



→ www.jeder-fehler-zaehlt.de

Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte

■ Ein/e Kollege/in berichtet von einer bekannten etwa 60-jährigen Patientin:

Was ist passiert:

Patientin erhält ohne Arztkontakt Blanko-Überweisung zum Röntgen wegen Vorfußschmerz nach Bagatelltrauma. Sie erhält Röntgen-Bild mit der Bemerkung „glatter Zehenbruch“, gibt die Bilder mit dieser Bemerkung in unserer Praxis ab und geht wieder ohne Arztkontakt. Nach einer Woche endlich Arztkontakt wegen persistierendem Schmerz und Gipsversorgung.

Was war das Ergebnis?

Zehenfraktur 1 Woche unbehandelt, wohl keine Folgeschäden.

Mögliche Gründe?

- 1. das Vorhalten von Blanko-Überweisungen

Fehler des Monats März: Blanko-Überweisungen Patienten und Kollegen brauchen Infos zum Behandlungsablauf

Eine Patientin erhält vom Radiologen die Diagnose „glatter Zehenbruch“, gibt beim behandelnden Arzt Bilder und Bericht ab und geht ohne Arztkontakt heim. Erst eine Woche später meldet sie sich wegen Schmerzen erneut. Gibt es nicht? Doch! Aber außer einer Portion Naivität hat hier noch mehr mitgespielt.

- 2. bagatellisierende Aussage des Radiologen
- 3. Dummheit der Patientin
- 4. Organisationsfehler Arztpraxis

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

- 1. keine Blanko-Überweisungen in der Praxis vorhalten (unrealistisch?)
- 2. immer Arztkontakt

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Organisation, Kommunikation sowie Ausbildung und Training. Der Fehler trat erstmalig auf.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

In diesem Fall werden offensichtlich mehrere Organisationsfehler geschildert:

■ Blanko unterschriebene Überweisungsformulare erleichtern vielleicht den Praxisalltag, allerdings hebeln sie – wie Blanko-Rezepte – ärztliches Handeln aus: Eine medizinische Indikation (für Untersuchung oder Medikament) wird nicht gestellt und damit fehlt eine wichtige Sicherheitsbarriere zur Fehlervermeidung.

■ Die ausgestellte Überweisung ging offenbar in der Praxis verloren: der Befund kam zwar in die Praxis, aber es gab kein System, das daran erinnerte, dass der Befund beurteilt und ggf. eine Therapie durchgeführt werden muss.

■ Leider wissen wir nicht, ob und wie mit der Patientin in diesem Fall kommuniziert wurde. Zur Organisation und Planung einer Überweisung gehört auch, dass der Patient erfährt, warum die Untersuchung gemacht wird, wie er über den Befund informiert wird, wel-

→ **Was Kollegen zur Abhilfe vorschlagen**

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

Kommentare von Nutzer/innen:

Blankoüberweisung an Fachgebiete mag angehen, da dort die Kollegen den Patienten ja meist erst mal sehen (aber nicht die Überweisung, die meist in der Anmeldung hängen bleibt; bei komplizierten Fragen schreibe ich kurz eine Zeile am PC). Aber NIE Überweisungen an die Radiologen: dort macht evtl. die Röntgen-Assistentin die Indikation, oder die Kollegen (die ja wirtschaftlich auch überleben wollen), machen maximale statt optimale Diagnostik. Und v. a.: viele Röntgen-Bilder kann man vorab dem Patienten ausreden: ein „glatter Zehenbruch“ kann meines Wis-

sens auch mit Tape-Verband versorgt werden und wird nur bei subjektiv zu starken Schmerzen gegipst. Da es die Heilung nicht verzögert, „tape“ ich eine Woche (wenn keine Deviation besteht etc., sehe, wie es dann geht, dann kann man ja noch röntgen. **Großstadt-Arzt**

Und der Facharzt freut sich bestimmt auch über gezielte Informationen auf der Überweisung. Dazu ist sie (war sie?) ja ursprünglich mal gedacht. ;-) **Anonymus**

Bei uns findet bei allen Überweisungen ein Arztkontakt statt. Wir haben ein Stehpult im Korridor, wo ich diese unterzeichne und auch ggf. hinterfrage. Bestärkt mich darin, dabei zu bleiben. Im geschilderten Fall gehört aber ein gerüttelt Maß Dummheit dazu, mit dieser

mitgeteilten Diagnose nicht den Hausarzt persönlich aufzusuchen. Ich kenne das eher umgekehrt (die eingegipsten Gliedmaßen werden uns nochmal vorgestellt, ob das auch so o.k. wäre.....) **Anonymus**

