

## Das Management der Zwischenfälle

Eine medizinische Intervention oder Verordnung ist immer mit einem gewissen Risiko verbunden. In den meisten Fällen sind diese Risiken zwar berechenbar, aber im Rahmen der Pflege können unerwartete und unerwünschte Komplikationen auftreten. Diese Komplikationen werden als Zwischenfälle bezeichnet.

Das Ziel des Managements der Zwischenfälle besteht in der Identifikation von Schwachstellen im Sicherheitssystem der Pflegeorganisation und deren Behebung, damit im Rahmen des Möglichen ähnliche Zwischenfälle verhindert werden können. In der Praxis wird ein festgestellter Zwischenfall gemeldet und anschliessend analysiert, um dessen Ursachen zu bestimmen. Wenn die Ursachen vermeidbar sind, werden Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

Die im Spital Wallis für das Management der Zwischenfälle benutzte Software vermittelt einen Überblick über die Zwischenfälle und deren Behandlung. Sie ermöglicht ebenfalls die Überwachung der Verbesserungsmaßnahmen, die bei der Analyse eines Zwischenfalls definiert worden sind.

### Definition eines Zwischenfalls

Der Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Wallis aus dem Jahr 2008 enthält eine Definition der spitalmedizinischen Zwischenfälle und deren Schweregrad. Er unterscheidet zwischen einfachen und schweren Zwischenfällen.

Die einfachen Zwischenfälle umfassen jedes Ereignis, jede Tätigkeit, jedes Verhalten und jede Panne, die:

- den Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit hätten verursachen können
- ihr eine leichte oder vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit oder andere Unannehmlichkeiten verursacht haben

- die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt haben.

Die schweren Zwischenfälle umfassen jedes Ereignis, jede Tätigkeit, jedes Verhalten und jede Panne, die den Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit verursacht haben.

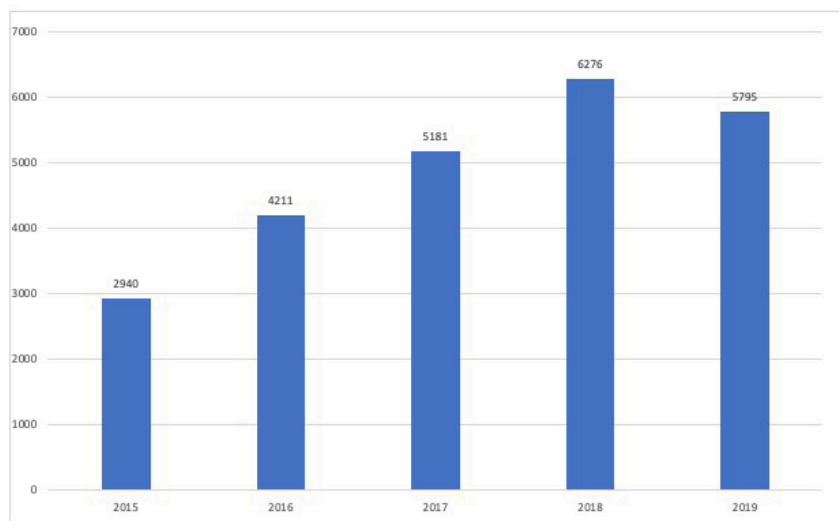
Es ist zweckmässig, zu dieser Definition des Zwischenfalls eine andere Definition hinzuzufügen, und zwar diejenige des unerwünschten Ereignisses. Das unerwünschte Ereignis ist ein gesundheitlicher Schaden, der für den Patienten im Verlauf der pflegerisch-medizinischen Versorgung entsteht. Zum Zeitpunkt des Auftretens ist die Ursache nicht unbedingt offensichtlich (der spitalmedizinische Zwischenfall, wie er oben definiert wird, impliziert sofort einen Kausalzusammenhang). Mit der Meldung des unerwünschten Ereignisses und dessen Analyse soll die Ursache gefunden werden. Manchmal ist diese Ursache nicht vermeidbar: zum Beispiel dann, wenn die Hauptursache im Gesundheitszustand des Patienten oder im inhärenten Komplikationsrisiko eines Eingriffs besteht. In diesen Fällen können keine Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden.

