

SO TRAGEN PATIENTEN ZU IHRER **SICHERHEIT** BEI

Patientinnen und Patienten können Praxisteams unterstützen, die Patientensicherheit zu erhöhen. Der Schlüssel dafür liegt in der richtigen **Kommunikation** miteinander.

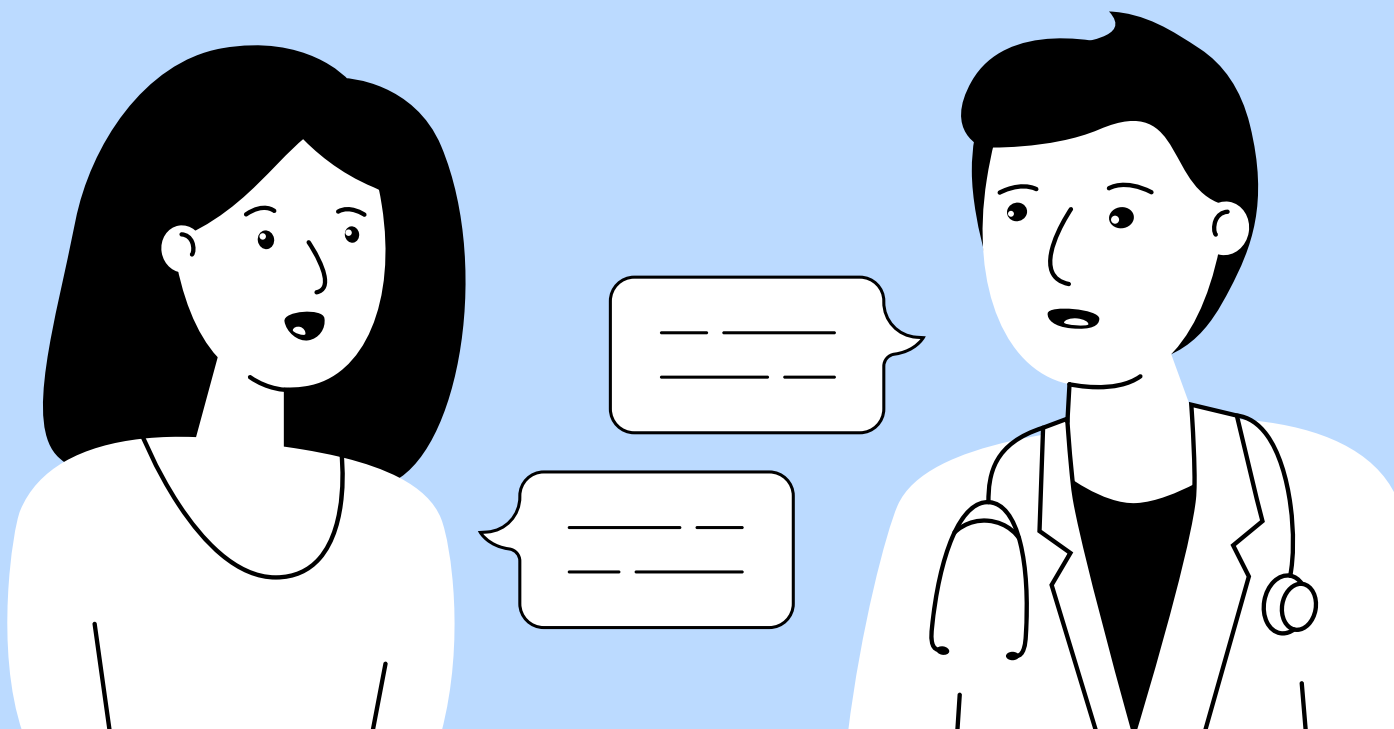
Kommunikation und eine ausführliche Anamnese sind wichtig, das ist jeder Hausärztin und jedem Hausarzt klar. Trotzdem kann es wie im Fehlerbericht 951 (S. 40) passieren, dass nicht intensiv genug gefragt wird. Auf eine adäquate Kommunikation zu achten, kann noch schwieriger werden, wenn man nicht im gleichen Raum sitzt, sondern telefoniert oder eine Videosprechstunde führt. Durch die Corona-Pandemie ist der Anteil der



Dr. Beate Müller,
Leiterin Arbeitsbereich Patientensicherheit, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, b.mueller@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Pascal Nohl-Deryk,
Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, nohl-deryk@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Videosprechstunden deutlich gestiegen. Umso erfreulicher ist es, dass es laut gerade veröffentlichtem „Monitor Patientensicherheit“ der Techniker Krankenkasse aus Patientensicht keine Hinweise auf eine Verschlechterung der Kommunikation im letzten halben Jahr gab. Andere Sprechstundenangebote werden offenbar gut angenommen und nicht als schlechter Ersatz gesehen.

Hausärzte sagten kaum Termine ab

In dieser bevölkerungsrepräsentativen Befragung gab gut ein Drittel der Teilnehmenden abgesagte oder verschobene medizinische Leistungen während der Corona-Pandemie an, aber nur acht Prozent berichteten von Absagen oder Verschiebungen in der Hausarztpraxis. Dabei wurden etwas mehr als die Hälfte der Behandlungen durch die Hausarztpraxis abgesagt, ansonsten durch die Patientinnen und Patienten. Gründe für eine Absage eines Termins durch die Patientinnen und Patienten waren zum Beispiel Angst vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 oder auch, weil sie das Gesundheitssystem entlasten wollten. Hier zeigt sich eine große Solidarität mit dem Praxispersonal, die Sie sicher auch erlebt haben.

