

## Management der spitalmedizinischen Zwischenfälle

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

Das Ziel des Managements der Zwischenfälle besteht in der Identifizierung 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.

Das vom Spital benutzte Software ermöglicht einen Überblick über die Zwischenfälle und deren Bearbeitung, aber auch eine detailliertere Ansicht zum Beispiel auf der Ebene der Zentren, der Standorte oder der Abteilungen. **Il permet aussi de suivre les mesures d'améliorations définies lors d'une analyse d'incident.**

### Definition eines Zwischenfalls

Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Wallis aus dem Jahr 2008 enthält eine Definition der 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 verur-

sachen 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 sinnvoll, dieser Definition noch eine weitere hinzuzufügen: diejenige des unerwünschten Zwischenfalls. Der unerwünschte Zwischenfall ist ein Schaden, der dem Patienten aufgrund der pflegerisch-medizinischen Versorgung entsteht. Diese Art von Zwischenfall ist nicht unbedingt vermeidbar, **Il arrive que l'état de santé du patient soit le facteur contributif majeur.**

**L'analyse de l'évènement indésirable est importante afin de chercher des causes évitables et, le cas échéant, de mettre en oeuvre des mesures d'amélioration afin d'éviter qu'un même évènement ne se reproduise. Pour cette raison le système de gestion des incidents de l'HVS traite aussi les évènements indésirables.**

### Meldungen der Zwischenfälle

Insgesamt sind im Jahr 2016 im Spital Wallis 4003 Zwischenfälle verschiedenen Schweregrads gemeldet worden.

Für den Schweregrad der Zwischenfälle am HVS wird folgende Abstufung verwendet:

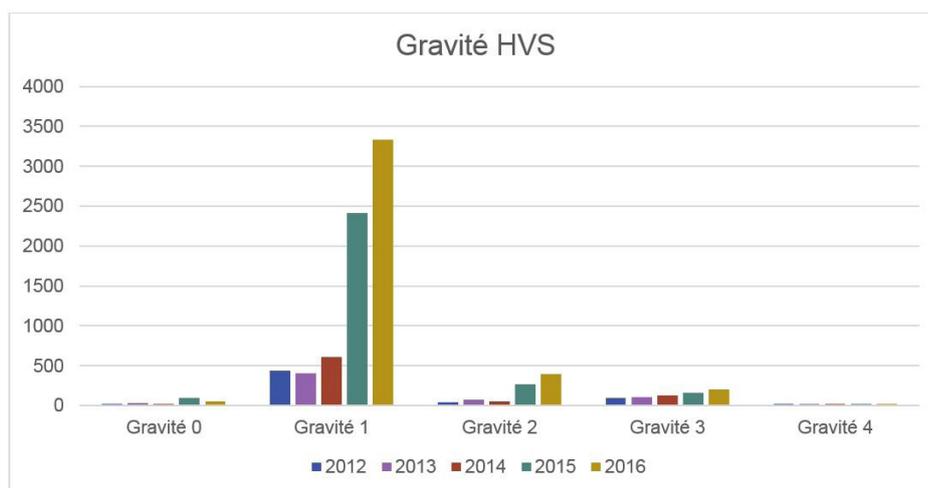
- Stufe 0 = harmlos
- Stufe 1 = hat die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt
- Stufe 2 = hätte den Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit verursachen können
- Stufe 3 = (hat) eine leichte und vorübergehende Beein-

trächtigung der Gesundheit einer Person oder andere Unannehmlichkeiten für sie (verursacht)

- Stufe 4 = (hat den) Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (verursacht).

