

Praxis des Strukturierten Dialogs: Erfahrungen aus Bremen

Barbara Feder

Strukturierter Dialog

Wer ? Worüber? Wie?

17 Landesgeschäftsstellen

15.680 Krankenhausauswertungen

131 Regionale Expertengruppen

855 Mitgliedern

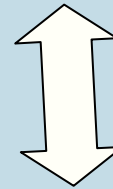
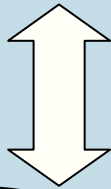
302 Sitzungen

4.806 Rückfragen

(Stand 2003)

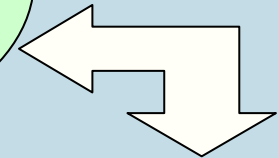
**Lenkungs-gremium
Kontrolle**

Ärzt-kammer, AOK, BKK, IKK, VDAK,
Krankenhaus-gesellschaft, Pfl-e-gerat



**Fachgruppen
Inhaltliche Kompetenz**

**Landes-geschäftsstellen
„Notar-funktion“**



Beratung aller
Auswertungen
Klärungsbedarf ?
Auffälligkeiten?
Konsequenzen ?

Krankenhaus

Strukturierter Dialog

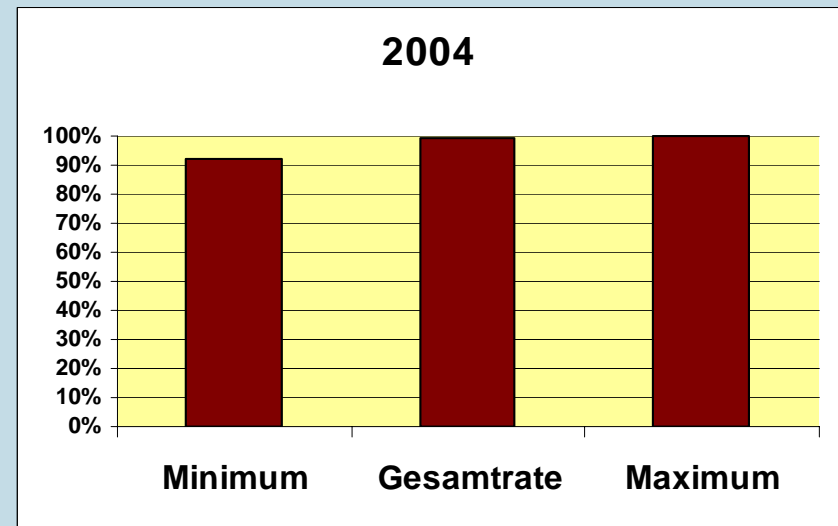
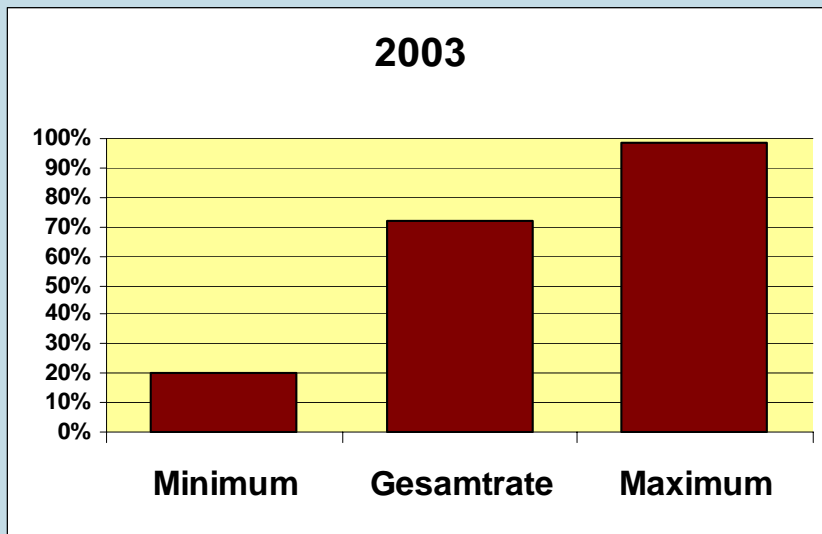


- **Wir haben Fragen an die Krankenhäuser**
- **Wir erwarten Antworten**
- **Wir führen eine Klärung herbei**
- **Wir beobachten die Konsequenzen**

Wir haben Fragen....

