

Interview mit David Schwappach, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit

«Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler – auch beim Hausarzt»



David Schwappach

Care Management: Herr Schwappach, Sie führen zurzeit eine Studie zur Patientensicherheit im ambulanten Bereich durch. Muss ich etwa Angst haben, von meinem Hausarzt falsch behandelt zu werden?

David Schwappach: Nein, Angst brauchen Sie nicht zu haben. Denn glücklicherweise führen nicht alle Fehler zu direkten Schädigungen der Patienten. Viel häufiger sind Pannen im Informationsfluss, wie beispielsweise ein Bericht, der nicht oder aber falsch abgelegt wird. Zwar kann ein

solcher Fehler nachträglich ausgebessert werden – aber auch nur, wenn er überhaupt bemerkt wird. Somit bleibt immer ein gewisses Schadenspotential bestehen. Abgesehen davon stört das nachträgliche «Entschärfen» von Fehlern die Abläufe und Prozesse in der Praxis, wodurch wiederum das Potential für weitere Fehler steigt. Eine gewisse Wachsamkeit und das Bewusstsein, dass dort, wo Menschen arbeiten, Fehler passieren, ist also auch beim Besuch einer Hausarztpraxis angezeigt.

Wie kann erreicht werden, dass mein Laborbericht den Weg ins richtige Dossier findet?

Es gibt in vielen Praxen noch die riskante Regelung «No news are good news». Das heisst, dass Patienten nur eine Rückmeldung auf beispielsweise eine Laboruntersuchung erhalten, wenn sich dort eine Auffälligkeit zeigt. Dies ist riskant, denn wird beispielsweise der Befund falsch weg-sortiert, dann endet hier die Kommunikation und der Patient wird im Glauben belassen, dass alles in Ordnung sei. In einem solchen Prozessablauf fehlen die Sicherheits-netze. Erwarten hingegen die Patienten in jedem Fall eine Benachrichtigung durch die Praxis und werden sie sogar instruiert nachzufragen, wenn diese ausbleibt, fliegt spätestens dann der Fehler auf.

Wo vermuten Sie die grössten Sicherheitslücken in einer Hausarztpraxis?

Neben den bereits erwähnten Aspekten der Organisation, Kommunikation, Interaktion und Dokumentation erwarten wir auch im Bereich «Medikamente und Medikationsprozess» Sicherheitslücken. Dazu gehört der gesamte Ablauf, beginnend bei der Lagerhaltung, über die Ver-

ordnung bis hin zur Abgabe und Überwachung der Wirkungen eines Arzneimittels.

Sie erheben die Daten mittels Fragebogen, die ausschliesslich an Netzwerkpraxen verschickt werden. Sind Netzwerkpraxen besonders unsicher?

Dies hat verschiedene Gründe, aber sicher nicht, dass die Netzwerkpraxen besonders unsicher wären. Ursprünglich planten wir eine repräsentative Studie aller Hausarztpraxen. Aus Ressourcengründen war uns dies jedoch leider nicht möglich. Der Entscheid fiel dann auf die Netzwerkpraxen, da wir uns aufgrund ihrer zentralen Leitungen und den damit verbundenen Organisationsstrukturen erhoffen, die Studie effizient und rasch durchführen zu können.

Es gibt internationale Studien zur Patientensicherheit in der Arztpraxis. Kann man deren Resultate und Empfehlungen nicht einfach auf die Schweiz übertragen?

Natürlich ist es so, dass die Welt in einer amerikanischen oder deutschen Grundversorgerpraxis keine völlig andere ist. Wir können auch viel aus diesen Studien lernen, aber Patientensicherheit ist ein hochgradig soziokulturelles Thema. Es geht um Prozesse und Abläufe, es geht um die Organisation der Arbeit, es geht um Arbeitsbedingungen, Kommunikation und Fehlerkultur. Und darin unterscheiden sich die einzelnen Länder erheblich. So ist beispielsweise die Hierarchie in Schweizer Praxen grösstenteils flacher als in anderen europäischen Ländern. Gleichzeitig gibt es aber in der Schweiz viele sehr kleine Praxen und darunter auch sogenannte «Einzelkämpfer-Praxen».

Neben diesen kulturellen Unterschieden ist es natürlich auch eine Frage des «Wie weiter?»: Wir wollen ja nicht nur Zahlen produzieren, sondern daraus, gemeinsam mit den Grundversorgern, Angebote und Verbesserungsmassnahmen ableiten. Und diese müssen nun mal «schweizspezifisch» sein. Verständlicherweise hätten wir ein grundlegendes Akzeptanzproblem, wenn wir hier mit Daten aus US-amerikanischen Grosspraxen argumentieren würden.

