



Welche Bedeutung hat das Risiko- und Qualitätsmanagement in der heutigen Hausarztpraxis?

© depositphotos, Alex Lipa

Neue Lösungsansätze sind gefragt

Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende zu stärken, ist auch in der Hausarztpraxis zentral geworden. Die Autoren stellen die Entwicklung eines Qualitäts- und Risikomanagements und die bisherigen Lösungsansätze in Hausarztpraxen kurz dar. Anschliessend stellen sie einen neuen Lösungsansatz vor, der die Sicherheit und Qualität stärkt und die Risiken eindämmt.

Elvira Porrini und Anton Widler

Der traditionelle Hausarzt arbeitet selbständig und wird in aller Regel durch eine erfahrene Medizinische Praxisassistentin (MPA) unterstützt. Diese betreut die Patienten vor und nach der ärztlichen Konsultation und unterstützt den Arzt bei Bedarf in der Sprechstunde. Zudem führt sie gewisse Arbeiten, zum Beispiel die Blutentnahme und -analysen im Labor, selbständig durch. Mit der Entstehung von Gruppenpraxen erhöhte sich der Koordinationsbedarf enorm. Der leitenden MPA kommt eine immer wichtigere Rolle zu. Neben der

Personaladministration und -führung ist sie heutzutage auch verantwortlich für die Abläufe und die Qualitätssicherung innerhalb der Praxis. Mit der Ausbildung zur «Medizinischen Praxisassistentin» mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis werden die neuen Anforderungen berücksichtigt.

Mit der Einführung von «Managed Care»-Modellen wurde die Qualitätssicherung von einzelnen Netzwerken mit Unterstützung der Krankenkassen weiterentwickelt. So verpflichtet sich der Arzt in gewissen Netzwerken nicht nur regelmässig an Fortbildungen teilzunehmen, sondern auch seine Praxis durch ein externes Institut zertifizieren zu las-

sen. Damit kann sichergestellt werden, dass Fragen des Risiko- und Qualitätsmanagements in die Praxisabläufe einfließen. Dies gilt unter anderem auch für das Beschwerdemanagement und den Unterhalt des «Critical Incident Reporting System» (CIRS), dem Berichtssystem über kritische Ereignisse.

Die Zertifizierung weist in die richtige Richtung, stellt jedoch immer nur eine Momentaufnahme dar.

Gegenwärtige Herausforderungen und Probleme

Die Gefahr, dass nur auf den Audit-Zeitpunkt hingearbeitet wird und dies nicht die tägliche Arbeit repräsentiert, ist

gross. Die ganze Last des Unterhalts der Risiko- und Qualitätssicherung liegt bei der MPA-Leitung. Mit der Ausbildung zur «Medizinischen Praxiskoordinatorin» wollte man dieser zentralen Bedeutung Rechnung tragen und der «MPA» eine entsprechende Weiterbildungsmöglichkeit einräumen. Die Ausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis konzentriert sich im Wesentlichen auf Führungs- und Administrationsaufgaben. Obwohl eine der Zielsetzungen in der Optimierung des Qualitätsmanagements liegt, kommt dem in der Ausbildung nur eine geringe Bedeutung zu.

Um ein wirkungsvolles Risiko- und Qualitätsmanagement aufzubauen und zu unterhalten, fehlt in aller Regel das Grundverständnis sowie die Instrumente mit der dafür notwendigen Durchsetzungscompetenz.

Fallbeispiel für ein Risiko in der Praxis

Der Arzt macht eine Falschdiagnose aufgrund falscher Blutwerte. So wurden dem Patienten Antibiotika verschrieben, obwohl seine tatsächlichen Blutwerte dies in keiner Art und Weise erfordern würden. Aufgrund eines solchen Fehlers kann es beim Patienten zu einer verzögerten Behandlung der eigentlichen Krankheit, einer falschen Behandlung und im Extremfall zu Folgeschäden führen.

