

Fragebogen – System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS: Critical Incidents Reporting System)

Ergebnisse und Kommentare

Bericht der KPSPQ, 2. November 2016

Verfassung und Analyse: Julien Sansonnens, Sekretär der KPSPQ, und Prof. Christoph Gehrlach, Präsident der KPSPQ, mit der Unterstützung des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO, Dr. Arnaud Chiolero). Die Mitglieder der KPSPQ haben den Bericht vor seiner Verbreitung gelesen und genehmigt.

Der vorliegende Bericht richtet sich an das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK), die Mitglieder der erweiterten KPSPQ und die teilnehmenden Krankenhäuser.

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht für jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion für Frau und Mann in gleicher Weise die männliche Form verwendet.

1. Zusammenfassung

Die KPSPQ hat im Rahmen ihrer Arbeiten beschlossen, bei den Spitälern und Kliniken (nachstehend: Krankenhäuser) im Wallis eine Umfrage durchzuführen, um ihre Methoden und Instrumente zur Handhabung spinalmedizinischer Zwischenfälle zu erfassen.

Die Umfrage wurde bei neun Krankenhäusern für Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation im Wallis durchgeführt.

Ein Fragebogen (siehe Anhang) hat sich auf die Politik und die Praktiken zur Handhabung von Zwischenfällen, die sich zwischen dem 1.1.2015 und dem 31.12.2015 ereignet haben, bezogen. Der Fragebogen bestand aus 18 geschlossenen Fragen, von denen die meisten mit «ja / nein / für 2016 geplant» beantwortet werden konnten. Es waren alle Fragen zu beantworten. Die Antworten der neun Krankenhäuser gingen fristgerecht ein.

Nach Eingang der Antworten auf den Fragebogen verlangte die KPSPQ von den Krankenhäusern zusätzliche Informationen in Form von drei qualitativen Fragen. Diese Ergebnisse ergänzen jene aus dem Fragebogen, der eher qualitativ ausgerichtet ist. Alle neun Krankenhäuser haben diese Fragen beantwortet. Die eingegangenen Antworten waren unterschiedlich lang und reichten von einer halben Seite bis hin zu fünf oder sechs Seiten.

Ergebnisse und allgemeine Empfehlungen

Die gesetzliche Anforderung, über ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS: Critical Incidents Reporting System) zu verfügen, wird von allen Krankenhäusern erfüllt. Die KPSPQ stellt fest, dass viele Krankenhäuser in Bezug auf verschiedene Themen im Zusammenhang mit der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit eine erfreuliche Dynamik an den Tag legen.

Die Ergebnisse sind allgemein betrachtet zufriedenstellend, bei einigen Punkten im Zusammenhang mit dem Zwischenfallmanagement gibt es jedoch Verbesserungspotenzial. Daher hat die KPSPQ einige Empfehlungen abgegeben, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind:

Nr.	Empfehlung der KPSPQ
E1	Die Krankenhäuser sollten allen Mitarbeitenden der Institution Zugriff auf das CIRS geben.
E2	Die Krankenhäuser sollten sicherstellen, dass sie über Mitarbeitende verfügen, die in Systemanalyse ausgebildet sind (anerkannte und formalisierte Ausbildung). Die KPSPQ gibt gerne Auskunft zu entsprechenden Ausbildungsgängen.
E3	Die Krankenhausdirektionen sollten diese Tätigkeit vorsehen, finanzieren und festlegen, insbesondere durch fix dazu bestimmte Arbeitszeit.
E4	Alle Krankenhäuser sollten Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes in Bezug auf die Definition der spinalmedizinischen Zwischenfälle einhalten. Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, in denen es zu einem schweren, nicht gemeldeten Zwischenfall gekommen ist, diese Meldung gemäss Artikel 43 GG zu machen.
E5	Die Krankenhäuser sollten sicherstellen, dass der betroffene Patient bei jedem unerwünschten Zwischenfall in Anwendung des Rahmens der Stiftung Patientensicherheit Schweiz informiert wird (wer meldet den Zwischenfall, innert welcher Frist usw.).
E6	Die Krankenhausdirektionen sollten die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig evaluieren.
E7	Die Verwaltungsräte der Krankenhäuser (oder das Organ, das diese Funktion wahrnimmt) sollten die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig evaluieren.

2. Hintergrund

Die KPSPQ hat im Rahmen ihrer Arbeiten beschlossen, bei den Spitälern und Kliniken (nachstehend: Krankenhäuser) im Wallis eine Umfrage durchzuführen, um ihre Methoden und Instrumente zur Handhabung spinalmedizinischer Zwischenfälle zu erfassen.