Das Managementsystem der Zwischenfälle des Spital Wallis behandelt sowohl die spitalmedizinischen Zwischenfälle gemäss Definition des Walliser Gesundheitsgesetzes als auch die unerwünschten Ereignisse.

## Meldung der Zwischenfälle

### Zahl der gemeldeten Zwischenfälle für den Zeitraum von 2015 bis 2019

Insgesamt sind im Jahr 2019 im Spital Wallis 5795 Zwischenfälle verschiedenen Schweregrads gemeldet worden.



Erstmals seit 5 Jahren ist ein Rückgang der Zwischenfallmeldungen festzustellen. Dieser Rückgang ist durch eine geringere Zahl von Meldungen in zwei Bereichen bedingt: Laboratorien und Histozytopathologie (1296 Meldungen im Jahr 2018 und 972 im Jahr 2019) sowie Interaktionen zwischen Operationstrakten und Zentralsterilisation (2960 Meldungen im Jahr 2018 und 2487 im Jahr 2019).

In der Kategorie Laboratorien und Histopathologie ist ein besonderer Bereich vom Rückgang der Meldungen betroffen: die online-Verordnung (Verordnung über Computer). Diese Art der Verordnung wurde 2018 eingeführt und erforderte eine Änderung der Praxis, was zu neuen technischen Problemen führte. Aus diesem Grund wurden zahlreiche Zwischenfälle des Schweregrads 1 gemeldet. Aufgrund dieser Meldungen sind Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt worden, die zu einer verbesserten Praxis und in der Folge zu einem Rückgang der Zwischenfälle in diesem Bereich geführt haben.

Die Zentralsterilisation, welche 2018 in Betrieb genommen

wurde, veränderte die Praxis in bedeutendem Ausmass. Die Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der Inbetriebnahme führten zu einer grossen Zahl von Zwischenfallmeldungen des Schweregrads 1. Bei einem Teil dieser Meldungen handelte es sich nicht um Zwischenfälle, sondern um Informationen. Diese falsche Nutzung des Meldesystems der Zwischenfälle ist 2020 korrigiert worden. In Zusammenhang mit den im Jahr 2018 gemeldeten Zwischenfällen sind Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt worden, die zu einem Rückgang der gemeldeten Zwischenfälle im Jahr 2019 geführt haben. Es muss trotzdem darauf hingewiesen werden, dass die Zahl der gemeldeten Zwischenfälle in dieser Kategorie hoch bleibt und dass gegenwärtig noch Massnahmen zur Verbesserung der Situation getroffen werden.

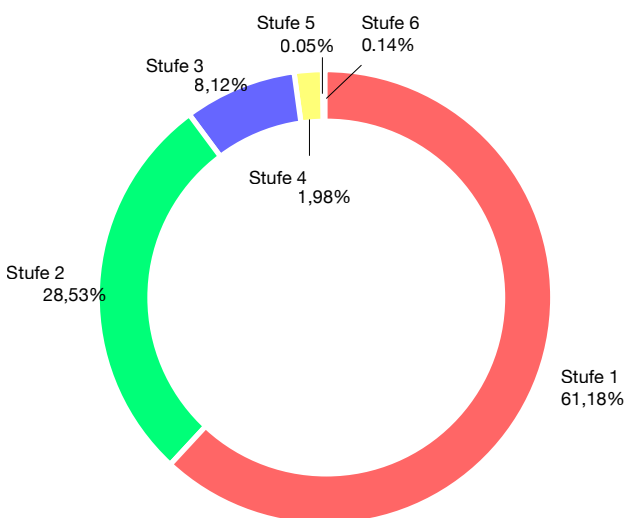
Wenn diese beiden oben erwähnten Kategorien nicht berücksichtigt werden, ist die Gesamtzahl der Meldungen im HVS leicht gestiegen: 2020 Meldungen im Jahr 2018 und 2336 Meldungen im Jahr 2019, was einer Zunahme von 15.6 % entspricht.

