



Newsletter der sQmh – April 2024

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Die sQmh dient dem Abgleich des Wissensstands, der gemeinsamen Weiterentwicklung und der Sicherstellung von Qualität und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung. Zur Just Culture kreisen viele Fehlinformationen in den verschiedenen Medien, weshalb wir die Mitgliederversammlung am 25. April diesem Thema widmen. Im Kontext der Just Culture kommt dem CIRS eine besondere Bedeutung zu. Lesen Sie dazu im Newsletter den Anerkennungsantrag und wie sich die Anzahl CIRS-Meldungen an die CIRNET-Datenbank der Stiftung für Patientensicherheit entwickelt.

In diesem Newsletter stellen wir Ihnen zudem das Stellenprofil einer Risikomanagerin, eines Risikomanagers vor, und sie erfahren wie ein Risikoaudit im Rahmen des

klinischen Risikomanagements eingesetzt werden kann. Mit einem Beitrag aus der Jahrestagung der GQMG in Hamburg rücken wir ins Bewusstsein, dass die Begriffe «Qualität» und «Risiko» sehr individuell verstanden, interpretiert und umgesetzt werden können. Klinikinformationssysteme (KIS) beherbergen wichtige Patientendaten zu Untersuchungen, Untersuchungsbefunde, Diagnoselisten. Wenn KIS nicht kompatibel sind, sind sie eine «administrative Last» für Ärztinnen und Ärzte und ein Risikofaktor für die Patientensicherheit. Sie erfahren, wie das Problem mit einem Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats angegangen werden soll.

Wir freuen uns, wenn Sie den Newsletter als Gelegenheit nutzen, Ihr Wissen zu teilen und sich zu vernetzen.

Ganz besonders freuen wir uns, Sie an der Mitgliederversammlung im April begrüßen zu dürfen, uns mit Ihnen auszutauschen, zu vernetzen und zu diskutieren.

Freundliche Grüsse

Erika Ziltener, Präsidentin

Rolf Prions, Gesellschaftssekretär

Schon für die Mitgliederversammlung & die öffentliche Veranstaltung angemeldet?

Die Mitgliederversammlung der sQmh und die öffentliche Veranstaltung finden am 25.04.2024 in Zürich statt. Es referieren zum Thema Just Culture:



- **Dr. med. Jörg Allmendinger** (links), Kantonsarzt Glarus: «*Just Culture: Leicht zu fordern, schwer zu prüfen – Die behördliche Sicht*»
- **Mark Roth** (rechts), ehemaliger CMO und Ausbildungs-Captain Airbus A380, Untersuchungsbeauftragter SUST: «*Von der Blackbox ins Spital: Wie eine Just Culture das Gesundheitswesen verändern kann*»

→ [Link zur Einladung/Programm](#)

→ [Link zur Anmeldung](#)

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Critical Incident Reporting System (CIRS)

Der Anerkennungsantrag für den Qualitätsvertrag: Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM): Critical Incident Reporting System

Allgemeine Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Themenbereich zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzepts des Themenbereichs evaluiert und kontinuierlich verbessert. Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Themenbereichs integriert. Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

- Der Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme ist Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Einordnung: Ein CIRS ermöglicht es, kritische Vorkommnisse (Beinahe-Geschehnisse oder -Unfälle) systematisch zu melden und somit Massnahmen abzuleiten, um zukünftig kritische Vorkommnisse zu verhindern. Ein CIRS ist also Struktur wie auch Prozess zur Qualitätsentwicklung (QMV des Qualitätsvertrags). Es ist thematisch Teil der Qualitäts-, Sicherheits- und Lernkultur über verschiedene Disziplinen und Professionen hinweg. Heute sind CIRS ein breit anerkanntes Instrument der Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken.

Ziele der QVM CIRS

- Die Meldung von kritischen Vorkommnissen durch Mitarbeitende aus allen Professionen durch einen definierten Rahmen zu ermöglichen und zu fördern.
- Aus den Meldungen Verbesserungsmaßnahmen zur Erhöhung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit abzuleiten und darüber zu informieren. Ein Lernsystem zu etablieren und eine Qualitäts- und Sicherheitskultur zu fördern.

Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind Kriterien festgelegt. In Bezug auf die wesentlichen methodischen Elemente ist für die Integration der QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) folgendes schriftlich festgehalten: Einordnung des CIRS im internen Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus)

- Anforderungen an die technischen Ressourcen
- Schulungskonzept der Mitarbeitenden QVM: Critical Incident Reporting System (2023)
- Vorgehen und Zuständigkeiten bei der Bearbeitung von Meldungen und der Ableitung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen sowie der dazugehörigen Kommunikation
- Evaluation der Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmaßnahmen

Der Antrag wurde anerkannt, im Juni 2023 publiziert, ist jedoch noch nicht in Kraft. Der Antrag ist im internen Bereich der sQmh aufgeschaltet.

CIRRNET-Meldungen im Jahr 2023

Im Jahr 2023 wurden von den am CIRRNET beteiligten Gesundheitsinstitutionen 403 lokale CIRS-Meldungen an die CIRRNET-Datenbank übermittelt (Vorjahr: 286 Meldungen). Sämtliche Fälle wurden zeitnah gesichtet, kategorisiert und (sofern sie den Kriterien zur Veröffentlichung entsprachen) den anderen Einrichtungen in der CIRRNET-Datenbank zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig fand eine Wertung bzgl. ihrer Relevanz und der Eignung für die thematische Ableitung von Quick-Alerts® statt.

Den CIRS-Verantwortlichen der am CIRRNET beteiligten Gesundheitseinrichtungen ist freigestellt, welche ihrer lokalen CIRS-Meldungen sie an die CIRRNET-Datenbank weiterleiten möchten. Das CIRRNET-Management empfiehlt darauf zu achten, vor allem qualitativ hochwertige CIRS-Meldungen an die CIRRNET-Datenbank weiterzuleiten, welche sich für Lernzwecke eignen. Damit gemeint sind CIRS-Meldungen, welche sowohl über eine sehr gute Beschreibung des Ereignisses verfügen als auch konkrete Massnahmen zur zukünftigen Fehlervermeidung beinhalten.



Mit Klemmbausteinen die Begriffe «Qualität» und «Risiko» bauen

Die GQMG-Jahrestagung am 7. und 8. März 2024 in Hamburg war eine sehr gelungene Veranstaltung mit spannenden Vorträgen und Workshops zu verschiedenen Qualitätsthemen, wie z. B. «Was wird aus ISO 9001 und EN 15224?», «Value Based Health Care», «Was der aktive Umgang mit PROMs verändert», «Wenn der Auditor kommt – Erfahrungsaustausch unter Auditoren & Auditierten» und «Digitale Transformation».

Mit wenigen Klemmbausteinen die Begriffe «Qualität» und «Risiko» bauen. Hier waren kreative Ansätze und Fantasie bei uns Teilnehmenden gefordert. Alle gebauten

Regelwerken und Gesetzen ganz unterschiedlich aussehen – jeweils angepasst auf die Institution oder den Kontext.

Qualität ist nicht nur das was die Kundin oder der Kunde erwartet, sondern auch das «etwas mehr», um die Erwartungen zu übertreffen. Schafen wir es, auch im klinischen Alltag unsere Patientinnen, Patienten, Angehörigen, Zuweisende oder Kostenträger mit «etwas mehr» zu überraschen, dann können wir neben Zufriedenheit auch eine «Begeisterungsqualität» erreichen.

Manuela Serena, Hamburg, 7. & 8. März 2024

→ [Link zum vollständigen Artikel](#)

Stellenprofil «Klinischer Risikomanager» / «Klinische Risikomanagerin»

Die sQmh-AG Risikomanagement hat sich im vergangenen Jahr mit den Aufgaben und Tätigkeiten klinischer Risikomanagerinnen und Risikomanager beschäftigt.

