

Tips und Tricks für eine sichere Arztpraxis

Aus eigenen und fremden Fehlern lernen

0,8 bis 80 Fehler pro 1 000 Arztbesuche [1,2] wurden im englischen Sprachraum festgestellt. Wieviele es in Deutschland sind, ist unbekannt. Wir möchten Ihnen im folgenden Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit vorstellen.

Kritische Ereignisse (Fehler mit oder ohne Schadensfolge) in Ihrer Arztpraxis können Ihnen wertvolle Hinweise auf Probleme und Sicherheitslücken im Praxisablauf geben. Dafür muß jedoch zunächst eine konstruktive und offene Fehlerkultur etabliert werden. D.h. der Arzt und die Mitarbeiter können über Fehler berichten, ohne persönliche Konsequenzen fürchten zu müssen.

Eintrag ins „Fehlerbuch“. Eine Möglichkeit ist das Anlegen eines offenen „Fehlerbuchs“, in dem kritische Ereignisse zunächst von allen Mitarbeitern vermerkt werden können, um sie dann in einer Teamsitzung systematisch zu analysieren. Das Hauptaugenmerk sollte dabei nicht auf persönliche Versäumnisse, sondern auf zugrunde liegende Ablauf- und Systemfehler gelegt

Machen Sie mit! Unter www.jeder-fehler-zaehlt.de können Sie von Fehlern und kritischen Ereignissen aus Ihrer Praxis berichten. Außerdem können Sie über die „Fehler des Monats“ und die „Fehler der Woche“ diskutieren.

werden. Gemeinsam entwickelte Verbesserungsstrategien sollten sich ebenfalls auf die Gesamtorganisation der Praxis und nicht nur auf einzelne Personen richten.

Berichtssystem im Internet. Da man aber nicht jeden Fehler selber machen muß, um aus ihm zu lernen, können Sie auch beim Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte teilnehmen. Dieses Internet-basierte, vollständig anonyme und sichere Fehlerberichtssystem bietet Ihnen unter www.jeder-fehler-zaehlt.de zum einen die Möglichkeit, eigene Fehler strukturiert zu berichten. Zum anderen können Sie aber auch aus den dort wöchentlich und monatlich veröffentlichten Fehlern Ihrer Kollegen lernen und sie direkt auf der Internet-Seite diskutieren sowie Tips über Verbesserungen austauschen.

Auch die KBV hat jüngst ein Internetportal eingerichtet, unter dem Ärzte anonym eigene Fehler dokumentieren und zur Diskussion freigeben können.

Die häufigsten Fehler. Das Berichtssystem besteht seit September 2004, und sowohl die Möglichkeit, Fehler zu berichten, als auch das Diskussionsforum werden zunehmend genutzt.



Falsche Dosierung, fehlende Unterschrift: Häufige Fehler auf Rezepten.

Eine erste explorative Auswertung von 85 Berichten zeigte, daß 66% der berichteten Fehler Prozeßfehler und 33% Kenntnis- oder Fertigungsfehler waren (nach der PCISME/LINNAEUS-Taxonomie). Die Einteilung nach dem Schweregrad der Fehler zeigte, daß 34% der Fehler vorübergehenden oder dauerhaften Schaden verursacht hatten. Bei 55% der Fehler spielten Medikamente eine Rolle und bei 46% der Fehler traten u.a. Probleme im Bereich der Kommunikation auf [3].

Kummerkasten für Patienten. Anmerkungen und Beschwerden von Patienten können genauso wie selbst bemerkte Fehler Anhaltspunkte für Organisationsmängel oder auch Sicherheitslücken in Ihrer Praxis sein. Mit einem „Beschwerde- oder „Kum- ▶



merbriefkasten“ geben Sie Ihren Patienten die Möglichkeit, ihre Meinung unverfänglich „rüberzubringen“.

Medikation als Fehlerquelle.

Nicht nur beim Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern auch in anderen Studien zeigt sich die Verschreibung von Medikamenten als eine der größten Fehlerquellen [2,4]. Falsche Dosierungen und nicht unterschriebene Rezepte sind häufig; oft werden Kontraindikationen nicht beachtet oder bekannte Allergien übersehen. Bei handschriftlichen Rezepten ist die Fehlerrate besonders hoch.

