

„Verkehrt herum“

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet.

WAS IST PASSIERT?

Eine Mitarbeiterin hat bei einer Patientin, die im Rahmen einer Routine zur Blutentnahme für das DMP Diabetes in unserer Praxis war und die über Schwindel klagte, zusätzlich eine Blutzuckerkontrolle durchgeführt. Sie hat das Messgerät falsch herum gehalten und einen Wert von 651 statt 159 abgelesen.

Ergänzende Information: Normalerweise wird bei jedem neuen Gerät jede/r Mitarbeiter/in einer Einweisung durch den Hersteller unterzogen und sofort „geübt“. Die weiteren Fragen bezüglich der Unterzuckerung wurden lt. Aussage der Mitarbeiterin bejaht (Schwäche, müde). An einen Urinstix haben wir nicht gedacht.

WAS WAR DAS ERGEBNIS?

Die Patientin wurde sofort in eine Klinik eingewiesen. Von dort ein Anruf, der Wert sei 160.

MÖGLICHE GRÜNDE

Möglicherweise große Aufregung bei der Helferin, die die Patientin und die seit Jahren bestehenden Symptome nicht kannte. Außerdem hätte die Praxisleitung wissen müssen, dass das Gerät bei Werten über 400 nur „high“ meldet und keine genaue Zahl angibt.

WIE HÄTTE MAN DAS EREIGNIS VERHINDERN KÖNNEN?

Wert ggf. nochmals kontrollieren, zweite/n Ableser/in rufen.

WELCHE FAKTOREN TRUGEN IHRER MEINUNG NACH ZU DEM FEHLER BEI? Unbekannt.

WIE HÄUFIG TRITT DIESER FEHLER UMGEFÄHR AUF? Erstmalig.

Kommentar des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin

Bei Jeder-Fehler-zaehlt wurden bereits mehrfach Fehler im Zusammenhang mit Blutzuckermessgeräten geschildert. Die Rückfragen beim Berichtenden (der dennoch dabei anonym blieb) ergaben, dass das Gerät im Display keine Einheiten angibt (dann sieht man nämlich, dass man falsch herum liest) und so „oben“ und „unten“ nicht eindeutig erkennbar sind.

Hier sind nicht nur die Hersteller gefragt. Regelmäßige Schulungen (und Wiederholungen), helfen, solche Fehlmessungen zu vermeiden. Ein Check mittels Teststreifen des Zuckers im Urin hätte geholfen, das Ergebnis auf Glaubwürdigkeit zu überprüfen.

FOLGENDE KOMMENTARE HABEN UNSERE NUTZER GEGEBEN:

- Bei derartigen Werten würde ich immer eine 2. Messung durchführen!!!
- In der Schweiz ist eine Laboanalyse in der Praxis möglich, wenn der Praxisinhaber einen FA Praxislabor hat. Die Schulung unserer Mitarbeiterinnen geht dahin, dass bei Extremwerten die Messungen ohne Kostenfolge für den Patienten 1x wiederholt werden. Periodisch werden alle Geräte (auch die selten benutzten) mit Probeseren getestet. Daneben erhalten wir viermal jährlich Probeseren aus dem Uni-Spital zum Vergleich (sog. Ringversuch).

Dr. med. Isabelle Otterbach,
otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Dr. med. Barbara Hoffmann,
hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

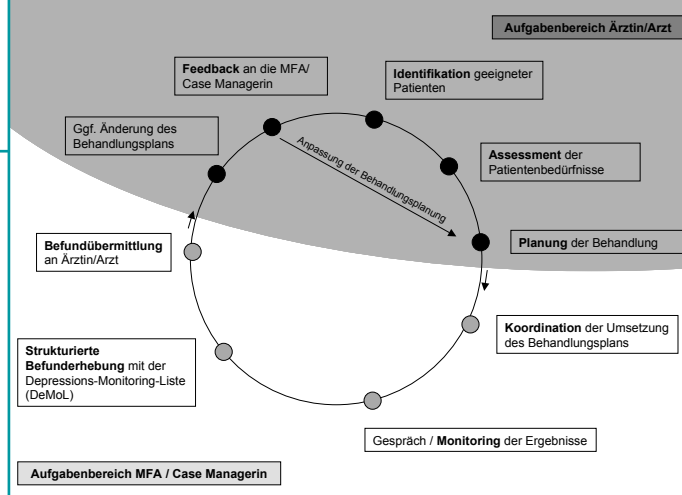
Hausarztpraxisbasiertes Case Management

In der PRoMPT-Studie wurde ein hausarztpraxisbasiertes Case Management durchgeführt, d.h. die Aufgaben wurden in Teamarbeit erbracht (s. Abbildung oben).

Identifikation von geeigneten Patienten, Assessment (Klärung der individuellen Bedürfnisse) und Planung der Behandlung wurden ausschließlich vom Arzt übernommen.

