



→ www.jeder-fehler-zaehlt.de

Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte

■ Ein/e Kollege/in berichtet von einer ihm/ihr gut bekannten Patientin unbekanntes Alters:

Was ist passiert?:

Die Patientin war nach Unterschenkel-fraktur (Gehgips) an einem Freitagnach-mittag aus der Klinik entlassen worden. Sie hatte keine Medikamente für das Wochenende erhalten. Am darauf fol-genden Montag forderte sie in unserer Praxis einen Hausbesuch an, der nicht als dringlich dargestellt wurde und erst am Folgetag durchgeführt wurde.

Was war das Ergebnis?

Am Tag des Hausbesuches hatte die Pa-tientin Schmerzen und eine Schwellung im Bein. Die Diagnose lautete: akute Thrombose eines Unterschenkels.

→ **Ihre Mitarbeit ist wichtig!**

Den Inhalt der Rubrik gestalten Sie mit! Wir freuen uns, wenn Sie unter **www.jeder-fehler-zaehlt.de** von Fehlern und kritischen Ereignissen aus Ihrer Praxis berichten.

Außerdem können Sie im Internet unter **www.jeder-fehler-zaehlt.de** über diesen „Fehler des Monats“ und über „Fehler der Woche“ diskutieren. Oder Sie schicken einen Leserbrief an das Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt/M. Ausgewählte Beiträge werden publiziert.

■ *Institut für Allgemeinmedizin,
Johann Wolfgang Goethe-Universität,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main
hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de*

**Fehler des Monats September: keine Heparinisierung
Klare Absprache über Vorgehen
nach stationärer Therapie!**

Bei immer kürzeren stationären Aufenthalten nach Operationen ist dies ein Problem, das häufiger wird: Patienten kommen nach Hause, brauchen dringend eine ambulante Weiterbehandlung, aber weder ihnen selbst noch ihrem Haus-arzt ist das bekannt und nötige Medikamente haben sie oft nicht. Wie in un-serem aktuellen Fall, bei dem ein wenig mehr Kommunikation eine u.U. lebens-gefährliche Komplikation hätte verhindert können.

Mögliche Gründe?

Die Patienten erhielt nach Entlassung keine Low-dose-Heparinisierung und die Hausarzt-Praxis wurde nicht über die bei ihr nötige schnelle Weiterbe-handlung informiert.

Wie hätte man das Ereignis verhin-dern können?

Durch eine bessere Zusammenarbeit von Hausarzt-Praxis und Krankenhaus.

Welche Faktoren trugen Ihrer Mei-nung nach zu dem Fehler bei?

Kommunikation und Organisation.

Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Der Fehler tritt monatlich auf.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Ein typisches Problem des Übergangs der stationären Versorgung in die am-

bulante Weiterbehandlung ist die Fort-setzung der Medikation, wie auch in diesem Fall geschildert.

Erheblich zur Lösung dieses Problems müssen die Kliniken beitragen, indem sie die weiterbehandelnden Ärzte/in-nen rechtzeitig über Entlassung, durch-geführte Behandlung und Therapie-empfehlungen informieren oder die entlassenen Patienten verlässlich ins-truieren, wie sie sich nach der Entlas-sung verhalten sollen. Integrierte Ver-sorgung bzw. elektronische Gesund-heitskarte oder IT-Lösungen werden hier in Zukunft die eine oder andere Lücke in der Versorgung schließen. Aller-dings gibt es schon jetzt und auch auf hausärztlicher Seite Möglichkeiten, die Kontinuität der Versorgung zu verbes-sern. Kolleg/innen haben u. a. vorge-schlagen, Patienten, die elektiv ins Krankenhaus aufgenommen werden, schon vorher auf die poststationäre

Fortsetzung auf Seite 73



Gips dran und ab nach Hause? Ach-tung: Thromboseprophylaxe klären!