Unleserliche Handschrift gefährlich.

Manche dieser Fehler werden durch die zunehmende Verwendung von Computerprogrammen bei der Erstellung von Rezepten vermieden, vor allem wird dabei das Problem unleserlicher Handschriften gelöst [5]. Neuere Computerprogramme können außerdem Hinweise auf bekannte Allergien geben, sofern diese zuvor eingetragen wurden.

Wichtig ist auch die Verlaufskontrolle von Patienten mit bestimmten Medikamenten (z.B. orale Antikoagulanzen). Praxiseigene Verfahren, in denen festgelegt ist, bei welcher Medikation welche Laborkontrollen



Unsicher: Telefonisch übermittelte Befunde

in welchen Abständen durchgeführt werden sollen, können hier weiterhelfen.

Aktueller Einnahmeplan. Außerdem kann die Schulung des Patienten über Namen, Indikationen, Wirkungsweisen und Dosierungen seiner Medikamente Fehler und Verwechslungen vermeiden. Ein aktueller Einnahmeplan hilft darüber hinaus nicht nur dem Patienten, sondern auch anderen Ärzten oder involviertem Pflegepersonal. Viele Fehler treten auch beim Ausstellen von Wiederholungsrezepten auf. Hier kann es günstig sein, festzulegen, welche Medikamente als „Dauermedikamente“ auch ohne extra Arztbesuch rezeptiert werden dürfen und wann ein Patient zuvor einen Termin beim Arzt braucht [6,7].

Kommunikation als Stolperstein.

Bei der ersten Auswertung des Frankfurter Fehlerberichts-systems betrafen 46% der Fehler auch Kommunikationsprobleme. In der Praxis kann zum Beispiel die mündliche Weitergabe von Nachrichten (z.B. Bitten um Hausbesuche, telefonisch mitgeteilte pathologische Laborwerte) oder Anordnungen Schwierigkeiten bereiten. In einem

berichteten Fall wurden bei einer mündlichen Anordnung statt 2 mg Diazepam versehentlich 2 ml (entspricht 10 mg) infundiert, und die betroffene Patientin war vorübergehend somnolent. Hier können klare, gemeinsam entwickelte Verfahren (z.B. alle wichtigen Anrufe und Nachrichten werden in einem „Nachrichtenbuch“ gesammelt) die Sicherheit erhöhen. Bei potentiell gefährlichen Medikamenten sollte die Anordnung immer schriftlich erfolgen oder aber durch das mündliche Wiederholen der Anweisung überprüft werden.

Häufige Laborfehler. In der Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME) waren die Fehler im Zusammenhang mit Laboruntersuchungen (inkl. An-

Besonders sicherheitsrelevante Medikamentengruppen [6,7,8,9]:

- Marcumar
- nichtsteroidale Antirheumatika
- Kortikosteroide
- Antibiotika
- Opiate
- Antidepressiva
- Lithium
- Methotrexat

forderung bildgebender Diagnostik) mit 21,8% der zweithäufigste Fehlerbereich nach den Medikationsfehlern [10]. Zwischen der Indikationsstellung für einen Labortest und der Besprechung des Ergebnisses mit dem Patienten steht eine Vielzahl organisatorischer und kommunikativer Schritte.

Bei potentiell gefährlichen Medikamenten sollte die Anordnung immer schriftlich erfolgen.

Patienten informieren. Es muß nicht nur das richtige Testmaterial im richtigen Gefäß mit dem richtigen Laborschein ins Labor geschickt werden, sondern auch der zurück-



QM im Allgemeinarzt

Zum Thema sind u.a. erschienen:

- 01/2005:** Jürgen Eberhard: Hygiene in der Arztpraxis
- 02/2005:** Herbert Hillenbrand: Gedächtnisstütze für die HelferIn
- 03/2005:** Birgit Sattler: Optimieren Sie die Abläufe in Ihrer Praxis!
- 05/2005:** Wolfgang Blank: Fahrplan für Fortbildungen festlegen
- 07/2005:** Joachim Szecsenyi: Zum Kritisieren motivieren

