

Fall 1 w. 78J Anämie

- 17.8. Telef. Terminvergabe
Kapselendoskopie
- 18.8. Vorgespräch ÜW
„Kapselendoskopie“
 - E-Brief Klinikum > EW wg. Anämie und Gewichtabnahme 15 kg in 6 Monaten. Gastroskopie, Koloskopie und Sono ohne erklärenden Befund > Kapselendoskopie zur Klärung der Anämie empfohlen.
 - Laborwerte liegen nicht vor.
 - Blutentnahme in der Praxis



Fall 1 w. 78J Anämie

- 19.8. 7:30h > Kapselendoskopie
 - Sonografie und Gastroskopie bei fehlendem Übertritt der Kapsel nach 90 Minuten und vorheriger Gabe von MCP

Fall 1 w. 78J Anämie

- 19.8. 14:00 > MFA : Die Laborwerte hast Du doch schon gesehen, die können weg?
 - Ges. Eiweiß 158g/d (Norm 60- 80) l, HB 8,1 g/dl, (Norm > 12)
MCV 100 (Norm<90), Ferritin 430 (Norm <100), Eisen 34

19.8. 14:00 Immun-E-Phorese und
Urinuntersuchung wird nachgefordert



Fall 1 w. 78J Anämie

- 20.8. Laborbefunde liegen vor
 - Ges. Eiweiß 158g/dl, HB 8,1 g/dl, MCV 100, Ferritin 430, Eisen 34,
 - Immun-E-Phorese > M Gradient in der Gammafraktion
 - Urin > Bence-Jones Proteine

hochgradiger Verdacht auf Plasmozytom

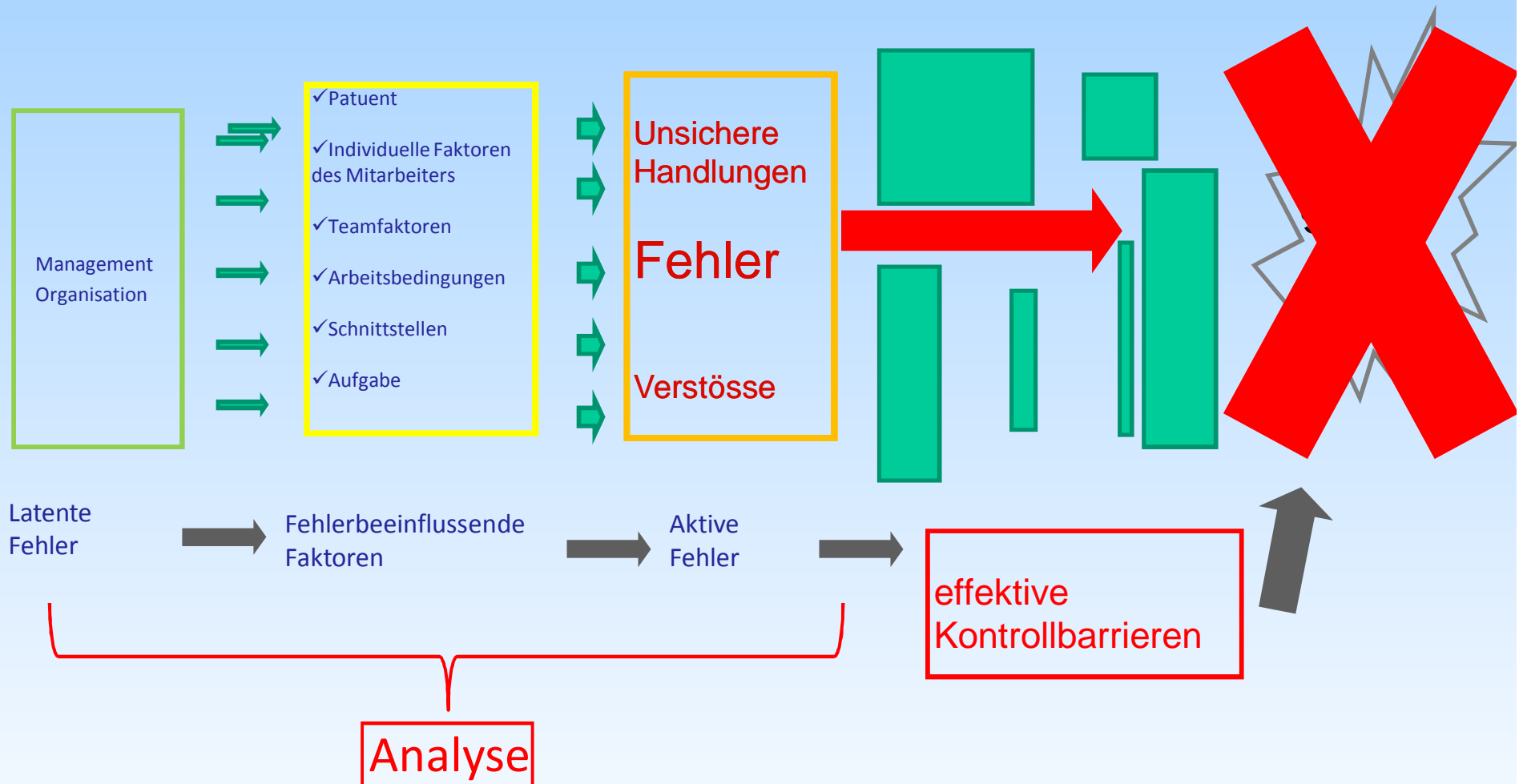
- 24.8. Terminvereinbarung Onkologe,
(vorher tel. nicht erreichbar) und
Befundübermittlung > 10.9.



