

Katrin Gehring, David Schwappach

# Hot Spots der Patientensicherheit

Was sind die relevanten Sicherheitsrisiken in der Grundversorgung?

Gewinner  
Förderpreis 2011  
des Forum Managed Care

**Konkretes Wissen über häufige und praxisrelevante Sicherheitsprobleme, sogenannte Hot Spots, in der Grundversorgung ist erforderlich, um Risiken verstehen und Verbesserungsbedarf beschreiben zu können. Bislang liegen jedoch noch keine Studien aus der Schweiz vor, die die Art und Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen im ambulanten Bereich untersucht haben. Aus diesem Grund hat die Stiftung für Patientensicherheit gemeinsam mit vier Praxispartnern eine Studie durchgeführt, in der erhoben wurde, welche Risiken für die Patientensicherheit aus Sicht der Grundversorger besonders häufig und relevant sind.**

Aus internationalen Studien ist bekannt, dass auch in der Grundversorgung Fehler bei der Versorgung von Patienten eine relevante Rolle spielen. So zeigt der Literaturreview von Sander und Esmail, dass zwischen 5 und 80 Fehler pro 100 000 Arztbesuchen in Grundversorgungspraxen beobachtet werden [1]. Eine Übertragung der Forschungsergebnisse aus bereits durchgeführten internationalen Studien ist nur begrenzt möglich, da die ambulante Versorgung international sehr unterschiedlich organisiert ist. Mit der erstmaligen Erhebung von Daten zu Hot Spots der Patientensicherheit möchte die Stiftung für Patientensicherheit diese Lücke schließen. Zusätzlich wurde in der Studie das Sicherheitsklima in Hausarztpraxen ermittelt, das als systemische Umgebungsvariable das Risiko für Fehler und unerwünschte Ereignisse beeinflusst. Ein positives Sicherheitsklima ist Voraussetzung dafür, dass Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit erfolgreich umgesetzt werden können.

Da Patientensicherheit eng mit interprofessionellen Themen wie Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Schnittstellenthematik oder Teamarbeit verknüpft ist, legt die Studie besonderen Wert auf die Berücksichtigung dieses Aspekts. So wurde neben der ärztlichen Wahrnehmung und Bewertung von Sicherheitsproblemen und Sicherheitsklima systematisch auch die Perspektive der medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) in den Grundversorgungspraxen erhoben und Berufsgruppenunterschiede analysiert, über die bislang noch wenig bekannt ist.

## Vorgehen der Studie

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 zukunftsweisende Organisationsform sind, die den ambulanten Bereich zunehmend prägen werden.

Der Fragebogen war dreiteilig: *Soziodemographische Angaben* zu den Studienteilnehmern und den Arztpraxen.

*Kritische Ereignisse* in den Praxen, sogenannte Hot Spots, die nach der Häufigkeit des Auftretens im eigenen Arbeitsumfeld (von «täglich» bis «nie») und dem Schadensausmass (von «kein Schaden» bis «Tod») 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. Zudem wurden die Studienteilnehmer in einer offenen Frage aufgefordert, drei Risiken für die Patientensicherheit in ihrer Praxis zu nennen, die sie besonders gerne «ausschalten» würden, wenn dies möglich wäre.

*Fragen zum Sicherheitsklima* in den Praxen aus den Bereichen Teamarbeit, Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Führung/Management, Regeln/Regeleinhaltung/Massnahmen zur Fehlervermeidung, Umgang mit Fehlern, globale Einschätzung der Patientensicherheit in der Praxis.



Katrin Gehring



David Schwappach

## Resultate im Überblick

Der Rücklauf lag sowohl bei den Ärzten als auch bei den MPAs bei 50%. 633 der angeschriebenen Studienteilnehmer füllten einen Fragebogen aus. Die Stichprobe lässt sich wie folgt beschreiben: 50% der Befragten sind Ärzte, 50% MPAs, 58% sind Frauen, 42% Männer. 58% der Studienteilnehmer haben mehr als 10 Jahre Berufserfahrung, 43% arbeiten seit mehr als 10 Jahren in derselben Praxis. 45% der befragten Personen gaben an, dass ihre Praxis im ländlichen Raum angesiedelt ist, 16% im Agglomerationsgebiet und 39% in städtischem Gebiet. 53% der Befragten arbeiteten in Einzelpraxen, 30% in Doppel-/Gemeinschaftspraxen und 17% in Gruppenpraxen.

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.

Die besonders häufigen und mit besonders schweren Konsequenzen für den Patienten verbundenen Hot Spots sind in Tabelle 1 und 2 dargestellt. Danach erlebten 12,6% der Befragten 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.

Insgesamt wurden von den Teilnehmern in der offenen Frage 936 Sicherheitsrisiken genannt, 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 Triage (7%), die Diagnose (5%), die Medikation (28%) und medizinische Verrichtungen (z.B. Impfen, Röntgen) in der Praxis (11%). Die übrigen Antworten bezogen sich auf Risiken bei der Kommunikation, sowohl intern als auch mit externen Partnern (14%), der

