

Patientensicherheit in der Grundversorgung – erste Daten aus der Schweiz

Dr. Katrin Gehring¹, PD Dr. David Schwappach¹, Dr. Markus Battaglia²,
 Dr. Roman Buff³, Dr. Felix Huber⁴, Peter Sauter³, Dr. Markus Wieser⁵

Hintergrund

Obwohl die Mehrzahl der Patientenkontakte in der Grundversorgung stattfindet, hat sich die Patientensicherheitsbewegung viele Jahre stark auf die Sicherheit im Spital konzentriert. Internationale Studien zeigen jedoch, dass es auch im ambulanten Bereich zu vielen Fehlern und Zwischenfällen kommt.

Für die Schweiz liegen bislang noch keine systematischen Daten zur Art und Häufigkeit unerwünschter Ereignisse im ambulanten Bereich vor. Und eine Übertragung internationaler Daten auf die Schweiz ist nur begrenzt möglich, da die ambulante Versorgung in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich organisiert ist. Aus diesem Grund hat die Stiftung für Patientensicherheit zusammen mit vier Praxispartnern eine Studie durchgeführt und erhoben, welche Risiken für die Patientensicherheit aus Sicht der Grundversorger besonders häufig und relevant sind und wie das Sicherheitsklima in den Arztpraxen von Ärzten und Medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) wahrgenommen wird.

Methode

Schriftliche Befragung von Ärzten und MPAs in 13 Ärztenetzen.
 Standardisierter Fragebogen:

- 1) Soziodemographische Angaben zur Person und Praxis.
- 2) Kritische Ereignisse in der Praxis, sog. Hot-Spots, beurteilt nach Häufigkeit des Auftretens und Schadensausmass (z.B. zu diagnost. Prozess, Medikation, Abläufen in der Praxis).
- 3) Offene Frage zu Risiken der Patientensicherheit, die Ärzte und MPAs gerne „ausschalten“ würden, wenn dies möglich wäre.
- 4) Sicherheitsklima in der Praxis (Fragebogenitems u.a. zu Teamarbeit, Führung, Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Massnahmen zur Fehlervermeidung, Umgang mit Fehlern).

Rücklauf: 50% MPAs und Ärzte (n = 630)

Ergebnisse

Kritische Ereignisse: Häufigkeit und Schwere

- 30% der Ärzte und 17% der MPAs gaben an, mindestens einen der untersuchten Hot-Spots im vergangenen Jahr täglich oder wöchentlich in ihrer Praxis erlebt zu haben.
- 12,6% der Befragten haben in ihrer Praxis im vergangenen Jahr täglich oder wöchentlich eine ‚unvollständige, nicht verfügbare, unklare oder fehlerhafte Patientendokumentation‘ erlebt, 5,9% eine ‚indizierte Untersuchung, die nicht oder zum falschen Zeitpunkt durchgeführt‘ wurde, 5,6% dass ein ‚notwendiges Medikament nicht verordnet oder abgegeben‘ wurde.
- 4,8% der Befragten gaben als Folge für den Patienten „schwerwiegender Schaden“ oder „Tod“ an, als in ihrer Praxis zum letzten Mal ein ‚Diagnosefehler oder eine verspätet gestellte Diagnose‘ aufgetreten ist, 2,1% als es zu einer ‚fehlerhaften Abgabe von Medikamenten aufgrund bekannter Interaktionen/Allergie/ Unverträglichkeit‘ kam, 1,9% da die ‚Dringlichkeit eines Patientenanliegens bei Kontaktaufnahme nicht erkannt‘ wurde.

Sicherheitsrisiken, die Ärzte und MPAs ‚ausschalten‘ würden, wenn dies möglich wäre.

Schritt 1: Qualitative Inhaltsanalyse der freien Antworten zur Entwicklung eines Kategoriensystems. Ergebnis: 29 Kategorien von Sicherheitsrisiken, die Ärzte und MPAs gerne „ausschalten“ würden. Zuordnung der 29 Kategorien zu 5 Oberkategorien.

Schritt 2: Quantitative Analysen der kategorisierten Risiken (Abb. 1).

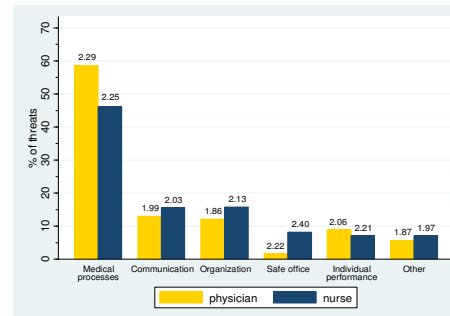


Abb. 1. Häufigkeit und Priorität der Oberkategorien von Sicherheitsrisiken, die MPAs und Ärzte gerne „ausschalten“ würden, wenn dies möglich wäre.

Angaben auf Balken: Mittlere Priorität der Sicherheitsrisiken aufgrund des Rangs der Nennung im Fragebogen (Rang 1 bis 3). Höherer Wert entspricht höherer Priorität.

28% der Nennungen der Oberkategorie ‚medizinische Prozesse‘ beziehen sich auf das Thema Medikation. Zu den am häufigsten genannten Unterkategorien zählen die Triage (durch MPA) (7,2%), Medikation allgemein (6,8%) und Interaktionen (6,8%), die alle der Oberkategorie ‚medizinische Prozesse‘ zugeordnet sind.

Sicherheitsklima

Unabhängig von Berufsgruppe und Praxistyp führt eine mindestens monatliche Teilnahme an Teamsitzungen und QZs mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem positiven Wert in der Sicherheitsklima-Skala „Teambasierte Fehlerprävention“ (Abb.2).

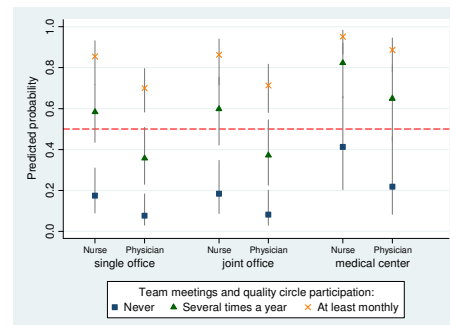


Abb. 2. Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten für einen positiven Wert (≥ 4) auf der Sicherheitsklima-Skala „teambasierte Fehlerprävention“ (5-stufige Antwortskala) durch die Faktoren Berufsgruppe, Praxistyp, Häufigkeit Teilnahme Teamsitzungen und Qualitätszirkel.

rote Linie: Wahrscheinlichkeit $p = 0.5$.

Schlussfolgerungen

- Triage bei Kontaktaufnahme erweist sich als bedeutendes zukünftiges Handlungsfeld: Grosse Zahl der befragten Ärzte und MPAs sehen die Triage als Risikobereich, der Sorgen bereitet. Triage ist aufgrund der Schadensfolge ein relevanter Hot-Spot.
- Regelmässige Teilnahme an Qualitätszirkeln und regelmässige Teamsitzungen für alle Mitarbeitenden in der Praxis sind zentrale Faktoren für ein positives Sicherheitsklima im Sinne teambasierter Strategien und Aktivitäten zur Fehlerprävention.
- Einbezug von Ärzten und MPAs in die Analyse von Risiken und die Planung von Massnahmen erscheint wertvoll, um eine hohe Qualität in der Patientenbetreuung zu gewährleisten.