Dabei wurde offensichtlich, dass Stelleninhaberinnen und Stelleninhaber selten auf eine aussagekräftige einschlägige Stellenbeschreibung zurückgreifen können. Deshalb hat die AG Risikomanagement ein Stellenprofil für klinische Risikomanagerinnen und Risikomanager erstellt. Mehr zum Stellenprofil erfahren Sie an der Mitgliederversammlung.

Jeanne Berg & Christian Diepold

Neue Webseite «Patientensicherheit im Strahlenschutz»

Das Bundesamt für Gesundheit hat auf seiner Homepage eine neue Webseite zur Patientensicherheit im Strahlenschutz aufgeschaltet. Dort können Patientinnen, Patienten und Interessierte sich über Aspekte der Sicherheit und des Strahlenrisikos informieren. Fragen zu noch fehlenden Informationen können per Mail gestellt werden. Die Antworten werden entweder in den FAQ auf der Seite veröffentlicht oder ggf. wird in Einzelfällen auch direkt geantwortet.

→ [zur neuen Website «Patientensicherheit im Strahlenschutz»](#)



KIS als «administrative Last» für Ärztinnen und Ärzte und als Risikofaktor für die Patientensicherheit

Klinikinformationssysteme beherbergen wichtige Patientendaten wie z. B. Angaben zur Medikation, elektronische Anmeldungen zu Untersuchungen, Untersuchungsbefunde, Diagnoselisten.

Knapp 18% der Antwortenden gaben in einer Erhebung des VSAO an, täglich ein Faxgerät benutzen zu müssen. Als viel zeitaufwendiger, und im Sinne der Patientensicherheit problematischer, wurden allerdings Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) beurteilt. Knapp 68% gaben an, dass sie mit verschiedenen Systemen arbeiten müssen, die untereinander nicht kompatibel sind. 321 Antwortende gaben nähere Auskunft zum Zeitaufwand: 70% geben

können. Dies führt unter anderem zu Patientenverwechslungen bei radiologischen Anwendungen.

Der Jahresbericht 2022 der Abteilung Strahlenschutz des Bundesamtes für Gesundheit BAG weist 13 Patientenverwechslungen bei der Zuweisung aus. Insgesamt wurden sogar bei 18 meldepflichtigen medizinischen Strahlenereignissen im Zusammenhang mit der Nutzung des Informationssystems als Fehlerursache identifiziert.

Während man beim Onlineticketkauf bei der SBB nicht zum Ziel kommen kann, solange mehrere gleichartige Datensätze geöffnet sind (man wird aufgefordert, alle nicht benötigten SBB-Browserfenster zu schliessen und kann erst dann mit dem Ticketkauf fortfahren), gibt es bei KIS in der Regel keine Hindernisse. Nicht einmal eine Meldung „Wollen Sie die Untersuchung Y bei Herrn/Frau X wirklich anmelden“ wird vor der Datenübermittlung ausgegeben.

Jeanne Berg

→ [Link zur Erhebung](#)

→ [Link zum Jahresbericht Strahlenschutz 2022](#)

(Foto: «Strahlenschutz BAG; Jahresbericht 2022»)

Mindeststandards für Primärsysteme im Gesundheitswesen

NR Sarah Wyss fand eine Formulierung für das folgende Anliegen, das in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats eine Mehrheit gefunden hat:

Der Bundesrat wird beauftragt, die Einführung von Mindeststandards für Herstellende von Primärsystemen (für den OKP-Bereich) zu prüfen. Diese Mindeststandards sollen insbesondere die Interoperabilität und die Qualitätssicherung gewährleisten.

Begründung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist zentral und bringt für das Gesamtsystem, aber auch für die Patientinnen und Patienten sowie Steuer- und Prämienzahlende, einen grossen Mehrwert. Mit dem Programm DigiSanté soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorangetrieben werden. In diesem Zusammenhang sollen mögliche Mindeststandards für Primärsysteme – als Basis für die Digitalisierung – geprüft werden. Dies um sicherzustellen, dass die Qualitätssicherung und die Interoperabilität gewährleistet ist. Diese

Mindeststandards sollen nur für Primärsysteme für Leistungserbringende im OKP-Bereich gelten.