### Verteilung der 2019 im Spital Wallis gemeldeten Zwischenfälle anhand ihres Schweregrads

Für den Schweregrad der Zwischenfälle im HVS ist folgende Abstufung verwendet worden:

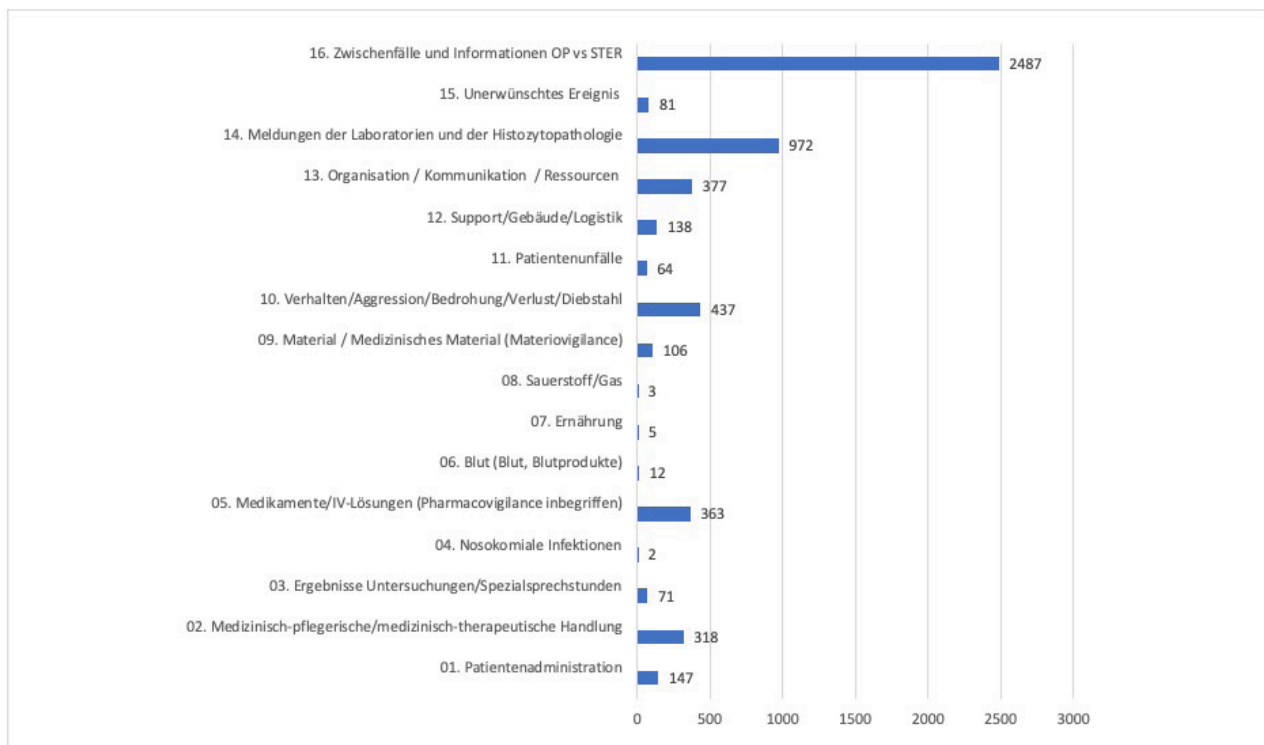
1. hat die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt oder zu einer Unannehmlichkeit ohne Auswirkungen auf die Gesundheit geführt
2. hätte eine leichte und vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit einer Person oder andere Unannehmlichkeiten verursachen können
3. leichte und vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit einer Person oder andere Unannehmlichkeiten
4. hätte den Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit verursachen können
5. schwere Beeinträchtigung der Gesundheit einer Person
6. Tod oder dauerhafte Beeinträchtigung der Gesundheit einer Person

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der gemeldeten Zwischenfälle anhand ihres Schweregrads für das Jahr 2019.



