

## Kollegen-Tipps zur Vermeidung von Verschreibungsfehlern

# So gehen wir gegen Fehler-teufel vor

**Dass Patienten falsche Arzneimittel verordnet werden, kann in der besten Hausarztpraxis vorkommen. Schließlich werden täglich viele Rezepte ausgestellt. Verpackungen und Medikamentennamen ändern sich auch mal. Schlimm wird es, wenn der Patient das falsche Medikament einnimmt und dadurch einen Schaden erleidet. Wie Praxisteams gegen solche und andere typische Fehler vorgehen, wurde auf einem Fehlermanagement-Seminar für die Hausarztpraxis diskutiert.**

— Meist ist es eine Verkettung von Beinahefehlern, die am Ende in einen schwerwiegenden Fehler münden kann, sagte Referent Dr. Alfred Haug beim 23. Seminarkongress Norddeutscher Hausärzte und nannte dazu auch ein (wahres) Beispiel:

- Bei der Rezeptverschreibung verwechselte die Arzthelferin ein Medikament,
- der Arzt unterschrieb ohne nähere Prüfung und in Eile das Rezept,
- der Apotheker fragte bei der Arzneimittelabgabe nicht nach, obwohl er wusste, dass der Patient dieses Mittel noch nie hatte,
- der Angehörige händigte dem Patienten das Medikament aus, obwohl er feststellte, dass Packung und Tablette anders als gewohnt aussahen, und
- der Patient nahm das Mittel ohne Nachfrage ein. Schließlich hatte der Doktor bisher immer das Richtige verschrieben.

Rabattverträge, der Zwang zur Substitution, aut idem usw. tun ihr übriges, um z.B. Endkontrollen durch den Pati-

enten auszuhebeln. Immer wieder gibt es andere Verpackungen und Namen.

Dass das Ausstellen von Rezepten im hektischen Praxisalltag eine Quelle für Fehler sein kann, bestätigten auch einige Seminarteilnehmer. „Deshalb haben wir konsequent umorganisiert.

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

### Typische Fehler in Hausarztpraxen

Um Fehlerquellen aufzuspüren und zu beseitigen, wurde unter der Federführung von Prof. Ferdinand M. Gerlach, Institut für Allgemeinmedizin, Uni Frankfurt/Main, das Fehlermeldesystem [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) speziell für Hausärzte eingerichtet. Seit September 2004 schildern Ärzte hier anonymisiert Fehler, die im Praxisbetrieb zu Tage getreten sind. Zudem gibt es Tipps, wie diese Fehler vermieden werden können. In einem Forum haben Ärzte die Möglichkeit, miteinander über die geschilderten Fehler zu diskutieren. „Ich besuche diese Seiten etwa alle zwei Wochen“,

erklärte Dr. Alfred Haug. Denn die Schilderungen sind immer sehr praxisnah und können den Blick für die eigenen Abläufe in der Praxis öffnen. Typische Fehler, so Dr. Haug, mit möglichen schwerwiegenden Folgen für die Hausarztpraxis sind:

- Nicht oder zu spät erkannter Herzinfarkt
- Nicht gefahrener Hausbesuch
- Blutungskomplikationen im Zusammenhang mit einer Marcumartherapie
- Verzögerte Diagnosestellung durch Nichtkommunikation von Laborergebnissen oder sonstigen Befunden.



Foto: AT

**Dr. Alfred Haug referierte beim 23. Seminarkongress Norddeutscher Hausärzte.**

Rezepte werden bei uns nicht mehr in der laufenden Sprechstunde ausgestellt“, berichtete eine Helferin. Außerdem wurde eine Rezept-Hotline eingerichtet, auf der die Patienten ihre Wünsche auf Band sprechen sollen. Anfangs haben die Patienten gemurmelt, so die Helferin weiter, vor allen Dingen deshalb, weil sie nun zweimal die Praxis aufsuchen müssen, um das Rezept abzuholen.

