

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.

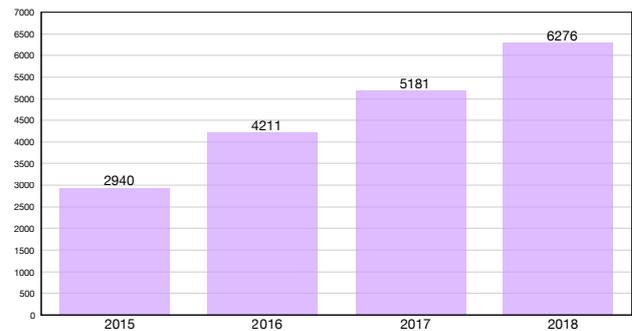
Im Spital Wallis dient der Ausdruck Zwischenfall auch für die Bezeichnung eines unerwünschten Zwischenfalls. Der unerwünschte Zwischenfall ist ein gesundheitlicher Schaden, der für den Patienten im Verlauf der medizinisch-pflegerischen Versorgung entsteht. Zum Zeitpunkt des Auftretens ist die Ursache nicht unbedingt offensichtlich (der spitalmedizinische Zwischenfall, wie er oben definiert wird, impliziert sofort einen Kausalzusammenhang). Mit der Meldung des unerwünschten Zwischenfalls 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 Zwischenfälle

Meldung der Zwischenfälle

2018 sind im gesamten Spital Wallis unabhängig vom Schweregrad insgesamt 6276 Zwischenfälle gemeldet worden. Die Tabelle rechts zeigt die Zahl der gemeldeten Zwischenfälle für den Zeitraum von 2015 bis 2018.

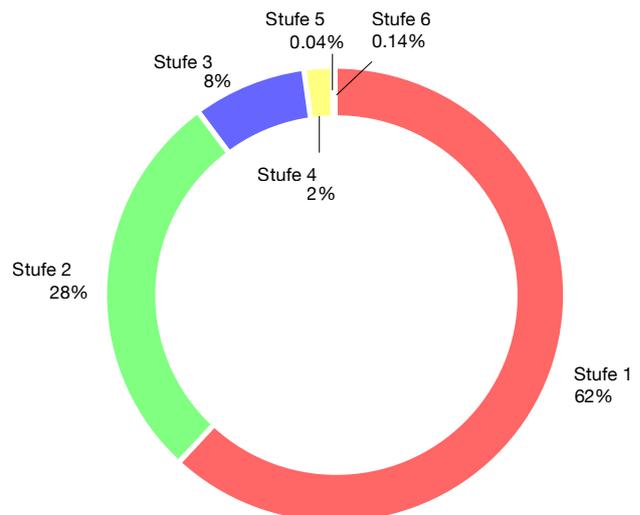
Seit 2015 ist eine allmähliche Zunahme der Zahl der gemeldeten Zwischenfälle festzustellen. Sie ist auf einen Fortschritt im Bereich der Sicherheitskultur zurückzuführen. Mit anderen Worten: es ist die Zahl der Meldungen, die zunimmt und nicht diejenige der Zwischenfälle.



Verteilung der 2018 im Spital Wallis gemeldeten Zwischenfälle anhand ihres Schweregrads