Postoperative Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen nach Schenkelhalsfraktur

**Das Problem: es gab keine entsprechende Leitlinie,
in manchen Kliniken wurden Luxationen befürchtet**



Die Bremer Fachgruppe hatte aufgrund der Ergebnisse 2003 die betroffenen Abteilungen aufgefordert, eine zweite Aufnahme **möglichst** zu berücksichtigen!

...Warum „fragen“ ...?

..z. B. : Geburtshilfe – Dammriss

Dammschnitt „Ja oder Nein ?“

Welche Risiken bestehen für das Kind?

Welche Risiken bestehen für die Mutter ?

Welche Spätfolgen sind zu bedenken ?

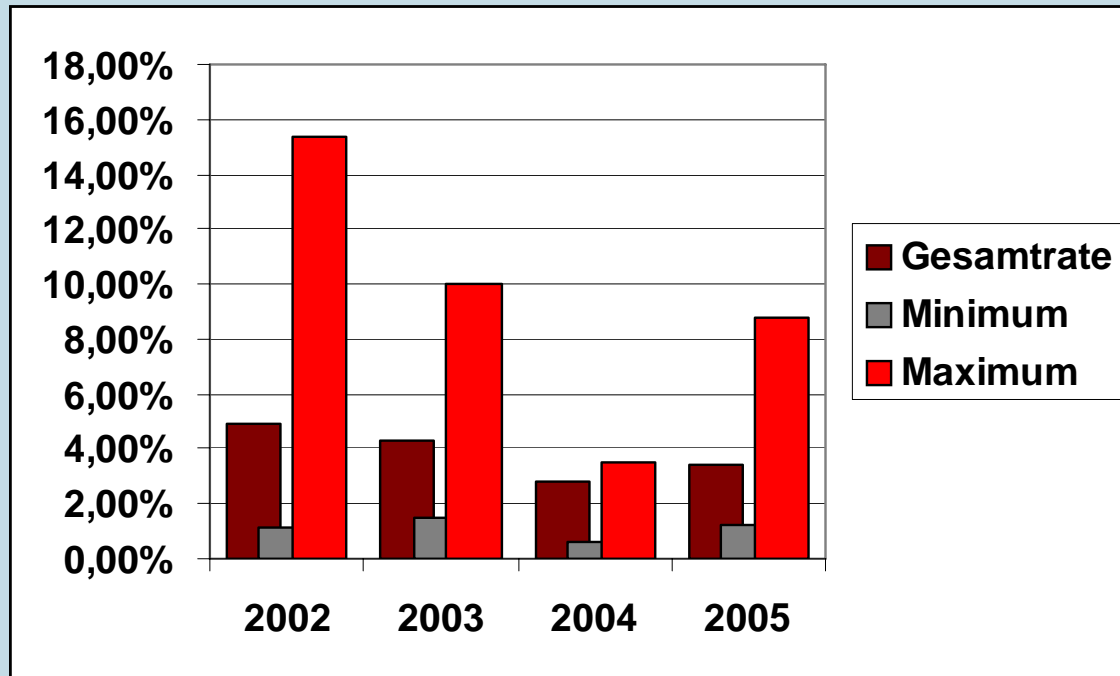
Welche Schnittführung?

→ Keine eindeutige Antwort...

ABER schwere Dammrisse sind eine bedeutende Komplikation mit erheblichen Spätfolgen!

Dammriss nach Episiotomie

Kontinuierliche Reflexion erforderlich



**Je mehr
Kaiserschnitte,
desto weniger
Dammrisse**

Zusammenhänge?