Mögliche weitere Inhalte eines Praxishandbuchs:

- Wer überprüft Arztbriefe auf wichtige Hinweise? Wann dürfen sie abgeheftet werden?
- Wer überprüft, daß bei allen Marcumar-Patienten regelmäßig INR-Kontrollen durchgeführt werden und die Ergebnisse zuverlässig an die Patienten (mit evtl. Dosisanpassung) übermittelt werden?
- Wer kontrolliert die Hausbesuchstasche? Ist sie komplett? Sind die Haltbarkeitsdaten der Medikamente nicht überschritten? Sind die Batterien von Otoskop und Taschenlampe noch voll?

kommende Befund muß korrekt zugeordnet und interpretiert werden. Außerdem sollte der Patient über die

Befunde und evtl. Konsequenzen unterrichtet werden. Vom Praxisteam entwickelte Verfahren können hier die Prozeßabläufe festlegen, z.B.

- Welche Blutröhrchen für welche Tests? V.a. wichtig bei seltenen Labortests
- Wann werden Laborwerte vom Arzt überprüft?
- Wer nimmt bei dringenden Befunden Kontakt mit dem Patienten auf?
- Wer überprüft, daß nichts übersehen wurde und alle angeforderten Werte aus dem Labor mitgeteilt wurden?

Praxishandbuch anlegen. Diese, aber auch andere in diesem Artikel angesprochene Verfahren (z.B. für Wiederholungsrezepte), können zusammen ein Praxishandbuch ergeben. Darin können auch noch weitere Verfahren (Beispiele siehe Kasten)

festgelegt werden, und es kann bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen hilfreich sein. ■

Literatur unter www.allgemeinarzt-online.de



Dr. med. Julia Robe, MPH (Foto)
Dipl. Soz. Martin Beyer
Prof. Dr. med.
Ferdinand M. Gerlach, MPH

Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Frankfurt
60590 Frankfurt am Main



Kniegelenkarthrose

Mit dona® haben Knie gut lachen

dona®

- hemmt den Knorpelabbau**
- lindert den Schmerz*
- verbessert die Beweglichkeit**

* T.E. Towheed et al.: Cochrane Library, Issue 4 (2001), F. Richey et al.: Arch. Intern. Med., 163 (2003); S.1514–1522, D-Glucosaminsulfat der Rottapharm, Italien
** F. Richey et al.: Arch. Intern. Med., 163 (2003); S. 1514–1522, D-Glucosaminsulfat der Rottapharm, Italien

dona®200-S. Wirkstoff: D-Glucosaminsulfat. **Zusammensetzung:** 1 überzogene Tablette enthält als arzneilich wirksamen Bestandteil 250 mg D-Glucosaminsulfat. **Sonstige Bestandteile:** Carmellose-Natrium, Macroglyglycerolricinoleat, Croscarmellose-Natrium, Methacrylsäure-Ethacrylat Copolymer (1:1), Macrogol 6000, Magnesiumstearat, Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, Natriumchlorid, hochdisperses Siliciumdioxid, Glucosesirup, Sucrose, Polvidon 25, Dimeticon-alpha-Octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-x-Sorbinsäure-Wasser (35:1.5:0.1:63.4), Talkum, Triethylcitrat, Weißer Ton, Titanoxid. **Anwendungsgebiete:** Zur Funktionsverbesserung und Schmerzlinderung bei leichter bis mittelschwerer Gonarthrose. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen D-Glucosamin oder einen der sonstigen Bestandteile, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kommt es zu gastrointestinalen Beschwerden und leichten Hauterscheinungen. **Dosierungsanleitung:** 3-mal täglich 1–2 überzogene Tabletten zu den Mahlzeiten. **Darreichungsform, Packungsgrößen:** 50 überzogene Tabletten (N2); 100 überzogene Tabletten (N3); 240 überzogene Tabletten (Kurpackung); Anstaltspackung. OPFERMANN Arzneimittel GmbH, Robert-Koch-Str. 2, 51674 Wiehl. Stand der Information: April 2005



www.dona200-S.de



Nur in der Apotheke