

# Fehler

## Triage am Telefon: Wie gewinnen Sie Sicherheit?

Notfälle sind gerade bei Patienten in der Hausarztpraxis oft schwer zu erkennen, weil sich meist keine besondere Symptomatik zeigt. Noch schwieriger ist es, wenn die Patienten nur anrufen. Ein **Leitfaden** hilft, das ganze Praxisteam sicherer zu machen.



Dipl. Soz. Martin Beyer  
Arbeitsbereich  
Patientensicherheit  
Institut für Allgemein-  
medizin  
Goethe-Universität  
Frankfurt  
Beyer@allgemeinme-  
dizin.uni-  
frankfurt.de

Patienten rufen oft in der Hausarztpraxis an, wie sie mit einem Problem oder Symptom umgehen sollen: Ist es ernst? Ist der Rettungsdienst oder ein dringlicher Hausbesuch nötig? Kann man zuwarten oder die Praxis aufsuchen? Erster Ansprechpartner ist die Mitarbeiter/in am Telefon, meist die MFA. Gut ist es – und so wird es meist auch geregelt – wenn sie im Zweifel mit dem Arzt Rücksprache halten kann. Aber auch für den Arzt ist die Entscheidung, ob ein ernstes Problem vorliegt („Triage“) aufgrund einer telefonischen Aussage nicht immer leicht.

Stress am Arbeitsplatz erschwert die Aufgabe. Noch schwieriger ist es aber, wenn eine wenig erfahrene MFA oder gar eine Auszubildende das Telefon besetzen muss und zudem keine Rücksprache nehmen kann.

In der Berichtsdatenbank von [www.jederfehler-zaeht.de](http://www.jederfehler-zaeht.de) haben wir mindestens 15 Fälle, in denen diese Telefontriage oder die anschließende Vorbereitung eines Hausbesuchs nicht richtig geklappt hat: aus der letzten Zeit zum Beispiel die Fälle 889, 877, 842, 719, 583, die Sie alle einsehen können. Es handelt sich also um ein häufiges Sicherheitsproblem, um das man sich im Team systematisch kümmern sollte. Deswegen möchten wir zugleich fragen, wie ein Praxisteam systematisch vorgehen kann, um ein solches Problem zu lösen. Nach unserer Einschätzung ist dies derzeit meist das größte Problem, Ereignisse und deren Lösungsansätze aus anderen Praxen in die eigenen Situati-

on zu übertragen. Gehen wir zunächst vom **Fallbericht** aus, der leider einen tragischen Ausgang beschreibt.

Eine ältere Patientin ohne Vorgeschichte meldet sich mit Brustschmerz in der Praxis. Die MFA erkennt in der Beschwerdeschilderung offenbar keinen vitalen Notfall und bittet die Patientin, in die Praxis zu kommen. Offenbar hat sie die Patientin aber noch ‚auf dem Schirm‘, als sie sich über deren Ausbleiben wundert und nach Rücksprache mit dem Arzt sogar noch den Rettungsdienst verständigt. Leider kann die Patientin schon zu diesem Zeitpunkt nicht mehr gerettet werden. Brustschmerz/kardiale Notfälle und Lungenembolien, Schlaganfälle, Bauchschmerz bei Kindern und vielleicht schwere Wirbelsäulenprobleme scheinen nach unserer (unrepräsentativen) Einschätzung die Problem-schwerpunkte zu sein, bei denen eine korrekte ‚Triage‘ notwendig ist.

Jeweils ist es aber das Problem, dass, wie wir nicht müde werden zu betonen, die schweren Verläufe unter Patienten einer Hausarztpraxis eher selten sind und sich nicht durch eine besondere Symptomatik hervorheben. Diese Krankheitsbilder sollte man ggf. in der Praxis häufiger durchsprechen, um vorzubeugen, dass untypische Beschwerdeschilderungen am Telefon ausgesiebt werden. Der Fallbericht 889 passt dazu: Es sollte erwähnt werden, dass gerade bei älteren Frauen ein Infarkt sich eher symptomatisch blande darstellt [1].

### Fußnote:

1. Einen wichtigen Schatz an inhaltlicher Information können wir für Sie leider nicht heben: In den Niederlanden, bei denen im Bereitschaftsdienst die zentralen Notdienste eine wichtige Rolle spielen, gibt es einen ‚NHG-TriageWijzer‘ der die dortigen hausärztlichen Leitlinien für mehr als sechzig Krankheitsbilder genau nach Dringlichkeit etc. abbildet. Leider nur auf Niederländisch und nur für Mitglieder der Nederlands Huisartsen Genootschap. Es wäre dringend wünschenswert, dass man ihn auch auf Deutsch hätte.



## Fehlerbericht #889

### Was ist passiert?

Eine 80-jährige Patientin ruft in der Praxis an und gibt telefonisch gegenüber der MFA neu aufgetretene Brustschmerzen an. Eine kardiale Vorgeschichte ist nicht bekannt. Die MFA bittet die in der Nähe wohnende, mobile Patientin, die Praxis unmittelbar aufzusuchen.