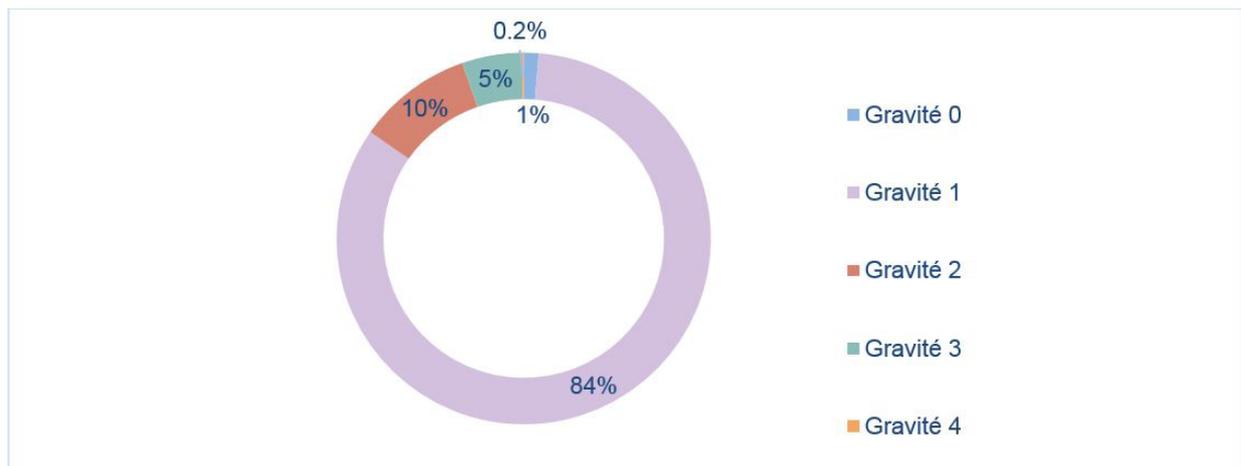
Die Stufen 3 und 4 bezeichnen entweder ein kausales Element (zum Beispiel einen Fehler) oder eine Folge (einen unerwünschten Zwischenfall), welche eine Analyse mit der Suche nach einer vermeidbaren Ursache erfordern.

### Zahl der gemeldeten Zwischenfälle im Zusammenhang mit ihrem Schweregrad für den Zeitraum 2012 bis 2016



Im Jahr 2016 ist eine bedeutende Zunahme der Zahl der gemeldeten Zwischenfälle festzustellen. Sie ist auf die Einführung des neuen Managementprogramms der Zwischenfälle und auf die entsprechende Sensibilisierung der Mitarbeitenden zurückzuführen. Es ist also die Zahl der Meldungen, die zunimmt, und nicht diejenige der Zwischenfälle.

### Verteilung der Schweregrad der gemeldeten Zwischenfälle im ganzen Spital Wallis für das Jahr 2016



0 -sans gravité

1 - a affecté la bonne administration des soins ou le fonctionnement adéquat d'un service

2 - aurait pu provoquer la mort ou une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne

3 - (a causé) une atteinte légère et temporaire ou d'autres désagréments à la santé d'une personne

4 - (a provoqué) la mort ou (causé) une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne

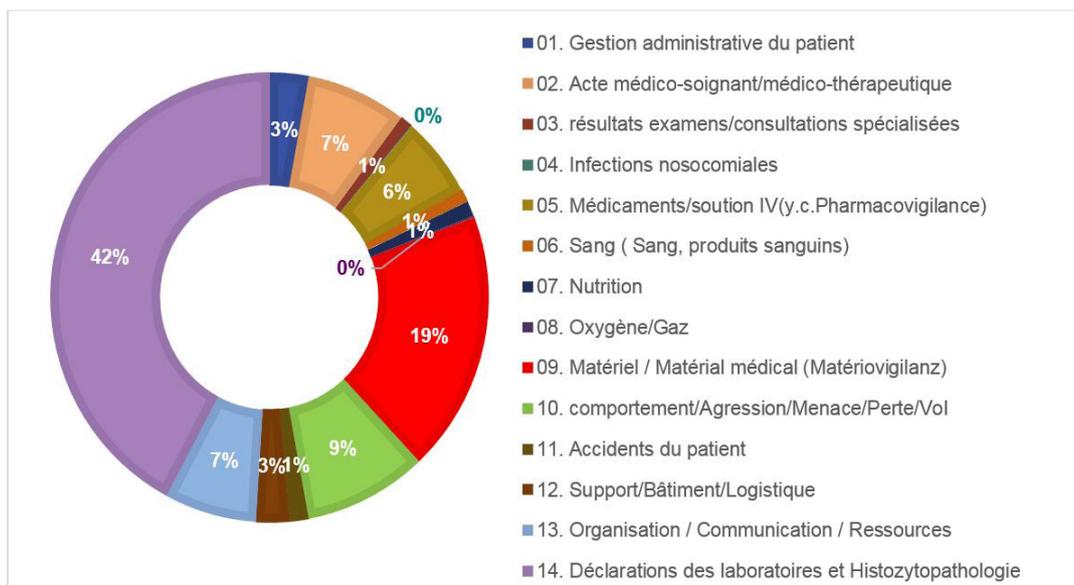
Die Stufen des Schweregrads in der oben stehenden Grafik entsprechen den von der Abteilung Qualität direkt nach der Meldung festgelegten Stufen. Diese Stufen können später bei der Analyse der Zwischenfälle (insbesondere für die Stufe 0: siehe Kommentar im Kapitel Analyse der Zwischenfälle) korrigiert werden.

