

Leitlinien und Versorgungswirklichkeit

**Erfahrungen
aus dem
Strukturierten Dialog in Bremen**

Barbara Feder

Leitlinien

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte und Ärztinnen zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen.

Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin,

sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.

(AWMF)

Versorgung

- **Die optimale Qualität der Versorgung ist erreicht, wenn sie bedarfsgerecht ist.**
- **Gerechte Versorgung muss sich darum kümmern, Über-, Fehl und Unterversorgung zu vermeiden.**

Krankenhausalltag

- **Dünne Personaldecke**
- **Zeitdruck, Kostendruck**
- **Gefährdete Motivation**
- **Probleme bei der Stellenbesetzung,
Sprachprobleme**
- **Bürokratie**

Was bedeuten Leitlinien und Externe Qualitätssicherung für den Krankenhausalltag ?

Reine
Bürokratie ?

Realitätsfremd ?

Falsche Voraus-
setzungen ?

*Sichern sie die
erforderliche
Qualität gerade
auch unter
schwierigen
Bedingungen ?*

Ermöglichen
die
Kritische
Reflexion ?

Anregung
zur
Verbesserung ?

Gutes Argument
für
notwendige
Ressourcen-
Aufstockung ?

Gründe für eine mangelnde oder verzögerte Leitlinienumsetzung

Es benötigt einige Zeit, bis neue Leitlinien allen betroffenen Krankenhausabteilungen bekannt sind.

Es bestehen abweichende fachliche Einschätzungen

„Goldstandard ?“

Auch die Externe Qualitätssicherung muss als Katalysator und Medium für den fachlichen Austausch genutzt werden

**Immer die erste Blutgasanalyse oder
Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden
nach der Aufnahme durchführen**

„VOLLTREFFER“

Zusätzliche Ausstattung

Zusätzliche organisatorische Maßnahmen

?

**„Wir haben die Messung des Sauerstoffgehaltes im
Blut für ALLE Patienten bei Aufnahme eingeführt,
um der Qualitätssicherung zu genügen.**

**Wir halten dies ist jedoch für
Ressourcenverschwendung !“**

Versorgungswirklichkeit....

- In das Krankenhaus aufgenommen wird nicht immer „der Patient mit Pneumonie“
- Sondern auch mehrfach erkrankte Menschen mit unklarer Anamnese und erheblichen diagnostischen Abklärungsbedarf , oftmals mit Begleiterkrankungen, die die Diagnostik erschweren
- Die Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut zeitnah nach der Aufnahme wird für alle Patienten gefordert, die mit einer Pneumonie aufgenommen werden
- *... und zwar auch dann, wenn diese Diagnose erst nach der Aufnahmediagnostik feststeht.*

Bedarfsgerecht in der Versorgungswirklichkeit....

Wer noch nie in seinem Leben ein
Flugzeug verpasst hat,
hat zuviel Zeit auf Flughäfen verbracht



Bewusste Reflexion erforderlich..

Fachlicher Austausch !

...innerhalb des Fachgebietes:

**Grundsätzlich eine sinnvolle
Aufnahmeroutine ?**

Referenzwert von 100 %:

**Ansporn für flächendeckende, optimale
Prozessqualität ?**

**Bürokratischer Anspruch, der zu
undifferenzierter**

Ressourcenverschwendung führt ?

Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme

Angeregt durch die externe Qualitätssicherung hat sich in unserer Abteilung/ unserem Hause folgendes geändert :

- zusätzliche Anweisungen
- Schulungen
- organisatorische Veränderungen

Defizite, die erkannt wurden

- **Personalknappheit**
 - vollständige Dokumentation erschwert
 - Erreichen des QZ erschwert
- **Mangelnde Ausstattung, inzwischen geändert**
- **Abläufe mussten gestrafft werden**
- **„Diagnostische Scheuklappen“**

Fehldokumentationen durch..