Ein halbes Jahr hat es etwa gedauert, bis die Patienten die Neuregelung

akzeptierten, mittlerweile funktioniert das neue System aber. Der Vorteil: Die Rezepte können in Ruhe ausgestellt, noch einmal kontrolliert und unterschrieben werden.

Hilfreich sind auch Verordnungszettel, die der Patient bekommt, so Dr. Haug. Der Hausarzt stellt jeweils handschriftlich einen neuen Verordnungsplan auf, sobald eine Änderung vorgenommen wurde. Wichtig ist auch, neue Verordnungen genau zu erklären, um Missverständnisse wie das folgende zu vermeiden:

Der 50-jährige Herr B. ist Hypertoniker und immer „unter Dampf“. Der Blutdruck ist fast ständig zu hoch. Zusätzlich zu seinem Betablocker wird Enalapril verordnet. Es trat aber keine Besserung ein.

Im Gespräch stellt sich heraus, dass Herr B. den Betablocker nicht mehr

genommen hatte. Er dachte, er müsse das neue Medikament anstelle des bisherigen einnehmen.

In manchen Praxen dürfen Helferrinnen nur Mittel auf ein Rezept schreiben, die im Medikamentenplan des Patienten vermerkt sind. Sobald ein Medikament genannt wird, das der Patient zuvor noch nie hatte, wird der Arzt vor der Unterschrift auf diesen Umstand hingewiesen.

### Rezepte nicht „nebenbei“ unterschreiben

Auch bei dem Kollegen Haug gilt die eiserne Regel: Es wird kein Rezept während der laufenden Sprechstunde unterschrieben. Der Arzt überprüft die Rezepte während der Mittagspause nochmals auf ihre Richtigkeit.

„Aber wie soll das zeitlich funktionieren“, fragt ein Arzt aus dem Publi-

kum, „wenn z.B. an einem Dienstag nach Pfingsten plötzlich 150 Rezepte an einem Tag ausgestellt werden müssen?“ Die Kontrolle dauert etwa eine Minute pro Rezept, räumt Dr. Haug ein. Dennoch besteht der Kollege auf den persönlichen Kontrollen, wobei er besonders scharf bei folgenden Medikamenten hinschaut:

- Marcumar
- Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)
- Kortikosteroide
- Antibiotika
- Antidepressiva
- Methotrexat.

Andere Seminarteilnehmer berichteten, dass in ihren Praxen die Helferrinnen z.B. nach der Sprechstunde noch einmal alle Rezepte überprüfen und mit dem Medikamentenplan des Patienten abgleichen.

Dr. Haug plädierte weiterhin dafür, den Apotheker mit ins Boot zu holen, mit dem z.B. Regeln vereinbart werden, in welchen Fällen dieser die Praxis informieren soll. Natürlich muss letzten Endes auch der Patient mitspielen. Schließlich können Arzt, Praxisteam und Apotheker alle möglichen Kontrollen einbauen. Wenn der Patient sich aber unachtsam verhält, nützen auch die besten Sicherungen nichts.

### Entscheidend ist, wie man mit Fehlern umgeht

Um weitere mögliche Fehlerquellen in der eigenen Praxis aufzuspüren, empfahl Dr. Haug das Führen eines „Fehlerbuches“. Helferinnen oder Ärzte schreiben z.B. in eine Kladde ad hoc auf, wenn eine Sache nicht so gut gelaufen ist. In regelmäßigen Teambesprechungen können die Punkte dann abgearbeitet werden.

Damit sich jeder traut, Fehler einzugestehen, muss jedoch auch eine „fehlerfreundliche“ Kultur in der Praxis herrschen. Leitsätze dafür sind: „Dass Fehler passieren, ist normal“ und „Fehler offenzulegen ist besser, als sie zu kaschieren. Denn nur dann kann die Fehlerursache erkannt und fehlerfördernde Strukturen verändert werden.“

ANKE THOMAS ■