Die überwiegende Mehrheit (84%) der gemeldeten Zwischenfälle betrifft einen geringen Schweregrad (Stufe 1).

Im Jahr 2016 sind acht Zwischenfälle der Stufe 4 gemeldet worden, was 0.2% sämtlicher gemeldeter Zwischenfälle entspricht. *Ces incidents consistent en des atteintes durables ou graves à la santé des patients. Sur ces huit*

*incidents : sept correspondent à des événements indésirables (dommage à la santé du patient survenu au cours de l'hospitalisation) sans cause évidente d'emblée et un correspond à l'indisponibilité d'un dispositif médical pendant la prise en charge d'un patient en état critique. Dans ce dernier incident, l'analyse a conclu que l'atteinte à la santé du patient n'était pas due à l'indisponibilité du matériel. Les analyses détaillées des sept autres incidents n'ont pas mis en évidence de causes évitables, mais, dans deux cas, des mesures d'amélioration (rédaction de procédures, amélioration de la communication dans l'équipe) ont été mises en œuvre même si elles n'étaient pas directement en rapport avec l'incident lui-même.*

### Bereiche, in denen Zwischenfälle vorkommen



Die meisten Meldungen stammen aus den Laboratorien des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS). Diese Zwischenfälle werden im Rahmen der Akkreditierung der Laboratorien gemeldet und 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. XXX

Les incidents concernant le matériel (catégorie 9) représentent une partie importante des incidents hospitaliers déclarés à l'HVS. D'une manière générale, 83 % des incidents dans cette catégorie sont en lien avec le matériel de stérilisation et du matériel en salle opératoire. Une partie de ces déclarations (3%) est classée dans la matériovigilance et est rapportée à SwissMedic.

Die Zwischenfälle in Bezug auf das Verhalten und die Aggressionen stellen ebenfalls einen wichtigen Teil der Meldungen dar. Im HVS haben wir keinen signifikanten Anstieg dieser Zwischenfälle festgestellt, aber zahlreiche Spitäler in der Schweiz sind immer mehr mit dieser Art von

Zwischenfällen konfrontiert.

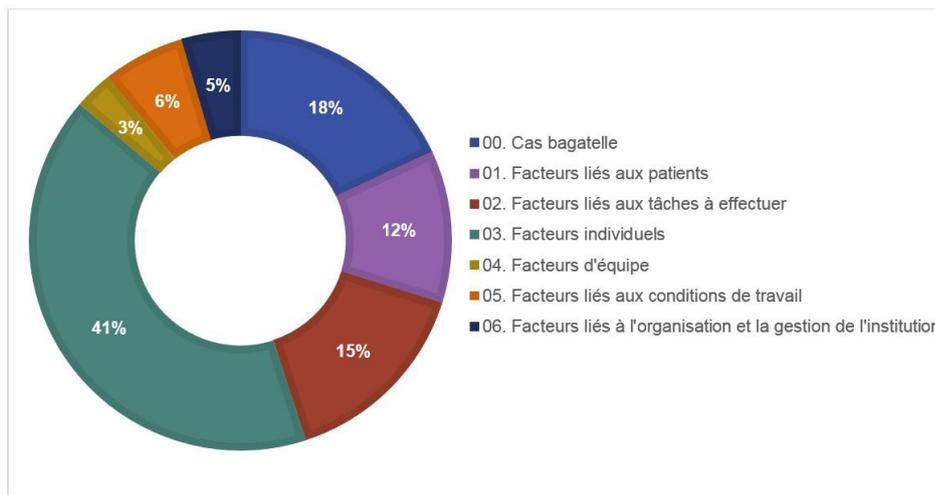
Es gibt keine Zwischenfälle in Bezug auf die nosokomialen Infektionen, denn der Nachweis und die Überwachung der nosokomialen Infektionen sind bereits in andere Überwachungssysteme integriert (systematische Massnahmen durch die Abteilung Infektionskrankheiten des ZIS – siehe [www.spitalvs.ch/berichte](http://www.spitalvs.ch/berichte) zum Bericht über die Indikatoren im Bereich der Infektionskrankheiten.

