



## Fehler im Praxisalltag

# Gefährliche Selbstdiagnose

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um einen privaten Bekannten des Arztes.

Aus einer Praxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### Was ist passiert?

Ein dem Arzt privat bekannter Patient kommt am ersten Tag nach unserem Praxis-Urlaub in die überfüllte Praxis. Wie immer, wenn er etwas braucht, hat er keine Zeit. Er sei seit 10 Tagen erkältet und brauche Doxycyclin, er wolle „nur“ das Rezept, er wolle keinesfalls dafür in die Sprechstunde, lässt er dem Chef mitteilen. Da er wie immer den Praxisablauf mit seiner Unruhe stört, gehe ich zum Chef und bringe ihm das Anliegen vor. Er stellt das gewünschte Rezept widerwillig aus und lässt ausrichten, es wäre besser, er käme in die Sprechstunde. Als der gleiche Patient fünf Tage später nach einem stärkeren Antibiotikum fragt, weil die Schmerzen in der Brust nicht nachlassen, klingeln beim Arzt die Alarmglocken. Er holt ihn persönlich ins Behandlungszimmer und erkennt nach kurzer Untersuchung, dass der Patient an einer Angina pectoris leidet. Er wird direkt stationär eingewiesen, kurz darauf erfolgt eine koronare Bypass-Operation.

### Was war das Ergebnis?

Der Patient hat die kardialen Durchblutungsstörungen und die Operation folgenlos überlebt und hat erkannt, dass es nicht immer richtig ist, Diagnosen selbst zu stellen. Der Arzt hat entschieden, in Zukunft keinerlei Akutmedikamente ohne Ansicht des Patienten zu verordnen.

### Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Hier kamen drei Dinge zusammen: Die Unvernunft des Patienten, die Inkonsequenz des Arztes und die hohe Arbeitsbelastung des Teams.

### Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Es wäre leicht zu verhindern gewesen durch Konsequenz in der ärztlichen Behandlung und die Bereitschaft, die eigenen Regeln des Praxisablaufes zur Abwendung eines Schadens auch einmal zu brechen. In diesem Fall also die Reihenfolge der wartenden Patienten zu missachten. Auch ein genaueres Abfragen der Symptome durch die MFA kann helfen.

### Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Mehrere Bereiche sind betroffen: Kommunikation, Ausbildung und Training.

### Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Der privat Bekannte fordert als „Privileg“ ohne Wartezeit zwischendurch behandelt zu werden – will nur mal schnell ein Rezept. So werden Routinen umgangen, die einen Sicherheitsfaktor darstellen. Haben Sie in Ihrer Praxis klare Regeln für alle Mitarbeiter, wie mit diesen Patienten umgegangen wird?

Dr. Isabelle Otterbach  
Dr. Barbara Hoffmann

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt.

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

## e-Card-Test erfolgreich

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für Rollout der e-Card ist erreicht: Sie hat ihren Test zur Online-Fähigkeit bei Ärzten in den Testregionen Bayern, Sachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen erfolgreich absolviert. Dabei wurde die Online-Fähigkeit über die gesamte Wegstrecke vom niedergelassenen Arzt über die so genannte „Telematikinfrastruktur“ bis zu den Fachdiensten in den Rechenzentren der gesetzlichen Krankenkassen nachgewiesen.

Die elektronische Gesundheitskarte hat somit ihre „Abiturprüfung“ vor der Ausgabe in der Region Nordrhein erfolgreich bestanden. Getestet wurde die Online-Prüfung und Aktualisierung der Versichertendaten. Dies beinhaltet die Prüfung auf Leistungspflicht, die feststellt, ob die Versicherten ein bestehendes Vertragsverhältnis bei einer Krankenkasse haben. Zusätzlich werden bei Bedarf die Versichertendaten auf der Karte aktualisiert, so entfällt eine Neuausgabe der Karten bei einer Änderung dieser Daten.

## Telemonitoring

Bisher setzen Telemonitoringprojekte für herzinsuffiziente Patienten vor allem auf digitale Waagen. Sie zeichnen das Gewicht des Patienten auf und sollen so eine Ödembildung frühzeitig anzeigen. In Einzelfällen werden zusätzlich Blutdruckwerte übermittelt. Im Rahmen des EU-geförderten Projektes „My Heart“ sollen die Patienten außer der obligaten Waage und einem Blutdruckmessgerät eine Sensorbettwäsche erhalten, die Druckveränderungen und Bewegungen registriert. Sie dient vor allem der Analyse des Atemmusters. Nachts soll ein eng anliegendes T-Shirt an ein Einkanal-EKG übermitteln. Heidelberg ist einer von sechs Standorten, an denen gerade eine klinische Studie zu diesem Projekt durchgeführt wird. Ergebnisse werden Mitte 2010 erwartet.