

Zeitweilig war in der Unionsfraktion geplant, Horst Seehofer das Ressort Tourismus zu übertragen. Die positiven Folgen, die sich daraus für die Finanzgrundlage des deutschen Gesundheitswesens ergeben hätten, sind mit seinem Rücktritt als Fraktionsvize nun leider passé.

Notfallbesuch bei falscher Adresse, Medikament falsch aufgezogen

Was tun gegen den Fehlerteufel in der Praxis?

Ein dringender Hausbesuch wird angefordert, die Helferin sucht die Karteikarte raus, der Doktor fährt gleich hin – und landet leider bei der falschen Frau Schmidt am anderen Ende der Stadt. Auch wenn das keine bösen Folgen für die richtige Patientin hat, ist so etwas doch extrem ärgerlich. Gefährlicher wird es schon, wenn trotz Marcumar i.m. gespritzt oder ein falsches Medikament aufgezogen wird. Eine Runde von Kollegen und Helferinnen hat diskutiert, wie es zu solchen Fehlern kommt und wie das Risiko verringert werden kann.

— Im Wartezimmer haben die Patienten in der Regel überhaupt keine Zeit und wollen nicht warten – im Sprechzimmer hingegen können viele gar nicht lange genug bleiben. Und weil der Hausarzt nicht mit der Stoppuhr die Gesprächszeit steuern kann, bricht der Terminkalender zusammen und Hektik breitet sich aus. Das ist der richtige Boden, auf dem Fehler wachsen.

Das mag jetzt zwar etwas überspitzt klingen, aber im Prinzip ist es schon richtig, wie Kollegen auf dem Seminar „Fehlermanagement in der Hausarztpraxis“ während der practica in Bad Orb berichteten.

Trotz des Vermerks auf der Karteikarte, dass es sich um einen Marcumarpatienten handelte, wurde eine i.m.-Spritze verabreicht, bekennt ein

Seminarteilnehmer. Und auch andere Kollegen berichten von Fehlern, die vor allen Dingen aus der Hektik heraus entstehen: „Nur noch im letzten Moment habe ich erkannt, dass die Ampulle, die ich für den Patienten bereits aufgezogen hatte, das falsche Medikament enthielt“, so ein Arzt. Aber auch die anwesenden Helferinnen wissen von Fehlern zu berichten. Da ruft z. B. die Tochter von Frau Schmidt an und meint, ein Hausbesuch sei dringend nötig. Die Karteikarte wird herausgesucht und der Ärztin gemeldet. Diese fährt auch zu der angegebenen Dame, nur leider handelt es sich um die falsche Frau Schmidt. Für die richtige Frau Schmidt hatte das glücklicherweise keine bösen Folgen, aber jeder Niedergelassene kann nachempfinden, wie ärgerlich so etwas ist.

Typische Fehlersituationen

Zu den häufigsten Fehlergruppen in hausärztlichen Praxen, so Martin Beyer, Dipl.-Soz. am Institut für Allgemeinmedizin am Frankfurter Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, zählen Medikationsfehler. Sie passieren, weil beispielsweise in der Medikamentenliste danebengeklickt wurde. In einem anderen Fall wurde einem Jungen statt des Impfstoffs nur das Lösungsmittel gespritzt. Das Lösungsmittel wurde aufgezogen, um den Impfstoff aufzulösen, und dann wurde diese Tätigkeit durch einen Telefonanruf unterbrochen.

Das Institut für Allgemeinmedizin sammelt derartige Fehler, um Fehler-Vermeidungsstrategien für die Hausarztpraxis zu entwickeln. Ärzte, die einen Fehler entdeckt haben, können diesen anonym melden unter www.jeder-fehler-zaehlt.de. Regelmäßig soll unter dieser Adresse ein „Fehler des

Monats“ veröffentlicht werden, um Kollegen auf Fehlerquellen aufmerksam zu machen.

So kämpft Kollege Rohde-Kampmann gegen Fehler

Fehler entstehen naturgemäß oft, wenn es hektisch wird. Wie aber lässt sich Hektik abbauen? Das so genannte Qualitätsmanagement (QM), das oft verlangt und in vielen Medien besungen wird, für das sich aber nur wenige Kollegen wirklich interessieren, kann hier tatsächlich etwas bewegen. Davon ist Dr. Ralf Rohde-Kampmann, der an Fehlerprojekten selbst beteiligt war, inzwischen aus eigener Erfahrung überzeugt. Im Jahr 2002 hat er begonnen, in seiner Praxis QM zu installieren. Die Ausgangssituation war so, wie sie wohl viele Kollegen kennen: unendlich viele Überstunden. „Im Dunkeln fing ich an zu arbeiten, im Dunkeln hörte ich auf“, und das Hamsterrad drehte sich

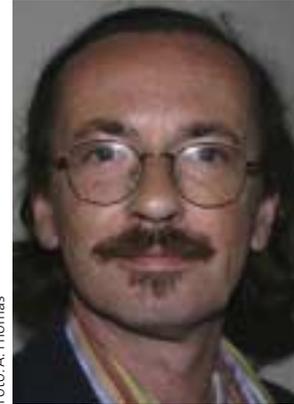


Foto: A. Thomas

Martin Beyer: Meistens Medikationsfehler.

immer schneller. Das Personal war unzufrieden und die Familie auch.

Der Praxis bleibt mehr Geld

An diesem Punkt angelangt begann der Hausarzt langsam, sich mit QM auseinander zu setzen. Zunächst kam der Terminkalender auf den Prüfstand,

Standpunkt



J. Stoschek,
München

Hausärztemangel wird ignoriert

Fast schleichend kündigt sich in vielen Teilen der Republik ein Hausärztemangel an. Während sich in Mecklenburg-Vorpommern bereits Kommunal- und Landespolitiker intensiv mit dem Problem beschäftigen und Krisenszenarien entwerfen, nehmen die Politiker in den alten Bundesländern die sich abzeichnende Entwicklung zum Teil noch gar nicht zur Kenntnis.

