

## Qualitätsmanagement in der medizinischen Versorgung

In den letzten Jahren hat das Thema „Qualität“ in allen Bereichen, die Gesundheit direkt oder indirekt betreffen, stark an Bedeutung gewonnen. Seit 1988 ist Qualitätssicherung Gegenstand des Sozialrechts. Die aktuelle Fassung des Sozialgesetzbuches V (SGB V von 2004) fordert Qualitätsmanagement bei den verschiedenen Leistungserbringern und damit erstmals auch im ambulanten Bereich.

Qualitätsmanagement (QM) betrifft Grundprozesse, die die eigentliche Leistung „medizinische Versorgung“ unterstützen sollen. Über die Verpflichtung zu Qualitätsmanagement nach SGB V sind niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder Apotheken an entsprechende Vorgaben gebunden. Das Qualitätsverständnis für medizinische Leistungen wird zunehmend von unterschiedlich spezifischen Qualitätsmanagement-Systemen geprägt. Gleichzeitig wird eine flächendeckende Verbreitung der einzelnen QM-Systeme angestrebt. Viele Krankenhäuser nutzen z.B. die KTQ®-Zertifizierung, in Niedersachsen wird für niedergelassene Ärzte ein Programm der Ärztekammer (QEP®) angeboten. Apotheken haben die Möglichkeit, sich einem QM-System der niedersächsischen Apothekerkammer anzuschließen. Ein Ziel ist jeweils, nicht nur gute Qualität zu erreichen, sondern diese in Zukunft zum Wohle des Patienten zu verbessern.

Im Rahmen der spezifisch medizinisch orientierten QM-Systeme werden auch Schnittstellen zu weiteren medizinischen Dienstleistungen bezüglich der Qualitätsstandards bewertet.

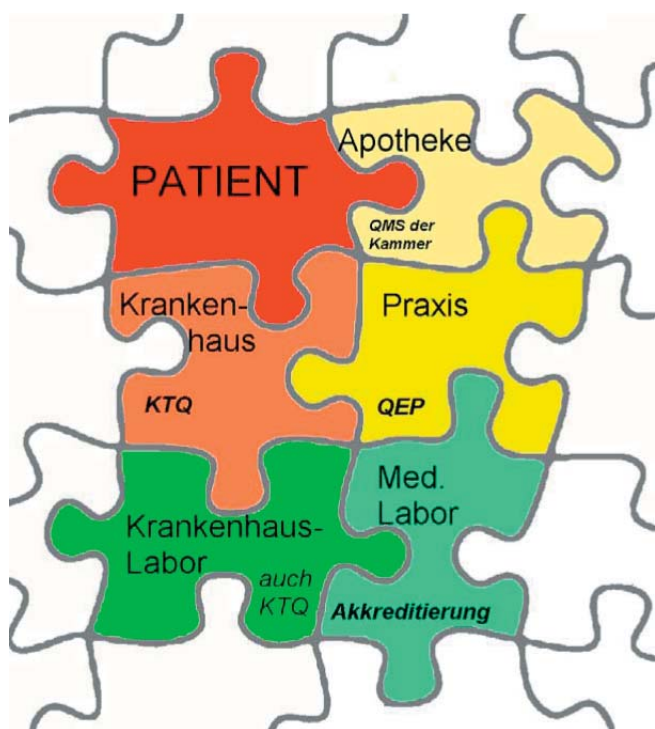


Abb.1: Verzahnung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen.

Ein medizinisches Laboratorium kann den Nachweis, dass es die notwendige Kompetenz zur korrekten Durchführung und Bewertung von Untersuchungen besitzt, z. B. durch die Anerkennung des QM-Systems im Rahmen einer Akkreditierung erbringen (DIN EN ISO 15189 für medizinische Laboratorien).

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hat schon in 2003 alle Laborbereiche nach DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditieren lassen. Zusätzlich wurden 2005 die medizinischen Laborbereiche erfolgreich einer Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189 unterzogen.

