

Das Management der Zwischenfälle

1. Einleitung

Im Bereich des Gesundheitswesens besteht kein Konsens über die Definition des Begriffs Zwischenfall. Im Spital Wallis wird der Zwischenfall folgendermassen definiert:

- eine Tätigkeit, ein Verhalten oder eine Panne, welche:
 - die Gesundheit des Patienten beeinträchtigt haben;
 - zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit hätten führen können;
 - die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt haben;
- eine unerwartete oder unerwünschte Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten, die im Rahmen der Pflege erfolgt ist (in dieser Definition ist der Zwischenfall gleichbedeutend mit einem unerwünschten Ereignis).
-

Zwischenfälle, wie sie oben definiert sind, ereignen sich in den Spitälern weltweit jeden Tag. Anerkennen, dass sie - auch in der eigenen Institution - stattfinden, ist ein erster Schritt. Aber das genügt natürlich noch nicht. Auch wenn alle Sicherheitsbarrieren nicht genügen und ein Zwischenfall eintritt, ist es immer noch möglich, daraus etwas Konstruktives abzuleiten: den Zwischenfall nutzen, um die Leistungen des Spitals und die Patientensicherheit zu verbessern. Dazu muss man einen festgestellten Zwischenfall melden, analysieren und nach Möglichkeit Verbesserungsmaßnahmen umsetzen. Anschliessend muss die meldende Person (und manchmal auch das Umfeld) über die eingeleiteten Schritte informiert werden. Zudem ist die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen zu überprüfen. Der gesamte Prozess wird Management der Zwischenfälle genannt. Er umfasst noch eine weitere wesentliche Etappe, nämlich die Unterstützung der involvierten Personen, also des Patienten, seiner Angehörigen und der betroffenen Mitarbeitenden.

Damit das Management der Zwischenfälle zu einer wirklichen Verbesserung führt, muss eine unerlässliche Voraus-

setzung gegeben sein: die Entwicklung einer Sicherheitskultur im Spital. Diese muss die Kultur der Zurechtweisung ersetzen, die noch stark verankert ist. Wenn ein Zwischenfall festgestellt wird, darf man also nicht nach einem Schuldigen suchen und diesen bestrafen. Man muss versuchen, die Sicherheit zu verbessern, indem die Folgen des Zwischenfalls und die Wahrscheinlichkeit eines weiteren Ereignisses vermindert werden. Dies wird durch die Identifizierung, die Meldung, die Analyse und die Verbesserungsmaßnahme erreicht. Zurechtweisung und Sanktion aufgrund eines Zwischenfalls führen zu Angst und verhindern die Meldung von Zwischenfällen. Je schwerwiegender ein Zwischenfall ist, desto grösser ist die Zurückhaltung bei einer Meldung. Ohne Meldung kann der Prozess des Managements der Zwischenfälle jedoch nicht eingeleitet werden.