Damit eine Sensibilisierung für Risiken leichter ist, können sie auch bildlich in einer Risikolandschaft dargestellt wer-

den (vgl. Abb. 1). Das blaue Feld in der Abbildung zeigt die aktuell eingeschätzte Bedeutung des Risikos und das grüne Feld weist auf die angestrebte Wirkung der Massnahmen hin.

Die Ursachen des Risikos können vielfältig sein:

- Verwechslung des Patientennamens (Blutentnahme nicht mit angeschriebenen Etiketten vorbereitet)
- Verwechslung der Blutanalyse infolge Zeitdrucks im Labor
- Das Gerät produziert falsche Blutwerte
- Nicht korrekt vorgenommene Blutabnahme (Blut zu lange mit «Stauschlauch» gestaut)

Massnahmen, um das Risiko zu vermindern, werden gemeinsam vereinbart. Diese könnten sein:

- Konsequente Vorbereitung der Blutentnahmeröhrchen im Labor (Termin: sofort; verantwortlich: MPA mit Namen)
- Konsequente Durchführung der Qualitätskontrollen im Labor (Termin: sofort; verantwortlich: MPA mit Namen)
- Bei auffälligen Blutwerten immer Arzt informieren und nachfragen, ob zweite Kontrollanalyse durchgeführt werden soll (Termin: sofort; verantwortlich: Arzt und MPA mit Namen)
- Bei Engpässen Patienten informieren, dass es längere Wartezeiten geben kann

- Wenn planbar, Personalkapazität erhöhen (Anzahl Stellenprozente und/oder Fähigkeiten zur Konzentration und Stressbewältigung stärken); (Termin: 30 Tage; verantwortlich: Arzt und Leitende MPA)
- Konsequente Ausbildung der MPA im Labor. Jede MPA kennt die Abläufe und weiss, worauf man bei Blutentnahmen in den verschiedenen Situationen achten muss.
- Büroorganisation und Abläufe überprüfen (Termin: 30 Tage; verantwortlich: Leitende MPA)

Dieses Beispiel zeigt deutlich, dass in einer Arztpraxis dem risikobasierten Denken und dem Qualitätsmanagement eine zentrale Rolle zukommen muss, um eine zusätzliche Gefährdung des Patienten so weit wie nur möglich zu verhindern. Es zeigt im Weiteren auch, dass die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Ereignisses in den meisten Fällen durch einfache Massnahmen stark reduziert werden kann. Möglich ist dies jedoch nur, wenn das entsprechende Risiko auch tatsächlich wahrgenommen wird. Erleichtert wird dies mit dem Einsatz von standardisierten Szenario-Analysen, die dem Kontext und den tatsächlichen Verhältnissen angepasst werden. Es darf auch nicht vergessen werden, dass bei Übersehen von solchen Risiken in der Folge auch der gute Ruf einer Praxis gefährdet ist.

Aufgrund der aufgezeigten Aufgaben und der Belastung im Praxisalltag kann der Aufbau eines wirkungsvollen und nachhaltigen Risiko- und Qualitätsmanagements nicht auch noch der MPA-Leitung überlassen werden. Es bedarf einer externen professionellen Unterstützung. Dabei gilt zu beachten, dass eine Implementierung solcher Systeme ohne nachträgliche laufende Begleitung nicht nachhaltig ist. Arbeitsabläufe und Kontrollarbeiten gehen im Praxisalltag erfahrungsgemäss gerne unter. Gefordert ist eine permanente, aber nicht aufdringliche externe Unterstützung, die sicherstellt, dass die gewünschten Abläufe und Arbeiten auch entsprechend umgesetzt werden. Als externe Unterstützung kann eine IT-Lösung als Risikokontrolle oder ein sogenannter «Praxis-Monitor» eingeführt werden. Auch gibt es Beiräte mit entsprechendem Know-how.