Fall 1 w. 78J Anämie

- 31.8. Sprechstunde
- 10.9. Tel. Onkologe > Pat. eingewiesen

Modell des Fehlermanagements

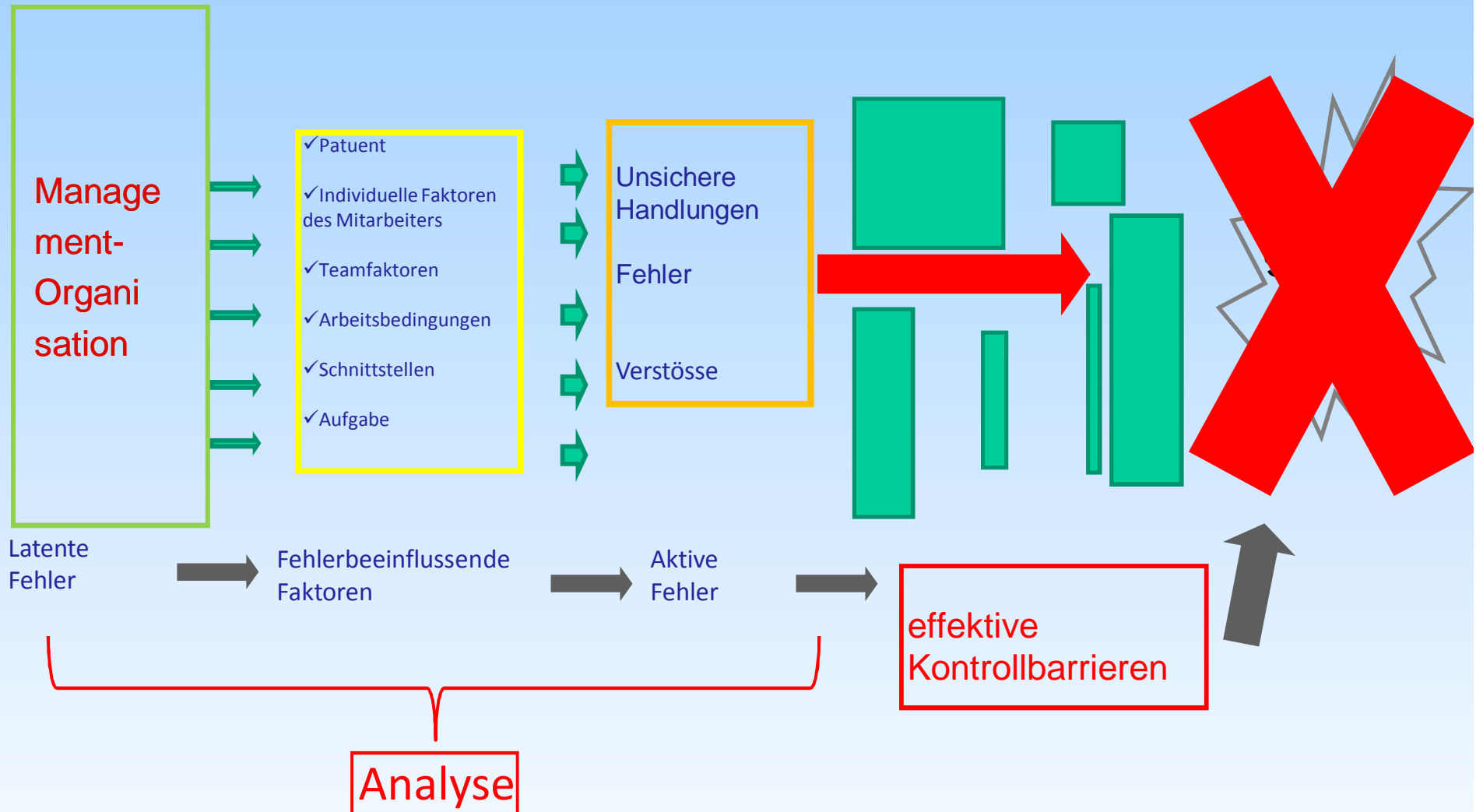