Wie im Jahr 2018, betrifft die überwiegende Mehrheit der gemeldeten Zwischenfälle einen geringen Schweregrad: 90% der Zwischenfälle betreffen die Stufen 1 oder 2. Im Jahr 2019 sind neun Zwischenfälle der Stufe 6 gemeldet worden, was 0.14 % aller gemeldeten Zwischenfälle entspricht. Es hat sich gezeigt, dass einer dieser Zwischenfälle nicht der Stufe 6 entspricht. Die übrigen acht Fälle haben unerwünschten Ereignisse vom Typ Todesfall entsprochen, die im Rahmen des institutionellen Verfahrens gemeldet worden sind. Es handelt sich um unerwartete Todesfälle, jedoch ohne Verdacht auf eine schlechte Versorgung. Bei all diesen Todesfällen hat eine detaillierte Analyse stattgefunden und es ist keine vermeidbare Ursache nachgewiesen worden. In gewissen Fällen haben die Analysen trotzdem zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen geführt, die aber nicht in direktem Zusammenhang mit dem betreffenden Ereignis stehen.

## Bereiche, in denen die Zwischenfälle im Spital Wallis vorkommen



Die meisten Meldungen stammen aus der Kategorie «16. Zwischenfälle und Informationen OP vs STER». Sie betrifft spezifisch den Operationstrakt und die Sterilisation. Die Kommentare zu dieser Kategorie befinden sich auf Seite 2 unterhalb der Tabelle mit der Zahl der gemeldeten Zwischenfälle.

Wie jedes Jahr, stammt ein bedeutender Teil der Meldungen (Kategorie 14, 17 %) von den Mitarbeitenden des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS). Diese Zwischenfälle betreffen die Analysen (Präanalytik, Analytik, Postanalytik) sowie die Beziehungen zu den Subunternehmen und Lieferanten. Die Zwischenfallmeldung ist seit 2006 in die Leistungsprozesse des ZIS integriert. Sie entspricht den Akkreditie-

rungsanforderungen der Laboratorien. Ihre starke Nutzung im ZIS zeigt auf, dass dort die Sicherheitskultur gut entwickelt ist. Die Entwicklung zwischen 2018 und 2019 ist auf Seite 2 unterhalb der Tabelle mit der Zahl der gemeldeten Zwischenfälle erläutert.

Die Zwischenfälle betreffend das Verhalten (Kategorie 10) stellen 8 % der gesamten gemeldeten Zwischenfälle dar. Im Jahr 2019 handelt es sich um 443 Zwischenfälle, was gegenüber 2018 einer Zunahme von 16 % (73 zusätzliche Zwischenfälle) entspricht. Die ausgeprägteste Zunahme betrifft den Bereich Patient gegen Mitarbeiter(in). Es scheint sich allerdings innerhalb des HVS nicht um ein allgemeines Phänomen zu handeln. Ein Standort des HVS ist

während einer gewissen Zeit aufgrund eines besonderen lokalen Kontextes (spitaleextern) mit Problemen konfrontiert worden. Diesbezüglich sind Begleitmassnahmen umgesetzt worden.

Die Kategorie «15. Unerwünschtes Ereignis» umfasst die Beeinträchtigungen der Gesundheit des Patienten in Zusammenhang mit der Pflege, ohne dass zum Zeitpunkt der Feststellung notwendigerweise eine Ursache identifiziert worden ist. Diese Kategorie erleichtert die Meldung (vor allem, wenn es sich um ein schwerwiegendes Ereignis handelt), weil die meldende Person nicht eine Verbindung zwischen dem Ereignis und einer Ursache herstellen muss. Im HVS wird diese Kategorie jedoch noch wenig benutzt: unerwünschte Ereignisse werden in anderen Kategorien von Zwischenfällen gemeldet (insbesondere in der Kategorie 02 der obenstehenden Tabelle). Dieser Umstand muss

berücksichtigt werden, denn es ist bekannt, dass die Zahl der unerwünschten Ereignisse in den Spitälern hoch ist, und sie entspricht nicht der Zahl der Meldungen des ZIS in dieser Kategorie. Entscheidend ist, dass die Meldung (unabhängig von der Kategorie) stattgefunden hat, dass die Analyse erfolgt und dass gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden. Trotzdem wird im Jahr 2020 eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden und der Qualitätsabteilungen stattfinden, damit die Meldungen der richtigen Kategorie zugeordnet werden.

