

4411

KR-Nr. 316/2004

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 316/2004 betreffend
Einrichtung eines einheitlichen Fehlermeldesystems
für stationäre und ambulante Einrichtungen
des Gesundheitswesens**

(vom 6. Juni 2007)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 13. Juni 2005 folgendes von den Kantonsrätinnen Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, und Erika Ziltener, Zürich, sowie Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, eingereichte Postulat zu Berichterstattung und Antragsstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, im Kanton Zürich ein einheitliches Fehlermeldesystem für stationäre und ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens einzurichten beziehungsweise die bestehenden Fehlermeldesysteme zu koordinieren und zu integrieren. Koordination und Leitung könnten von einer dafür geeigneten, unabhängigen Institution übernommen werden.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

1. Ausgangslage

In den letzten rund zehn Jahren hat das Qualitätsmanagement in den Institutionen der stationären Akutsomatik im Kanton Zürich eine wesentliche Entwicklung erfahren: Bis in die Mitte der Neunzigerjahre war die Durchführung von Qualitätssicherungsmassnahmen weitgehend der Eigeninitiative des verantwortlichen Personals in den Spitälern überlassen. Erst mit dem Verwaltungsreformprojekt LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalwesen) und dem darin eingebetteten Projekt Outcome wurde in den Akutspitälern eine systematische und koordinierte Qualitätsmessung und Qualitätssicherung eingeführt.

Im Zentrum stehen seither die Messung der Ergebnisqualität und der Patientenzufriedenheit und deren Sicherstellung. Die im Rahmen des LORAS-Projektes entwickelten Methoden und Prozesse wurden 2000 in den gemeinsam von der Gesundheitsdirektion, den Versicherern und den Leistungserbringern getragenen Verein Outcome übergeführt. Seither entwickelt der Verein Messungen der Ergebnisqualität für die somatische Akutversorgung, organisiert die Durchführung der Messungen in den Spitälern, wertet die Messungen aus und führt Expertenworkshops und Benchmarkingveranstaltungen für die an den Messungen teilnehmenden Spitäler durch. Die kantonalen und die staatsbeitragsberechtigten Zürcher Akutspitäler sind zur Durchführung von Messungen verpflichtet; das Messvolumen richtet sich nach der Grösse des Spitals.

Über diese Messungen der Ergebnisqualität hat sich in den Spitälern eine eigentliche Qualitätssicherungs-Kultur gebildet. Allerdings hat es sich gezeigt, dass bei einem einzig auf die Messung der Ergebnisqualität fokussierten Qualitätsmanagement zwangsläufig wesentliche Gesichtspunkte der Leistungserbringung nicht erfasst werden können. Die Qualität der Leistungserbringung wird damit zwar sehr detailliert, aber lediglich punktuell erhoben. Die Messungen der Ergebnisqualität sind zudem von ihrer Natur her verhältnismässig aufwendig und damit auch kostenintensiv. Sie eignen sich deshalb nur sehr bedingt als Kenndaten für die Unternehmensführung und für die politische Steuerung. Aus dieser Erkenntnis heraus wird parallel dazu neu die so genannte Routinedaten-Analyse eingeführt. Dabei handelt es sich um eine qualitätsbezogene Auswertung der im Rahmen der betrieblichen Statistik erfassten medizinischen Leistungsdaten, zum Beispiel in Form von Komplikations- oder Mortalitätsraten bei bestimmten Eingriffen.

Als weitere Komponente der Behandlungsqualität wurde auch im Bereich der institutionellen Gesundheitsversorgung die Problematik der Gefährdung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten aus Behandlungsfehlern und der Nutzen von Fehlermeldesystemen erkannt. Mit diesen Systemen werden die einzelnen Vorfälle in der Patientenbetreuung, wie beispielsweise Verwechslungen von Medikamenten, erfasst und systematisch ausgewertet. Derartige Systeme sind aus Industrie- und aus Dienstleistungsbereichen seit Längerem bekannt, etwa aus Luft- und Schifffahrt, aus der chemischen Industrie und aus dem Energiesektor (Kernkraftwerke). In den letzten Jahren wurden in zahlreichen Schweizer Spitälern Systeme zur Erfassung von Behandlungsfehlern eingeführt; für diese Systeme hat sich der englische Begriff «Critical Incidents Reporting Systems» bzw. dessen Akronym CIRS eingebürgert.

2. Charakteristik von Fehlermeldesystemen

Heute gibt es sowohl für den stationären Bereich als auch für die ambulante Versorgung in Spitälern und Arztpraxen verschiedene EDV-Angebote für Critical Incident Reporting Systeme. Anders als die Messung von Ergebnisqualität sind Fehlermeldesysteme nicht auf das Ergebnis einer Behandlung ausgerichtet, sondern auf die Erfassung von Gefährdungen der Patientinnen und Patienten (unter Umständen auch Gefährdungen des betreuenden Personals) aus fehlerhaften diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Verrichtungen bzw. auf ihre Vermeidung.