Diese Umfrage basiert auf dem Walliser Gesundheitsgesetz von 2008, in dem Folgendes präzisiert wird: «Im Rahmen der Verpflichtung zur Patientensicherheit und zur Pflegequalität [gemeint ist die Versorgungsqualität allgemein, Anm. d. Übers.] schaffen die Krankenanstalten des Kantons ein System zur Meldung und zur Handhabung von spinalmedizinischen Zwischenfällen» (Gesundheitsgesetz von 2008, Art. 41). Der Beschluss zur Durchführung einer Umfrage wurde anlässlich der ersten Sitzung der erweiterten KPSPQ (mit den Vertretern des Gesundheitssektors) vom 8. Mai 2015

bestätigt. Eine Arbeitsgruppe hat die Fragen ausgearbeitet, die auf der Grundlage von bewährten Fragebögen und unter Berücksichtigung der international anerkannten Best Practices verfasst wurden. Die endgültige Version des Fragebogens wurde an der Sitzung der KPSPQ vom 16. Oktober 2015 angenommen.

3. Teilnehmende Krankenhäuser

Die Umfrage wurde bei den nachstehenden Krankenhäusern für Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation im Kanton Wallis durchgeführt:

Akutsomatik und Psychiatrie:

- o Spital Wallis
- o Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis
- o Clinique CIC Valais
- o Clinique de Valère

Rehabilitation:

- o Berner Klinik Montana
- o Genfer Klinik Montana
- o Luzerner Höhenklinik Montana
- o Westschweizer Rehabilitationsklinik SuvaCare
- o Leukerbad Clinic (Rehazentrum Leukerbad)

Gemäss Artikel 91 des Gesundheitsgesetzes war die Teilnahme an dieser Umfrage obligatorisch. Die Krankenhäuser hatten zum Ausfüllen des Fragebogens vier Wochen Zeit. Insgesamt wurden neun Krankenhäuser zur Teilnahme aufgefordert. Die Antworten aller neun Krankenhäuser gingen fristgerecht ein. Sie werden im vorliegenden Bericht dargelegt. Die Daten werden anonym behandelt.

4. Form und Inhalt des Fragebogens

Der Fragebogen (siehe Anhang) hat sich auf die Politik und die Praktiken zur Handhabung von Zwischenfällen, die sich zwischen dem 1.1.2015 und dem 31.12.2015 ereignet haben, bezogen. Der Fragebogen bestand aus 18 geschlossenen Fragen, von denen die meisten mit «ja / nein / für 2016 geplant» beantwortet werden konnten. Es waren alle Fragen zu beantworten. Bei jeder Frage gab es ein fakultativ auszufüllendes Textfeld «Eventuelle Bemerkungen».

5. Fragebogenmanagement

Die Umfrage wurde via Internet, auf einer gesicherten Online-Plattform, durchgeführt. Dabei wurde die Software «LimeSurvey» verwendet, ein anerkanntes und bewährtes Open-Source-Tool. Das Hosting war auf einem Server in der Schweiz und der Zugriff auf den Fragebogen erfolgte über das HTTPS-Protokoll, das eine Verschlüsselung der Daten zwischen dem Server und den Computern der teilnehmenden Krankenhäuser sicherstellte. Jedes teilnehmende Krankenhaus erhielt einen persönlichen Link zur Beantwortung des Fragebogens.

6. Datenbearbeitung und Analysen

Die Analysen wurden von der KPSPQ, mit der Unterstützung des WGO, auf der Grundlage anonymisierter Daten durchgeführt, sodass weder die Krankenhäuser noch die Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, identifiziert werden können. Allein die KPSPQ, Eigentümerin der Daten, hat Zugriff auf die nominativen Daten. Die Brutto-Daten werden vom Präsidenten der KPSPQ aufbewahrt und das WGO verfügt über keinerlei Kopie davon.

Aufgrund der geringen Anzahl Spitäler und Kliniken im Wallis besteht das Ziel des vorliegenden Berichts eher darin, eventuelle Lücken bei der Handhabung spitalmedizinischer Zwischenfälle aufzuzeigen, statt quantitative Ergebnisse zu erhalten.

Bei jeder Frage werden eventuelle Kommentare der Krankenhäuser wiedergegeben – dies jedoch nur, wenn sie für die Umfrage von Bedeutung sind und die Anonymität des Krankenhauses nicht gefährden.

7. Kommentierte Ergebnisse

Nachstehend werden die aggregierten Ergebnisse der 18 Fragen des CIRS-Fragebogens aufgezeigt. Die allgemeinen Bemerkungen der KPSPQ finden sich in Kapitel 9.