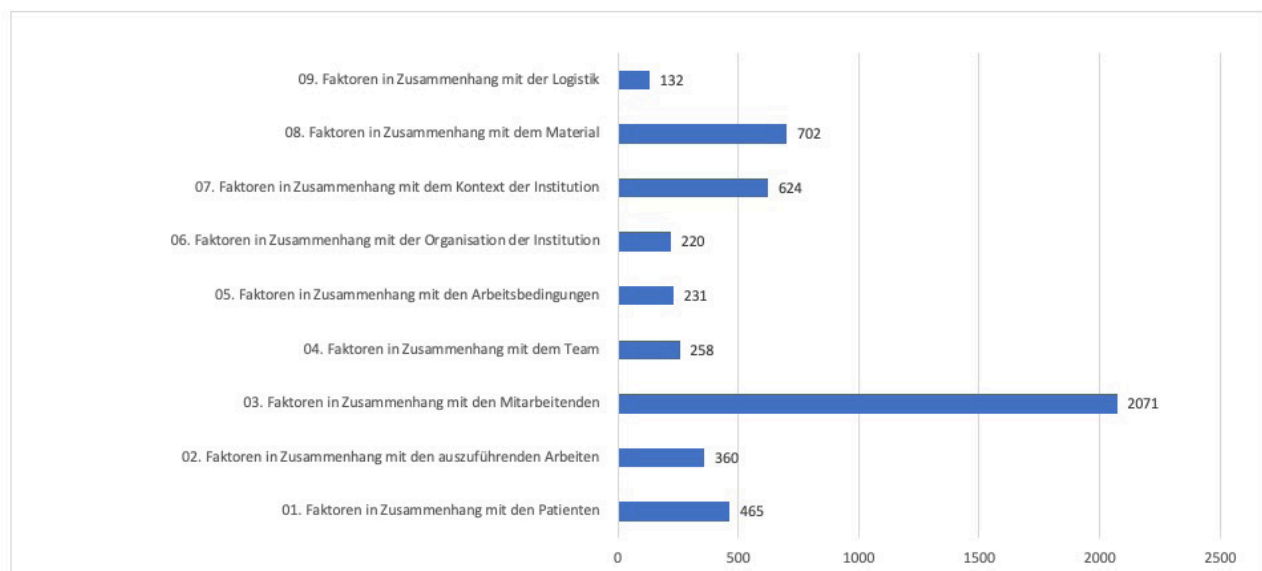
Bei den nosokomialen Infektionen (Kategorie 4) werden nur wenige Zwischenfälle gemeldet, weil der Nachweis und die Überwachung der Infektionen in Zusammenhang mit der Pflege bereits in andere Überwachungssysteme integriert sind (siehe Kapitel Infektionskrankheiten unter <https://www.spitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2019.html>).

## Analyse der Zwischenfälle

Nach einer Zwischenfallmeldung erfolgt eine Analyse, um festzustellen, ob der Zwischenfall auf vermeidbaren Ursachen beruht. Eine erste Analyse findet rasch nach dem Zwischenfall statt, eine zweite Analyse erfolgt mit einem gewissen zeitlichen Abstand und mit einem strukturierten

Ansatz. In 4720 Fällen ist eine strukturierte Analyse durchgeführt worden. Bei diesen Analysen wird nach ursächlichen Faktoren gesucht. Die Analyse eines Zwischenfalls zeigt meistens mehrere ursächliche Faktoren auf.

### Typen von ursächlichen Faktoren



Jeder Typ umfasst mehrere Faktoren. Hier einige Beispiele:

01. Faktoren in Zusammenhang mit den Patienten:

Gesundheitszustand, Verständnis- und Kommunikationsfähigkeit, Verhalten.

02. Faktoren in Zusammenhang mit den auszuführenden Arbeiten:

Beschreibung der Tätigkeit, ihre Dokumentation, ihre Organisation, ihre Komplexität, damit verbundene Risiken.