Fehlermeldesysteme erfassen Zwischenfälle im weitesten Sinn, d. h. ungewollte Ereignisse, die entweder zu einem Schaden geführt haben oder zu einem solchen hätten führen können (so genannte «near misses»). Dabei liegt das Augenmerk weniger auf individuellen Fehlern, zum Beispiel aus einer Unaufmerksamkeit heraus, sondern vielmehr auf Problemen systemischer Art. Ziel jedes Fehlermeldesystems ist es, Zwischenfälle zu erkennen, die Hintergründe zu erfassen, die dazu geführt haben, und schliesslich Hinweise darauf zu geben, wie solche systembedingten Zwischenfälle künftig verhindert werden können. Durch das fortlaufende Erfassen von Zwischenfällen werden Prozessorganisations- und Strukturprobleme, wie etwa unnötig komplizierte Arbeitsabläufe, Gefährdungspotenziale aus der Beschriftung oder Lagerung von Stoffen sowie unklare Bedienungsanleitungen von Geräten, aber auch Mängel der Organisation oder des Umfeldes (chronische Überbelastung, ungeeignete Teamzusammensetzung usw.), sichtbar gemacht.

Die Meldung von Zwischenfällen erfolgt in der Regel anonym. Es gilt zu vermeiden, dass aus Angst vor persönlichen Konsequenzen auf eine Meldung verzichtet wird (personelle Sanktionen wie Lohnreduktion oder Entlassung, Haftpflichtklage usw.). Eine personenbezogene «Schuldzuweisung» steht nicht im Zentrum der Fehlererfassung, sondern die Vermeidung künftiger Zwischenfälle. Die Meldung über einen Fehler kann sowohl durch die Verursacherin oder den Verursacher als auch durch eine Mitbeteiligte oder einen Mitbeteiligten oder durch externe Beobachterinnen und Beobachter erfolgen. Üblicherweise wird mittels standardisierter Formulare in Papierform oder computerunterstützt erfasst. Die Meldungen werden von zuvor bezeichneten Systemverantwortlichen gesammelt und kategorisiert. Für die anschließende Analyse der Fehlermeldungen und die Erarbeitung geeigneter Massnahmen zur Vermeidung sind in der Regel interdisziplinäre Teams verantwortlich.

Bei der Anwendung in den Spitälern wird grundsätzlich unterschieden zwischen bereichsspezifischen und spitalweit einheitlichen Systemen. Beide Systeme haben Vor- und Nachteile: Bereichsspezifische Systeme lassen sich besser an besondere Anforderungen eines bestimmten medizinischen Fachgebiets anpassen. Unter einheitlichen Systemen dagegen ist die Vergleichbarkeit eher gegeben und damit verbunden auch ein allgemeines Lernpotenzial über die Bereichsgrenzen hinaus. Jedes System kann jedoch nur dann funktionieren, wenn bestimmte Bedingungen im Umgang mit Fehlermeldungen erfüllt sind und sich im Betrieb eine entsprechende Fehlermeldekultur gebildet hat.

Da die meisten bestehenden Systeme aus lokaler Initiative heraus entstanden sind, herrscht in den Spitälern ein eigentlicher Systempluralismus. Insgesamt gehen deshalb die Bemühungen von der Konsolidierung bestehender Systeme auf Spitalebene hin zu einer Ausweitung darüber hinaus, da nur so breitere Analysen und die Vervielfachung der Wirkung von Erfahrungsaustausch und Lernprozess möglich sind.

3. Rolle des Kantons Zürich beim Aufbau von Fehlermeldesystemen

In der Schweiz hat sich insbesondere die im Jahr 2003 unter Beteiligung verschiedener nationaler Organisationen und Institutionen gegründete Stiftung für Patientensicherheit dem Anliegen der systematischen Erkennung und Senkung bzw. Vermeidung von Risiken bei der Behandlung Kranker und Verunfallter verschrieben. Der Kanton Zürich beteiligt sich seit 2004 mit finanziellen Beiträgen an der Stiftung. Damals schien die Zukunft der eben erst gegründeten Stiftung wegen Diskussionen um einen Rückzug des Bundesamtes für Gesundheit ungewiss: Zusammen mit dem Kanton Tessin hat sich der Kanton Zürich in der Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK) für den Verbleib des BAG im Stiftungsrat und für eine Unterstützung aller Kantone zum Erhalt der Stiftung und zur Durchsetzung ihrer Ziele eingesetzt. Beides wurde erreicht. Unter massgeblicher Mitwirkung der Gesundheitsdirektion wurden Zielsetzung und Aufgabenbereich der Stiftung überprüft und gestrafft. Der neu erarbeitete Ausgestaltungs- und Projektplan der Stiftung hat die GDK dazu bewogen, in ihrer Plenarsitzung den Kantonen die finanzielle Beteiligung an der Stiftung zu empfehlen. Bis Ende 2006 haben 15 Kantone, die zusammen rund 75% der Schweizer Bevölkerung repräsentieren, der Empfehlung der GDK Folge geleistet und tragen die Stiftung mit. Die Stiftung für Patientensicherheit verfolgt verschiedene strategische Ziele: die Förderung der Vernetzung und Kooperation von Fachleuten und interessierten Kreisen, die praktische Methodenentwicklung und die Erprobung der Methoden in Projekten (in Zusammenarbeit mit den Leistungserbrin-