Fall 1 w. 78J Anämie

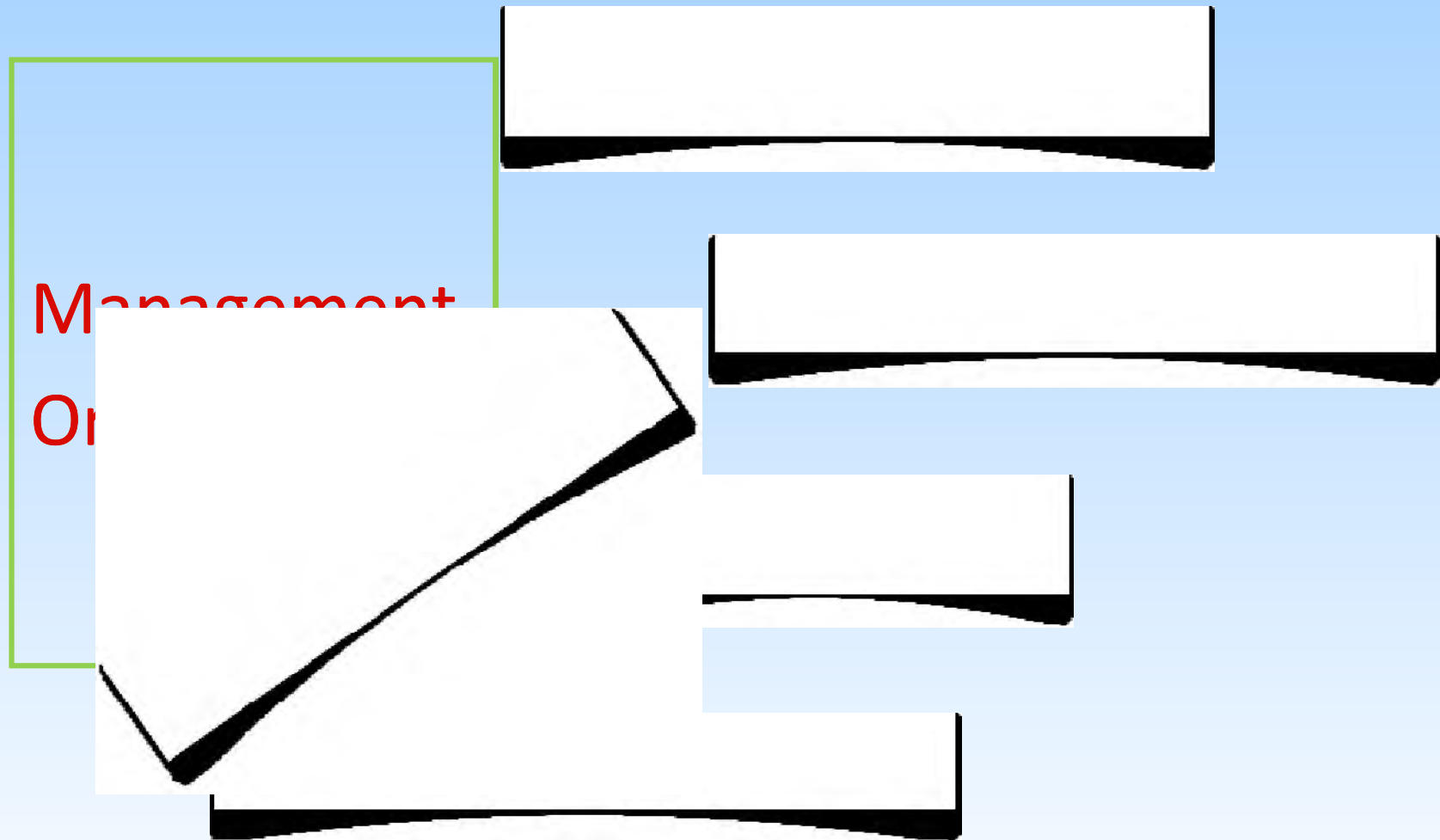
- Kapselendoskopie ohne Indikation
- Gastroskopie ohne Indikation
- Verzögerung der Diagnosestellung?