Frage 1: Innerhalb Ihres Spitals/Ihrer Klinik gibt es ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS – Critical Incidents Reporting System).

	N	%
JA	9	100
NEIN	0	0
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- In einem Krankenhaus ist das CIRS in das elektronische Patientendossier integriert.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, den Inhalt des CIRS vom elektronischen Patientendossier zu trennen. Eine eventuelle Beschlagnahme des Patientendossiers sollte nicht automatisch zu einem Zugriff auf das CIRS führen.

Frage 2: Alle Mitarbeitenden der Institution können auf das System zugreifen.

	N	%
JA	8	89
NEIN	0	0
Einige Mitarbeitende (unter «Kommentar» präzisieren welche)	1	11
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- In einem Krankenhaus kann auf Anfrage eine Tabelle der Zwischenfallmeldungen eingesehen werden.
- In einem Krankenhaus hat nur das Personal des Operationstrakts auf das System Zugriff, eine Erweiterung auf das gesamte Personal ist aber noch vor Ende 2016 vorgesehen.
- In einem Krankenhaus steht den Mitarbeitenden, die keinen Zugriff auf das elektronische Patientendossier haben, ein Papierformular zur Verfügung.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt, allen Mitarbeitenden der Institution Zugriff auf das CIRS zu geben.

Frage 3: Dieses System enthält ein systematisches Feedback an die meldende Person und an die betroffenen Personen mit Informationen zur weiteren Bearbeitung der Meldung.

	N	%
JA	9	100
NEIN	0	0
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser: -

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ legt den Krankenhäusern nahe, ein Audit des Prozesses des Feedbacks an die Mitarbeitenden durchzuführen, um ihnen eine umfassende Information geben zu können, die sich nicht bloss auf eine Empfangsbestätigung beschränkt.

Frage 4: Die Meldungen werden systematisch behandelt und es folgen Analysen (unter «systematisch» ist zu verstehen, dass eine Methode wie das London-Protokoll mit der damit einhergehenden Exaktheit verwendet wird).

	N	%
JA	8	89
NEIN	0	0
Für 2016 geplant	1	11
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus behandelt die Meldungen ohne Anwendung einer spezifischen Methode.
- Ein Krankenhaus führt Analysen nach dem London-Protokoll nur bei ausgewählten Zwischenfällen durch, da es für eine globale Anwendung zu wenig Zeit hat.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ legt den Krankenhäusern nahe, die Zwischenfälle durch einfache Analysen und die schweren Zwischenfälle durch Systemanalysen zu behandeln.

Frage 5: Personal für die Analyse der Zwischenfälle ist geschult und eingearbeitet:

	N	%
JA	9	100
NEIN	0	0
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Zwei Krankenhäuser erwähnen Mitarbeitende, die eine ERA-Schulung (Error and Risk Analysis) absolviert haben.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass es keine «spezifische Schulung» gibt (es hat die Frage aber dennoch mit «ja» beantwortet).

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern sicherzustellen, dass sie über Mitarbeitende verfügen, die in Systemanalyse ausgebildet sind (anerkannte und formalisierte Ausbildung). Die KPSPQ gibt gerne Auskunft zu entsprechenden Ausbildungsgängen.

Frage 6: Innerhalb unseres/r Spitals/Klinik sind der der Handhabung von Zwischenfällen folgende Anzahl budgetierter VZS (Vollzeitstellen) zugeteilt:

	N
N1	2.6
N2	0.45*
N3	0.6
N4	0
N5	0
N6	0
N7	0.5
N8	1
N9	0.15
Mittelwert	0.325

* Das Krankenhaus gibt an, dass diese 0.45 VZS das Qualitätsmanagement als Ganzes betreffen, nicht nur die Zwischenfälle.

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass es keine budgetierten VZS für das Zwischenfallmanagement hat, da diese Aufgabe den Qualitätsabteilungen der Zentren zufällt.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass es keine budgetierten VZS für das Zwischenfallmanagement hat, da diese Aufgabe dem Personal des Operationstrakts zufällt.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhausdirektionen, diese Tätigkeit vorzusehen, zu finanzieren und festzulegen, insbesondere durch fix dazu bestimmte Arbeitszeit.

Frage 7: Zwischenfälle, die dem gemeldeten Fall ähneln, werden systematisch herausgesucht (kurz beschreiben, wie diese herausgesucht werden).