Beispielsweise Schnittführung :

größere Rate an schmerzhaften Wundheilungsstörungen

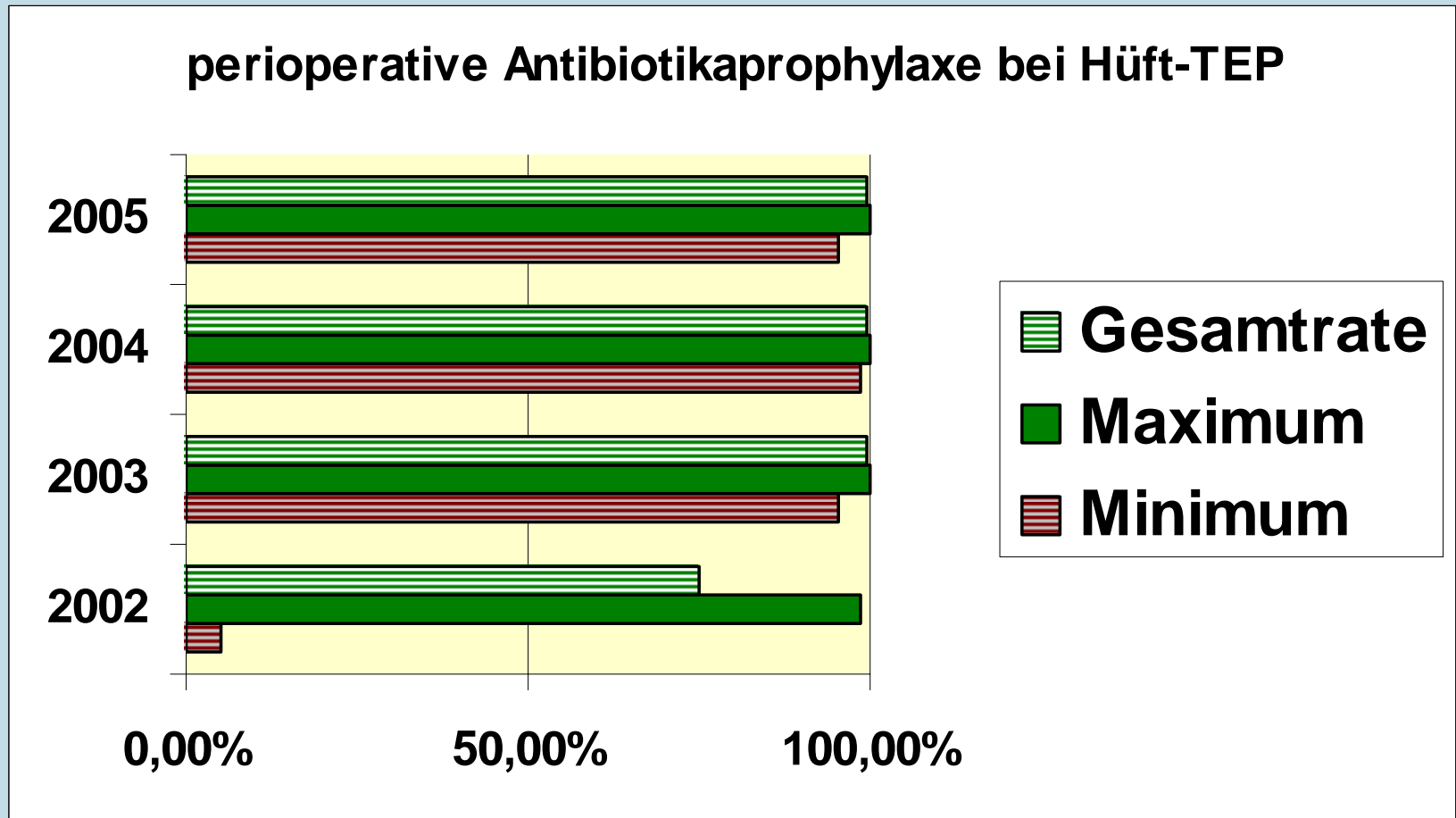
niedrigere Rate an schweren Dammrissen

Strukturierter Dialog

Das Prinzip

- **Extern definierte Kriterien spiegeln die krankenhauserne Prozesse**
- **Die Abteilungen müssen sich der Diskussion stellen**
- **Die LGS arbeiten im Auftrag u.a. der Ärztekammer und der Kostenträger**
- **Hartnäckigkeit....**

Etablierte Verbesserungen Perioperative Antibiotikaprophylaxe



Das Ziel : Kritische Reflexion und stetige Verbesserung

Wieso sind unsere Ergebnisse so?

Warum ist die Behandlung so verlaufen?

Welche Alternativen hätte es gegeben?