**Tabelle 1 Hot Spots mit häufigem Auftreten («Top 5» von 23 Hot Spots).**

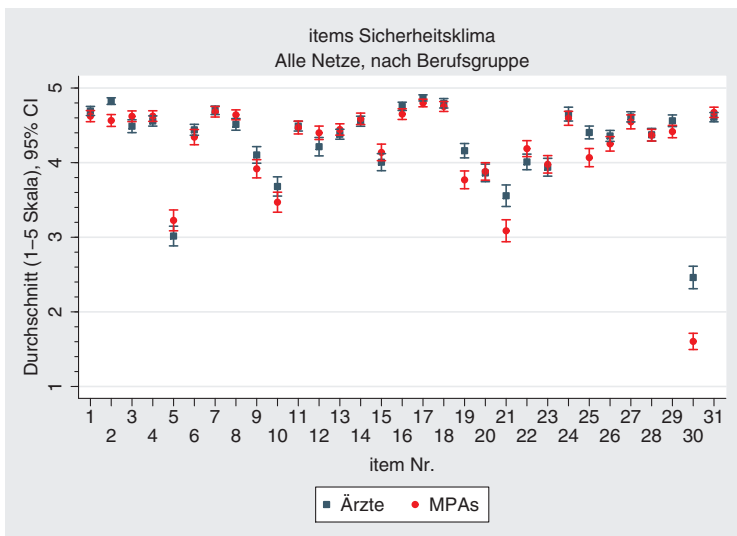
Rang	Hot Spot	Teilnehmende, die die Häufigkeit des Auftretens des Hot Spots in den letzten 12 Monaten mit «täglich» oder «wöchentlich» beschreiben	
		n	%
1.	Patientendokumentation unvollständig, nicht verfügbar, unklar oder fehlerhaft	77	12,6
2.	Indizierte Untersuchung nicht oder zum falschen Zeitpunkt durchgeführt	36	5,9
3.	Notwendiges Medikament nicht verordnet, verabreicht oder abgegeben	34	5,6
4.	Information von externer Stelle fehlt, ist lückenhaft oder fehlerhaft, wenn erforderlich	32	5,3
5.	Patient bei Abgabe oder Verabreichung eines Medikaments unzureichend über den Gebrauch informiert	30	5,1

**Tabelle 2 Hot Spots mit hohem Schadensausmass («Top 5» von 23 Hot Spots).**

Rang	Hot Spot	Teilnehmende, die das Ausmass des Schadens des Hot Spots bei letztem Auftreten in der Praxis mit «schwerwiegender Schaden» oder «Tod» beschreiben	
		n	%
1.	Fehler bei der Diagnose oder Diagnose verspätet gestellt	22	4,8
2.	Falsche oder fehlerhafte Verordnung, Verabreichung oder Abgabe eines Medikaments, da bekannte Interaktion oder Kontraindikation oder Unverträglichkeit oder Allergie nicht berücksichtigt	9	2,1
3.	Dringlichkeit eines Patientenanliegens bei Kontaktaufnahme nicht erkannt	9	1,9
4.	Richtig angeordnete therapeutische Massnahme falsch durchgeführt	2	1
5.	Patient unmittelbar nach Therapie nicht ausreichend überwacht	2	0,9

Anmerkung: Aufgrund fehlender Angaben variiert die Anzahl der ausgewerteten Fragebogen zwischen den einzelnen Hot Spots.

**Abbildung 1 Berufsgruppenunterschiede bei den Items zum Sicherheitsklima.**



Organisation (14%), Sicherheit in der Praxis (z.B. Stürze, Infektionsgefahr) (4%) und andere (z.B. Compliance, Stress/Konzentration) (15%).

Abbildung 1 zeigt die Angaben zu den Sicherheitsklima-Items der beiden Berufsgruppen Ärzte und MPAs. Signifikante Unterschiede ( $p < .001$ ) liegen bei folgenden Fragebogenfragen vor: «Anregungen der MPAs sind in dieser Praxis willkommen» (Nr. 2); «Die Patienten werden bei Besuchen in der Praxis zu ihrer aktuellen Medikation und Nebenwirkungen ihrer Medikation befragt» (Nr. 19); «In dieser Praxis gibt es regelmässig ein Training der häufigsten Notfallsituationen» (Nr. 21); «Fehler, die in der Praxis auftreten, werden im Team besprochen» (Nr. 25); «Mir sind bei der Versorgung von Patienten Fehler unterlaufen, die mich noch immer belasten» (Nr. 30).

## Diskussion

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 gefundenen Unterschiede bei den Angaben zum Sicherheitsklima in den Praxen bestätigen, dass es bei der Bewertung einzelner Aspekte berufsgruppenspezifische Besonderheiten gibt.

Aus den Ergebnissen lassen sich konkrete Handlungsfelder ableiten: Beispielsweise ist die (Telefon-)Triage bei Kontaktaufnahme durch Patienten ein Risikobereich, den

eine grosse Zahl der befragten MPAs, aber auch Ärzte gerne ausschalten würden. 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» und auch die Zusammenarbeit mit externen Stellen (z.B. Spitäler, 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.

*Wir danken den beteiligten Netzwerken eastcare, hawadoc, mediX bern und mediX zürich und ihren Mitgliedern für die engagierte Mitarbeit an dieser Studie. Die Studie wird von der FHM finanziell unterstützt.*

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 Topexperten

Weitere Informationen:

[www.patientensicherheit.ch/kongress](http://www.patientensicherheit.ch/kongress)

## Literatur

- 1 Sandars J., Esmail A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *Family Practice* 2003;20,3:231–6.

Korrespondenz:

Dr. Katrin Gehring

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Stiftung für Patientensicherheit

Asylstrasse 77, 8032 Zürich

[gehring@patientensicherheit.ch](mailto:gehring@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

PD Dr. David Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter

Stiftung für Patientensicherheit

Asylstrasse 77, 8032 Zürich

[schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)