Wozu dieser Aufwand? Das NLGA ist als fachkompetentes Laboratorium Ansprechpartner, beispielsweise bei infektiologischen Fragestellungen und Untersuchungen. Darüber hinaus wird für zahlreiche Projekte Patientenmaterial von niedergelassenen Praxen, aus Krankenhäusern oder Justizvollzugsanstalten untersucht. Hier tritt – unabhängig von der Fachebene – das Qualitätsmanagement mit anderen Qualitätssystemen über entsprechende Schnittstellen in Kontakt. Um keine zufälligen Ergebnisse zu erzielen, werden hierbei Anforderungen mit den Partnern abgesprochen oder Abläufe festgelegt (Beispiel: Probentransport in geeigneten Probenröhrchen).

Perspektivisch werden Qualitätsmanagement-Daten auch für die Beurteilung aktueller Fragestellungen herangezogen. Die Erfahrung und Kompetenz des Personals einerseits sowie Ergebnisse im Rahmen des Qualitätsmanagements andererseits sichern so die Übertragbarkeit von Untersuchungsmethoden auf weitergehende oder akute medizinische Fragestellungen. Im NLGA ist es daher im Bedarfsfall möglich, auf aktuelle Aufträge in bewährter Weise und methodisch auf hohem Niveau zu reagieren (Beispiel: Vogelgrippe/Influenza). Schon jetzt erreichen das NLGA immer häufiger Anfragen zu Aspekten des Qualitätsmanagements in medizinischen Bereichen.

Das Verständnis von Qualitätsmanagement und Qualitätsanforderungen verändert sich fortwährend. Auch in Zukunft wird das NLGA hier zukunftsorientiert reagieren um Auftraggebern, Einsendern und Kunden hochwertige fach- und qualitätskompetente Leistungen anbieten zu können. Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich ableiten, dass neue Qualitätsforderungen und deren Umsetzungen zu Qualitätssteigerungen zum Nutzen der Patienten führen.

Für die Praxis bedeutet dies beispielsweise, dass den Einsendern des NLGA verbesserte Service- und Informationsseiten auch über das Internet zur Verfügung gestellt werden (aktuelle Leistungsverzeichnisse, Informationen zur Materialbestellung u. dgl.). An der Umsetzung weiterer Verbesserungen im Sinne des Qualitätsmanagements wird kontinuierlich gearbeitet.

Weitere allgemeine Informationen zum Qualitätsmanagement im NLGA finden sich auf der Internetseite unter [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) > **Wir über uns** > **Qualitätsmanagement**.

## Neues aus dem „wilden Westen“

### Erhöhte Virulenz von *Clostridium difficile*

In den USA und möglicherweise auch in Europa breitet sich ein neuer Stamm von *Clostridium difficile* aus, der aufgrund vermehrter Toxinbildung besonders virulent ist.

Etwa 3 % der Gesunden und ca. 20-40 % der Krankenhauspatienten sind mit *Clostridium difficile* kolonisiert. Im Darm liegt die inaktive Sporenform vor. Durch Gabe von Antibiotika kommt es zur Störung der Darmflora, was eine Vermehrung von *Clostridium difficile* mit Toxinbildung (A + B Toxin) zur Folge haben kann. Hierdurch kommt es zur pseudomembranösen Colitis (p.C.), die mit Durchfällen und abdominalen Krämpfen einhergeht. In den 70er Jahren war Cindamycin der wichtigste Auslöser einer p.C., es folgten die Cephalosporine. Mittlerweile scheinen Fluorchinolone die meisten Fälle auszulösen [New England Journal of Medicine 2003; Vol. 353; S. 2503 - 2506].

Die Ursache dieser erhöhten Virulenz wurde inzwischen gefunden. Bei den Ausbrüchen in den USA und Kanada fanden sich Stämme, wie BI / NAP 1, die neben Toxin A und B das binäre Toxin CDT enthalten. Es ähnelt dem Toxin von *Clostridium perfringens*. Die Autoren [Lancet 2005; Vol. 366; S. 1079 – 1084] zeigten auch, dass eine vermehrte Produktion der bekannten Toxine A und B damit einhergeht. Hieraus scheint sich sowohl eine erhöhte Komplikationsrate als auch ein Anstieg der Sterblichkeit bei *Clostridium difficile*-Infektionen zu ergeben. Die meisten der untersuchten Stämme zeigten eine Fluorchinolonresistenz, was allerdings keine klinische Bedeutung hat, da die Therapie einer p.C. mit Metronidazol bzw. Vancomycin oral erfolgt.