Fallbeispiele sind übrigens auch auf dem Online-Portal «Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen» (siehe

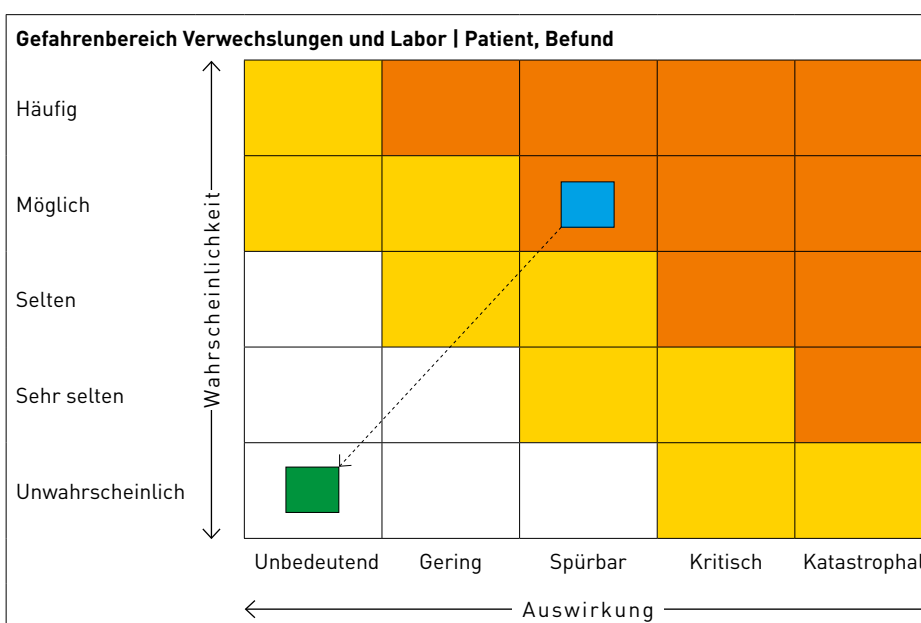


Abb. 1 stellt eine Risikolandschaft eines Beispiels einer Arztpraxis dar.

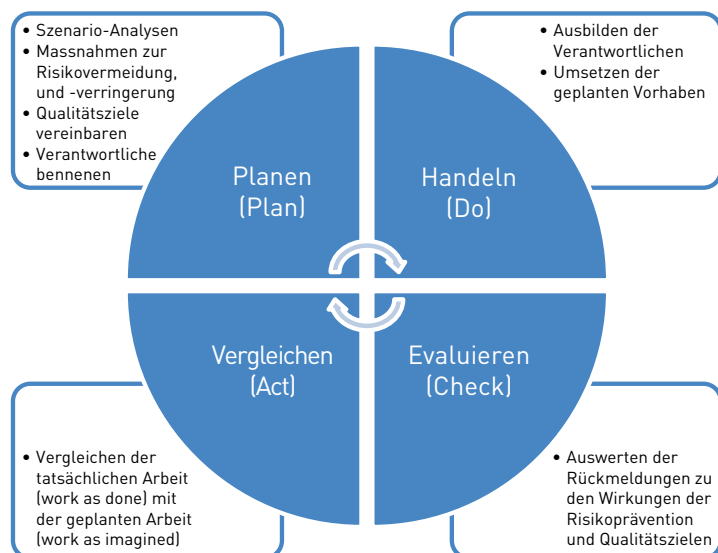


Abb. 2 zeigt den PDCA-Zyklus.

unter www.jeder-fehler-zaehlt.de, 2019) zu finden.

Beispiel der Entwicklung eines «Praxis-Monitors»

Aufgrund der oben dargelegten Erkenntnis wurden in zwei Arztpraxen ein dynamisches, webbasiertes Risiko- und Qualitätsmanagement-System aufgebaut, mit dem Ziel, die MPA-Leitung in ihrem Praxisalltag zu entlasten. Dabei wurde wie folgt vorgegangen:

- Standardabläufe und Anleitungen wurden den Bedürfnissen der Praxis angepasst.
- Alle erkennbaren Risiken wurden aufgenommen (Ereignis / Ursache / Schaden). Anschliessend wurden die einzelnen Risiken beurteilt, die einzuleitenden Massnahmen festgelegt und die Abläufe wo nötig angepasst.
- Detaillierte Aufgabenbeschreibungen für die MPAs wurden erstellt und die Verantwortlichkeiten festgelegt.
- Notwendige Ausbildungshilfsmittel wurden bereitgestellt.
- Das tägliche Monitoring wurde vorbereitet. Dabei wurde bestimmt, was für Aufgaben, wann und wie von wem zu kontrollieren sind.