1,25h später ist die Patientin in der Praxis nicht eingetroffen und telefonisch mehrfach nicht erreichbar. Der Arzt wird informiert. Da weder Angehörige noch die Patientin kontaktiert werden können, wird ein Notruf über die Rettungsleitstelle veranlasst. Dabei stellt sich heraus, dass der Rettungsdienst bereits vor

Ort ist. Die Patientin war ca. 15 Minuten nach dem telefonischen Kontakt mit der Praxis vor dem Wohngebäude zusammengebrochen und nicht mehr ansprechbar gewesen. Der durch eine Passantin gerufene Rettungsdienst führte eine erfolglose Reanimation bei Kammerflimmern durch.

### Was war das Ergebnis?

Die Patientin verstirbt am Einsatzort.

### Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Unzureichende Schulung, Ausbildung und Sensibilisierung der MFA für Red flags, Triage von Patientenanliegen und abwendbar gefährliche Verläufe.



Zeitdruck, hohes Patientenaufkommen an der Anmeldung, Doppelbelastung aus Telefonanrufen und persönlichen Kontakten an der Anmeldung mit resultierender Überforderung und ungenauem Arbeiten. Ängste, den Arzt in der laufenden

Sprechstunde mit zusätzlichen Problemen zu belästigen.

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

Aufarbeitung in Praxisbesprechung, regelmäßig wiederkehrende Schulungsmaßnahmen für Patienten-Triage und Red flags, regelmäßige Sensibilisierung für abwendbar gefährliche Verläufe, Abbau von Hemmschwellen, in Zweifelsfällen den Arzt mit einzubinden. Optimierung der Besetzung an der Anmeldung, mobiles Telefon an der Anmeldung, um sich ggf. auch für Gespräche zurückziehen zu können.

Die weiteren Überlegungen im Fall sind beispielhaft: Berichtender und Praxisteam haben sich wichtige Gedanken gemacht, was erstens die wunden Stellen („mögliche Gründe“) in der Telefontriage sind, und was zweitens verbessert werden kann. Es sind genau die Punkte, die ein Praxisteam aufgreifen sollte, und die auch ein Schweizer Ratgeber zu diesem Problem in den Vordergrund stellt. Diesen Praxisleitfaden der Stiftung Patientensicherheit können Sie im Netz auf [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) (direkt zum Leitfaden: <https://hausarzt.link/li6Cl>) gratis herunterladen.

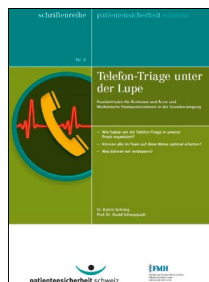
Er beschreibt ein Vorgehen in sieben Teamsitzungen, um alle Facetten des Problems in den Griff zu bekommen – und die Fragen und Mittel, die Sie dazu brauchen. Sieben Sitzungen können für eine deutsche Hausarztpraxis etwas

viel erscheinen, aber vielleicht können Sie das auch schneller durchlaufen? Die einzelnen Themen sind auf jeden Fall wichtig (s. Tab 1). Wenn Sie diese Fragen im Team befriedigend bearbeitet haben, haben Sie wahrscheinlich nicht nur für

die telefonische Erreichbarkeit / Responsivität der Praxis und eine Telefontriage viel erreicht. Sondern das Team hat darüber hinaus über Kommunikation im Team, Verantwortlichkeiten und Vertrauen in der Praxis gelernt.

**Tab. 1: Sieben Themen für Teamsitzungen zur Telefon-Triage**

SITZUNG	THEMA	INHALT / ANMERKUNG
1	Triage	Erwartungen im Praxisteam? Am Anfang sollte der Status quo und die Erfahrungen und Erwartungen im Team stehen (natürlich gerade derer, die an der Front stehen!).
2	Triage	Rückfrage beim Arzt. Hier geht es nicht nur um die Verfügbarkeit, sondern auch um die ‚Störbarkeit‘ und letztlich auch um das gegenseitige Vertrauen.
3	Feedback für die MFA	Neben den fachlichen Erfahrungen geht es auch um die Wertschätzung für die MFA!
4	Austausch und Kommunikation im Team	Ein ganz entscheidender Punkt, da heute meist nicht nur eine MFA alles managen muss.
5	Fallbesprechungen / Fehlerberichte	die zentrale Lernchance
6	Situation der Auszubildenden	Wie sieht es mit Lernchancen im Team, mit Back-Up, und auch begrenzter Kompetenz aber unbegrenzter Einsatzbereitschaft aus?
7	Arbeitsplatzgestaltung	Auch der berichtende Arzt hat hervorgehoben, dass die Beeinträchtigungen am Tresen durch konkurrierende Aufgaben eine wichtige Rolle spielen, und Möglichkeiten zu unbeeinträchtigter Telefonbereitschaft ein wichtiger Punkt sind.



**Leitfaden der Stiftung Patientensicherheit zur Telefontriage:** <https://hausarzt.link/li6Cl>