#### Was ist labordiagnostisch zu tun?

Der alleinige Toxinnachweis im Stuhl reicht nicht zur Identifizierung des Erregers aus. Ein zusätzlich notwendiger kultureller Nachweis erfordert eine 48-stündige anaerobe Kultivierung.

#### Therapeutische Maßnahmen:

- wenn möglich, absetzen des auslösenden Antibiotikums,
- anschließend orale Therapie mit Metronidazol oder Vancomycin.

#### Hygienische Maßnahmen beim Patienten :

- Isolierung bei Durchfällen,
- Anleitung zur Händehygiene (Hände waschen),
- täglich Scheuerwischdesinfektion der Patientenumgebung mit sporozoid wirksamen Mitteln. Desinfektion auch von diagnostischen und therapeutischen Materialien bevor diese das Patientenzimmer verlassen.

#### Hygienische Maßnahmen beim Personal:

- Händehygiene nach Patientenkontakt, abweichend von den sonst üblichen Maßnahmen: zuerst gründlich Hände waschen (Sporenreduktion durch Abschwemmeffekt), trocknen und dann desinfizieren,
- Verwendung von Einmalhandschuhen und Schutzkitteln bei direktem Patientenkontakt.

## Fortbildungsveranstaltungen 2006

27.03.06 - 28.03.06	Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
22.04.06 - 23.04.06	2. Norddeutsches Forum für Impf- und Infektionsschutz
13.05.06 - 14.05.06	Reise- und Tropenmedizinischer Kurs für Ärztinnen und Ärzte für die Berechtigung zur Durchführung von Gelbfieberimpfungen
24.05.06	Auffrischkurs Impfen für Ärztinnen und Ärzte
16.06.06 - 18.06.06	Grundkurs Impfen für Arzthelferinnen (Block I - Fortbildung Impfberaterin)
22.09.06 - 23.09.06	Aufbaukurs Impfen für Arzthelferinnen (Block II - Fortbildung Impfberaterin)
01.11.06	Auffrischkurs Impfen für Ärztinnen und Ärzte, Oldenburg
06.11.06 - 10.11.06	Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
15.11.06	Hygiene und Hygienepläne in der Arztpraxis

Weitere Informationen und Anmeldung bei der Niedersächsischen Gesellschaft für Impfwesen und Infektionsschutz (NGI), Rühmkorfstr. 1, 30163 Hannover, Tel: 0511 / 27 91 43 14  
[www.gesellschaft-fuer-impfwesen.de](http://www.gesellschaft-fuer-impfwesen.de)

## NLGA Online

### Informationen und Merkblätter zur aviären Influenza / Vogelgrippe

Aus aktuellem Anlass hat das NLGA die bestehende Internetseite zur aviären Influenza / Vogelgrippe Anfang 2006 grundlegend überarbeitet und erweitert. Neben Antworten auf häufig gestellt Fragen finden Sie dort die jeweils aktuellen Versionen der vom NLGA herausgegebenen Merkblätter u.a. für Ärztinnen / Ärzte mit Empfehlungen zum Vorgehen bei Personen mit Verdacht auf Vogelgrippe.

Die Informationen können abgerufen werden unter:

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) > [Infektionskrankheiten > Krankheiten/Erreger > Vogelgrippe / aviäre Influenza](#)

### Jahresbericht 2005

Zum ersten Mal seit seiner Gründung 1995 hat das Niedersächsische Landesgesundheitsamt einen Jahresbericht herausgegeben. Die kurzen illustrierten Beiträge im Bericht geben einen schnellen und anschaulichen Überblick über die Tätigkeitsschwerpunkte des letzten Jahres. Der Jahresbericht kann heruntergeladen werden unter:

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) > [Wir über uns](#)

### Impressum

#### Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
 Roesbeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
 Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

#### Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,  
 Katja Claussen, Michael Hoopmann

März 2006