



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

Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen

## Fehler im Praxisalltag Monate später ...

Fehlerberichts- und Lernsysteme helfen, aus den Fehlern anderer zu lernen. Seit September 2004 gibt es im Internet [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) für Hausarztpraxen. Die Website richtet sich gezielt an das gesamte Praxisteam, denn oft sind Fehler gemeinsame Fehler. In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Beitrag vor. Dieses Mal geht es um ein vergessenes Laborergebnis.

Aus einer Praxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### Was ist passiert?

Das Ergebnis eines (positiven) Testes auf okkultes Blut im Stuhl wurde von der Patientin (unbekanntes Alter) nicht abgefragt.

### Was war das Ergebnis?

Sechs Monate später muss die Patientin notfallmäßig operiert werden. Diagnose: ein perforiertes Dickdarmkarzinom.

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

Die Erkrankung der Patientin wurde zu spät diagnostiziert. Hätte man das Dickdarmkarzinom früher entdeckt, wäre eine Operation vermutlich einfacher gewesen und die Erfolgsaussichten für die Patientin besser.

### Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Durch aktives Tätigwerden der Praxis. Seit damals erhält jeder Patient mit positivem Stuhltest einen kurzen Brief über das Ergebnis, verbunden mit der Bitte, einen Arzt des Vertrauens aufzusuchen um die notwendige Abklärung zu besprechen.

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

Hier gab es offensichtlich mehrere Gründe für die Panne. Zum einen der Patient, der den Befund nicht nachfragt. Aber natürlich spielt auch die Organisation und Aufgabenverteilung in der Praxis eine Rolle.

### Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Ein Laborergebnis, das übersehen wurde und erst Monate später „entdeckt“ wird, ist wahrscheinlich typisch für die Praxis, auch wenn es nicht unbedingt häufig auftreten muss. Zur Vermeidung wird empfohlen, ein standardmäßiges Vorgehen für alle

Befunde in der Praxis einzurichten. Dieses Vorgehen sollte damit beginnen, dass der Patient über den genauen Ablauf der Untersuchung informiert wird. Ein Erinnerungssystem hält anschließend fest: Wann ist das Ergebnis da? Wer ruft an und informiert den Patienten? Welche Patienten sind noch nicht erreicht worden?

Dr. Barbara Hoffmann ■

## Arzthelferinnen antworten auf [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de)

Fehler gehören zum Alltag, das ist auch in der Medizin so. Manchmal können die Folgen von Fehlern fatal sein; ein Patient stirbt, weil eine Laboruntersuchung nicht rechtzeitig gemacht worden ist. In einem anderen Fall erfolgt „nur“ eine Impfung zuviel, weil in der Patientenakte der Eintrag über die schon erfolgte Impfung übersehen wurde oder dieser Eintrag fehlte.

Fehler, die in der einen Praxis passieren, können so oder ähnlich auch in einer anderen Praxis auftreten. Über eine Plattform im Internet kann man aus Fehlern lernen, die anderen passiert sind und so ähnliche Ereignisse in der eigenen Praxis verhindern. Eine solche Plattform ist das Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt.

Wer jetzt denkt, dass ist doch eine Sache nur für Ärztinnen und Ärzte, der irrt. Die medizinische Fachangestellte ist für Patienten die erste Ansprechpartnerin in der Praxis. Daher fallen viele Dinge, die im Praxisablauf nicht oder nicht optimal funktionieren, überwiegend oder nur den Arzthelferinnen auf.

Unter der Internetadresse [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) können auch Arzthelferinnen sicher und anonym über Fehler in ihrem Praxisalltag berichten und somit dazu beitragen, das Fehlermanagement zu optimieren. Gleichzeitig kann jede interessierte Arzthelferin die bereits eingestellten Informationen nachlesen, sich dort Tipps und Erfahrungsberichte holen oder sich mit eigenen Erfahrungen an der Diskussion über Fehler beteiligen. So können viele von einem Fehler profitieren.