Weiterbehandlung vorzubereiten. Dazu gehört die Antikoagulation, v. a. nach abdominellen Operationen oder Eingriffen an den unteren Extremitäten. Weitere typische Themen einer solchen prästationären Vorbereitung sind Physiotherapie und andere rehabilitative Maßnahmen, Verbandswechsel, Antibiotika- und weitere Pharmakotherapien, Befunde von stationär entnommenen Gewebeproben etc..

In einer Untersuchung an der Uni Heidelberg wurde eine Rangliste der von Hausärzten gewünschten Informationen bei Entlassung aufgestellt. Egal, ob Kurzarzt- oder ausführlicher Entlassungsbrief: Entlassungsdiagnosen, Medikation und Unverträglichkeiten wurden als am wichtigsten angesehen.

Vor dem Hintergrund unseres Falles ist interessant, dass die Mehrheit der be-

fragten 295 Ärzte die Aushändigung des Kurzarztbriefes an den Patienten bei Entlassung nach wie vor favorisiert. Die Wichtigkeit der poststationären Maßnahmen sollte den Patienten verdeutlicht werden. Sie müssen verstanden haben, warum sie sich schnellstmöglich schon wieder in ärztliche Hände begeben sollen, damit sie sich nicht – wie im genannten Fall – mit dem Hausbesuch auf den nächsten Tag vertrösten lassen. Gibt man den Patienten das noch schriftlich, können sie sich nach der Entlassung auch mühelos an die Empfehlungen durch ihre Hausärztin, ihren Hausarzt erinnern.

Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt/M
Dr. med. Barbara Hoffmann,
hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Dipl. Soz. Martin Beyer
beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

→ Was Kollegen zur Abhilfe vorschlagen

Kollegen haben dazu im Internet unter www.jeder-fehler-zaehlt.de z. B. folgende Kommentare abgegeben:

Die Problematik der unzureichenden medikamentösen Versorgung bei Entlassung aus dem Krankenhaus sehe ich ebenfalls öfter, vor allem bei Entlassung am Wochenende. Ich versuche, eine Lücke in der Arzneiversorgung zu vermeiden, indem ich Patienten bereits bei der Einweisung darauf aufmerksam mache und während des stationären Aufenthaltes die Verwandten anspreche, eine überbrückende Medikation bei Entlassung zu erreichen. Falls trotzdem hier Lücken entstehen könnten, spreche ich dies mit den Kollegen der Klinik ab.

W. Dörr

Im Rahmen des sich verschärfenden Krankenhauswettbewerbes werden wohl auch die Kliniken ihr Procedere der Entlassungen überdenken müssen, wenn sie die Patienten ein weiteres Mal behandeln wollen. Wir sind konsequent, sprechen den verantwortlichen Kollegen in der Klinik an und weisen in die Klinik nicht mehr ein.

CS

Als Vertreter eines Krankenhauses: Apothekengesetz, also die Sektorengrenze, hindern uns daran, Medikamente mitzugeben bzw. zu rezeptieren. Wir dürfen als nicht KV-Ärzte keine Kassenrezepte ausstellen. Mit dem Zeitpunkt der Klinikentlassung ist der Vertragsarztbereich zuständig. Eine poststationäre Behandlung ist nur dann sinnvoll, wenn man das medizinische Personal des Krankenhauses die spezifische Krankheit/Unfall aufgrund des Know-Hows und der Erfahrung über den Verlauf braucht, um dem Patienten eine bessere Therapie anbieten zu können als der vertragsärztliche Bereich. Die Lösungen müssen also anders aussehen als „Nichteinweisungen, Druck usw.“ Entlassungen zum Wochenende werden immer häufiger. Wir geben dem Patienten meist Medikamente für die Zeit mit, die nötig ist, um einen Vertragsarzt zu erreichen, d.h. meist für einen Tag. Was verbessert werden muss, ist auf jeden Fall die frühzeitige Kommunikation über die Entlassung, so dass evtl. schon ein Rezept über z.B. Angehörige während der normalen Öffnungszeiten einer Praxis abgeholt werden kann. (...)

Anonymus