Modell des Fehlermanagements



Modell des Fehlermanagements

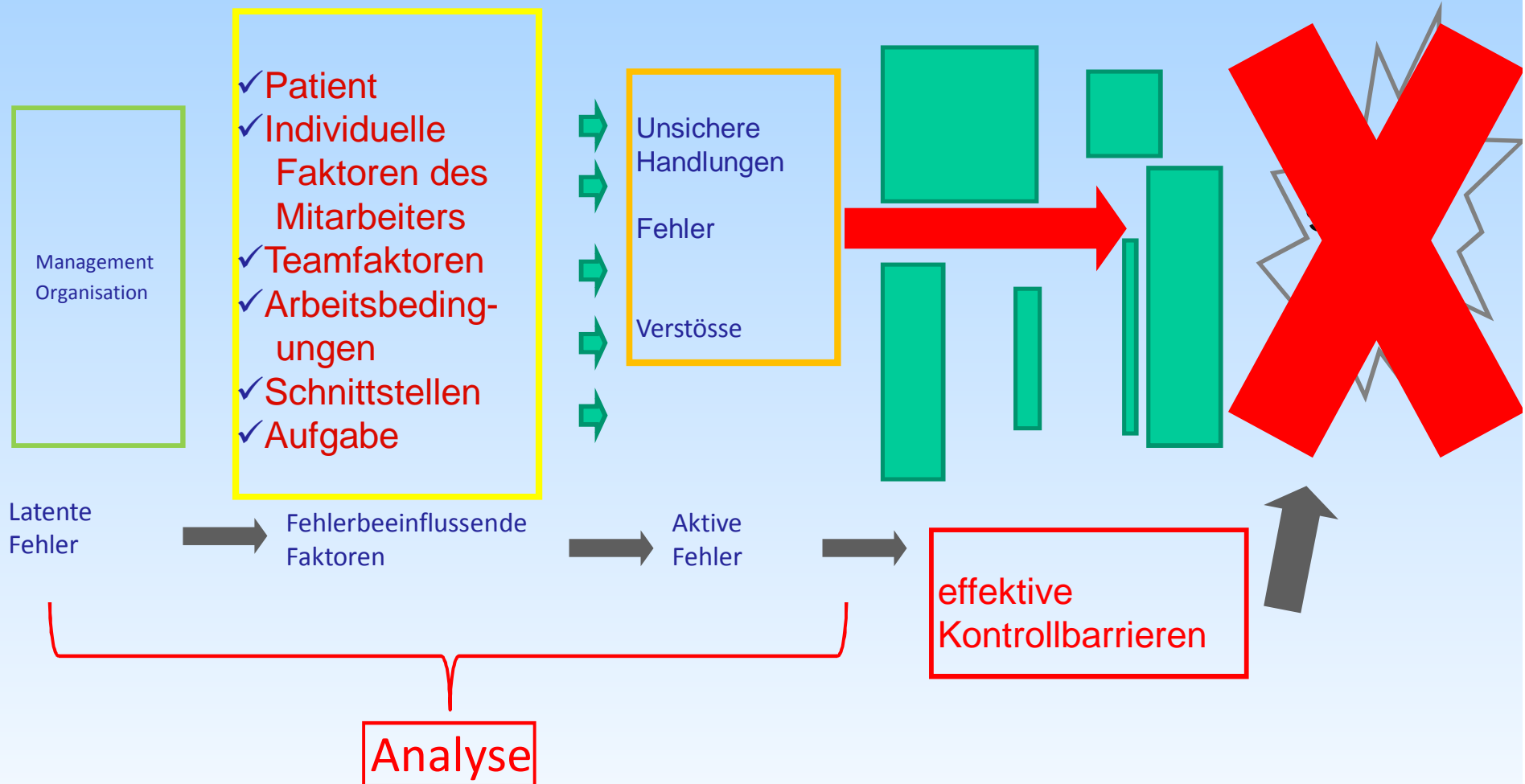


Fall 1 w. 78J Anämie (Praxis)-Organisation?