Einflussfaktoren :

Fehlerkultur in den Krankenhäusern

Kontinuierliche und konsequente Begleitung durch die Landesgeschäftsstellen

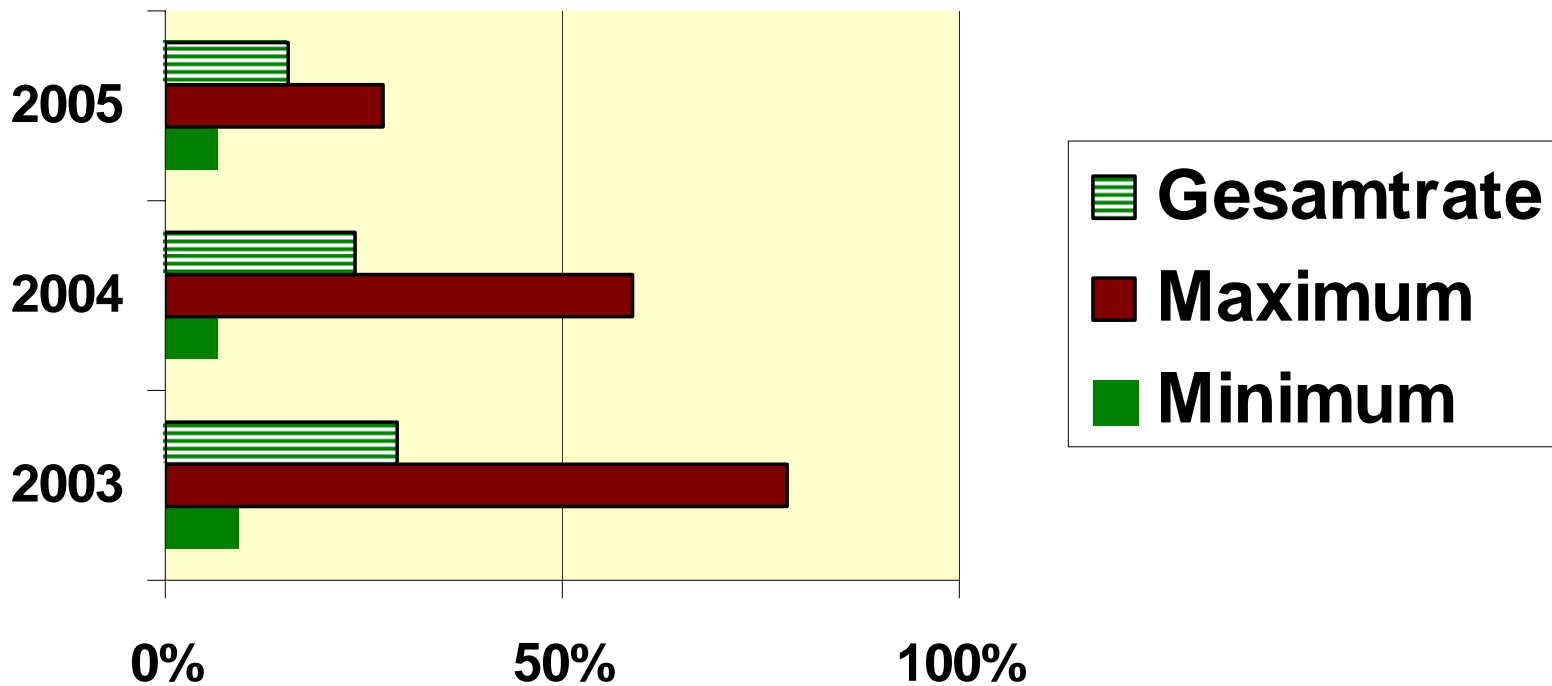
Es geht immer noch besser..

Verweildauer Dauerkatheter > 24 h

Referenzwert < 88,9 %

Fachgruppe Bremen: Warum überhaupt...

Dauerkatheter nach gynäkologischen Operationen



Strukturierter Dialog

Der Appell...

- **Die vorhandenen Strukturen nutzen, um stetig an der Weiterentwicklung mitzuwirken**
- **Die Kraft und die Autorität des Verfahrens nutzen**

Strukturierter Dialog

Fazit...

Es lohnt sich !

Ergebniskonferenz

„Externe stationäre Qualitätssicherung“

7. November 2006, Berlin



Im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 91 Abs. 7