Patientensicherheit fördern

Insgesamt fühlte sich die Mehrheit der Befragten sehr gut oder gut über Patientensicherheit informiert. Ein subjektiv empfundener geringer Informationsstand war eher mit Verunsicherung und Fehleinschätzungen verbunden und ein besserer Informationsstand mit mehr Vertrauen in das Gesundheitssystem. Es lohnt sich also auch in der Hausarztpraxis, Informationen zur Patientensicherheit anzubieten. Ebenso ist der Einbezug von Patienten eine wichtige Ressource und Chance für den Ausbau der Patientensicherheit. Unter den Umfrageteilnehmern sahen drei Viertel auch einen eigenen Beitrag bei der Prävention





Fehlerbericht #951

Was ist passiert?

Eine 25 Jahre alte Patientin war wegen starker chronischer Rückenschmerzen und einer leichten depressiven Verstimmung erstmals in meiner Praxis. Nach Untersuchung und Anamnese fragte ich sie auch, „ob sie Medikamente einnehme“, was sie verneinte.



Nach einer osteopathischen Behandlung, aufgrund einiger Auffälligkeiten in der Statik, verordnete ich ihr unter anderem ein Johanniskraut-Präparat. Ich dokumentierte die Verordnung sowie auch die Angabe, es gäbe keine Arzneimitteleinnahme, und machte sie noch darauf aufmerksam, dass sie sich nicht direkter Sonneneinstrahlung aussetzen solle.

Was war das Ergebnis?

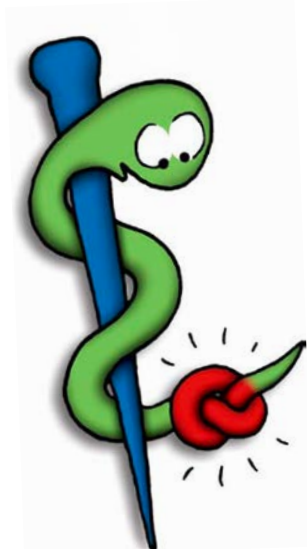
Etwa acht Wochen später erschien die Patientin erneut in der Praxis. Ihre Rückenschmerzen waren deutlich besser geworden, jedoch habe sie nun braune Flecken im Gesicht, obwohl sie „immer nur kurz“ in der Sonne gewesen sei. Erst im Gespräch kam heraus, dass sie seit ihrer Jugend die „Pille“ einnimmt - und das sei doch „eigentlich gar kein richtiges Arzneimittel“ - jedenfalls habe sie vergessen, dies zu erwähnen.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Ich muss zugeben, dass ich nicht intensiv genug nachgefragt habe. Eigentlich weiß ich, dass es bestimmte Arzneimittel gibt, die über Jahrzehnte für die Patient*innen so selbstverständlich geworden sind, dass sie diese vergessen... Es ist zwar nicht durch Studien belegt, grundsätzlich wird jedoch auch immer mal wieder gewarnt, dass evtl. Johanniskrautpräparate die Wirksamkeit der „Pille“ beeinträchtigen könnten. Ich habe schlichtweg nicht gründlich genug nachgehakt.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Ich habe seit Jahren eine Checkliste mit Anamnesefragen sowie ein Dokumentationssystem mit Kontrollfunktion für meine Patientenakten. Ich habe nun diese erweitert um eine zweite Nachfrage: „Auch kein ABC oder XYZ?“ und frage konsequenter nach. Glücklicherweise ist die Patientin dennoch hoch zufrieden, da es ihr sowohl körperlich als auch psychisch nun sehr viel besser geht. Auch die Flecken verblassen wieder. Ich bin dennoch sensibilisiert und werde mein praxisinternes Qualitätssicherungssystem überprüfen. Dies ist mir auch Anlass, mich am Fehlermanagement-System zu beteiligen.



Haben Sie noch weitere Vorschläge rund um das Thema Kommunikation? Berichten Sie wie immer gerne auf www.jeder-fehler-zaeht.de

von Fehlern in der Behandlung. Holen Sie Feedback von Ihren Patientinnen und Patienten ein und ermutigen Sie sie, ihnen unklare Sachverhalte, Diagnosen oder Therapien anzusprechen. Damit tragen Sie und Ihre Patientinnen und Patienten gemeinsam zur Verbesserung der Patientensicherheit bei. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten hatten Sorge, zukünftig einmal eine falsche Diagnose zu erhalten. Knapp ein Viertel vermutete, im Laufe der letzten zehn Jahre schon einmal einen Fehler bei einer medizinischen Behandlung erlebt zu haben. Von Letzteren meldeten

dies nur ein Drittel an andere Stellen weiter und unter diesen gut zwei Drittel meldeten das Ereignis an den behandelnden Arzt oder das Krankenhaus. Das spricht dafür, dass sich im gemeinsamen Dialog mit den Patientinnen und Patienten auch über Fehler sprechen lässt, seien es lückenhafte Anamnesen oder falsche Diagnosen. Auch hier gilt: Kommunikation ist in jedem Fall wichtig. ●

Autorinnen und Autoren des TK Monitor Patientensicherheit: Hardy Müller (Beauftragter für Patientensicherheit der TK), Dr. Beate Müller (Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main) und Prof. David Schwappach (Direktor der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz)