

Patientensicherheit in der Grundversorgung – erste Daten aus der Schweiz

Katrin Gehring,
David Schwappach

Die Grundversorgung – lange Zeit die «black box» der Patientensicherheit

Obwohl die Mehrzahl der Patientenkontakte in der Grundversorgung stattfindet, hat sich die Patientensicherheitsbewegung viele Jahre primär auf die Sicherheit im Spital konzentriert. Internationale Studien zeigen jedoch, dass es auch im ambulanten Bereich zu vielen Fehlern und Zwischenfällen kommt. Eine Übertragung dieser Daten auf die Schweiz ist allerdings nur begrenzt möglich, da die ambulante Versorgung international sehr unterschiedlich organisiert ist. Zudem befindet sich die Grundversorgung in vielen Ländern, so auch der Schweiz, im Wandel. Neue Organisationsformen, wie Managed Care und grosse, zentrumsähnliche Gruppenpraxen, stellen neue Herausforderungen an die Patientensicherheit dar.

Studie der Stiftung für Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit hat mit der erstmaligen Erhebung von Patientensicherheitsdaten in der Grundversorgung diese Kenntnislücke reduziert. Mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens wurden Ärzte und MPAs in Deutschschweizer Hausarztpraxen schriftlich befragt. Die befragten Personen sind alle in Ärztenetzwerken organisiert (13 Netzwerke, zugehörig zu 4 Hauptorganisationen). Diesem Fokus auf Netzwerkpraxen liegt neben pragmatischen Gründen (Feldzugang, Ressourcen) auch die Annahme zugrunde, dass Versorgungsnetzwerke eine Organisationsform sind, die den ambulanten Bereich zunehmend prägen werden.

Korrespondenz:
Dr. Katrin Gehring
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
gehring@patientensicherheit.ch

In der Befragung wurden kritische Ereignisse, sog. Hot-Spots, in den Praxen erhoben, die nach der Häufigkeit des Auftretens im eigenen Arbeitsumfeld und dem Schadensausmass beurteilt wurden. Die Hot-Spots lassen sich den Themenbereichen diagnostischer Prozess, Medikation, andere therapeutische und präventive Massnahmen, Patienteninformation und -kontakt, Organisation und Abläufe in der Praxis, Zusammenarbeit mit externen Stellen sowie Medikamente und Material zuordnen.

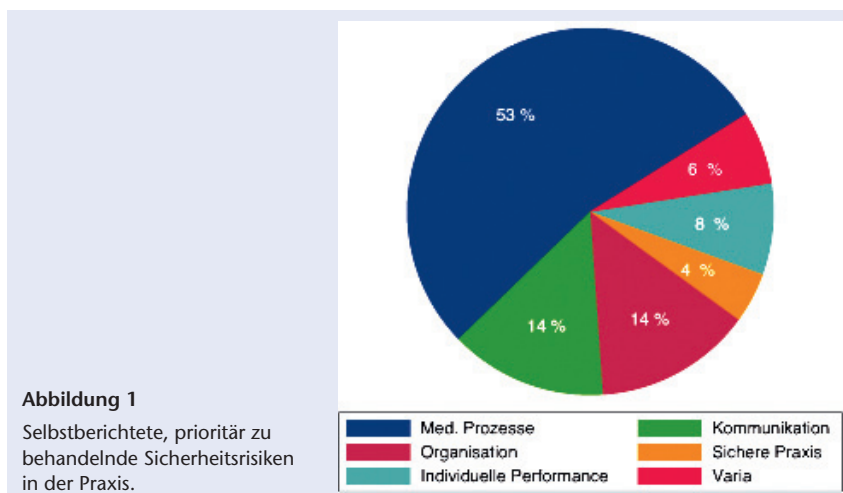
Das Sicherheitsklima in Hausarztpraxen, das als systemische Umgebungsvariable das Risiko für Fehler und unerwünschte Ereignisse beeinflusst, wurde ebenfalls erhoben. Ein positives Sicherheitsklima ist Voraussetzung dafür, dass Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit erfolgreich umgesetzt werden können. Wichtige Aspekte des Sicherheitsklimas sind Teamarbeit, Arbeitsbelastung und -zufriedenheit, Führung, Massnahmen zur Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern.

Da Patientensicherheit eng mit interprofessioneller Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Schnittstellenthematik oder Teamarbeit verknüpft ist, legt die Studie besonderen Wert auf diesen Aspekt. Neben der ärztlichen Wahrnehmung und Bewertung von Sicherheitsproblemen und Sicherheitsklima wurden daher systematisch auch die Perspektive der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) in den Grundversorgungspraxen erhoben und Berufsgruppenunterschiede analysiert, über die bislang noch wenig bekannt ist.

Ergebnisse

633 der angeschriebenen Studienteilnehmer füllten einen Fragebogen aus. Der Rücklauf lag sowohl bei den Ärzten als auch bei den MPAs bei 50%. Die Ergebnisse zu den Hot-Spots in den Praxen zeigen, dass die in dieser Studie untersuchten kritischen Ereignisse keine seltenen Phänomene darstellen: 30% der Ärzte und 17% der MPAs geben an, mindestens eines der untersuchten 23 kritischen Ereignisse täglich oder wöchentlich zu erleben.

12,6% der Befragten erlebten in den vergangenen 12 Monaten täglich oder wöchentlich unvollständige oder fehlerhafte Patientendokumentationen. 4,8% der Befragten berichten als Folge für den Patienten «schwerwiegender Schaden» oder «Tod», als zum letzten Mal ein Diagnosefehler oder eine verspätet gestellte Diagnose in ihrer Praxis aufgetreten ist.



Die Teilnehmer nannten 936 Sicherheitsrisiken, die sie prioritär in ihrer Praxis «ausschalten» würden, wenn dies möglich wäre.

Davon betrafen 53% der Nennungen Risiken medizinischer Prozesse und Handlungen. Hierzu gehören insbesondere die Medikation (28%), medizinische Verrichtungen (z.B. Impfen, Röntgen) in der Praxis (11%), die Triage (7%) und die Diagnose (5%). Die übrigen Antworten bezogen sich auf Risiken bei der Kommunikation, sowohl intern als auch mit externen Partnern (14%), die Organisation (14%), die Sicherheit in der Praxis (z. B. Stürze, Infektionsgefahr) (4%) und die individuelle Performance (z. B. Erschöpfung, Erinnerungsfehler) (8%).

Beim Sicherheitsklima traten signifikante Berufsgruppenunterschiede auf: Beispielsweise schätzten die MPAs das regelmässige Training der häufigsten Notfallsituationen schlechter ein als die ÄrztInnen. Auch die Besprechung von Fehlern im Praxisteam wird von den Ärzten positiver beurteilt.

Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen lassen sich konkrete Handlungsfelder ableiten: Beispielsweise ist die (Telefon-)Triage bei Kontaktaufnahme durch Patienten ein Risikobereich, der einer grossen Zahl der befragten MPAs, aber auch den ÄrztInnen Sorge bereitet. Gleichzeitig erwies sich der Hot-Spot «Dringlichkeit eines Patientenanliegens nicht erkannt» auch aufgrund der berichteten drastischen Schadensfolgen als besonders relevant. Als weitere bedeutsame Handlungsfelder zeigten sich der Risikobereich «Medikation» mit all seinen Facetten und auch die Zusammenarbeit mit externen Stellen (z. B. Spitä-

ler, Spezialisten). Aus diesen Erkenntnissen lassen sich zielgerichtete Aktivitäten für die Patientensicherheit ableiten, die die tatsächliche Situation in den Praxen widerspiegeln und auf der Expertise und den Bedürfnissen der Praktiker basieren. Mit der vorliegenden Studie liegen nun erstmalig für eine grössere Stichprobe Angaben zum Sicherheitsklima und zu konkreten Risiken der Patientensicherheit für Schweizer Praxen der Grundversorgung vor. Die relativ hohe und gleichmässige Teilnahmebereitschaft der angeschriebenen Ärzte und MPAs zeigt, dass die Patientensicherheit ein wichtiges und ernst genommenes Thema in den Praxen ist. Die Stiftung für Patientensicherheit wird gemeinsam mit Praxispartnern aus der Grundversorgung Angebote zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Grundversorgung entwickeln.

Danksagung

Wir danken den beteiligten Netzwerken eastcare (Dr. Roman Buff, Peter Sauter), hawadoc (Dr. Markus Wieser), mediX bern (Dr. Markus Battaglia) und mediX zürich (Dr. Felix Huber) für die engagierte Mitarbeit an dieser Studie. Insbesondere gilt der Dank allen ÄrztInnen und Medizinischen Praxisassistentinnen, die sich durch Beantwortung des Fragebogens beteiligt haben. Dr. Andreas Brun und Dr. Kurt Hess danken wir für ihre Unterstützung und Expertise.

Die Studie «Safety Hot-Spots und Sicherheitsklima in Schweizer Praxen der Grundversorgung» wird massgeblich mitfinanziert durch die FMH.

Das Projekt hat den diesjährigen Preis des Forum Managed Care gewonnen.

Am internationalen Kongress der Stiftung für Patientensicherheit wird das Thema Patientensicherheit in der Grundversorgung in einer der vielen Parallelsessions behandelt:

Patientensicherheit – avanti!

Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends

29./30. November 2011

Preconference 28. November 2011

Congress Center Basel

Hochkarätige Pioniere und internationale Top-Experten

Charles Vincent (Imperial College London) und Robert Wachter (University of California San Francisco) sind global führende Forscher und Experten in klinischem Risikomanagement und sicherheitsorientierter Unternehmensführung. Kathleen Sutcliffe (University of Michigan) ist eine der weltweit anerkannten Spezialistinnen für Organisation und Kultur in Hochrisikoindustrien. Martin Bromiley war Pilot und «Human Factor Trainer» und verlor 2005 seine Ehefrau wegen eines Behandlungsfehlers. Er engagiert sich seither im englischen Gesundheitssystem für die Entwicklung von Human-Factor-Aspekten als Kernelement der Fehlerprävention. Neben diesen Personen wird das Programm durch exzellente Forscher und Praktiker aus der Schweiz und dem nahen Ausland geprägt.

Hauptthemen werden sein: Patientensicherheit – Vergangenheit und Zukunft, Führung, Strategie und unternehmerische Chancen, Faktor Mensch, Höchstsicherheit, Patientensicherheit und Patienteneinbezug, rechtliche Fragen. Daneben werden in Parallelsessions mit Kurzreferaten und interaktiven Workshops viele weitere Themen vertieft. Eine Posterausstellung inkl. Wettbewerb erweitert zusätzlich den Austausch über Projekte und Aktivitäten zur Patientensicherheit.

Weitere Informationen: www.patientensicherheit.ch/kongress