Die Medizinischen Fachangestellten waren für die Koordination der Umsetzung des Behandlungsplanes und das Monitoring zuständig: Mit Hilfe einer neu entwickelten Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL – kann bei der Kontaktadresse angefordert werden) befragten sie die Patienten nach depressiven Beschwerden und aktuellem Behandlungsbedarf. Die Patienten wurden aktiviert, eine mit dem Arzt abgesprochene Zielvereinbarung einzuhalten, zusätzlich wurden Patienten, die eine medikamentöse Therapie erhielten, motiviert, den Therapieplan einzuhalten. Die Ergebnisse des Monitorings wurden an den Arzt übermittelt (Befundübermittlung). Dieser konnte bei Bedarf den Behandlungsplan anpassen und die Medizinische Fachangestellte darüber informieren (Feedback).

Mit dieser Intervention wurde versucht, die depressive Symptomatik, die Therapietreue, die Lebensqualität sowie die subjektiv wahrgenommene Behandlungsqualität der Patienten zu verbessern. Eine Verschlechterung der Patientensituation sollte dabei frühzeitig erkannt und abgewendet werden. Das Case Management erstreckte sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten.



Ergebnisse

In der PRoMPT-Studie wurde zum ersten Mal im Rahmen eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes die Wirksamkeit eines hausarztpraxisbasierten Case Managements mit Einbindung von Medizinischen Fachangestellten als Case Managerinnen für Patienten mit Depression in Deutschland untersucht. Die Auswertungen nach sechs und zwölf Monaten zeigten, dass das Case Management wirksam ist:

- Sowohl die depressive Symptomatik als auch die Therapietreue wurden mit dieser Betreuungsform verbessert.
- Case Management führt dazu, dass die Behandlungsqualität von den Patienten positiver bewertet wird.
- Hingegen hatte das Case Management auf die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität scheinbar keinen Einfluss.

Intensivere Zusammenarbeit

Die qualitativen Interviews mit den an der Studie beteiligten Akteuren zeigen, dass das Case Management zu einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen Ärzten, MFA und Patienten führt. Die Befragung der MFA erbrachte, dass diese hoch motiviert und sehr engagiert waren. **In der Patientenbefragung zeigten die Ergebnisse eine gute Akzeptanz der neuen Behandlungsform und vor allem der MFA in ihrer neuen**

Rolle als Case Managerin.

Die Arztinterviews ergaben mehrheitlich eine zeitliche Entlastung für die Ärzte, da die Gespräche mit den Patienten verkürzt und weniger häufig erforderlich waren.

Fazit für die Praxis

Vertrauen und eine lange Bekanntheit zwischen Patient und Praxisteam spielen bei diesen Ergebnissen mit Sicherheit eine Rolle. Der unterstützende Einsatz der MFA kann einen Beitrag zur verbesserten Behandlung von depressiven Patienten leisten. Das Monitoring durch die Medizinische Fachangestellte ermöglicht dem Arzt, einen Überblick über die aktuelle Symptomatik des Patienten zu erhalten. Indem die Patienten kontinuierlich und systematisch aktiviert und motiviert werden, kann eine Symptomverbesserung gemeinsam durch das gesamte Praxisteam erzielt werden.

Erfahrungen in Curricula genutzt

Im Rahmen des Projektes bezogen sich die Schulungen für Medizinische Fachangestellte auf Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation, Interaktion mit chronisch kranken Patienten sowie Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen. Die positiven Erfahrungen daraus flossen direkt in der Ent-

wicklung des Fortbildungscurriculums „Patientenbegleitung und Koordination“ der Bundesärztekammer ein. Dieses Curriculum ist die Basis von verschiedenen Weiterbildungsmodellen, die seit 2007 in Deutschland entwickelt wurden (z.B. Weiterbildung „Patientenbegleitung und Koordination“ der Carl-Oeemann-Schule, oder Module der Qualifizierungsmaßnahme zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, „VERAH“).

Ein Case Management bietet Medizinischen Fachangestellten in der hausärztlichen Versorgung erstmals die Chance zur direkten Mitwirkung bei der Betreuung chronisch Kranker und stellt damit eine wichtige Chance zur weiteren Professionalisierung des Berufsstands dar. Dass auf diese Weise auch eine zusätzliche Honorierung der Tätigkeit durch MFA realistisch ist, zeigt der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg, der für diese Tätigkeit erstmals in Deutschland ein eigenes Honorar für Medizinische Fachangestellte vorsieht.

Die PRoMPT-Studie wurde 2008 mit dem ersten Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin, dem Dr.-Lothar-Beyer-Preis ausgezeichnet, welcher mit 25.000 Euro dotiert ist. Weitere Informationen zu der PRoMPT-Studie finden Sie unter www.promptprojekt.de.

Karola Mergenthal, Dr. med. Juliana Petersen, MPH, Sandra Rauck, Prof. Dr. med. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH, Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Kontakt:

**Karola Mergenthal
Tel. 069-6301-83883**

E-mail: Mergenthal@

allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de