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

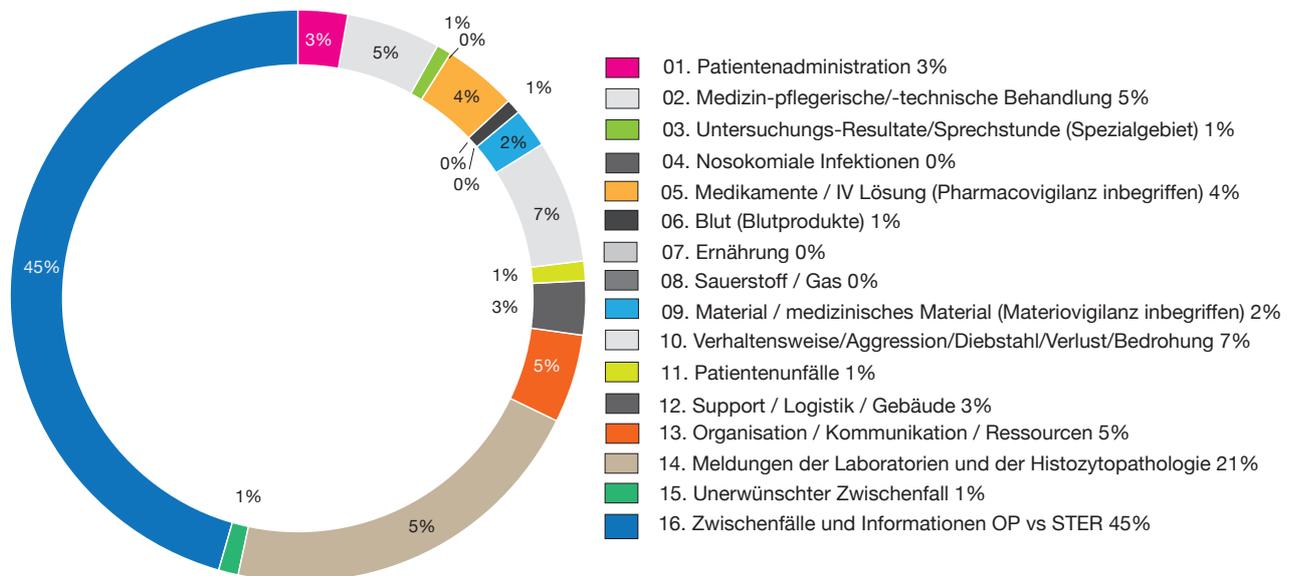
1. hat die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt oder zu einer Unannehmlichkeit ohne Auswirkungen auf die Gesundheit geführt
2. hätte eine leichte und vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit einer Person oder andere Unannehmlichkeiten 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 Tabelle rechts zeigt die Verteilung der gemeldeten Zwischenfälle anhand ihres Schweregrads für das Jahr 2018. Die überwiegende Mehrheit der gemeldeten Zwischenfälle betrifft einen geringen Schweregrad: 90% der Zwischenfälle betreffen die Stufen 1 oder 2. Im Jahr 2018 sind neun Zwischenfälle der Stufe 6 gemeldet worden, was 0.14% sämtlicher gemeldeter Zwischenfälle entspricht. Diese Zwischenfälle haben alle einen unerwünschten Zwischen-

fall mit Todesfolge betroffen. Sie sind alle detailliert analysiert worden. 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 Kategorie ist 2018 geschaffen worden, da in diesem Jahr die Zentralsterilisation ihren Betrieb aufgenommen hat. Diese bedeutende Änderung in der Organisation hat zahlreiche Anpassungen und Informationen erfordert.

Wie jedes Jahr stammt ein bedeutender Teil der Meldungen (Kategorie 14) 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 Akkreditierungsanforderungen der Laboratorien. Ihre starke Nutzung im ZIS zeigt auf, dass dort die Sicherheitskultur gut entwickelt ist.

Die Zwischenfälle in Bezug auf das Verhalten (Kategorie 10) stellen einen wichtigen Teil der im HVS gemeldeten Spitalzwischenfälle dar. Wir haben jedoch keinen starken

Anstieg dieser Zwischenfälle im HVS festgestellt.

Die Kategorie «15. Unerwünschter Zwischenfall» 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.

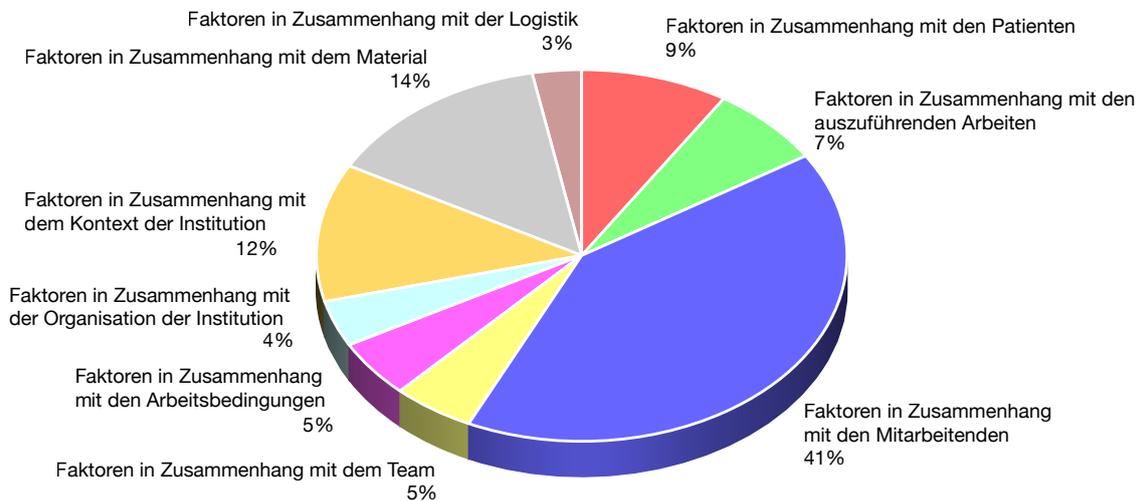
Bei den nosokomialen Infektionen (Kategorie 4) werden nur wenige Zwischenfälle gemeldet, weil der Nachweis und die Überwachung der Infektionen in Zusammenhang mit der Pflege bereits in andere Überwachungssysteme integriert sind (siehe Kapitel Infektionskrankheiten unter <https://www.spitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2018.html>).