- **Personalmangel, z.B. Dokumentation der Frühmobilisation in der Krankenakte unvollständig**
- **Missverständnisse, z.B.: „Bei Entlassung“**

....Aufklärungsarbeit im Strukturierten Dialog, Schulungen im Krankenhaus

QS und Versorgungswirklichkeit

Methodische Reflexion erforderlich:

Bei welchen Grenzwerten sollte der Strukturierte Dialog ausgelöst werden ? Sind Referenzwerte:

Erstrebenswertes Maximum ?

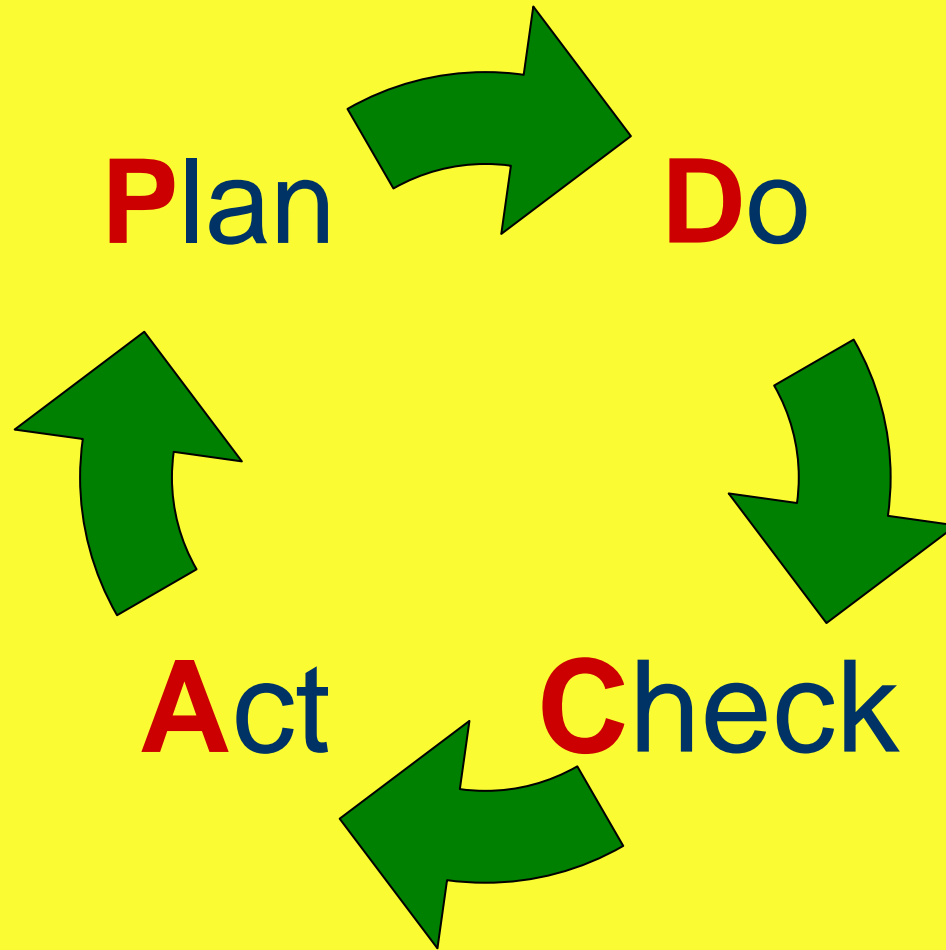
oder

Grenzwert als Anhalt für Qualitätsmängel ?

...aber für 2005 wären auch abgesenkte Referenzwerte bundesweit nicht erreicht worden

Zusammenfassung

- **Das erste Jahr Qualitätssicherung in der Pneumonie war auch das erste Jahr der Leitlinienpublikation**
- **Anspruch ist flächendeckend in die Krankenhäuser getragen**
- **Maßnahmen eingeleitet**
- **Kritische Auseinandersetzung ist ausgelöst, Aufgabe auch der LGS, die Erkenntnisse zu transportieren**



Bund-Land-Konferenz

Qualitätssicherung Pneumonie

Dresden, 8. Mai 2007