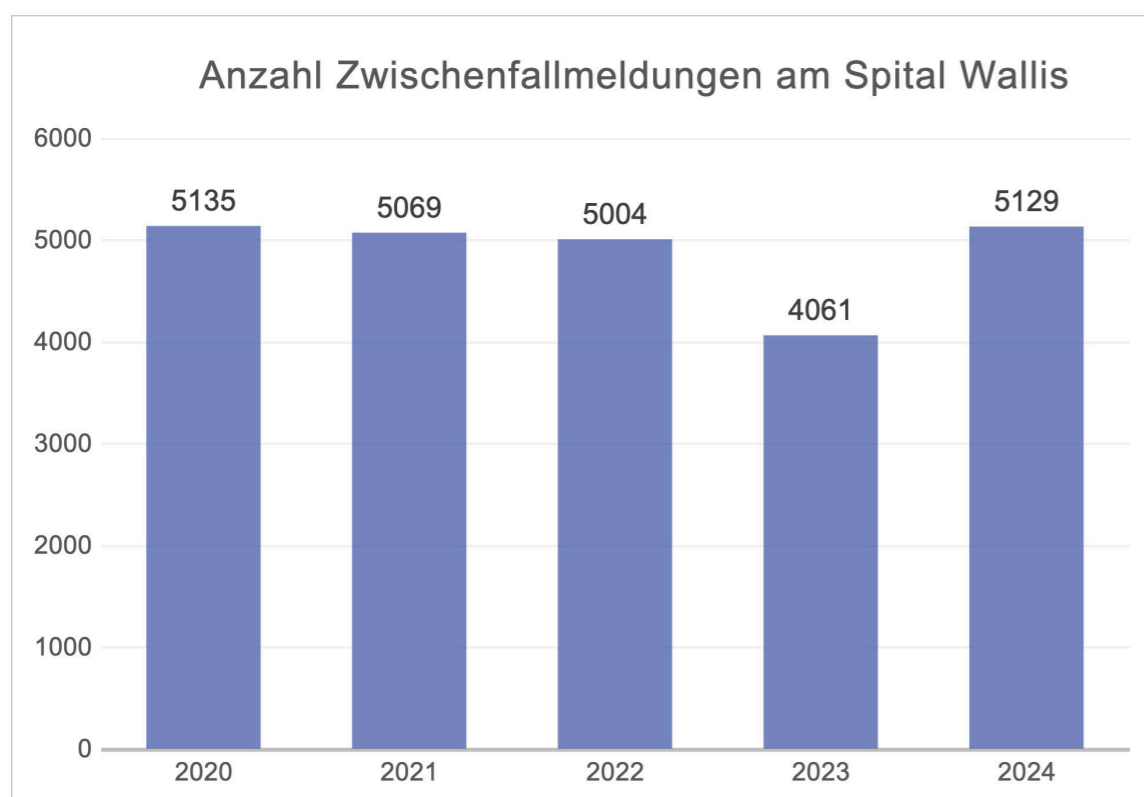
Seit 2015 benutzt das Spital Wallis für das Management der Zwischenfälle eine Software. Sie hat die Harmonisierung der Praxis der verschiedenen Zentren des HVS ermöglicht, die seit vielen Jahren unterschiedliche Verfahren anwendeten. Die Einführung dieses Instruments und eine gleichzeitig durchgeführte Sensibilisierungskampagne haben sich stark auf die Zahl der Zwischenfallmeldungen ausgewirkt, die von etwa 2000/Jahr bis 2014 auf 3150/Jahr im Jahr 2015 anstiegen, gefolgt von einem jährlichen Anstieg von etwa 1000/Jahr bis 2018. Ein so starker und schneller Anstieg der Zahl der Meldungen wird auf mehr Meldungen und nicht auf mehr aufgetretene Vorfälle zurückgeführt. Da eindeutig nachgewiesen wurde, dass Vorfälle in Krankenhäusern zu selten gemeldet werden, ist der Anstieg der Meldungen ein positives Zeichen. Sie spiegelt sowohl die Vereinfachung des Prozesses durch das Tool als auch die Zunahme der Sicherheitskultur wider. Seit 2019 hat sich die Zahl der Meldungen bei rund 5000/Jahr stabilisiert.

Die in diesem Bericht dargestellten Daten stammen aus dem institutionellen Informatik-Tool und geben einen Überblick über das Zwischenfallmanagement im Spital Wall

2. Meldung des Zwischenfälle

Zahl der Meldungen

Im Jahr 2024 meldeten die Mitarbeiter des HVS 5129 Vorfälle, alle Schweregrade zusammengefasst. Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der jährlich gemeldeten Vorfälle zwischen 2020 und 2024.



Von 2020 bis 2024 blieb die Zahl der Meldungen stabil bei rund 5000 ausser 2023, als die Zahl der Meldungen niedriger war (siehe Kommentare im Bericht von 2023).

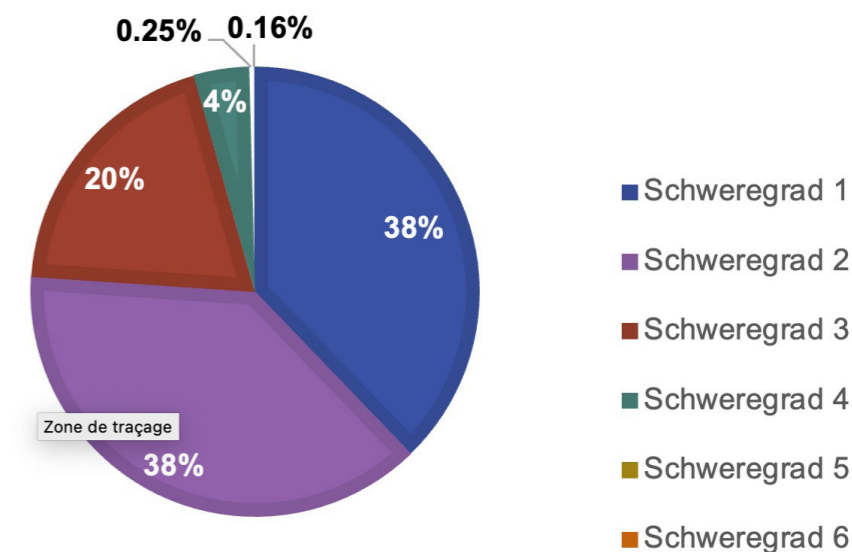
Schweregrad der gemeldeten Zwischenfälle

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

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 2024.