gern), die Vermittlung und Bereitstellung von Wissen und schliesslich die Förderung und Hilfe bei der lernorientierten Untersuchung von Schadensfällen zur Erarbeitung von Empfehlungen zu deren Vermeidung.

Eine der wichtigsten laufenden Aktivitäten der Stiftung für Patientensicherheit ist das Projekt CIRRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) zur nationalen Vernetzung von Fehlermeldesystemen der Spitäler. Ziel ist es, das fehlerbasierte Lernen auf eine möglichst breite Datengrundlage zu stellen. Das Projekt wurde 2006 in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) gestartet und konzentriert sich entsprechend seiner Trägerschaft in einer ersten Phase auf den Fachbereich «Anästhesiologie». Mit der technischen Umsetzung der Vernetzung unterschiedlicher lokaler CIRS wurde eine externe Firma betraut.

Am Aufbau von CIRRNET beteiligen sich 24 Pilotspitäler aus der ganzen Schweiz, davon vier aus dem Kanton Zürich (Bülach, Männedorf, Zimmerberg und das Universitätsspital). Seit Januar 2007 leiten die Pilotspitäler ihre lokalen Fehlermeldungen an die CIRRNET-Datenbank weiter. Es soll zudem eine CIRRNET-Internetseite aufgeschaltet werden, mit der eine elektronische Plattform für den Wissensaustausch im Bereich Patientensicherheit zur Verfügung stehen wird. Diese ermöglicht es den Beteiligten, Einsicht in Meldungen und Kommentare zu nehmen, Meldungen selbst zu kommentieren und auch nähere Informationen zu bestimmten Themen zu erhalten. Die zentrale CIRRNET-Datenbank ermöglicht die Identifikation von themenspezifischen Problemfeldern und deren Bearbeitung durch Fachgruppen. Die bisher eingegangenen Meldungen lassen bereits jetzt Tendenzen erkennen, die beispielhaft herausgegriffen und pragmatisch bearbeitet werden können. Voraussichtlich bereits im Herbst 2007 findet eine Ausweitung von CIRRNET auf andere Fachdisziplinen und weitere Spitäler statt.

4. Verankerung von Fehlermeldesystemen in den Rahmenkontrakten der Akutspitäler

Die Gesundheitsdirektion setzt die im Rahmen der Krankenhausplanung definierten Versorgungsstrukturen über die Spitalliste und die Rahmenkontrakte mit den Spitälern um. Anlässlich der Verlängerung der bisherigen Rahmenkontrakte 2005–2006 hat die Gesundheitsdirektion die Vertragsklauseln zur Qualitätssicherung überarbeitet: Neben der Verpflichtung zur Durchführung von Outcome-Messungen und Routinedaten-Analysen ist für öffentliche Spitäler seit dem lau-

fenden Jahr auch die Implementierung von Fehlermeldesystemen vorgeschrieben. Zur Erhebung der Ist-Situation hat die Gesundheitsdirektion eine Umfrage unter den betroffenen Spitälern durchgeführt. Diese hat Folgendes ergeben:

- In allen staatsbeitragsberechtigten Spitälern im Kanton Zürich mit Ausnahme des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums sind Fehlermeldesysteme eingerichtet oder werden derzeit eingeführt;
- verschiedene Spitäler haben bestehende Fehlermeldesysteme in jüngster Zeit weiter ausgebaut oder planen deren Ausbau in unmittelbarer Zukunft;
- nur wenige Spitäler haben ihre Fehlermeldesysteme über das eigene Haus hinaus vernetzt; ist dies der Fall, geschieht die Vernetzung entweder über fachgebietspezifische Datenbanken oder im Rahmen des erwähnten CIRNET (Pilotspitäler).

