



Fehler im Praxisalltag Frühblüher, Gräser und Co.

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir typische Alltagsfehler vor. Dieses Mal geht es um eine Überdosierung bei der Hyposensibilisierung.

Aus einer Praxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

Patientin hatte aufgrund von Infekten zwei Monate mit der subkutanen Hyposensibilisierung pausiert. Daher mussten sowohl die Frühblüher-Hypo, die schon bei der Erhaltungsdosis war, als auch die Gräser-Hypo, die in der Aufbauphase war, zwei Schritte zurückdosiert werden. Die Patientin erhielt beim zweiten Mal in dieser Woche versehentlich nicht die Frühblüher-, sondern die Gräserhypo in einer zu hohen (fast-Erhaltungs-) Dosis.

Was war das Ergebnis?

Nach einer anaphylaktischen Reaktion III. Grades wurde die Patientin in der Praxis 30 Minuten überwacht, dann nach Hause entlassen.

Welche Gründe können zu diesem Ereignis geführt haben?

Zur knappen Personalbesetzung kam an diesem Tag noch, dass der Arzt selbst krank war (heftige Erkältung, Konzentration vermindert); heftiger Patientenandrang wegen Influenzasaison rundete das „Chaos“ ab. Ferner gibt es keine unterschiedliche auffällige (!) Kennzeichnung der Hyposensibilisierungspackungen.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Am einfachsten durch auffällig unterschiedliche Verpackungen für Frühblüher- und Gräserhyposets. Auch kann es sinnvoll sein, nur eine Hyposensibilisierung durchzuführen und erst nach drei Jahren die nächste zu starten. Kontrolle durch zweite Person einbauen.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Fehler im Rahmen von Hyposensibilisierungen (vor allem Dosisverwechslungen) wurden des Öfteren bei Jeder-Fehler-zählt berichtet. Hier haben die ähnlich aussehenden Packungen zu einer Verwechslung geführt. Dadurch wurde versehentlich eine zu hohe Dosis verabreicht. Neben der besseren Kennzeichnung durch den Hersteller geht es darum, praxisintern sichere Routinemaßnahmen zu finden, die solche Verwechslungen vermeiden können.

Grundsätzlich keine mündlichen Anordnungen für Medikamente, die Patienten in der Praxis injiziert werden.

Genauere schriftliche Dokumentation vom Zeitpunkt der letzten Injektion mit exakter Dosisangabe.

Unmittelbar vor der Injektion wird von einer zweiten Person noch einmal kontrolliert (Vier-Augen-Prinzip), ob der richtige Patient das richtige Medikament in der richtigen Form und Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhält. Am besten von einer Person vorlesen lassen, die zweite Person überprüft die Angaben.

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

Abrechnungstipps

Neben Leistungen des Regelleistungsvolumens können Sachkosten in voller Höhe zusätzlich abgerechnet werden. Hierzu zählen auch Kopier-, Fax- und Portokosten. Auch wenn diese Leistungen nur geringes Honorar bringen, sollten sie nicht vergessen werden und direkt nach Erstellung eines Briefes, eines Faxes, einer Kopie oder nach durchgeführtem Hausbesuch in die Abrechnungsmaske eingegeben werden. Dazu gehören:

40104	Kosten für Versendung von Röntgenaufnahmen inkl. Versandmaterial	5,10 €
40106	Kosten für Versand von Langzeit-EKG's	1,50 €
40120	Versand von Briefen bis 20g, Fax-Übermittlung	0,55 €
40122	Versand von Briefen bis 50g oder digitalen Befunddatenträgern	0,90 €
40124	Versand von Briefen bis 500g	1,45 €
40126	Versand von Briefen bis 1000g	2,20 €
40144	Fotokopie oder Ausdruck zur Mitgabe, je Seite	0,13 €
40150	Nicht zurückgebrachte Stuhltestbriefchen	1,30 €

Dr. Heiner Pasch

Berufskrankheit

Für Krankenschwestern und andere Berufe mit erhöhtem Infektionsrisiko ist Hepatitis C grundsätzlich als Berufskrankheit anzuerkennen. Dagegen kommt es in einer Arztpraxis entscheidend darauf an, ob die Fachangestellte überdurchschnittlich häufig mit infizierten Patienten zu tun hatte. Das hat der Unfall-Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel in einem aktuellen Urteil verkündet. Bei Arbeitnehmern des Gesundheitswesens, Wohlfahrt und Laboratorien mit erhöhtem Infektionsrisiko werde der Beruf gesetzlich als Ursache vermutet.

Aus der Ärzte-Zeitung