2024

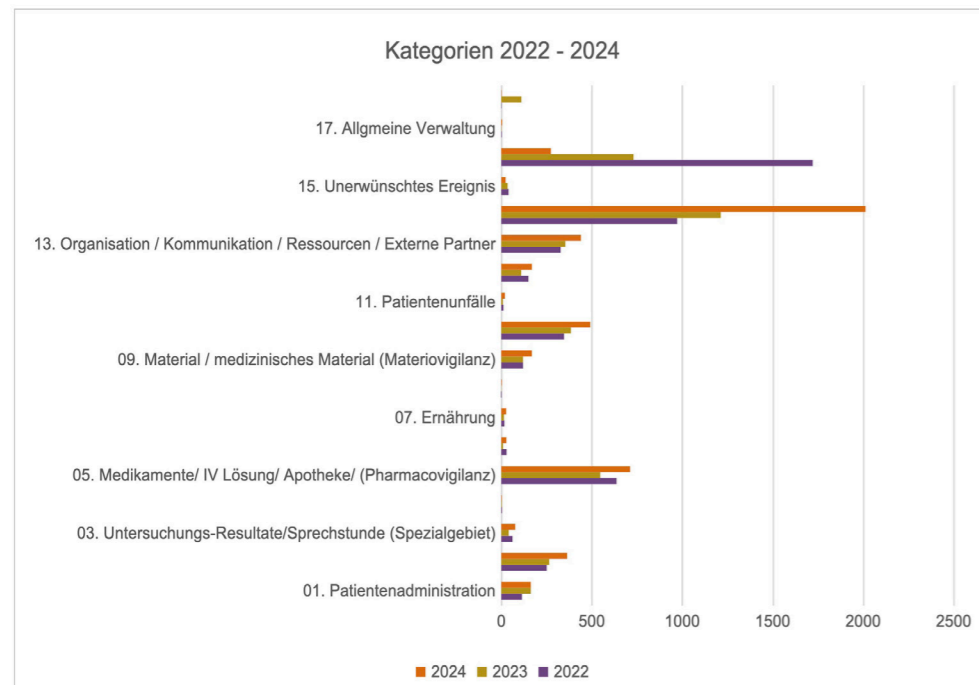


Im Vergleich zum Jahr 2023 gibt es einen leichten Anstieg der Zwischenfallmeldungen der Grade 3 bis 5 (24 % im Jahr 2024 versus 20 % im Jahr 2023) und einen leichten Rückgang der Meldungen der Grade 1 und 2 (76 % im Jahr 2024 versus 80 % im Jahr 2023). Wir betrachten den Anstieg als ein positives Zeichen in dem Sinne, dass er wahrscheinlich einen Anstieg der Sicherheitskultur widerspiegelt. Nicht die Vorfälle werden häufiger, sondern die Meldungen darüber. Diese Annahme wird durch zahl-

reiche Artikel in medizinischen Fachzeitschriften gestützt, die zeigen, dass Vorfälle mit Folgen für die Gesundheit der Patienten deutlich häufiger vorkommen als sie gemeldet werden. Dies höchstwahrscheinlich, weil die Mitarbeiter befürchten, bestraft zu werden (Schuldzuweisung). Diese Unterberichterstattung in Spitälern ist allgemein und das Spital Wallis ist keine Ausnahme, aber es scheint, dass es Fortschritte in die richtige Richtung macht.

Kategorien gemeldeter Vorfälle

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der gemeldeten Zwischenfälle in den verschiedenen Kategorien mit einem Vergleich zwischen den Jahren 2022 und 2024.