## Analyse der Zwischenfälle

Nach der Meldung eines Zwischenfalls 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 strukturierteren Ansatz. Wenn die Analysen vermeidbare Ursachen ergeben, werden Verbesserungsmassnahmen umgesetzt.

Von den 4003 gemeldeten Zwischenfällen sind 3787 analysiert worden. Nicht alle gemeldeten Zwischenfälle sind analysiert worden; von den 51 als harmlos (Stufe 0) eingestuften Zwischenfällen ist dies nur bei wenigen der Fall. **et de nombreux incidents de gravité 1 n'ont pas été analysés.**

**Bei den strukturierten Analysen wird nach ursächlichen Faktoren gesucht. Die unten stehende Grafik zeigt die wichtigsten dieser Faktoren**



Die Kategorie «Bagatellen» bedeutet, dass der Zwischenfall zum Zeitpunkt der Analyse als unbedeutend eingestuft worden ist. **Pour la majorité de ces incidents, l'analyse n'a pas abouti à des mesures d'amélioration.**

### Beschreibung der ursächlichen Faktoren

#### Faktoren im Zusammenhang mit den Patienten

Unter diesen Faktoren stellt der Gesundheitszustand des Patienten das wichtigste Element dar, da er die Pflegepraxis und deren Ergebnis direkt beeinflusst. Andere Elemente wie die Persönlichkeit, die Sprache und psychologische Probleme können ebenfalls Folgen haben, da sie sich auf die Kommunikation mit dem Personal auswirken können.

Beispiele: ein Patient bedroht das Pflegepersonal, ein

Sprachproblem.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit den auszuführenden Arbeiten**

Die Organisation der Arbeit, die Verfügbarkeit und die Zweckmässigkeit von Protokollen und Untersuchungsergebnissen können den Pflegeprozess beeinflussen und die Qualität der Versorgung beeinträchtigen.

Beispiele: präanalytische oder analytische Probleme, Nichtverfügbarkeit von Berichten oder Protokollen.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit den Individuen (Personal) = im Zusammenhang mit Mitarbeitenden**

Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrung jeder Fachperson beeinflussen nachweisbar die klinische Praxis.

Beispiele: Unaufmerksamkeit, Ungeschicktheit, Vergessen, ungenügende Ausbildung oder Kenntnisse einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit dem Team**

Die Angestellten sind Teil eines Teams, das sich mit Patienten oder Leistungen in Bezug auf die Versorgung dieser Patienten befasst. Die Arbeit jedes Teammitglieds und deren Auswirkung auf den Patienten werden von den übrigen Personen des Teams, von der Qualität der Kommunikation und von der gegenseitigen Unterstützung beeinflusst.

Beispiele: ungenügende Kommunikation, schlechtes Arbeitsklima, schlechte Zusammenarbeit.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen**

Sie beinhalten die physische Umgebung, die Verfügbarkeit der Einrichtungen und des Materials sowie Beleuchtung, Hitze, Unterbrüche und andere Elemente, welche die Aufmerksamkeit des Personals beeinträchtigen können.

Beispiele: ungeeignete Temperatur der Räume, Arbeitsüberlastung, ungeeignete Räume, begrenzter Zugang.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit der Organisation und der Führung der Institution**

Die Organisation selber ist betroffen durch den institutio-

nellen Kontext, insbesondere durch die finanziellen Einschränkungen und die externen Reglementierungsorganismen sowie im Allgemeinen durch das wirtschaftliche und politische Klima.

