



## Fehler im Praxisalltag

# Notfall am Telefon erkennen

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um einen Notfallpatienten, der zunächst von der MFA nicht als Notfall erkannt wurde. Und dann vergaß der Arzt noch, den Krankentransport zu organisieren.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

### > Was ist passiert?

Ein praxisbekannter Patient ruft am Montagmorgen in der Gemeinschaftspraxis an und bittet um einen Termin. Er habe seit zwei Tagen zunehmende wechselnde Kribbelgefühle und Lähmungserscheinungen in den Extremitäten. Die Grippewelle tobt und nur einer der Ärzte steht zur Verfügung. Die MFA teilt mit, dass kein Termin mehr frei sei und er mit Wartezeit kommen könne.

Der Patient kommt und setzt sich ins Wartezimmer. Nach 1,5 Stunden wird er untersucht und aufgrund diffuser neurologischer Defizite in die neurologische Abteilung des Krankenhauses eingewiesen. Der Patient möchte noch kurz nach Hause, weiß aber nicht, wie er ins 20 km entfernte Krankenhaus kommen soll, da niemand ihn fahren kann. Der Arzt erklärt sich bereit, die Leitstelle zu informieren, damit der Patient einen Krankentransport erhält. Leider vergisst er das Telefonat und erfährt erst später, dass der Patient sich in dieser Zeit selbst einen Transport organisieren musste. Die Diagnose lautete medialer Bandscheibenvorfall, er wurde umgehend operiert und ist mittlerweile nahezu beschwerdefrei.

### > Was war das Ergebnis?

Der Patient erreicht bei unklarem neurologischem Defizit verspätet das Krankenhaus. Er fühlt sich im Stich gelassen. In der Praxis herrscht doppelte Betroffenheit, weil zunächst die MFA am Telefon nicht die Dringlichkeit erkannte und der Arzt dann den versprochenen Anruf vergaß.

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

Offensichtlich waren MFA und Arzt an diesem Tag von der Situation (Montagmorgen, zu wenig Personal, Grippewelle) überfordert.

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

Hier sollten die Praxisabläufe an die Umstände angepasst werden. Es hilft fast immer, MFA zu schulen, um Fallstricke bereits am Telefon zu erkennen und zu filtern. Notfälle definieren! Weiterhin kann das Team Delegationen als Standards einüben, um die Möglichkeit der Delegation von Aufgaben auch im Notfallmanagement zu schaffen.

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

Hier ist einerseits mangelnde Ausbildung bzw. Training zu nennen sowie in der Praxisorganisation die falsche Aufgabenverteilung. Um einen Krankentransport kann sich immer die MFA kümmern.

### > Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Dieser Fehler trat erstmalig auf.

### > Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Haben Sie einen Telefonleitfaden, um Notfälle heraus filtern zu können? Und wie geht Ihr Team mit Notfällen in der Praxis um? Delegiert der Arzt die Aufgaben? Verwenden Sie Checklisten oder Ablaufpläne? Üben Sie regelmäßig solche Abläufe gemeinsam mit dem Team.

Tatjana Blazejewski ■

## Erfolgsmodell Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind ein Erfolgsmodell in der ambulanten Versorgung. Mehr als 80.000 Ärzte sind in solchen kollektiven Gremien des Qualitätsmanagements engagiert. Rund 8.900 Qualitätszirkel zählt die KBV. Hausärzte sind vorne dabei und auch für MFA wird das Modell zunehmend ausgebaut.

„Es ist ein flächendeckendes Angebot an Qualitätszirkeln erreicht worden. Die Unterstützung für Moderatoren und Gruppen ist allerdings regional unterschiedlich“, sagte der Versorgungsforscher Professor Joachim Szecsenyi beim Symposium „Ergebnisverbesserung durch Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer (BÄK). Für Qualitätszirkel über Pharmakotherapie hat er dabei Auswirkungen auf die Versorgung nachgewiesen.

Rund 3.500 Ärzte nehmen in Baden-Württemberg im Rahmen des Hausarzt-Vertrags an solchen Qualitätszirkeln teil. Die Ärzte seien danach zurückhaltender und kritischer im Umgang mit Arzneimitteln. Auch der Antibiotikaeinsatz verbessere sich.

## Gefährdung muss dokumentiert sein

Die Gefährdungsbeurteilung in einer Arztpraxis sollte bestimmte Räumlichkeiten (wie das Labor), Abläufe (wie den Reinigungsdienst) und bestimmte Personengruppen (z. B. Behinderte, Schwangere und Allergiker) gesondert aufführen. Alle ermittelten Gefahrenquellen sowie die daraus abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen müssen laut Arbeitsschutzgesetz schriftlich dokumentiert werden. Dazu gehört auch, nach einem halben Jahr zu kontrollieren, wie effektiv die einzelnen Maßnahmen waren.

In Praxen mit weniger als zehn Mitarbeitern genügt übrigens eine vereinfachte Art der Dokumentation. Grundlage sind hier die Vorschriften der Berufsgenossenschaften (BGV Anlage 1 und 3).