	N	%
JA	5	56
NEIN	2	22
Für 2016 geplant	2	22
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass die Zwischenfälle anhand der Datenbank «SEGI»¹ und gemäss der Taxonomie der WHO herausgesucht werden.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass die Zwischenfälle mithilfe seines «tableau de bord» herausgesucht werden, der ähnliche Zwischenfälle identifiziert.
- Drei Krankenhäuser geben an, dass die Zwischenfälle mithilfe einer Klassifikation nach Thema herausgesucht werden.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, über eine Taxonomie zu verfügen, um die Zwischenfälle gruppieren und Tendenzen nachweisen zu können.

Frage 8: Auf die Analysen hin folgen wenn nötig systematische Verbesserungsmassnahmen.

	N	%
JA	9	100
NEIN	0	0
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser: -

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ ruft den Krankenhäusern in Erinnerung, dass dieser Punkt für die Entwicklung des Meldungsverfahrens und für die Verbesserung der Patientensicherheit grundlegend ist.

¹ SEGI ist die Abkürzung des Projekts, mit dem in diesem Krankenhaus ein elektronisches System für das Zwischenfallmanagement angeschafft und angewandt werden soll.

Frage 9: Die Umsetzung dieser Verbesserungsmassnahmen wird systematisch überprüft.

	N	%
JA	7	78
NEIN	2	22
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus erwähnt ein «System der kontinuierlichen Verbesserung».

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern ein Monitoring durchzuführen, um die Meldungen zu fördern und die Patientensicherheit zu verbessern.

Frage 10: Es wird eine jährliche Zusammenfassung der Zwischenfallmeldungen erstellt und allen Abteilungen zugestellt.

	N	%
JA	4	44
NEIN	3	33
Für 2016 geplant	2	23
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus erwähnt, dass die Zusammenfassung nur einem Ad-hoc-Komitee übermittelt wird.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass allen Abteilungen ein jährlicher Qualitätsbericht zugestellt wird.
- In einem Krankenhaus wird die Zusammenfassung nur den potentiell betroffenen Abteilungen zugestellt.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, regelmässig Zusammenfassungen zuhanden der Direktion und der betroffenen Abteilungen zu erstellen.

Frage 11: Schwere Zwischenfälle (im Sinne von Art. 43 Gesundheitsgesetz) werden systematisch den kantonalen Instanzen gemeldet.

	N	%
JA	7	78
NEIN	2	22
Für 2016 geplant	0	0
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Drei Krankenhäuser erwähnen, dass es bei ihnen nie einen schweren Zwischenfall gegeben hat.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt, dass alle Krankenhäuser Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes in Bezug auf die Definition der spitalmedizinischen Zwischenfälle einhalten sollen. Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, in denen es zu einem schweren, nicht gemeldeten Zwischenfall gekommen ist, diese Meldung gemäss Artikel 43 GG zu machen.

Frage 12: Die spital-/klinikinternen Richtlinien, um dem Patienten einen unerwünschten Zwischenfall mitzuteilen:

	N	%
Sind definiert und verbreitet und ihre Anwendung wird gemessen	0	0
Sind definiert und verbreitet	4	44
Sind definiert	0	0
Sind nicht definiert	5	46
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass solche Richtlinien aufgrund seiner geringen Grösse, die einen guten Kontakt zwischen Patienten, Ärzten und Direktion ermöglicht, nicht nötig sind.
- Ein Krankenhaus erwähnt, die Nutzungsrechte des Prozesses der Stiftung Patientensicherheit Schweiz erworben zu haben.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern sicherzustellen, dass der betroffene Patient bei jedem unerwünschten Zwischenfall in Anwendung des Rahmens der Stiftung Patientensicherheit Schweiz informiert wird (wer meldet den Zwischenfall, innert welcher Frist usw.).

Frage 13: Sie verfügen über Richtlinien, in denen festgelegt ist, wann Sanktionen infolge eines Zwischenfalls möglich sind und wann diese zu vermeiden sind.

	N	%
JA	2	22
NEIN	5	55
Für 2016 geplant	2	22
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus erwähnt den «Entscheidungsbaum nach Reason»².
- Ein Krankenhaus gibt an, dass der Direktor und der Chefarzt entscheiden, wann dies nötig ist.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass es den Entscheidungsbaum des NHS³ anwenden will.
- Ein Krankenhaus merkt an es vorzuziehen, wenn aus Fehlern gelernt wird, statt dass diese sanktioniert werden.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern interne Bestimmungen zu erlassen, welche die Mitarbeitenden bei einem Fehler (nicht bei Mutwilligkeit) schützen. Es wird insbesondere die Verwendung eines Algorithmus empfohlen, mit dem bestimmt werden kann, wann Sanktionen getroffen werden müssen.

Frage 14: Sie verfügen über ein Programm, das den involvierten Mitarbeitenden bei einem unerwünschten und für sie traumatisierenden Ereignis (Sekundäröpfung) systematisch Unterstützung anbietet.