Bei uns nur Blankoüberweisungen für Augenarzt und Gynäkologie, wobei die Helferin auch bei diesen Überweisungen nach dem Grund fragt und ggf. an einen Arzt weiterleitet. Die anderen Überweisungen werden von uns rigoros geprüft. Wir wollen bei den Fachärzten auch ordentliche Briefe und Reaktionen auf die Überweisungen erhalten. Bei unerwarteten Befunden ist der Facharzt meiner Meinung nach in der Pflicht, anzurufen oder den Patienten direkt zum Gespräch zum Hausarzt zu schicken. **Landarzt**

che Therapieoptionen sich wann ergeben, wann er wiederkommen soll. Probleme an der Schnittstelle zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung sind meist Kommunikations- und Verantwortlichkeitsprobleme. Eine Überweisung ist schriftliche Kommunikation mit den fachärztlichen Kollegen, in denen diese über den Patienten, eine Verdachtsdiagnose, ggf. Symptomatik und Begleiterkrankungen informiert werden. Mit dem Verzicht auf diese Kommunikationsoption geben Kollegen auch einen

Teil der Verantwortung für die Versorgung des Patienten ab. Wenn dann das Gespräch mit dem Patienten nicht stattfindet, kann dieser seinerseits auch keine Verantwortung übernehmen: Hier musste die Patientin nicht notwendigerweise wissen, was mit dem abgegebenen Befund passiert. Aus vielen anderen Beispielen wissen wir, dass die Ideen, die Patienten über Praxisabläufe haben, oft sehr stark von der Realität abweichen („Wenn sich die Praxis nicht meldet, ist alles in Ordnung.“).

Praxistipps zum Sammeln

Die Tipps entstammen vorwiegend den Kommentaren, die in www.jeder-fehler-zaehlt.de zu Fehlerberichten aus der Praxis geschrieben wurden, d. h. sie wurden von Ärztinnen, Ärzten und Arzthelfer/innen beigetragen. Die Tipps beziehen sich nicht immer auf den aktuell vorgestellten Fehler des Monats.

In feste Abläufe, wie z. B. dem Impfen, können sich an vielen Stellen Fehler einschleichen. Wir können daher keine Vollständigkeit bieten. Dennoch können die Tipps Ihnen helfen, mit Ihren Mitarbeitern/innen die Abläufe in Ihrer Praxis zu überdenken und Fehlerquellen zu entdecken.

→ 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 die „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

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

Wichtig: Die Tipps haben sich in den Praxen der kommentierenden Personen bewährt und wurden daher von ihnen empfohlen. Sie sind allerdings nicht ‚Evidenz-basiert‘ in Studien erprobt worden.

Tipps zur Fehlervermeidung

Der Hausarzt 04/2007

Telefonische Anfragen



„Typische“ Fehler aus www.jeder-fehler-zaehlt.de

- Anfragende sind Patienten selbst, Angehörige, der ambulante Pflegedienst oder das Pflegeheim.
- Es findet keine Weiterleitung des Gesprächs zur Ärztin oder zum Arzt statt. Oder die Information erfolgt auf unzuverlässigem Weg (Post-It).
- Es findet keine initiale „Triage“ statt: wie dringlich ist der Anruf (Lebensgefahr, aufgeschoben dringlich, kann warten).
- Es gibt keine „red flags“, d.h. eine Liste von Warnbegriffen oder -hinweisen, die die Arzthelferinnen kennen.

Tipps aus der Praxis für die Praxis

- Bei jeder Anfrage nach einem Hausbesuch nach dem Grund fragen.
- Bei bestimmten Warn-Begriffen (s. u.) generell jedes Gespräch an Ärztin/Arzt weiterleiten. Oder: generell jede Hausbe-

suchs-anfrage u. jedes Telefonat wegen akuter Beschwerden an Ärztin/Arzt durchstellen.

- Einrichten einer Checkliste, was beim Anruf erfragt werden soll: wer ruft an, wer ist krank, wer kann aufmachen, was ist los, ist Fieber gemessen, wurden schon Schmerzmittel probiert etc.; Versichertenkarte, 10 Euro bereithalten. Tel.-Nr. des Patienten notieren.
- Schulung der Arzthelferinnen
- Aufstellung einer Liste von Warn-Begriffen (z. B. Luftnot, Brustschmerzen, Blutung etc.).

Aus der Literatur

Ein Wegweiser für Praxistelefonate ist von der niederländischen Hausarztgesellschaft herausgegeben worden, der 59 Stichworte auflistet. Für jedes Stichwort ist aufgeführt, welche Symptome z. B. bei einer lebensbedrohlichen Si-

tuation vorliegen, welche Fragen an die Anrufenden gestellt werden sollen und was diese sofort unternehmen sollen.

Eine Triage erfolgt nach vier Kategorien: „Lebensbedrohlich“, „drohende Verschlechterung des Zustandes“, „dringend“ und „Routine“.

Der „Telefoonwijzer“ soll nicht die Ärztin oder den Arzt ersetzen, sondern der Praxis helfen, Notsituationen sofort erkennen und erste Maßnahmen schnellstmöglich einleiten zu können. (NHG-Telefoonwijzer. Nederlands huisartsen genootschap, Utrecht, 2005.)

Für ein US-amerikanisches Praxis-Assessment ist ein Kriterium für Patientensicherheit: Das Praxisteam hat Notfallsituationen identifiziert, die eine unmittelbare Bedrohung für den Patienten darstellen, und weiß, adäquat darauf zu reagieren. (The Physician Practice Patient Safety Assessment™; 2006).