



„Die Virtuelle Hausarztpraxis“, Inter- und Intraprofessionelle Kommunikation und Schnittstellen

Dr. Uta-Maria Waldmann



Themen

1. Die Virtuelle Hausarztpraxis
2. Der Arztbrief:
Schnittstelle / Kommunikation vom Krankenhaus
zum Hausarzt
3. Kommunikation und Umgang mit Kollegen und
Patienten
4. Fehler – Ursachen und Management



Die Virtuelle Hausarztpraxis

Bitte beurteilen Sie anhand dieser Überlegungen,
welche (der im Programm angebotenen)

- **Anamnesefragen**
- **Körperlichen Untersuchungen**
- **Weiteren Tests**

für die Lösung dieses speziellen Falls
relevant und wichtig –
und in dieser Situation vorhanden / zugänglich sind.

Ø Sie haben 6 Minuten Zeit, die ausgeteilten
Arbeitsblätter in Zweier- (ggf. Dreier-)Gruppen zu
bearbeiten.



Anamnese

- „Die Anamneseerhebung soll mit einem vertretbaren
Aufwand möglichst relevante Informationen bringen“
- Medizinische Anamnese - / **erlebte Anamnese**
- „Anamnestik“:
Gezielte **symptombezogene Anamnese**
(im Gegensatz zum Anamnesebogen im Krankenhaus)
- Sicherheit durch **Anamnese-Unstimmigkeit**:
 - o Jede Diagnose ist eine Hypothese
 - o Eine Hypothese sollte immer erneut geprüft werden
 - o Unstimmigkeiten können Hinweis auf eine falsche Hypothese
(Diagnose) sein.



Diagnostik

In der Praxis:

- **Hauptfehler** sind die Anamnese und die körperliche Untersuchung
- Externe Befunde liegen erst mit **zeitlicher Verzögerung** vor
- Gezielte Diagnostik, weitere Diagnostik abhängig von den
Ergebnissen: **Stufendiagnostik**


Stufendiagnostik
(auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit)

- Diagnostisches **Ausschließen** von gefährlichen oder in ihrem
Verlauf abwendbaren Erkrankungen („**abwendbar gefährlicher
Verlauf**“)
- Diagnostisches Vorgehen unter Berücksichtigung der
wahrscheinlichsten Krankheitsursache




Procedere

- Mehr Faktoren spielen mit hinein, die mit bedacht
werden müssen:
Überwachung, Versorgung, Logistik, Zeitachse
- Abwartendes Offenlassen / abwendbar
gefährlicher Verlauf
- ... die eigenen Grenzen kennen!



Themen


1. Die Virtuelle Hausarztpraxis
2. Der Arztbrief: Schnittstelle / Kommunikation vom Krankenhaus zum Hausarzt
3. Kommunikation und Umgang mit Kollegen und Patienten
4. Fehler – Ursachen und Management



Der doppelte Arztbrief

(kurze Zusammenfassung für das Skript:)


- Kleine Unterschiede in der Gewichtung der Diagnosen, Darstellung der Befunde oder beim Procedere-Vorschlag haben eklatante Folgen auf das weitere hausärztliche Vorgehen und die Beratung des Patienten:
 - Risikofaktorenmodifikation versus Aufklärung über terminale Tumorerkrankung!
- Wichtige Punkte in diesen Kurzarztbriefen sind außerdem u. a. Ansprechpartner, Kontaktnummer, Aufklarungsstand des Patienten, wann weitere Ergebnisse vorliegen bzw. Besprechungen anstehen.



Der doppelte Arztbrief


(kurze Zusammenfassung für das Skript – 2. Seite:)

- Studenten von heute sind die Arztbriefschreiber von morgen:
 - Sind Sie sich der Folgen Ihrer Darstellungen, Gewichtungen und Procedere-Empfehlungen bewusst!
 - Versuchen Sie beim Schreiben, sich in die hausärztliche Situation hinein zu denken, und die richtigen und notwendigen Informationen bereit zu stellen!



Themen


1. Die Virtuelle Hausarztpraxis
2. Der Arztbrief: Schnittstelle / Kommunikation vom Krankenhaus zum Hausarzt
3. Kommunikation und Umgang mit Kollegen und Patienten
4. Fehler – Ursachen und Management



Fallbeispiel doppelte Medikation

Patient erleidet blutendes Magenulkus, da von zwei Ärzten unabhängig voneinander Diclofenac verschrieben und somit überdosiert wurde.