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

strukturierten Ansatz. Wenn die Analysen vermeidbare Ursachen ergeben, werden Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Bei den strukturierten Analysen wird nach ursächlichen Faktoren gesucht. Die Analyse eines Zwischenfalls zeigt meistens mehrere ursächliche Faktoren auf.

Bereiche der ursächlichen Faktoren



Jeder Bereich umfasst mehrere Faktoren. Hier einige Beispiele:

01. Faktoren in Zusammenhang mit den Patienten: Gesundheitszustand, Verständigung, Persönlichkeit
02. Faktoren in Zusammenhang mit den auszuführenden Arbeiten: schlecht beschrieben, schlecht dokumentiert, schlecht organisiert.
03. Faktoren in Zusammenhang mit den Mitarbeitenden: Kenntnisse, Kompetenzen, Gesundheitszustand, Unaufmerksamkeit.
04. Faktoren in Zusammenhang mit dem Team: Kommunikation, Supervision, Leadership.
05. Faktoren in Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen: Personalbestand, Arbeitsbelastung, Unterstützung,

Arbeitsumgebung.

06. Faktoren in Zusammenhang mit der Organisation der Institution: Personalressourcen (Dotierung), finanzielle Ressourcen, Struktur, Kultur.
 07. Faktoren in Zusammenhang mit dem Kontext der Institution: wirtschaftlich, politisch, externe Organisationen.
 08. Faktoren in Zusammenhang mit dem Material: Mängel, falsche Benutzung.
 09. Faktoren in Zusammenhang mit der Logistik: Gebäude, Transport.
- Die Bereiche 08 und 09 könnten in den Bereich 05 integriert werden. Sie sind jedoch individuell aufgeführt, damit sie in den Statistiken leichter zu finden sind. Aufgrund der Analysen hat sich gezeigt, dass der Mehr-

heit der Zwischenfälle Faktoren in Zusammenhang mit den Mitarbeitenden zugrunde liegen. 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 Röhrchen für die Entnahme, ...) und dass die der grösste Teil der Zwischenfälle einen niedrigen Schweregrad aufweist (90% der Zwischenfälle betreffen die Stufen 1 und 2).

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,

Anpassungen der Praxis oder dem Verfassen von Anweisungen/Protokollen. Die Verbesserungsmassnahmen aufgrund der strukturierten Analyse sind komplexer und benötigen mehr Zeit zur Umsetzung.

In Bezug auf die 6276 gemeldeten Zwischenfälle sind 5022 Massnahmen sofort nach der Feststellung des Zwischenfalls und 230 nach der strukturierten Analyse des Zwischenfalls getroffen worden.

Schlussfolgerung

In den vergangenen Jahren ist die Zunahme der Meldungen der Zwischenfälle vor allem auf die Zurverfügungstellung der Software für das Management der Zwischenfälle und auf die Sensibilisierung der Mitarbeitenden zurückgeführt worden. Im Jahr 2018 ist festzustellen, dass ein bedeutender Teil der Zwischenfälle den Bereich der Sterilisation betrifft. Dies kann mit den Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dem bedeutenden Prozess im Rahmen der Inbetriebnahme der Zentralsterilisation erklärt werden. In diesem Kontext wird es besonders interessant sein, die Entwicklung der Art und der Zahl der Meldungen der Zwischenfälle im Jahr 2019 zu beobachten.

Die Zunahme der Meldungen der Zwischenfälle ist ein positives Zeichen. Sie drückt einerseits den Fortschritt im Bereich der Sicherheitskultur und andererseits die Handlungsfähigkeit angesichts neuer Problematiken aus. Indem sie die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen fördern, tragen die Meldungen zu einer Verbesserung der Patientensicherheit bei. Die Gesamtheit dieses Prozesses wird

als Management der Zwischenfälle bezeichnet und stellt in sich einen Qualitätsansatz dar. Wie dieser Bericht zeigt, setzt sich das Spital Wallis aktiv für diesen Ansatz ein. Damit erfüllt es seinen Hauptauftrag, der darin besteht, den Patienten eine sichere und qualitativ hochstehende Pflege anzubieten.