Wie jedes Jahr im Spital Wallis ist die Kategorie, in der die meisten Vorfälle gemeldet werden, die der Labors und Histozytopathologie (Kategorie 14). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Akkreditierung der Labors und die Einhaltung der entsprechenden Normen einen starken Anreiz für die Meldung von Vorfällen darstellen. Zu beachten ist, dass fast alle diese Vorfälle den Schweregrad 1 oder 2 haben. Im Jahr 2024 wurden 750 Vorfälle mehr in der Kategorie 14 gemeldet. Dieser Anstieg ist das Ergebnis einer zwischen Ende 2023 und Anfang 2024 durchgeführten Sensibilisierung der Laboratorien und der Histozytopathologie in Bezug auf die Wichtigkeit des Zwischenfallmanagements. Dies zeigt erneut, dass am HVS der Anstieg der Meldungen eher einen Fortschritt in der Sicherheitskultur als einen Anstieg der tatsächlichen Vorfälle widerspiegelt.

Hervorzuheben ist, dass die Vorfälle/Informationen zwi-

schen den OP-Blöcken und der zentralen Sterilisation im dritten Jahr in Folge weiter zurückgehen. Dieser Rückgang ist auf die Verbesserung der Prozesse und der Kommunikation zwischen diesen verschiedenen Bereichen zurückzuführen.

Bei allen anderen Kategorien sind im Vergleich zu 2023 keine signifikanten Veränderungen zu verzeichnen.

3. Analyse der Zwischenfälle

Das Ziel der Analyse eines Zwischenfalls ist es, Massnahmen zu identifizieren, die die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung des Vorfalls und/oder seiner Folgen verringern. Die Analyse erfolgt in zwei Phasen. Die erste Phase besteht aus einer schnellen Analyse, die von den an dem Vorfall beteiligten Teams durchgeführt wird. Die zweite Phase liegt in der Verantwortung einer Person oder eines Teams, die/das weniger direkt oder gar nicht beteiligt ist. Sie besteht aus der Beurteilung der bereits ergriffenen Massnahmen und der Einschätzung, ob weitere Massnahmen erforderlich sind. Wenn zusätzliche Massnahmen für notwendig erachtet werden und der Vorfall einen hohen Schweregrad (Grad 4 bis 6) hat, wird eine strukturierte Analyse durchgeführt. In der zweiten Phase wird auch entschieden, ob innerhalb des Spitalzentrums eine breitere Information über den Zwischenfall erfolgen soll.

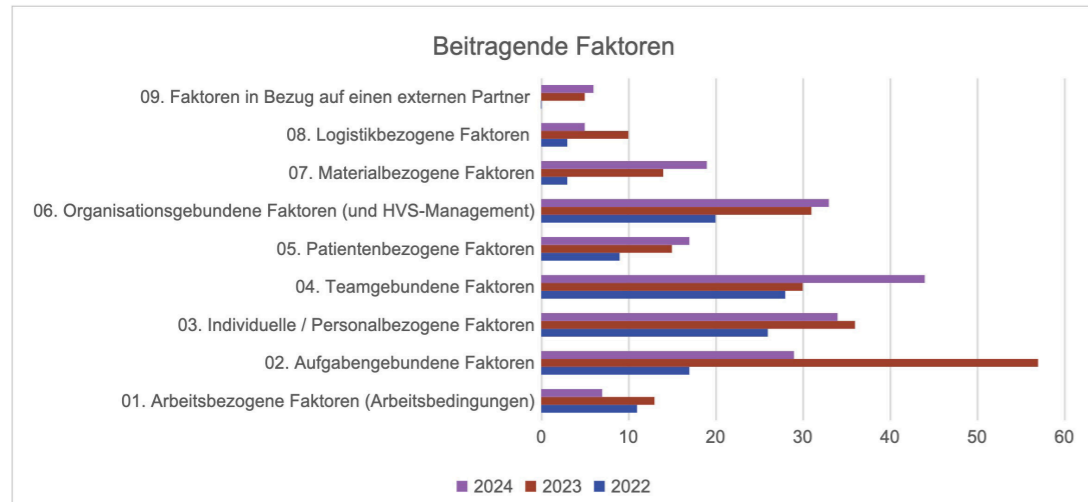
Im Jahr 2024 wurden 194 Vorfälle, d.h. 3,78 % aller gemeldeten Vorfälle, einer strukturierten Analyse unterzogen. Dabei handelt es sich um Vorfälle mit hohem Schweregrad (4 bis 6, die 4,4 % aller gemeldeten Vorfälle ausmachen) sowie um einen Teil der Vorfälle der Stufe 3 (Vorfälle der Stufe 3 machen 20 % aller gemeldeten Vorfälle aus). Die strukturierte Analyse basiert auf einem sogenannten systemischen Ansatz. Das Prinzip dieses Ansatzes besteht darin, dass es mehrere Sicherheitssysteme gibt, die das Auftreten eines Vorfalls verhindern. Daher ist es angebracht, in jedem dieser Sicherheitssysteme nach den Faktoren zu suchen, die zum Vorfall beigetragen haben (Systemfehler). Hier einige Beispiele für Faktoren, die in jedem Sicherheitssystem im Bereich der Pflegesicherheit zum Vorfall beigetragen haben könnten:

