



## Fehler im Praxisalltag

# Auf einmal fehlt ein wichtiger Wert

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine hämolytische Blutprobe vor einer geplanten Operation.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

### ➤ Was ist passiert?

Bei einem Patienten wurde eine präoperative Laboruntersuchung durchgeführt. Bei der Besprechung fehlte das Blutbild. Ein Anruf im Labor ergab, dass das EDTA-Röhrchen hämolytisch gewesen war.

### ➤ Was war das Ergebnis?

Die Blutentnahme musste kurzfristig wiederholt werden.

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

Hier gab es offensichtlich keinen Abgleich zwischen der Laboranforderung und den dann tatsächlich eingegangenen Laborwerten.

### ➤ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Für bestimmte Situationen, etwa wie hier vor einer geplanten Operation oder bei der Bestimmung eines Medikamentenspiegels, ist es sinnvoll, immer einen händischen Abgleich vorzunehmen.

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

Kommunikation, Organisation.

### ➤ Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Sicher ein häufig auftretendes Problem: Ein wichtiger Befund, hier das präoperative Blutbild, befindet sich nicht in der Akte. In diesem Fall konnte die Probe nicht untersucht werden (Serum hämolytisch), die Praxis wurde aber offenbar

nicht informiert. Hier stellen sich verschiedene Fragen: Ist es realistisch, wichtige ausstehende Befunde händisch abzugleichen? Und warum hat das Labor die Praxis nicht informiert?

### ➤ Kommentare anderer Nutzer:

**Nutzer gb:** Wenn ich eine (Blut-)Untersuchung veranlasse, sehe ich mich auch verpflichtet, das Ergebnis entsprechend zu beachten – das heißt die Laborberichte zu lesen und mit den veranlassten Proben abzugleichen, damit keine Untersuchung verloren geht. Hier sollte Kontakt mit dem Labor aufgenommen werden, denn ein nicht durchgeführter Test – aus welchen Gründen auch immer – sollte nicht erst bei den Befunden auffällig werden. Das Labor sollte sich ferner auf festgelegtem Weg an die Praxis wenden, falls es entweder auffällige Werte mit dringendem Handlungsbedarf findet, oder ein weniger dringendes Problem eine weitere Rücksprache erforderlich macht.

**Nutzer 3005:** Das Labor steht hier meines Erachtens in der Berichtspflicht. Bei uns steht dann immer „Konnte wegen Hämolyse nicht durchgeführt werden.“ Ich sehe mir jeden Laborbericht an. Und übersehe derartiges nur sehr selten – wenn es nicht meine MFA schon vorher beim Beschriften des Laborbogens sah. Wobei unsere Laborergebnisse immer auch noch ausgedruckt in die Praxis kommen. Wer die Laborbefunde nur am PC anschaut, der übersieht mehr. Wer nur die pathologischen Laborbefunde am PC anschaut, der übersieht noch mehr ...

Tatjana Blazejewski ■

## Neue Reports zur Versorgungslage

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel sind 2010 zwar nur moderat um ein Prozent auf 32,03 Milliarden Euro gestiegen. Dennoch besteht ein Einsparpotenzial von rund 4,7 Milliarden. Zu diesem Ergebnis kommt der Arzneiverordnungs-Report (AVR) 2011. Die Herausgeber führen diese Entwicklung vorrangig auf das Arzneimittelsparpaket der Bundesregierung zum 1. August 2010 zurück. Darin sind der Rabatt, den die Pharmahersteller den gesetzlichen Krankenkassen auf Medikamente ohne Festbetrag zu gewähren haben, von sechs auf 16 Prozent erhöht und die Arzneimittelpreise auf dem Niveau vom 1. August 2009 eingefroren worden. Dem AVR zufolge hätten weitere 4,7 Milliarden Euro ohne Qualitätsverluste durch eine konsequentere Verordnung von Generika anstelle teurer Originalpräparate, patentgeschützter Analogsubstanzen oder anstelle von Medikamenten mit umstrittener Wirkung eingespart werden können.

Auch der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 fällt gemischt aus. Insbesondere bei Venenerkrankungen, Harninkontinenz und Arthrose werden Behandlungsalternativen im Heil- und Hilfsmittelbereich zu spät, zu wenig oder gar nicht wahrgenommen. So wäre die Behandlung mit Kompressionsstrümpfen bei Venenerkrankungen oft effektiver als das weit verbreitete „Venenstrippen“, eine Krampfader-Operation. Bei Harninkontinenz wirkt konsequentes Beckenbodentraining prophylaktisch und kurativ. Und auch bei Arthrose wären physiotherapeutische Maßnahmen häufig vorteilhafter als verfrühte Hüft- oder Knie-Operationen.

Weiterführende Informationen zu beiden Berichten gibt es als PDF-Dateien im Internet. Die entsprechenden Links finden Sie unter:

[www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)