- Standard für Voraussetzungen zur Terminvergabe Kapselendoskopie vorhanden?
- Wie erreichen Sie, dass zum Untersuchungszeitpunkt wichtige Vorbefunde vorliegen?
- Wie läuft bei Ihnen die Übermittlung von wichtigen Laborergebnissen?



Modell des Fehlermanagements



Modell des Fehlermanagements

- ✓ Patient
- ✓ Individuelle Faktoren des Mitarbeiters
- ✓ Teamfaktoren
- ✓ Arbeitsbedin
- ✓ Schnitts
- ✓ Aufgabenfaktoren

Kommunikation?



Fall I w. 78J Anämie

Systematische Analyse - chronologischer Ablauf und beitragende Faktoren

Ablauf der Ereignisse	Terminvereinbarung Kapselendoskopie	Vorgespräch Kapselendos- kopie	Kapselendos- kopie Sono Gastrokopie	Leberbefunde liegen vor	Leberbefunde wurden gesen- hen, weitere nachgefragt	„Alle“ Befun- de liegen vor	Terminverein- barung Onko- loge für 10.9.
Zeitpunkt/Tag, Uhrzeit	17.8.2015	18.8.2015	18.8. 7:30	18.8. 7:30	18.8. 14:30	20.8.2015	24.8.2015
unelchere Handlung- en (Fehler)	Termin zu zeit- nah?	Unzureichende Indikations- überprüfung	Fehlende Indi- kation	Werden nicht- zeitnah gesehen		Keine sofortige Terminverein- barung	Späte Termin- vereinbarung
beitragende Faktoren							
Patient							
individuelle Fakto- ren des Mitarbei- ters			DIAG – Blindes Vertrauen				
Teamfaktoren				Wie bekommt Dr. das Labor zu sehen?			
Arbeitsbedingungen		Zeitmangel Befundklärung					
Organisation und Management			Zeitdruck / Termindruck				
Schnittstellen	Befunde angefor- dert	Komplette Befunde, auch Labor					Onkologe nicht ersichtbar, kein direkter Arzt- Arztkontakt
Aufgabe							
evtl. vorhandene Sicherheitsbarrieren		Selber Labor abgenommen			Verbale Nach- frage „Labor gesehen?“		
Empfehlungen des Teams	Terminvereinba- rung erst nach vorheriger Bef- undübermittlung	Ausreichender Absand Vor- gespräch/ Untersuchung		Vorbereitung auf Schnittstelle und Markierung im PC			Bessere Kom- munikation mit Onkologen herstellen