03. Faktoren in Zusammenhang mit den Mitarbeitenden: Kenntnisse, Kompetenzen, Gesundheitszustand, Unaufmerksamkeit, Verhalten.

04. Faktoren in Zusammenhang mit dem Team:

Kommunikation, Leadership, gegenseitige Hilfe.

05. Faktoren in Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen: Personalbestand (abwesende Mitarbeitende), Arbeitsbelastung, physische Arbeitsumgebung (Raum, Temperatur, Licht), Arbeitsklima.

06. Faktoren in Zusammenhang mit der Organisation (Unternehmensführung der Institution): Personelle Ressourcen (Dotierung), materielle Ressourcen; Prioritäten/ institutionelle Ziele, Kultur, Sicherheit.

07. Faktoren in Zusammenhang mit dem Kontext der Institution: Wirtschaft, Politik, Anforderungen externer Institutionen.

08. Faktoren in Zusammenhang mit dem Material: Män-

gel, falsche Benutzung.

09. Faktoren in Zusammenhang mit der Logistik: Gebäude, Transport.

Die Typen 08 und 09 bilden Bestandteil des Typs 05. Sie sind jedoch individuell aufgeführt, damit sie in den Statistiken leichter zu finden sind. Der Faktor Material kommt oft vor, denn zahlreiche Zwischenfälle mit geringem

Schweregrad betreffen die Laboruntersuchungen (Beispiele: falsche Etikettierung, falsche Wahl der Röhrchen für die Entnahme, ...). Diese Zwischenfälle betreffen auch sehr oft den Faktor Mitarbeiter (Unachtsamkeit, Unkenntnis eines Verfahrens). Dies hat zur Folge, dass im Allgemeinen der Faktortyp Mitarbeiter oft als ursächlicher Faktor anzutreffen ist.

## Verbesserungsmassnahmen

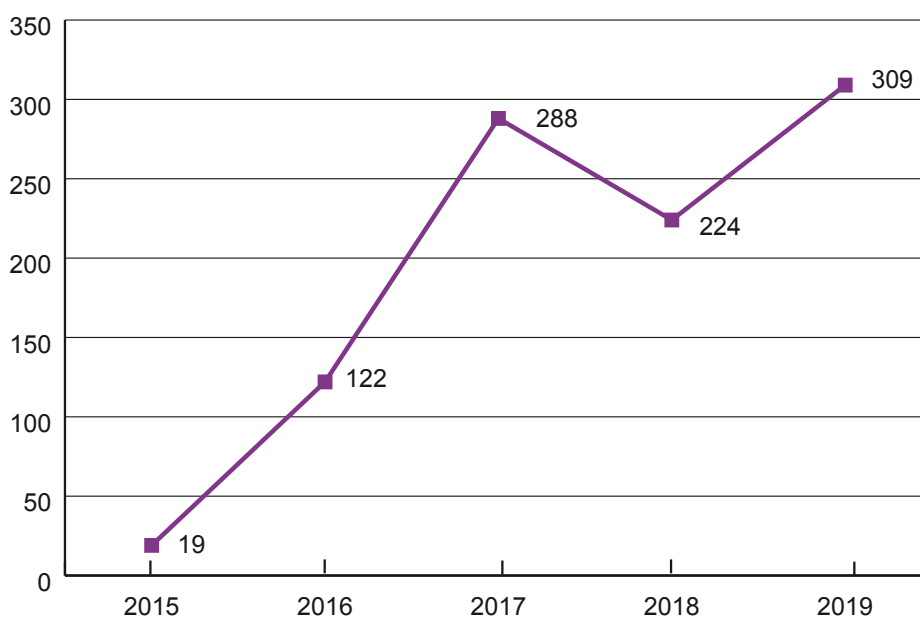
Die Verbesserungsmassnahmen werden in zwei Gruppen eingeteilt: Massnahmen, welche nach der Meldung rasch umgesetzt werden können und solche, die erst zu einem späteren Zeitpunkt nach einer strukturierteren Analyse (Nachweis der ursächlichen Faktoren) umgesetzt werden.

