

„Dringlicher Hausbesuch“

WAS IST PASSIERT?

Ein Patient Mitte 40 stellte sich mit Fieber und Erkältungssymptomen in der Akutprechstunde vor und wurde vom diensthabenden Arzt untersucht. Diagnose: grippaler Infekt. Der Patient wurde arbeitsunfähig geschrieben und es wurde Paracetamol und Bronchicum-Tropfen verordnet.

Am nächsten Tag rief die Ehefrau des Patienten an und bat um einen Hausbesuch. Ihrem Mann gehe es zunehmend schlechter und er würde bestimmt sterben, das Fieber sei auch nicht besser geworden. Ich stellte das Telefongespräch weiter zum behandelnden Arzt. Der entschied, dass ein Hausbesuch nicht erforderlich sei, da er den Patienten am Vortag erst gesehen hatte, und hielt die Reaktion der Ehefrau für völlig überzogen. Trotz mehrerer Anrufe und Bitten von Seiten der Ehefrau war der Arzt zu keinem Besuch zu bewegen, im Gegenteil, er wurde sogar richtig sauer.

Meine Kollegin, eine sehr erfahrene MFA, thematisierte diesen Fall in der Teambesprechung am folgenden Tag, da sie den Eindruck hatte, dass es besser wäre, wenn doch jemand nach dem Patienten sehen würde. Der Kollege des zuvor behandelnden Arztes führte noch am selben Tag einen Hausbesuch durch. Er fand einen hochfieberhaften Patienten vor mit einer schweren beidseitigen Lungenentzündung.

WAS WAR DAS ERGEBNIS? Stationäre Einweisung. Nach Genesung und Entlassung teilte uns die Familie des Patienten mit, dass sich von ihnen keiner mehr bei uns behandeln lassen würde.

MÖGLICHE GRÜNDE? Völlige Fehleinschätzung des Arztes, sowohl was den Krankheitszustand des Patienten angeht als auch was die Telefonaute der Ehefrau angeht.

HÄTTE MAN DAS EREIGNIS VERHINDERN KÖNNEN?

Ja. Einfach mal hinfahren, auch dann wenn man glaubt, es ist nichts Ernstes.

WELCHE FAKTOREN TRUGEN IHRER MEINUNG NACH ZU DEM FEHLER BEI? Kommunikation, Angespannte Arbeitssituation.

WIE HÄUFIG TRITT DIESER FEHLER UNGEFÄHR AUF? Erstmalig

KOMMENTAR DES FRANKFURTER INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Ein Bericht, bei dem offenbar die Dringlichkeit eines Hausbesuchs vom Arzt unterschätzt wurde, obwohl Angehörige und MFA den Hausbesuch als dringlich erachteten. Dieser Fall hat eine lebhaftige Diskussion bei Jeder-Fehler-zählt ausgelöst.

Dringliche Hausbesuche sind gegenüber den planbaren Hausbesuchen deutlich in der Minderzahl.

Trotzdem stellen vor allem sie das Praxispersonal vor große Herausforderungen. In der Regel nimmt die medizinische Fachangestellte das Telefonat an, und so kommt ihr die Aufgabe zu, am Telefon ein erstes Screening durchzuführen und zu entscheiden, ob sie etwa unmittelbar zum Arzt durchstellen bzw. diesen alarmieren soll. Die wichtigsten Fragen, die dabei geklärt werden sollten, sind:

- Wer? Ist der Patient dem Arzt bekannt oder unbekannt?
- Was? Genaue Schilderung der Beschwerden.
- Wo? Exakte Ortsangabe mit Nachfrage nach Besonderheiten wie z.B. Altenheim, Zimmernummer im Wohnheim, Schlüssel bei Nachbarn oder Hausmeister.
- Wann? Ist der Hausbesuch sofort erforderlich, vorrangig oder genügt ein Besuch im Laufe des Tages?
- Wie zu erreichen? Rückrufnummer?

Um weitere Entscheidungshilfen zu geben, sind Checklisten (s. http://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/aktion/aktion1_a.jsp) verfügbar - ein Goldstandard fehlt allerdings. In der Regel wird bei dringlichen Anforderungen der Arzt selbst im direkten Gespräch mit dem Patienten klären, wie eilig der Besuch ist.

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

Dr. med. Barbara Hoffmann,
hoffmann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
 Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt am Main