Ø Diskutieren Sie **Möglichkeiten**, wie so etwas in Zukunft **verhindert** werden könnte!



Frau Daut (1)

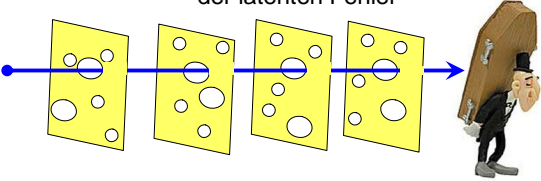
Frau Daut, 77 Jahre, muss ins Krankenhaus. Beim Aufnahmegespräch sieht der Stationsarzt ihre mitgebrachten Medikamente und sagt:

„Oh je, diese Medikamente nehmen Sie ein? Wer hat die Ihnen denn verschrieben – Ihr Hausarzt? Das ist doch Schwachsinn, das kann man doch heute nicht mehr so geben!“

Frau Daut (2)

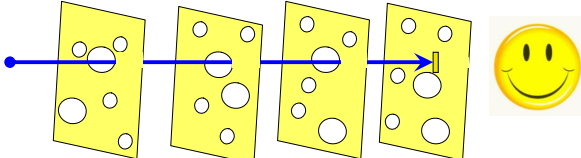
- Ø Wie wirkt diese Aussage auf Frau Daut?
- Ø Welche Konsequenzen kann diese Aussage auf das Verhältnis zwischen ihr und dem Stationsarzt, aber auch auf ihr Vertrauen in ihren Hausarzt haben?
- Ø Wie könnte sich der Stationsarzt verhalten, wenn er Bedenken wegen der Dauermedikation der Patientin hat?

**„Schweizer Käse Modell“
der latenten Fehler**



Dabei symbolisieren - vereinfacht gesagt - die Löcher im Käse jene Sicherheitslücken, durch die Fehler ungehindert passieren können. Wenn man nun davon ausgeht, dass jede Tätigkeit - von der Aufnahme eines Patienten bis zur Operation - einer Käsescheibe mit Löchern entspricht und die Löcher so platziert sind, dass Fehler ungehindert durch alle Schichten dringen können, passiert die Katastrophe.

**„Schweizer Käse Modell“
der latenten Fehler**



... Katastrophe verhindert!

Jeder Fehler erscheint unglaublich dumm, wenn andere ihn begehen.
(Wilhelm Busch)

Informationen sind notwendig. Wo sie fehlen, entsteht ein Vakuum, da machen sich viel eher Gerüchte, Klatsch und Missverständnisse breit.
(Hans Christian Altmann)

Viele würden niemals mit vollem Mund sprechen, tun es aber mit leerem Kopf.
(Orson Welles)

Für jeden Unfug, der begangen wird, sind nicht nur die verantwortlich, die ihn begehen, sondern auch die, die ihn nicht verhindern.
(Erich Kästner)

www.jeder-fehler-zaehlt.de



Fehler der Woche (23.09.2006)
Thema: Ohnmacht bei Akupunktur

Eine Kollegin, ein Kollege berichtet von einem ihr/ihm gut bekannten etwa 60-jährigen Patienten.

Wissenslotto

| | |
|--|---|
| <p>Die Virtuelle Hausarztpraxis Hausärztliche Arbeitsweise / Grundlagen:</p> <p>Anamnese:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 erlebte Anamnese 2 Symptom-/problemorientierte Anamnese, Anamnestik <p>Diagnostik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 Hauptfehler der hausärztlichen Diagnostik 4 Diagnosesicherheit 5 Stufendiagnostik 6 abwendbar gefährlicher Verlauf <p>Procedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 abwartendes Offenhalten 8 Rahmenbedingungen | <p>Kommunikation vom Krankenhaus zum Hausarzt – der Arztbrief</p> <ol style="list-style-type: none"> 9,10 Bedeutung der Gewichtung von Befunden und Diagnosen – und Konsequenzen 11,12 Bedeutung der Gewichtung der Therapie – und Konsequenzen <p>Kommunikation und Umgang mit Kollegen und Patienten</p> <ol style="list-style-type: none"> 13,14 Das Wort als „Schwert“, das einiges zerstören kann 15,16 Umgang mit Unstimmigkeiten <p>Fehlermanagement</p> <ol style="list-style-type: none"> 17,18 Abwendbar gefährliche Verläufe in der medikamentösen Therapie – Fehlerquellen 19,20 Schweizer Käse Modell der latenten Fehler |
|--|---|