Im Spital ist Patientensicherheit schon länger ein Thema. Welche Erkenntnisse lassen sich auf den Grundversorger übertragen?

Wir haben in den letzten Jahren viel darüber gelernt, wie es im Spital zu Fehlern kommt und wie man sie systemisch

betrachten und aufarbeiten kann. So wissen wir beispielsweise, dass die Informationsübertragung ein hohes Fehlerpotential aufweist und hier Fehlerkaskaden ihren Ursprung haben, die schlussendlich in einem unerwünschten Ereignis enden können. So werden Informationen falsch, unvollständig, unangemessen gewichtet, unstrukturiert oder überhaupt nicht weitergegeben.

Ein anderer Problemkreis stellt das Medikamentenmanagement dar. Vor allem bei der handschriftlichen Verordnung oder der «sound alike», also Medikamentennamen, die sehr ähnlich klingen, aber völlig andere Wirkstoffe beinhalten und bei verbalen Anweisungen dann falsch interpretiert werden, bestehen im Spital erhebliche Sicherheitslücken.

Diese Probleme sind unabhängig von der Organisationsform, weshalb wir ähnliche Sicherheitslücken auch im ambulanten Bereich erwarten.

Fehler zu erkennen und zu beheben, hat viel mit «Fehlerkultur» zu tun. Wie steht es heute um die Fehlerkultur in der ambulanten Medizin?

Darüber fehlen bis heute Untersuchungen – ein wichtiger Grund für unsere Studie! Nach meinen Erfahrungen hat sich in vielen Praxen in den letzten Jahren schon einiges getan. Natürlich gibt es immer noch Praxisinhaber, die partout behaupten, in ihrer 30-jährigen Praxistätigkeit wäre es nie zu einem Fehler gekommen und deswegen bräuchten wir uns überhaupt nicht mit Patientensicherheit zu beschäftigen. Aber es gibt auch zunehmend Ärzte und Praxisteams, die klar aussprechen, wo Probleme be-

stehen und in Qualitätszirkeln Zwischenfälle aufarbeiten, um so aus Fehlern zu lernen.

Ein Aspekt der Sicherheitskultur, den wir sicher noch stärker angehen müssen, ist der Einbezug der nichtärztlichen Mitarbeitenden. Gerade die MPAs besitzen viel Wissen und Erfahrung über Sicherheitslücken. Es wäre eine Unterlassungssünde, dieses Wissen nicht für die Verbesserung der Patientensicherheit zu nutzen.

Wie sollen die Erkenntnisse aus Ihrer Studie umgesetzt werden?

Wir werden die Ergebnisse gemeinsam mit den Ärzten analysieren und interpretieren. Unser Ziel ist es, aufgrund der Ergebnisse und der Diskussion darüber zentrale Problembereiche zu definieren und gemeinsam Lösungen zu entwickeln – immer mit dem Ziel vor Augen, die Patientensicherheit zu verbessern. In einem zweiten Schritt möchten wir die Untersuchung auch auf andere Praxen ausdehnen.

Interview: Matthias Scholer

Korrespondenz:

PD Dr. David Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter / Scientific Head

Stiftung für Patientensicherheit / Patient Safety Foundation

Asylstrasse 77

8032 Zürich

schwappach@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch

«Hot Spots der Patientensicherheit: Auf in den ambulanten Bereich!»

Nominiert für den
Förderpreis 2010
des Forum Managed Care

Zur Evaluation der Patientensicherheit werden zurzeit rund 630 Arztpraxen von mediX Bern, mediX Zürich, hawadoc sowie eastcare befragt. Dabei erhalten nicht nur die Ärzte, sondern auch die Mitarbeitenden einen Fragebogen. In kleinen Praxen nehmen so neben dem Arzt auch eine MPA und in grossen Praxen alle Ärzte und jeweils eine MPA bzw. Auszubildende an der Untersuchung teil. Mit den ersten Ergebnissen kann zu Beginn des

nächsten Jahres gerechnet werden. Die Studie wird massgeblich von der FMH finanziell unterstützt.

Das Projekt von David Schwappach, Katrin Gehring und Marc-Anton Hochreutener gehört zu den vier für den diesjährigen Förderpreis des Forum Managed Care nominierten Projekte. Ein ausführlicher Artikel über das Projekt und die Ergebnisse der Untersuchung folgt 2011 im «Care Management».