

## Ereignisse und Fehler an der Schnittstelle Arztpraxis/Krankenhaus



### Eine Berichtsaktion des hausärztlichen Fehlerberichts- und Lernsystems [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de)

Die Überwindung von „Schnittstellen“ in unserem fragmentierten Gesundheitssystem ist fast schon zum Tagesthema geworden. Sie sind immer auch Lücken im Hinblick auf die Patientensicherheit.

Die Schnittstelle Arztpraxis/Krankenhaus ist alles andere als spannungsfrei. Es findet nicht nur Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern statt, sondern es prallen auch unterschiedliche Arbeitsstile, Wahrnehmungen, Routinen und Umgangsformen mit den Patienten aufeinander. Selten können die Beteiligten vollständig verstehen, wie der jeweils andere (re-) agiert, und insbesondere wenn etwas schiefgeht, entlädt sich der Frust in gegenseitigen Schuldzuweisungen. Versorgungsqualität kann sich jedoch nur realisieren, wenn die „Beziehungsqualität“ – Qualität des Informationsaustauschs und der Kooperation zwischen den Beteiligten – stimmt<sup>1</sup>. Von diesem Zustand sind wir in Deutschland aber noch weit entfernt, obwohl vom rechtlichen Rahmen im SGB V her alles stimmen sollte.

[www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) ist primär ein hausärztliches Fehlerberichts- und Lernsystem, an dem sich aber auch andere Berufsgruppen (Apotheker, Rettungsdienst etc.) beteiligen.

In dieser Berichtsaktion möchten wir im Sinne einer **positiven Fehlerkultur** über die Schnittstelle hinweg schauen und laden daher gezielt auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte aus dem stationären Bereich ein, über Ereignisse „von der anderen Seite der Schnittstelle“ zu berichten und sich mit Kommentaren an der Diskussion zu beteiligen. Gemeinsam sollen Ursachen und Vermeidungsstrategien ermittelt werden.

Auf der Seite [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) werden Sie während des Aktionszeitraums Gastkommentare, Feedback sowie alle drei Wochen vertiefende Informationen finden. Dabei wird jeweils eine weitere Facette der Problematik in den Mittelpunkt gerückt werden. Geplant sind:

- Aufnahmesituation
- Entlassungssituation
- Medikationswechsel/Entlassmedikation

Auf der Basis Ihrer Berichte, Ihrer Analysen und Kommentare werden wir im Anschluss Tipps für die Vermeidung von Ereignissen zusammenfassen und diese ebenfalls auf unserer Homepage veröffentlichen.

Eine ähnliche Aktion hatten wir mit guter Resonanz vor einiger Zeit zusammen mit den öffentlichen Apotheken durchgeführt<sup>2</sup>.

**Die Aktion findet in der Zeit vom 02. Anfang April bis 31. Mai 2014 statt und ist auf den Seiten des Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem erreichbar: [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de)**

---

<sup>1</sup> Ommer O et al. in: Med Klin 2007;102:913-7

<sup>2</sup> Wunder A, Otterbach I, Hoffmann B (2012) Im Schattenreich der falschen Tropfen, Rezepte und Rezepturen: Jeder Fehler zählt! Der Hausarzt 8/12: 8-9

**Zwei Fallbeispiele mögen kritischen Ereignisse oder Fehler im Bereich einer Schnittstelle veranschaulichen.**

#### **Fallbeispiel 1 – Kein schriftlicher Medikationsplan**

Bei der Krankenhauseinweisung wurden der Patientin ihre eigenen Medikamente mitgegeben. Der Stationsarzt konnte nicht glauben, dass es nur so wenige sind und forderte den Ehemann auf, alle Medikamente mitzubringen. Dieser brachte seine! Schmerzmedikamente mit.

Der Patientin wurde daraufhin sein Medikament mit seiner Dosierung verabreicht.

Mögliche Gründe: Häusliche Medikation nicht schriftlich auf Einweisung festgehalten, sondern nur Packungen mitgegeben.