	N	%
JA	3	34
NEIN	4	44
Für 2016 geplant	2	22
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

² Dieses Modell hilft zu bestimmen, ob ein Mitarbeiter infolge eines Zwischenfalls sanktioniert werden soll. Er basiert auf dem «Culpability Model» nach James Reason.

³ «The Incident Decision Tree aims to help the NHS move away from attributing blame and instead find the cause when things go wrong. The goal is to promote fair and consistent staff treatment within and between healthcare organisations.» (<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59900>)

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass bei Bedarf ein *Debriefing* organisiert wird.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, Sekundäröpfung (*Second Victims*) systematisch ausfindig zu machen und ihnen gemäss den Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz nach einem schweren Zwischenfall Unterstützung anzubieten.

Frage 15: Die Kultur der Patientensicherheit wurde anhand eines validierten und anerkannten Fragebogens evaluiert.

	N	%
JA	2	22
NEIN	4	44
Für 2016 geplant	3	34
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass dies über eine Umfrage zur Sicherheitskultur gemacht wurde.
- In einem Krankenhaus ist für 2017 eine Erhebung vorgesehen, nämlich im Rahmen eines gemeinsamen Programms mehrerer Spitäler der lateinischen Schweiz.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass dies über den Fragebogen «Hospital survey on patient safety culture» der AHRQ in seiner französischen Version gemacht wurde.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, mithilfe eines validierten Fragebogens die Kultur der Patientensicherheit zu evaluieren.

Frage 16: Eine spital-/klinikinterne Mediationsinstanz ist vorhanden:

	N	%
JA	4	44
NEIN	4	44
Für 2016 geplant	1	11
Fehlende Antwort	0	0
TOTAL	9	

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass sich der Chefarzt, die Pflegeleiterin und der Direktor je nach Anfrage um die Mediation kümmern.
- Ein Krankenhaus gibt die Direktion die Mediationsinstanz an.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, über eine neutrale Mediationsinstanz zu verfügen. Ist das von der Krankenhausgrösse her nicht möglich, können externe Mediatoren hinzugezogen werden.

Frage 17: Wie viele Stunden oder Sitzungen pro Jahr widmet die Direktion der Frage der Versorgungsqualität?

	Anzahl Stunden pro Jahr	Anzahl Sitzungen
N1	33	6
N2	N/A	47
N3	48	6
N4	20	10
N5	N/A	N/A
N6	6	4
N7	4+1	50
N8	5	5
N9	50	4
Mittelwert		6

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass das Thema Versorgungsqualität innerhalb eines Ad-hoc-Komitees und bei den Sitzungen der Generaldirektion angegangen wird.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass sich eine interdisziplinäre Gruppe «Patientensicherheit» mindestens dreimal jährlich versammelt.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig zu evaluieren und den Verwaltungsrat damit zu beauftragen, darauf zu achten.

Frage 18: Wie viele Stunden oder Sitzungen pro Jahr widmet der Verwaltungsrat der Frage der Versorgungsqualität?

	Anzahl Stunden pro Jahr	Anzahl Sitzungen
N1	8	4
N2	N/A	1
N3	50	28
N4	1	1
N5	N/A	N/A
N6	1.5	1
N7	1	1
N8	0	0
N9	N/A	1
Mittelwert		1

Kommentare einiger Krankenhäuser:

- Ein Krankenhaus gibt an, dass das Thema Versorgungsqualität innerhalb eines Ad-hoc-Komitees, das viermal jährlich während zwei Stunden zusammentritt, angegangen wird.
- Ein Krankenhaus gibt an, dass es keinen Verwaltungsrat hat und dass die erwähnten Sitzungen mit der Direktion auf Schweizer Ebene stattfinden.
- Ein Krankenhaus merkt an, keinen Verwaltungsrat zu haben.

Empfehlung der KPSPQ:

- Die KPSPQ empfiehlt, dass die Verwaltungsräte der Krankenhäuser (oder das Organ, das diese Funktion wahrnimmt) die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig evaluieren sollten.

8. Zusätzliche Fragen

Nach Eingang der Antworten auf den Fragebogen verlangte die KPSPQ von den Krankenhäusern zusätzliche Informationen in Form von drei qualitativen Fragen.

Die Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit vom 3. September 2014 besagt bei Artikel 11 Absatz 3: «Alle Zwischenfälle und Korrekturmassnahmen werden der KPSPQ im Rahmen eines jährlichen Berichts übermittelt, der in die in Artikel 47 GG vorgesehene Datenbank einfliesst.» Die KPSPQ informierte die Krankenhäuser darüber, dass die Antworten auf diese drei Fragen sowie allfällige beigefügte Unterlagen als Synthesebericht im Sinne der Verordnung über die Versorgungsqualität gelten würden.

Da die Ergebnisse nicht Gegenstand einer statistischen Auswertung sein können, hat die nachfolgende Zusammenfassung lediglich illustrativen Charakter. Diese Ergebnisse ergänzen jene aus dem Fragebogen, der eher qualitativ ausgerichtet war.

Die Fragen lauteten:

1. Beschreiben Sie das aktuell in Ihrem Spital oder in Ihrer Klinik verwendete System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS – Struktur und Prozess).

2. Beschreiben Sie, auf welche Weise Elemente, die Sie bei Punkt 1 aufgeführt haben, in Ihre internen Weisungen einfließen.

3a. Welches sind die primären Herausforderungen oder Probleme, mit denen Ihr Spital oder Ihre Klinik in Bezug auf die Handhabung von Zwischenfällen zu tun hat / hatte?

3b. Welche Lösungen haben Sie entwickelt?

3c. Gibt es innerhalb Ihres Spitals oder Ihrer Klinik Projekte in Bezug auf die Handhabung oder die Verhinderung medizinischer Zwischenfälle? Bitte nennen Sie gegebenenfalls einige Beispiele.

Alle neun Krankenhäuser haben diese Fragen beantwortet. Die eingegangenen Antworten waren unterschiedlich lang und reichten von einer halben Seite bis hin zu fünf oder sechs Seiten. Viele Krankenhäuser haben Anhänge hinzugefügt. Nachstehend wird ein zusammenfassender Überblick über die eingegangenen Antworten gegeben:

Frage 1:

- Acht von neun Krankenhäusern verfügen über ein funktionierendes CIRS⁴.
- Alle CIRS laufen elektronisch. Wenn ein Krankenhaus zu einer Gruppe oder einem Kantonsspital gehört, gibt es häufig eine Verbindung zu deren bzw. dessen Informatiknetz.
- Die meisten Krankenhäuser geben an, dass die Meldungen anonym erfolgen.
- Im Allgemeinen können alle Mitarbeitenden auf das CIRS zugreifen.
- Manchmal ist das CIRS an das elektronische Patientendossier gekoppelt.
- Häufig wird auf die Rolle des *Quality Managers* eingegangen.
- Die Kategorien und Kriterien (was gemeldet werden muss und was nicht) werden seltener beschrieben.

Frage 2:

- Alle Krankenhäuser, die über ein CIRS verfügen, geben an, dass es Weisungen oder interne Prozesse zu dessen Nutzung gibt.
- Manchmal wird die Funktionsweise des CIRS in Form einer *Flowchart* präzisiert.

Frage 3a:

- **Zentrale Herausforderungen:**
 - Nachvollziehbarkeit des Konzepts oder des Tools für die Mitarbeitenden.
 - Meldung aller Zwischenfälle ohne Angst vor Sanktionen.
 - Meldung der «richtigen Zwischenfälle» sowie der *Near miss*.
 - Ein Krankenhaus gibt an, zu wenig Zeit für die Behandlung der Meldungen zu haben.

Frage 3b:

⁴ Dieses Ergebnis steht mit den Antworten auf die Frage Nr. 1 des Fragebogens zum System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS) im Widerspruch, da diesen Antworten zufolge alle neun Krankenhäuser über ein funktionierendes CIRS verfügen. Ein Krankenhaus hat nämlich angegeben, dass sein CIRS auf Ende 2016 in Betrieb genommen werden sollte.

Hinweis: Diese Frage konnte von den Krankenhäusern falsch verstanden werden. Einige von ihnen haben Lösungen für die bei Antwort 3a erwähnten Probleme geliefert, andere haben Lösungen genannt, die auf eine Meldung im CIRS hin entwickelt wurden.

- Eine Pflegefachfrau trägt eine Leuchtweste, wenn sie die Medikamente vorbereitet, damit ihre Kollegen klar sehen, dass sie nicht zu stören ist.
- Allgemeiner: Ausbildung des Personals.
- Verfassen einer Richtlinie für die *Second Victims* (Sekundäröpfung).
- Änderung des Informatiktools, um eine Kategorie «nicht CIRS» hinzuzufügen.
- Kurs zur Sicherheitskultur.

Frage 3c:

- Anstellung einer Pflegefachfrau, die auf Wundversorgung spezialisiert ist.
- Anschaffung tiefergelegter Betten sowie Matratzen mit integrierter Alarmfunktion.
- Einsatz von Ansprechpersonen zur Patientensicherheit in jeder Abteilung.
- Umfrage zur Sicherheitskultur.
- Strukturelle und organisatorische Massnahmen zur Sturzprophylaxe (spezifische therapeutische Anweisungen, spezifische Physiotherapie, Einrichtung der Räumlichkeiten usw.).
- Synthesebericht der gemeldeten und behandelten Zwischenfälle.
- Entwicklung eines in die Software integrierten Alarmsystems, durch welches die Zielpublika über einen aufgetretenen Zwischenfall informiert werden, der sich auch in ihren Abteilungen ereignen könnte.
- Intensivierung der Kurse zum Zwischenfallmanagement und zur Sicherheitskultur.
- Entwicklung eines systematischen und automatischen Unterstützungsprogramms für Mitarbeitende, die in einen schweren Zwischenfall involviert sind.
- Weisung für die obligatorische Benutzung der OP-Checkliste.
- Aktualisierung des Prozesses «Exposition gegenüber biologischen Flüssigkeiten», Aufhängen eines Plakats auf jeder Station zur Erinnerung an diesen Prozess.
- Patientenidentifikation: Identifikationsarmband für alle Patienten.
- Ausbau der Leistungen der Apotheken des ZIS im Zusammenhang mit der Pharmakovigilanz (+40%). Automatische Medikamentenanamnese für Patienten, die vom Spital Wallis verlegt werden.
- Erhebung der Dekubitus-Prävalenz am 10.11.2015 durchgeführt.
- Umsetzung einer regelmässigen Koordination zur Versorgungsqualität und Patientensicherheit zwischen dem Spital Wallis und der Klinik. Ab dem 01.12.2015 trägt jeder Patient, der ins Spital Sitten überwiesen wird (unabhängig der Indikation), ein Identifikationsarmband.
- Für verlegte Patienten aus dem CHUV (Innere Medizin BH16 und BH17) wird ein VRE-Screening (Analabstrich) hinzugefügt.
- Rapport zur Reinigung/Desinfektion der Urodynamik-Systeme. Prozess erstellt.
- Fach-Workshops: Prozess «Zugang zu gefährlichen Maschinen».
- Sportmedizin: spezifischer Prozess für Sportler ab 35 Jahren.
- Um das Risiko einer Kontaminierung des Materials im Gymnastikraum mit Mikroorganismen durch direkten Kontakt zu verringern, wurde für die Patienten ein Desinfektionsmittelspender zur Desinfektion der Hände beim Betreten und Verlassen des Raums aufgestellt.

9. Allgemeine Kommentare

Die gesetzliche Anforderung, über ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS: Critical Incidents Reporting System) zu verfügen, wird von allen Krankenhäusern erfüllt. Die KPSPQ stellt fest, dass viele Krankenhäuser in Bezug auf verschiedene Themen im Zusammenhang mit der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit eine erfreuliche Dynamik an den Tag legen.

Die Ergebnisse sind allgemein betrachtet zufriedenstellend, bei einigen Punkten im Zusammenhang mit dem Zwischenfallmanagement gibt es jedoch Verbesserungspotenzial. In diesem Sinne werden nachstehend einige Empfehlungen abgegeben.

10. Empfehlung der KPSPQ

Die KPSPQ hat für jede Frage eine Empfehlung abgegeben. Diese Empfehlungen richten sich entweder an die Krankenhäuser oder an das DGSK, wenn die Problematik besonders wichtig ist oder Ergebnisse deutlich von den *Best Practices* abweichen. Die Empfehlungen, die sich im Besonderen an das DGSK richten, sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt:

Nr.	Empfehlung der KPSPQ
E1	Die Krankenhäuser sollten allen Mitarbeitenden der Institution Zugriff auf das CIRS geben.
E2	Die Krankenhäuser sollten sicherstellen, dass sie über Mitarbeitende verfügen, die in Systemanalyse ausgebildet sind (anerkannte und formalisierte Ausbildung). Die KPSPQ gibt gerne Auskunft zu entsprechenden Ausbildungsgängen.
E3	Die Krankenhausdirektionen sollten diese Tätigkeit vorsehen, finanzieren und festlegen, insbesondere durch fix dazu bestimmte Arbeitszeit.
E4	Alle Krankenhäuser sollten Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes in Bezug auf die Definition der spitalmedizinischen Zwischenfälle einhalten. Die KPSPQ empfiehlt den Krankenhäusern, in denen es zu einem schweren, nicht gemeldeten Zwischenfall gekommen ist, diese Meldung gemäss Artikel 43 GG zu machen.
E5	Die Krankenhäuser sollten sicherstellen, dass der betroffene Patient bei jedem unerwünschten Zwischenfall in Anwendung des Rahmens der Stiftung Patientensicherheit Schweiz informiert wird (wer meldet den Zwischenfall, innert welcher Frist usw.).
E6	Die Krankenhausdirektionen sollten die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig evaluieren.
E7	Die Verwaltungsräte der Krankenhäuser (oder das Organ, das diese Funktion wahrnimmt) sollten die Problematik der Versorgungsqualität regelmässig evaluieren.

