



Foto: Imagoe, Privat (2)

Spitalsentlassung:
mangelnde Information gefährdet den Patienten

FEHLER DES MONATS SEPTEMBER

Allein gelassen an der Schnittstelle

Die Versäumnisse bei der Spitalsentlassung eines Patienten können zu gefährlichen Komplikationen führen, wie der Fehler des Monats zeigt.

Führen Fehler im Entlassungsmanagement eines Patienten aus dem Spital zu Komplikationen, können diese fälschlicherweise dem Hausarzt angelastet werden.

Anonymer Fehlerbericht eines Arztes

Ein Kollege berichtet von einer ihm gut bekannten Patientin unbekanntes Alters:

■ Was ist passiert?

Die Patientin war nach Unterschenkelfraktur (Gehgips) an einem Freitagnachmittag aus der Klinik entlassen worden. Sie hatte keine Medikamente für das Wochenende erhalten. Am darauf folgenden 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 Patientin Schmerzen und eine Schwellung im Bein. Die Diagnose lautete: akute Thrombose eines Unterschenkels.

■ Mögliche Gründe?

Die Patientin erhielt nach Entlassung keine Low-Dose-Heparinisierung, und die Hausarzt-Praxis wurde nicht über die bei ihr nötige schnelle Weiterbehandlung informiert.

■ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Durch eine bessere Zusammenarbeit von Hausarzt-Praxis und Krankenhaus.

■ Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Kommunikation und Organisation.

■ Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Der Fehler tritt monatlich auf.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin, J.W. Goethe-Universität, Frankfurt

Ein typisches Problem des Übergangs der stationären Versorgung in die ambulante Weiterbehandlung ist die Fortsetzung der Medikation, wie auch in diesem Fall geschildert. Erheblich zur Lösung dieses Problems müssen die Kliniken beitragen, indem sie die weiterbehandelnden Ärzte rechtzeitig über Entlassung, durchgeführte Behandlung und Therapieempfehlungen informieren oder die entlassenen Patienten verlässlich instruieren, wie sie sich nach der Entlassung verhalten sollen. Integrierte Versorgung bzw. elektronische Gesundheitskarte oder IT-Lösungen werden hier in Zukunft die eine oder andere Lücke in der Versorgung schließen. Allerdings gibt es



www.jeder-fehler-zaehlt.de

Machen Sie mit!

Den Inhalt dieser Seite können Sie aktiv mitgestalten. Dazu gibt es gleich mehrere Möglichkeiten:

- Berichten Sie im Internet – vollkommen anonym – über Fehler und kritische Ereignisse aus Ihrer Praxis an das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte unter www.jeder-fehler-zaehlt.de
- Diskutieren Sie ebenfalls im Internet über den Fehler des Monats oder den Fehler der Woche. Institut f. Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt: www.jeder-fehler-zaehlt.de, [ärztemagazin: www.aerztetmagazin.at](http://www.aerztetmagazin.at), ÖGAM: www.oegam.at
- Oder schreiben Sie einfach einen Leserbrief an das [ärztemagazin](http://www.aerztetmagazin.at). Entweder per E-Mail fehler@aerztetmagazin.at oder per Post an [ärztemagazin](http://www.aerztetmagazin.at), Wiedner Hauptstr. 120-124, 1050 Wien.

schon jetzt und auch auf hausärztlicher Seite Möglichkeiten, die Kontinuität der Versorgung zu verbessern. Kollegen haben u. a. vorgeschlagen, Patienten, die elektiv ins Krankenhaus aufgenommen werden, schon vorher auf die poststationäre Weiterbehandlung vorzubereiten. Dazu gehört die Antikoagulation, vor allem nach abdominalen 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 Gewebeprobe etc.



Hoffmann: „Patienten vor Spitalsaufenthalt vorbereiten“

In einer Untersuchung an der Uni Heidelberg wurde eine Rangliste der von Hausärzten gewünschten Informationen bei Entlassung aufgestellt. Egal, ob Kurzarzt- oder ausführlicher Entlassungsbrief: Entlassungsdiagnose,

DISKUSSION

Was Kollegen als Abhilfe vorschlagen

Im Internet wurden unter anderem folgende Kommentare abgegeben:

Patienten informieren. 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. Dürr)

Als Vertreter eines Krankenhauses: Apothekengesetz, also die Sektorengrenze, hindert uns daran, Medikamente mitzugeben bzw. zu rezeptieren. Wir dürfen als nicht KV-Ärzte keine Kassenrezepte ausstellen. Mit dem Zeitpunkt der Klinikentlassung ist der Vertrags-

arztbereich zuständig. Eine poststationäre Behandlung ist nur dann sinnvoll, wenn 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, sodass eventuell schon ein Rezept über z.B. Angehörige während der normalen Öffnungszeiten einer Praxis abgeholt werden kann. (...) (Anonymus)

sen, Medikation und Unverträglichkeiten wurden als am wichtigsten angesehen. Vor dem Hintergrund unseres Falles ist interessant, dass die Mehrheit der befragten 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 schnellst-

möglich schon wieder in ärztliche Hände begeben sollen, damit sie sich nicht – wie im genannten Fall – mit dem Hausbesuch auf den nächsten Tag verträumen 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.

*Dr. med. Barbara Hoffmann,
Dipl. Soz. Martin Beyer*

Kommentar der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM)

In diesem Fall liegt der Fehler wohl eindeutig im Entlassungsmanagement. Uns scheint, dass dies ein Ereignis ist, das in Österreich glücklicherweise – höchstens – in Einzelfällen möglich sein sollte, da in den letzten Jahren generell in der Schnittstellenproblematik viele Neustrukturierungen vorgenommen wurden. Dieser Fehler zeigt meiner Meinung vor allem aber auch noch etwas: Wir Hausärzte neigen aufgrund unserer Beziehung zum individuellen Patienten dazu, uns für jedes Endergebnis zuständig und verantwortlich zu fühlen, auch wenn nur Teile davon in unserer Macht stehen: Diese Haltung kommt in vieler Hinsicht unseren



Rabady: „Der Fehler liegt im Entlassungsmanagement“

Patienten zugute. Allerdings birgt sie auch die Gefahr, in der Folge auch von außen für Dinge verantwortlich gehalten zu werden, die wir nicht zu verantworten haben, und verhindert damit eine wirksame Fehlerprophylaxe mehr, als sie diese befördert. Zudem

erhöht sie unser Burnout-Risiko – auch damit ist niemandem gedient. Nachteile für Patienten entstehen im beschriebenen wie auch in vielen anderen Fällen durch Mechanismen, die der Einwirkung des einzelnen Arztes nicht zugänglich sind, sondern vielmehr in Organisation und Struktur bestimmter Bereiche des Gesundheitssystems begründet sind. ■

Dr. Susanne Rabady