*Werden Patienten zu ihren Medikamenten befragt, konnten bei bis zu 40% Abweichungen zu den Angaben in den hausärztlichen Krankenakten festgestellt werden.<sup>3</sup>*

#### **Fallbeispiel 2 – Unklarer Anweisung im Entlassungsbrief**

Nach einer Knie-OP stand im Entlassungsbrief, dass die Antikoagulation fortgeführt werden soll, die Patientin sei an Unterarm-Gehstützen gut mobilisiert und voll belastbar.

Die Patientin wurde seitens des Krankenhauses nicht über eine Fortführung der Thromboseprophylaxe aufgeklärt und bekam keine Spritzen zur Überbrückung bis zur hausärztlichen Vorstellung mit. Alle anderen verordneten Medikamente waren der Patientin in ausreichender Menge (bis einschließlich Dauer der geplanten Rehabilitationsmaßnahme) mitgegeben worden.

Auf die Frage vom Hausarzt, ob sie noch etwas verschrieben brauche, antwortete sie mit nein. Dieser setzte aufgrund dessen keine Thromboseprophylaxe an.

Mögliche Gründe (aus Sicht des berichtenden Hausarztes): Diskrepanz zwischen Entlassungsbrief und Entlassungsmanagement der Klinik wurde vom Hausarzt nicht hinterfragt.

*Ein Entlassungsmanagement im Krankenhaus wird mehrheitlich durchgeführt.*

*Dennoch erhielten 13% der für den Bertelsmann-Gesundheitsmonitor befragten Patienten keine Aufklärung im Krankenhaus über den weiteren Behandlungsverlauf, 10% erfuhren nichts über die verordneten Medikamente<sup>4</sup>. 65% der Patienten meinen, mangelnde Abstimmung oder Vernetzung an den Schnittstellen führten häufig zu ineffizienten Behandlungswegen<sup>5</sup>.*

---

<sup>3</sup> Rabol R, Arroe GR, Folke F, et al. Disagreement between physicians' medication records and information given by patients. *Ugeskr Laeger* 2006;168:1307-10

<sup>4</sup> Braun B, Marstedt G, Sievers S. *Gesundheitsmonitor* 3/2011

<sup>5</sup> Microsoft Umfrage 2011. Pressemitteilung 03.11.2011

## **Was ist ein Fehler bzw. ein Ereignis, über das berichtet werden soll?**

Ein Fehler ist das, was Sie als kritisches Ereignis empfinden, also jeder Vorfall, von dem Sie behaupten können: „Dies war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“ Es muss kein Patientenschaden entstanden sein, um ein kritisches Ereignis zu berichten. Kein kritisches Ereignis ist zu unwichtig oder zu schwerwiegend, um nicht hier gemeldet werden zu können

Wir sind gespannt, welche neuen Aspekte zu Problemen an der Schnittstelle durch die Berichte noch aufgezeigt werden. Machen Sie mit!

Wir freuen uns auf eine rege Beteiligung und danken schon jetzt für Ihre Unterstützung.

Ihr Team von

[Jeder-fehler-zaehlt.de](http://Jeder-fehler-zaehlt.de)

## **Erkennen – Berichten – Vermeiden!**

Berichten Sie hauptsächlich über Ereignisse, die in Ihrem eigenen Arbeitsbereich bzw. innerhalb Ihres Tätigkeitsfeldes passiert sind.

Oft liegen typische Situationen, die zu Fehlern führen können, zugrunde. Legen Sie daher das Hauptaugenmerk nicht auf persönliche Versäumnisse, sondern auf Ablauf- und Systemfehler. Beziehen Sie alle möglichen verursachenden Faktoren mit ein.

Vermutungen und Anschuldigungen tragen hingegen nicht zur Klärung des Ereignisses bei und helfen nicht, zukünftige Fehler zu vermeiden. Es wird nicht nach Schuldigen, sondern nach den Ursachen gesucht.

Das System arbeitet vollständig anonym.

Wir wissen nicht, wer uns berichtet und können dies auch nicht nachvollziehen. Es werden keine nutzerspezifischen Daten gespeichert!

Erkennen Sie Fehlerquellen bei Ihrer Arbeit, berichten Sie von Ereignissen aus Ihrer Praxis.

Lassen Sie damit Ihre Kolleginnen und Kollegen aus Ihren Berichten lernen, um Fehler zu vermeiden.