- Der Patient: Gesundheitszustand, Verständnis- und Kommunikationsfähigkeit, Verhalten
- Die Tätigkeit: Beschreibung der Tätigkeit, ihre Dokumentation, ihre Organisation, ihre Komplexität, damit verbundene Risiken
- Die Mitarbeitenden: Kompetenzen, Gesundheitszu-

stand, Unaufmerksamkeit, Verhalten

- Das Team: Kommunikation, Leadership, gegenseitige Hilfe
- Die Arbeitsbedingungen: Personalbestand (abwesende Mitarbeitende), Arbeitsbelastung, physische Arbeitsumgebung (Raum, Temperatur, Licht), Arbeitsklima
- Die Organisation (Unternehmensführung der Institution): personelle Ressourcen (Dotierung), zur Verfügung stehende materielle Ressourcen, Prioritäten/institutionelle Ziele, Sicherheitskultur
- Das Umfeld: Wirtschaft, Politik, Anforderungen externer Institutionen
- Das Material: Mängel, falsche Benutzung
- Die Logistik: Gebäude, Transport

Die folgende Tabelle vergleicht die identifizierten beitragenden Faktoren von 2022 bis 2024.



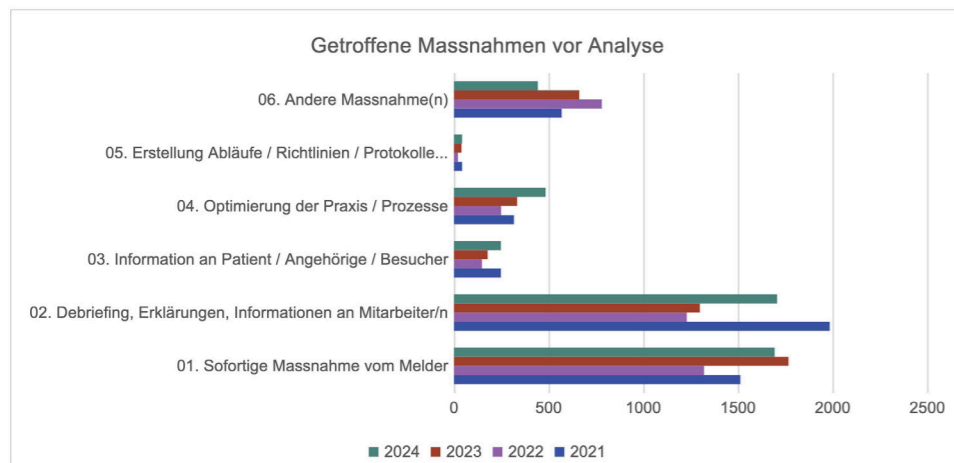
Im Vergleich zu 2023 wurde der Faktor Team im Jahr 2024 häufiger und der Faktor Aktivität im Jahr 2024 seltener identifiziert. In Bezug auf den Faktor Team ist es ein positives Zeichen, dass er häufiger identifiziert wurde, da es gut belegt ist, dass dieser Faktor sehr oft eine wichtige Rolle spielt, aber nicht immer identifiziert wird, da es eine Tendenz gibt, sich auf den Faktor Mitarbeiter zu konzentrieren.

In Bezug auf den Faktor Aktivität ist der Unterschied zwischen 2023 und 2024 hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass es 2023 einen sehr starken Anstieg dieses Faktors im Vergleich zu 2022 gegeben hatte. Die Ursache für diesen Anstieg im Jahr 2023 konnte nicht ermittelt werden.

4. Verbesserungsmassnahmen

Einige Verbesserungsmassnahmen werden vor der detaillierten Analyse des Vorfalls (d. h. vor der in Abschnitt III beschriebenen zweiten Phase) umgesetzt: Die folgende

Tabelle zeigt, wie sich die Kategorien dieser Verbesserungsmassnahmen in den Jahren 2021 bis 2024 entwickeln.



Es ist ein leichter Anstieg der Anzahl der Verbesserungsmassnahmen zu verzeichnen, die nach der Meldung und vor der Durchführung einer eingehenden Analyse ergriffen wurden (4619 im Jahr 2024 und 3752 im Jahr 2023).