Anhang 1

Versorgungsqualität und Patientensicherheit

Fragebogen – System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS)

Version vom 24. März 2016

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen bis zum 20.05.2016 zu beantworten.

Gemäss Artikel 91 des Walliser Gesundheitsgesetzes ist die Teilnahme an dieser Umfrage obligatorisch. Wir gewährleisten höchste Vertraulichkeit und die Anonymität ihrer individuellen Daten und Angaben.

Person, die den Fragebogen ausfüllt

Name:

Vorname:

Funktion innerhalb der Spital/Klinik:

Spital/Klinik

Bezeichnung:

Vollständige Adresse:

Art von Spital/Klinik :

Anzahl VZS⁵ total:

Kreuzen Sie das zutreffende Feld an.

1. Innerhalb Ihrer Spital/Klinik gibt es ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS – Critical Incidents Reporting System):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
2. Alle Mitarbeitenden der Institution können auf das System zugreifen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> einige Mitarbeitende (unter «Kommentar» präzisieren welche)
Kommentar:			
3. Dieses System enthält ein systematisches Feedback an die meldende Person und an die betroffenen Personen mit Informationen zur weiteren Bearbeitung der Meldung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
4. Die Meldungen werden systematisch ⁶ behandelt und es folgen Analysen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
5. Personal für die Analyse der Zwischenfälle ist geschult und eingearbeitet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
6. Innerhalb unseres/r Spitals/Klinik sind der der Handhabung von Zwischenfällen folgende Anzahl budgetierter VZS (Vollzeitstellen) zugeteilt:	Anzahl budgetierter VZS:		
Kommentar:			
7. Zwischenfälle, die dem gemeldeten Fall ähneln, werden systematisch herausgesucht:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Falls ja, beschreiben Sie bitte kurz, wie diese herausgesucht werden:			
Kommentar:			
8. Auf die Analysen hin werden wenn nötig systematisch Verbesserungsmaßnahmen ergriffen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			

⁵ VZS = Vollzeitstellen

⁶ Unter «systematisch» ist zu verstehen, dass eine Methode wie das London-Protokoll mit der damit einhergehenden Exaktheit verwendet wird.

9. Die Umsetzung dieser Verbesserungsmaßnahmen wird systematisch überprüft:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
10. Es wird eine jährliche Zusammenfassung der Zwischenfallmeldungen erstellt und allen Abteilungen zugestellt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
11. Schwere Zwischenfälle (im Sinne von Art. 43 Gesundheitsgesetz) werden systematisch den kantonalen Instanzen gemeldet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
12. Die spital/klinikinternen Richtlinien, um dem Patienten einen unerwünschten Zwischenfall mitzuteilen:	<input type="checkbox"/> sind definiert und verbreitet und ihre Anwendung wird gemessen	<input type="checkbox"/> sind definiert und verbreitet	<input type="checkbox"/> sind definiert	<input type="checkbox"/> sind nicht definiert
Kommentar:				
13. Sie verfügen über Richtlinien, in denen festgelegt ist, wann Sanktionen infolge eines Zwischenfalls möglich sind und wann diese zu vermeiden sind:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
14. Sie verfügen über ein Programm, das den involvierten Mitarbeitenden bei einem unerwünschten und für sie traumatisierenden Ereignis „second victims“ systematisch Unterstützung anbietet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
15. Die Kultur der Patientensicherheit wurde mit einem bekannten und validierte Fragebogen evaluiert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Falls ja: In welcher Form hat diese Evaluation stattgefunden?				
Kommentar:				
16. Eine spital-/klinikinterne Mediationsinstanz ist vorhanden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant	
Kommentar:				
17. Pro Jahr widmet das für die Direktion zuständige Organ der Frage der Versorgungsqualität folgende Anzahl Stunden oder Sitzungen:	Anzahl Stunden pro Jahr: Anzahl Sitzungen:			
Kommentar:				
18. Pro Jahr widmet der Stiftungs-/ Verwaltungsrat der Frage der Versorgungsqualität folgende Anzahl Stunden oder Sitzungen:	Anzahl Stunden pro Jahr: Anzahl Sitzungen:			
Kommentar:				

Wir danken Ihnen, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.