Beispiele: unklare/zweideutige Organisation, finanzielle Einschränkungen, unklare Richtlinien.

#### **Faktoren im Zusammenhang mit dem Kontext der Institution**

Beispiele: reglementarische Einschränkungen, sich widersprechende Strategien, Finanzierungsprobleme. Diese Kategorie ist nicht bei der Analyse, sondern im Rahmen der Verbesserungsmassnahmen bestimmt worden (siehe Grafik im Kapitel Verbesserungsmassnahmen nach der strukturierten Analyse).

Die Analyse eines Zwischenfalls zeigt meistens mehrere ursächliche Faktoren auf.

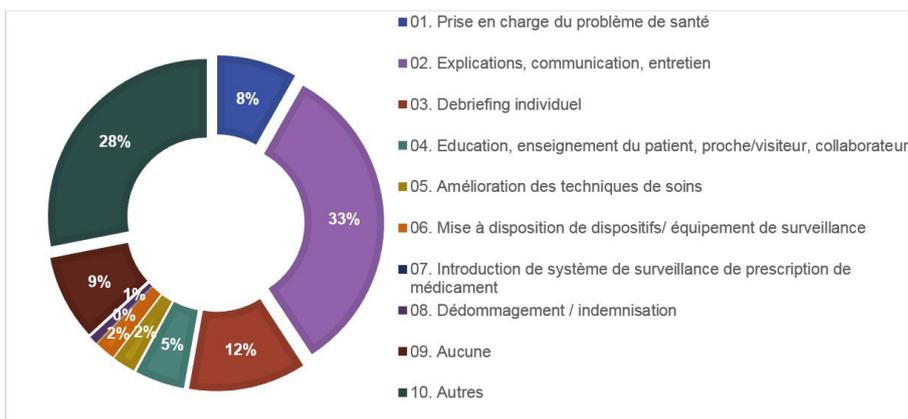
Aufgrund der Analysen hat sich gezeigt, dass der Mehrheit der Zwischenfälle Faktoren im Zusammenhang mit den Individuen (Mitarbeitende) zugrunde liegen: Unaufmerksamkeit, ungenügende Ausbildung oder Kenntnisse und/oder unvollständige Kommunikation. Dies bedeutet nicht, dass es sich dabei um die hauptsächliche Ursache des Zwischenfalls handelt, aber der Faktor hat zum Zwischenfall beigetragen. In diesem Zusammenhang muss daran erinnert werden, dass ein wichtiger Teil der Zwischenfälle die Laboruntersuchungen betrifft (zum Beispiel: Etikettierung, Wahl der Röhren für die Entnahme, ...) und dass der grösste Teil der Zwischenfälle einen niedrigen Schweregrad aufweist (Stufe 1).

## 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 umgesetzt werden. Von den gemeldeten Vorfällen wurden 3797 Messungen schnell und 303 nach der strukturierten Analyse durchgeführt. **Beachten Sie, dass alle Ereignisberichte nicht zu Analysen führen (siehe Hinweis unter Kapi-**

**tel Analyse), dass alle Analysen nicht zu Verbesserungsmaßnahmen führen (wenn keine vermeidbare Ursache identifiziert wird) und dass Für denselben Vorfall gibt es oft mehrere Verbesserungsmaßnahmen.**

### Art der Massnahmen, die rasch nach der Meldung (vor der strukturierten Analyse) umgesetzt worden sind.



Ein grosser Teil der Massnahmen besteht in Erläuterungen, Gesprächen oder Nachbesprechungen, was der Tatsache entspricht, dass der individuelle Faktor oft hervorgehoben ist.