Von den 4619 Massnahmen, die 2024 ergriffen wurden, wurden 1694 (37%) unmittelbar nach dem Vorfall und vor der Meldung ergriffen (Kategorien 1). Die restlichen Massnahmen in der obigen Tabelle wurden nach der Meldung des Vorfalls, aber vor der Analyse ergriffen.

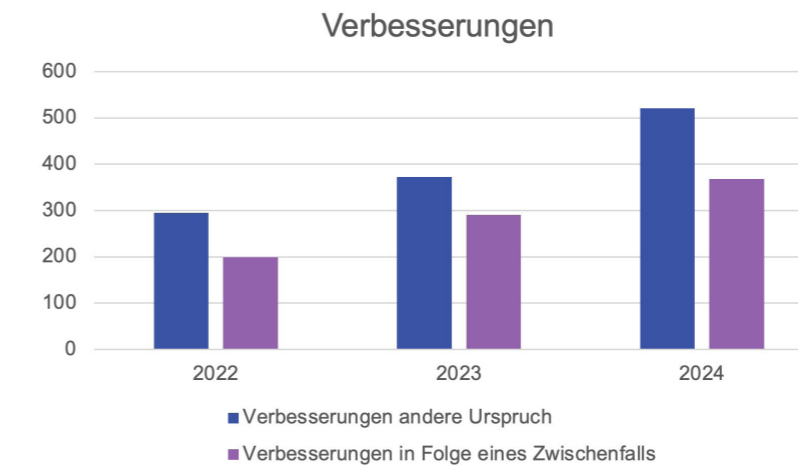
Die übrigen Verbesserungsmassnahmen (ausser denen, die vor der Vorfallsanalyse ergriffen wurden) stammen aus verschiedenen Quellen: nach einer Zwischenfallsanalyse, die in einem zweiten Schritt erfolgt (zweite Phase der Analyse, die unter Punkt 3. beschrieben wird), nach spontanen Vorschlägen von Mitarbeitern (kein Zusammenhang mit

einem Vorfall) oder nach anderen Prozessen (Beispiele: Audit, Managementbewertung, Überwachung von Indikatoren, Patientenvorschlag).

Im Jahr 2024 wurden 368 Verbesserungsmassnahmen im Anschluss an die strukturierten Analysen von Vorfällen vorgeschlagen. Diese Zahl scheint im Vergleich zur Gesamtzahl der gemeldeten Vorfälle niedrig zu sein, doch 76 % der gemeldeten Vorfälle sind von geringem Schweregrad (Grad 1 und 2) und werden nicht strukturiert analysiert.

Im Vergleich zu 2023 ist ein Anstieg dieser Art von Verbesserungsmassnahmen zu verzeichnen (368 im Jahr 2024 versus 289 im Jahr 2023), was ein positives Zeichen ist.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Massnahmen dieser verschiedenen Ursprünge für die Jahre 2022 bis 2024.



5. Schlussfolgerung

Seit mehreren Jahren ist die Gesamtzahl der gemeldeten Vorfälle stabil geblieben. Der Anteil der Meldungen von Zwischenfälle mit höherem Schweregrad ist jedoch tendenziell gestiegen. Dieser Anstieg scheint uns ein positives Zeichen zu sein, da er wahrscheinlich eine Verbesserung der Sicherheitskultur widerspiegelt. Mit anderen Worten: Es werden nicht mehr schwerere Vorfälle gemeldet, sondern mehr Vorfälle. Diese Annahme wird durch zahlreiche Artikel in medizinischen Fachzeitschriften gestützt, die zeigen, dass Vorfälle mit Folgen für die Gesundheit der Patienten deutlich häufiger vorkommen, als sie gemeldet werden. Dies ist grösstenteils darauf zurückzuführen, dass die Mitarbeiter befürchten, bestraft zu werden, wenn ein Vorfall, an dem sie beteiligt sind, gemeldet wird. Diese Untermeldung im Spitalumfeld ist allgemein und das Spital Wallis ist keine Ausnahme, aber es scheint, dass es Fortschritte in die richtige Richtung macht. Wenn die Mitarbeiter davon überzeugt sind, dass die Meldung von Zwischenfälle der Verbesserung der Patientensicherheit dient und nicht der Bestrafung von Schuldigen, dann melden sie mehr Vorfälle, die Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten hatten. Auf diese Weise wird allmählich von einer Kultur des Beschuldigens zu einer Kultur der Sicherheit übergegangen.