Fehlermeldesysteme in kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Zürcher Spitälern (Stand April 2007)

	Bereichs- CIRS	spitalweite CIRS	elektron. CIRS	Interdisziplin. CIRS-Teams	struk- Austausch	Vernetzung spitalextern	Ausbau- pläne
Bezirksspital Affoltern		X	X	X	X	X	
Uniklinik Balgrist		X	X	X	X		
Schulthess Klinik	X						
GZO Wetzikon	X						
Kantonsspital Winterthur	X						2008 spitalweit elektronisch
Kreisspital Männedorf		X	X	X	X	X	Risk- Management
Spital Bülach		X	X	X	X	X	E-Tool, CIRNET, Risk- Management
Spital Limmattal					X		spitalweites CIRS, Risk- Management
Spital Uster		X	X	X	X		
Spital Zimmerberg		X	X	X	X	X	
Spital Zollikerberg	X					X	2008 spitalweites CIRS
Stadtspital Triemli	X			X			weitere Bereiche im Aufbau
Stadtspital Waid	X	X		X	X		
Krankenhaus Sanitas							2007 Einführung CIRS
Universitätsspital Zürich	X		X	X	X	X	2008 spitalweit, Ausbau Austausch
Kinderspital Zürich		X	X	X	X		
Höhenkliniken		X	X	X	X		
Schweiz. Epilepsie-Zentrum							

5. Fazit

Im Kanton Zürich wurden in den Spitälern bereits grosse Anstrengungen zur Einrichtung von Fehlermeldesystemen unternommen. Zweifellos könnte ein flächendeckendes, einheitliches Fehlermeldesystem die Sammlung, Auswertung und Verbreitung von Informationen in allen Kliniken im Kanton begünstigen, die Vergleichbarkeit der Fehler und der Massnahmen zur Vermeidung der Fehler verbessern und dadurch gegenüber einer heterogenen Systemlandschaft einen höheren Nutzwert erzeugen. Die Einführung eines gesamtkantonale einheitlichen Systems würde es mit sich bringen, dass die grosse Mehrheit der eingeführten und bewährten Systeme zu Gunsten einer Einheitslösung aufgegeben oder – falls dies technisch überhaupt möglich ist – mit beträchtlichem zeitlichem, personellem und finanziellem Aufwand angeglichen werden müsste. Zudem ist auf Grund der Erfahrungen bei der Einführung anderer Informationssysteme in den Spitälern damit zu rechnen, dass die Entwicklung einer Einheitslösung angesichts der Partikularinteressen der zahlreichen betroffenen Institutionen ein sehr schwieriger Prozess wäre.

Der von der Gesundheitsdirektion gewählte Weg, ein Metasystem aufzubauen – beispielsweise in Form einer übergreifenden Informationsplattform – stellt ohne Zweifel die pragmatischere, ökonomischere und zielgerichtete Lösung dar: Durch die verschiedenen, von der Gesundheitsdirektion eingeleiteten Massnahmen, vor allem durch die Verpflichtung der Spitäler zur Einrichtung von Fehlermeldesystemen (CIRS), wird einerseits die Sensibilität für die kritischen Zwischenfälle grundsätzlich geschärft und andererseits der sachliche Umgang mit Fehlern im Sinne einer reifen Fehlermeldekultur gefördert. Um den Wissens- und Erfahrungsaustausch weiter zu begünstigen und im Spitalalltag zu verankern, unterstützt der Kanton Zürich die Entwicklung eines Systemes (CIRRNET), das auf den bestehenden unterschiedlichen Systemen aufbaut, diese integriert und durch deren Vernetzung den Austausch zwischen den Spitälern begünstigt bzw. ermöglicht. Diese Initiative der Stiftung Patientensicherheit (CIRRNET) erlaubt zusätzlich zur Vernetzung der lokalen Bereichs- oder Spitalsysteme den Austausch über die Kantons Grenzen hinaus.

Mit dem weiteren Fortschritt im Projekt CIRRNET wird sich weisen, ob der eingeleitete innerkantonale bzw. interkantonale Informationsaustausch unter den Spitälern ein sich selbst regulierender Prozess ist oder ob dieser Vorgang durch einen Dritten überwacht und geführt werden muss. Derzeit wird diese Aufgabe noch durch die Projektträger selbst wahrgenommen. Falls sich eine zentrale Steuerung als nötig erweisen sollte, könnten damit sowohl die Spitäler selbst bzw. ihre Inte-

ressensvertretung (Verein Zürcher Krankenhäuser VZK oder H+ Die Spitäler der Schweiz) als auch eine andere geeignete Institution be-
traut werden.

Über alles betrachtet, kann festgehalten werden, dass im Kanton
Zürich sowohl die Notwendigkeit wie auch das Potenzial von Fehler-
meldesystemen erkannt wurden. Die Einführung bzw. Weiterentwick-
lung der notwendigen Instrumente sowie die Anpassung der Prozesse
sind Gegenstand laufender Planungen.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kan-
tonsrat, das Postulat KR-Nr. 316/2004 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:
Fuhrer Husi