Die Verbesserungsmassnahmen aufgrund der direkt nach der Feststellung erfolgten Analyse bestehen am häufigsten aus Erklärungen/Informationen für die Mitarbeitenden, aus Anpassungen der Praxis oder aus dem Verfassen von Anweisungen/Protokollen. Die Verbesserungsmassnahmen aufgrund der strukturierten Analyse sind komplexer

und benötigen mehr Zeit zur Umsetzung.

In Bezug auf die 5795 gemeldeten Zwischenfälle sind 5352 Massnahmen sofort nach der Feststellung des Zwischenfalls und 309 nach der strukturierten Analyse des Zwischenfalls getroffen worden. Die Entwicklung der letztgenannten Massnahmen zwischen 2015 und 2019 ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Es ist eine leichte Zunahme dieser Art von Massnahmen festzustellen. Dies ist ein Zeichen für den grösseren Einsatz der Verantwortlichen für die Analyse.

### Entwicklung der Zahl der Verbesserungsmassnahmen nach einer strukturierteren Analyse von 2015 bis 2019



## Schlussfolgerung

Nach einer ständigen Zunahme der Zahl der Zwischenfallmeldungen in den vergangenen Jahren ist 2019 erstmals ein Rückgang festzustellen. Dieser ist bedingt durch eine Abnahme der Meldungen in zwei Kategorien: «Zwischenfälle und Informationen Operationstrakt vs Sterilisation» und «Meldungen der Laboratorien und der Histozytopathologie». Eine vertiefte Analyse dieser beiden Kategorien zeigt, dass der Rückgang der Meldungen Unterkategorien mit Tätigkeiten betrifft, die im Jahr 2018 aufgenommen wurden und zu Beginn von zahlreichen Schwierigkeiten gekennzeichnet waren: die Inbetriebnahme der Zentralsterilisation und die online-Verordnung (Verordnung über Computer). Dank der zahlreichen Meldungen aus dem Jahr 2018 und den entsprechenden Verbesserungen sind die Prozesse dieser beiden Tätigkeiten optimiert worden und in der Folge sind die Meldungen in diesen beiden Kategorien zurückgegangen.

Wenn man diese beiden oben erwähnten Kategorien ausschliesst, hat die Zahl der Meldungen gegenüber 2018 leicht zugenommen (15.6 %). Die globale Zunahme der Zwischenfallmeldungen ist als Fortschritt in der Kultur der Patientensicherheit und nicht als Verschlechterung der Sicherheit anzusehen. Mit anderen Worten: eine höhere Zahl von Zwischenfallmeldungen ist ein positives Zeichen. Bei einer zunehmenden Zahl von Meldungen muss man trotzdem wachsam bleiben, denn eine bedeutende Zunahme in einer besonderen Kategorie kann ein reales Sicherheitsproblem widerspiegeln.

Um die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu verbessern, verpflichtet sich das HVS zur Weiterentwicklung der Sicherheitskultur durch weitere Interventionen während des Jahres 2020:

- Schulung der von den Zwischenfallanalysen betroffenen Mitarbeitenden, um die Qualität der Analyse und die Kommunikation betreffend die Analysen/Verbesserungsmassnahmen zu verbessern (Bildung einer Gruppe, welche auf die Analyse sehr schwerer Zwischenfälle spezialisiert ist, Schulung für die Verantwortlichen der Analysen, Förderung des in die Software integrierten Alarmsystems)
- bessere Überwachung der Verbesserungsmassnahmen dank des Einbezugs der Qualitätsabteilungen der Zentren
- Änderung der Parametrisierung der Software des Zwischenfallmanagements, um:
  - die Analyse der Zwischenfälle zu erleichtern (Unterscheidung zwischen einfachem Zwischenfall mit rascher Analyse und schwerem Zwischenfall mit systemischer Analyse der ursächlichen Faktoren)
  - neue Kategorien von Zwischenfällen zu erstellen, damit die Meldungen der Mitarbeitenden des Service-Centers des HVS (Buchhaltung, Löhne, Tarife, Controlling und Data Management, Personalmanagement, internes Kontrollsystem) einbezogen werden können
- institutionelles Audit des Zwischenfallmanagements HVS.