Mit Klinik, Überweiser und Onkologen sprechen

Internistische Gemeinschaftspraxis Uelzen

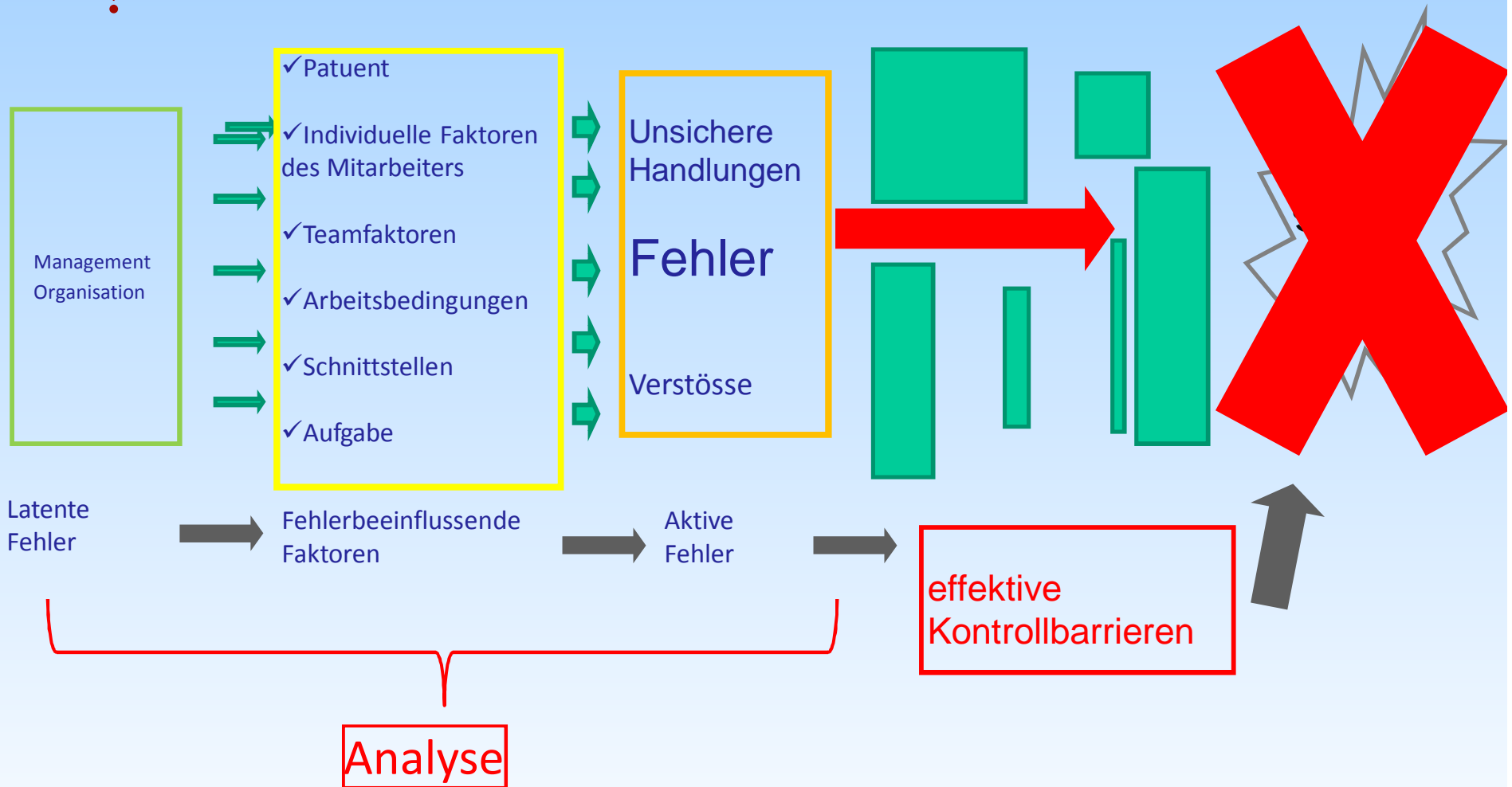
äkn ärztekammer
niedersachsen

Tell me - and I will forget
Show me - and I will remember
Involve me - and I will learn
Archibald Lemman Cochrane



WARUM ?

WAS ?



In Anlehnung an das organisationale Unfallmodell nach James Reason



Beitragende Faktoren

- **Patient** (Sprachbarriere, Schwerhörigkeit, Demenz...?)
- **Mitarbeiter** (Überforderung, Krankheit, mangelndes Wissen...?)
- **Team** (Kommunikationsdefizite...?)
- **Arbeitsbedingungen** (Ablenkung, Personalausstattung, Arbeitsmittel...?)
- **Organisation** (Standards, Sicherheitskultur...?)
- **Schnittstellen** (Kommunikation , Standards...?)
- **Aufgabe** (Tätigkeit entspricht Profil der MFA...?)



Systematische Analyse - chronologischer Ablauf und beitragende Faktoren

Ablauf der Ereignisse	→	→	→	→	→	→	
Zeitpunkt/ggf. Tag, Uhrzeit							
unsichere Handlungen (Fehler)							
beitragende Faktoren							
Patient							
Individuelle Faktoren des Mitarbeiters							
Teamfaktoren							
Arbeitsbedingungen							
Organisation und Management							
Schnittstellen							
Aufgabe							
evtl. vorhandene Sicherheitsbarrieren							
Empfehlungen des Teams							