Das Postulat 24.3013 wurde am 22.02.2024 beim Bundesrat eingereicht.

Eine Minderheit der Kommission (Aeschi, Amaudruz, Bircher, de Courten, Glarner, Gutjahr, Thalmann-Bieri, Wyssmann) beantragt, das Postulat abzulehnen.

→ [Link zum Postulat](#)

... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: Zusammenarbeit Schweiz – Lichtenstein bei der Überwachung von Medizinprodukten

Swissmedic und das Amt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein haben eine neue Verwaltungsvereinbarung unterzeichnet, um die Zusammenarbeit bei der Überwachung von Medizinprodukten zu stärken.

Das Abkommen regelt die Zusammenarbeit bei klinischen Prüfungen, Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika im Zollvertragsraum (Wirtschaftsraum Schweiz/Liechtenstein). Es stärkt auch die harmonisierte Umsetzung der neuen Medizinproduktegesetzgebung und damit die Patientensicherheit.

Dr. Eva Maria Mödlagl (Amt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein), Dr. Raimund Bruhin, Direktor Swissmedic, Februar 2024.



GQMG – Positionspapier zum Risikoaudit

Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. hat ein Positionspapier zum Risikoaudit im Rahmen des klinischen Risikomanagements verfasst. Dieses Positionspapier soll Führungskräften, Qualitäts- und Risikomanagern sowie anderen interessierten Kreisen als Entscheidungshilfe dienen. Hierbei werden verschiedene Anwendungsmöglichkeiten, Definitionen, Formen und Zielsetzungen von Risikoaudits im Rahmen des klinischen Risikomanagements (kRM) aufgezeigt. Chancen und Risiken dieses Instrumentes sollen einer kritischen Würdigung unterzogen werden.

Definition »Risikoaudit«

Bei einem Audit handelt es sich nach DIN EN ISO 9000:2015 um einen systematischen, unabhängigen und dokumentierten Prozess zum Erlangen von objektiven Nachweisen und zu deren objektiver Auswertung, um zu bestimmen, inwieweit Auditkriterien erfüllt sind. (Weitere Regelungen zur Durchführung befinden sich in der DIN EN ISO 19011.)

In der Praxis finden wir folgende unterschiedliche Arten von Risikoaudits. Typische Konstellationen sind:

- Interne Audits durch die Gesundheitseinrichtung selbst
- Externe Audits – beauftragt durch die Leitung der Einrichtung eines Unternehmens
- Externe Audits – durch die Versicherungsunternehmen selbst oder von ihnen veranlasst.

Daneben betrachten auch externe Begehungen durch Behörden bzw. andere Institutionen patientensicherheitsgefährdende Aspekte. Die Inhalte, die Durchführung und der Umgang sowie die Verwendung der Ergebnisse von Risikoaudits sind nur vordergründig «wertfrei». Sie werden geprägt von der Zielsetzung bzw. Interessenslage der jeweiligen Auftraggeber. Bei der Entscheidung, Risikoaudits durchzuführen, sind daher die damit verbundenen, unterschiedlichen Intentionen zu berücksichtigen. Geht es primär um die Versicherbarkeit bzw. die Höhe der Haftpflichtversicherungsprämie, die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben oder steht die Eigenmotivation der Einrichtung zur Verbesserung der Sicherheit und Entwicklung einer Sicherheitskultur im Vordergrund?

Das Positionspapier der GQMG ist im internen Bereich der sQmh hinterlegt.

(Grafik: Aus dem GQMG-Positionspapier)

Zürich, im April 2024
Der nächste Newsletter erscheint im Mai 2024
Redaktionsschluss: 26. April 2024
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch

sQmh – Schweizerische Gesellschaft für
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Alderstrasse 21, CH-8008 Zürich

[Link zur Homepage](https://www.sqmh.ch) / info@sqmh.ch