Tatsache ist jedoch, dass sich bundesweit bis zum Jahr 2011 etwa 23 000 Hausärzte in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden werden und die Zahl der nachrückenden Kollegen aller Voraussicht nach nicht ausreichen wird, die Lücken zu füllen. Derzeit fehlen bundesweit jedes Jahr etwa 500 Hausärzte. Für manche Hausarztpraxis, vor allem auf dem flachen Land und in etwas abgelegenen Gegenden, findet sich kein Nachfolger.

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Zunehmende Reglementierungen, wuchernder Bürokratismus und eine unzureichende Honorierung der ärztlichen Tätigkeit sind nur einige der Ursachen, weshalb der Arztberuf in den vergangenen Jahren für viele junge Menschen an Attraktivität verloren hat.

So lobt die Bundesgesundheitsministerin die Sparerfolge der Gesundheitsreform zwar in den höchsten Tönen und kündigt großzügig Beitragssatzsenkungen der Krankenkassen an. Was sie dabei jedoch nicht sagt: Zahlreiche erbrachte ärztliche Leistungen werden aufgrund der Budgetierung gar nicht mehr oder nicht mehr angemessen bezahlt. Kein Wunder, dass den Ärzten der Nachwuchs ausgeht.

Teambesprechungen wurden eingeführt und Patientenbefragungen durchgeführt. In kleinen Schritten erfolgten und erfolgen Änderungen in der Praxisorganisation. (Über die Details berichten wir in einer der kommenden Ausgaben der MMW.) Nach mittlerweile zwei Jahren sind deutliche Erfolge sichtbar: Die Überstunden sind gleich null, dennoch erwirtschaftet die Praxis mehr Geld. Das Betriebsklima hat sich verbessert, die Patienten sind zufriedener und die Wartezeit wurde auf unter 15 Minuten gedrückt.

„Aber kostet das alles nicht unendlich viel Zeit und Geld?“, wollen Kolle-

gen wissen. In der Tat, so Dr. Rohde-Kampmann, gingen die Kosten in den ersten Monaten hoch. Dann aber konnten die Kosten gesenkt werden, obwohl Arzt und Team jeden Monat drei Stunden (plus wöchentlich jeweils 30 Minuten) in Teambesprechungen investieren. Und wenn Ärzte mit Qualitätsmanagement beginnen, warnt Dr. Rohde-Kampmann, gibt es einen Tiefpunkt, an dem keiner mehr etwas von QM wissen möchte. Aber ist dieser Punkt erst einmal überwunden, tragen die Bemühungen auch Früchte, ist der Kollege überzeugt.

AT ■

Schwerer Verdacht: Myokardinfarkt übersehen

Hätten Sie die Kollegin verurteilt?

In Gruppenarbeit hatten etliche Kollegen auf dem Practica-Seminar die Möglichkeit, einen (wahren) Kunstfehler-Fall als Gutachter zu bearbeiten. Ausgangssituation:

Eine 64-jährige Frau stellt sich am 5.10. bei einer Badeärztin vor. Sie ist wegen eines Abiturtreffens, bei dem ordentlich getrunken wurde, zu Besuch. Sie klagt über Schmerzen in der Brust, Luftnot und Magenschmerzen, die in Kiefer und Arme ausstrahlen. Die Badeärztin stellt fest: kein Hinweis auf Notfallsituation, keine akute Luftnot, am Vortag Klassentreffen mit Alkoholgenuss. Seit 2–3 Tagen Schmerzen im Oberbauch, Brustkorb, von Schultern in die Arme ausstrahlend, Adipositas. DS Oberbauch, RR 145/90, HF 72. EKG o.B. von Kollegen mitbeurteilt, keine Blutuntersuchung.

Diagnose: Unklare Magenbeschwerden. Behandlung mit Ranitidin. Empfehlung: Hausarztbesuch zu Hause, bei Verschlechterung: Notarzt.

Die Situation verschlechtert sich. Die Patientin wird, wieder zu Hause, vom Hausarzt zum Kardiologen geschickt und von dort ins Krankenhaus eingewiesen. Hier wird festgestellt, dass die Patientin einen Herzinfarkt erlitten hat. Hätte die Badeärztin weitergehende Maßnahmen ergreifen müssen?

Bei der Beurteilung des Falles scheiden sich die Geister der anwesenden Ärzte. Die eine Gruppe meint, die Badeärztin hätte sie auf jeden Fall sofort in ein Herzzentrum schicken müssen, um weitere Diagnostik zu betreiben. Denn das EKG reichte nicht aus, um einen Herzinfarkt auszuschließen. Die andere Gruppe bricht eine Lanze für die Badeärztin und meint, dass die Ärztin in der geschilderten Situation keinen Fehler begangen hat.

Der Fall landete vor der Schlichtungsstelle, erklärt Dr. Ralf Rohde-Kampmann. Und er zeigt, wie vorsichtig man mit der Beurteilung solcher Fälle sein muss. Denn die spätere Bestimmung von LDH und CK hat gezeigt, dass die Patientin den Herzinfarkt erst nach dem Besuch der Badeärztin erlitten

hatte. Die Badeärztin wurde freigesprochen, jedoch mit dem Hinweis, sie habe die Patientin darüber aufklären müssen, dass das EKG nicht ausreicht, um einen möglichen Herzinfarkt auszuschließen. AT ■



Foto: A. Thomas

Ralf Rohde-Kampmann: Nicht vorzeitig verurteilen.