Nach der Einführung des Systems wurde der «Praxis-Monitor» durch die MPA-Leitung und die MPAs sehr rasch als tatsächliche Hilfe anerkannt und auch entsprechend akzeptiert. Die Betreuerin beziehungsweise eine erfahrene MPA beobachtete die Entwicklung in der Praxis

von aussen laufend und unterstützte die MPA-Leitung proaktiv.

Nach einer gewissen Zeit sollte das System selbständig weiterlaufen und die externe Betreuung eingestellt werden. Das Resultat war ernüchternd. Die MPA-Leitungen fielen mit ihrem Team wieder in die alte Arbeitsroutine zurück. Das Tagesgeschäft entfaltet eine Sogwirkung und die notwendige Zeit für die Bewirtschaftung des Systems fehlte. Damit hat sich gezeigt, dass in solch einem Fall eine regelmässige externe Begleitung Gewähr für ein funktionierendes Risiko- und Qualitätsmanagement bietet. Es braucht eine professionelle proaktive Unterstützung.

Neben der professionellen externen Unterstützung sollte die MPA-Leitung weiter im Hinblick auf das Risikomanagement sensibilisiert und geschult werden. Hier verspricht das konsequente Arbeiten nach PDCA-Zyklus Erfolg (vgl. Abb. 2). Dieser wurde von Walter A. Shewhart entwickelt und hat die ständige Qualitätsverbesserung und das Lernen zum Ziel. Es bedingt aber auch einen disziplinierten Umgang mit den anderen Instrumenten des Risiko- und Qualitätsmanagements im Alltag der Praxen. Eine weiterführende Ausbildung im klinischen Risikomanagement erhöht die Glaubwürdigkeit. Auf die Wichtigkeit des Organisierens von kollektiver Achtsamkeit zum Umgang mit Risiken wurde im «SicherheitsForum» Nr. 6 ab Seite 22 hingewiesen.

Die einzelnen Schritte im PDCA-Zyklus können auch als vereinfachte Darstel-

lung des Risiko-Management-Prozesses gesehen werden. Die Inhalte der Schritte sind praxisabhängig und werden in regelmässigen Abständen durchlaufen. Kommt es zu einer CIRS-Meldung, ist das ein guter Grund, sofort zu versuchen zu verstehen, wie es zum Ereignis kommen konnte und was für Massnahmen zu planen sind, um das Risiko zu verringern.

Fazit

Folgende Schlussfolgerungen können gezogen werden:

- Eine behördliche Aufsicht der Arztpraxen reicht nicht aus, da sie nur Einblicke in einen momentanen Zustand der kontrollierten Praxis gibt.
- Die Arztpraxen brauchen ein internes Risiko- und Qualitätssicherungsinstrument mit dem notwendigen Durchsetzungswillen.
- Ein glaubwürdiges Risiko- und Qualitätsmanagement legt eine regelmässige professionelle externe Unterstützung nahe.

Ein professionell und dynamisch geführtes Risiko- und Qualitätsmanagement vermag die Qualität in den Arztpraxen permanent hochzuhalten und sicherzustellen, dass die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Wirkungen der vorhandenen Risiken tief gehalten werden können. Die Verantwortung gegenüber den anvertrauten Patienten ist sehr ernst zu nehmen und deshalb auch mit der entsprechenden Priorität zu behandeln. ■



ELVIRA PORRINI

X-Challenge Consulting, Zürich. Inhaberin und Geschäftsführung. Organisationsberaterin mit mehrjähriger Erfahrung und Spezialkenntnissen in High Reliability Organizing und klinischem Risikomanagement.

ANTON WIDLER

lic. iur., Miteigentümer und Geschäftsführer der PraxisMonitor AG sowie der allcare Hausarzt-Zentren AG.