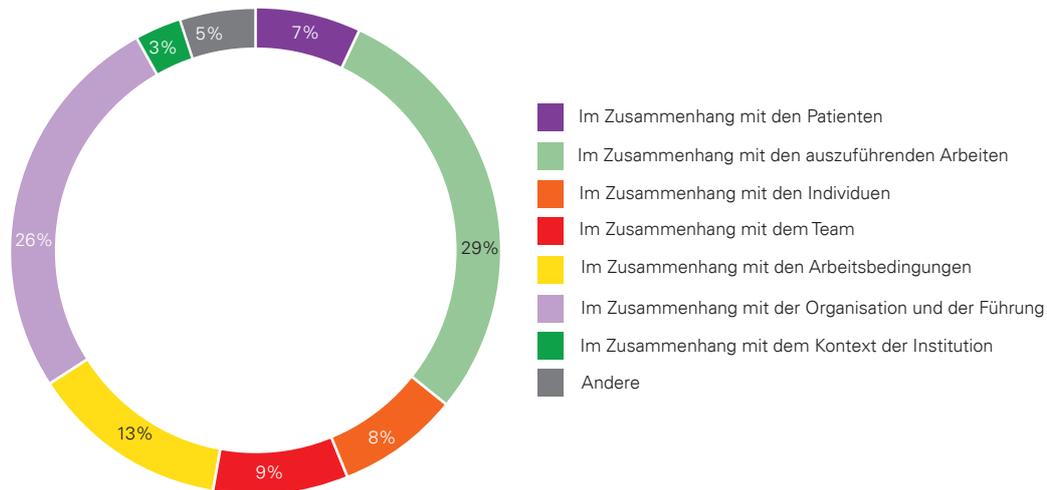
Die Kategorie «Versorgung des gesundheitlichen Problems» betrifft im Wesentlichen die Massnahmen, welche nach einem Zwischenfall, unabhängig vom Schweregrad, unverzüglich für den Patienten getroffen werden, wenn dieser in seiner Gesundheit betroffen ist.

**In 9% der Fälle wurden vor der strukturierten Analyse keine Maßnahmen ergriffen. Dies entspricht Fällen, in denen die**

**Gesundheit des Patienten nicht beeinträchtigt wird und bei denen bei der sofortigen Analyse keine vermeidbaren Ursachen gefunden werden.**

Ein bedeutender Teil der Massnahmen (28%) kann nicht in eine vordefinierte Kategorie eingeteilt werden. Eine detaillierte Untersuchung über die Art dieser Massnahmen ist nicht durchgeführt worden.

### Art der 303 Massnahmen, die nach einer strukturierten Analyse umgesetzt worden sind



Die Aufteilung der verschiedenen Arten der getroffenen Massnahmen nach der strukturierten Analyse entspricht nicht derjenigen der ursächlichen Faktoren, die bei dieser Analyse identifiziert worden sind (siehe Grafik der ursächlichen Faktoren im Kapitel Analyse).

Dies lässt sich durch die Tatsache erklären, dass die meisten Massnahmen bereits vor der strukturierten Analyse getroffen worden sind. Ein Beispiel: die vor der strukturierten Analyse getroffenen Massnahmen bestehen in 33% der Fälle in Erläuterung-Kommunikation-Gespräch, was

dem Faktor im Zusammenhang mit den Mitarbeitenden entspricht, der in 41% der Fälle durch die strukturierte Analyse identifiziert wird.

Die Verbesserungsmassnahmen, die nach der strukturierten Analyse ausgearbeitet werden, betreffen eher die auszuführenden Arbeiten und die Organisation (zum Beispiel: Redaktion von Protokollen, Klärung von Prozessen, Verfassen von Weisungen).

### Schlussfolgerung

Le nombre de déclarations d'incident au sein de l'HVS augmente depuis plusieurs années, en parallèle à la mise à disposition d'un outil informatique de gestion des incidents (en 2015) et à la sensibilisation des collaborateurs. Nous concluons qu'il ne s'agit pas d'une augmentation de la survenue des incidents, mais d'une augmentation des déclarations des incidents. Ceci est un signe positif, car cela traduit une progression de la culture de la sécurité.

tenir des renseignements utiles sur le traitement des incidents. Il donne une vue globale du processus de gestion des incidents et permet de cibler des initiatives sur des domaines où beaucoup d'incident sont déclarés. Il permet aussi de constater que les déclarations d'incidents débouchent réellement sur des mesures d'amélioration et que ces dernières sont, pour la grande majorité, mises en œuvre rapidement après l'incident.

L'outil informatique de gestion des incidents permet d'ob-