



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Zürich, Juni 2022



NGP Patientensicherheit:

Risikomonitoring und -reduktion

Dossier Nr. / Aktenzeichen 142004872 / 762.1-1/2

"Ausweitung des CIRRNET auf weitere Versorgungssektoren"

Helmut Paula EMBA HSM, Carmen Kerker-Specker MscN

Kontakt:
Helmut Paula
Leiter CIRRNET
Patientensicherheit Schweiz
043 244 14 84
paula@patientensicherheit.ch

Inhalt:

1. Ausgangslage	2
2. Bereits erfolgte Massnahmen	3
3. Aktueller Stand / Massnahmenplanung	4
3.1. Auswirkungen der KVV-Revision	4
3.2. Initiative "CIRS - Ambulant"	4
4. Weiteres Vorgehen	6

1. Ausgangslage

Die Idee eines übergeordneten Meldesystems entstand Anfang der 2000er Jahre zunächst in der SGAR¹ (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation). In dieser Phase engagierten sich v. a. die Disziplinen Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin federführend für die Belange der Patientensicherheit und haben dabei häufig eine wichtige Pionierrolle eingenommen. Im Rahmen der zunehmenden Kooperation und Vernetzung wurde das CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) 2006 organisatorisch an die Stiftung Patientensicherheit Schweiz übergeben. Der fachliche Schwerpunkt lag auch danach noch zunächst auf Fällen aus den genannten Fachbereichen. Dies spiegelt sich u. a. in der Tatsache wider, dass in den ersten elf Quick-Alerts ausschliesslich anästhesiologische und intensivmedizinische Risiken thematisiert wurden.

Ab 2010 öffnete sich das CIRRNET auch für andere Fachdisziplinen, wobei der Fokus zunächst v. a. auf akutsomatische Spitäler gerichtet war. CIRS (Critical Incident Reporting System) war im stationären Sektor zu dieser Zeit zwar vielerorts schon etabliert und als wichtiges Instrument anerkannt, allerdings noch nicht flächendeckend eingeführt. Die Einrichtung von Fehlermeldesystemen über alle Berufsgruppen und Teilbereiche hinweg erfolgte in manchen Institutionen erst mit einiger Verzögerung, manche Spitäler entschlossen sich zudem erst spät zur Einführung von CIRS. Parallel zu dieser Entwicklung vernetzte sich das CIRRNET mit einer wachsenden Zahl an Spitälern und konnte auf diese Weise sowohl zunehmend Informationsquellen nutzen, gleichzeitig aber auch immer mehr Einrichtungen mit Quick-Alerts, Veranstaltungen und fachlichen Empfehlungen erreichen.

Auch in anderen Versorgungsbereichen fand die Patientensicherheitsbewegung viel Anklang. Hier wurde z. T. mit viel Engagement die Umsetzung neuer Massnahmen und die Einrichtung von fachbezogenen Meldeportalen angegangen. Im Vergleich zu akutsomatischen Spitälern gestalten sich die anderen Sektoren hinsichtlich ihrer Organisationsformen, Aufgaben, Leistungen, Ressourcen und Strukturen jedoch sehr heterogen. Entsprechend dieser hohen Diversität sind auch sehr deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Sparten in Bezug auf Sicherheitskultur, Fehlererfassung oder der Anwendung konkreter Sicherheitsinstrumente zu verzeichnen². Dies zeigt sich u. a. bei der Einrichtung von Fehlermeldesystemen. Während einzelne Sektoren (z. B. Hausärzte, Spitex) bereits auf länger bestehende CIRS-Plattformen und funktionierende interne Netzwerke zurückgreifen können, fehlen vergleichbare Systeme in anderen Teilbereichen noch gänzlich, bzw. sind nur vereinzelt anzutreffen.

¹ Heute: Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine (<https://ssapm.ch/>)

² Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmet sich deshalb seit mehreren Jahren vermehrt dem ambulanten Sektor (<https://www.patientensicherheit.ch/ambulanter-sektor/>)

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz) ist seit mehreren Jahren bestrebt, vermehrt Einrichtungen aus Psychiatrie, Rehabilitation, Langzeitpflege, Hausarztversorgung und ambulanter Pflege mit einzubinden. Zum aktuellen Stand (Juni 2022) sind ca. ¼ der CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen in diesen Versorgungssektoren aktiv. Gleichzeitig ist es in den letzten Jahren auch gelungen, den fachlichen Austausch und die Einbindung von Fachpersonen aus diesen Bereichen zu intensivieren. Trotz der bereits erzielten Errungenschaften ist es unbestritten, dass hierbei noch Verbesserungspotenzial besteht. Dies betrifft nicht nur die Anbindung an ein übergeordnetes CIRS-Netzwerk, sondern auch die Einführung von Fehlermeldesystemen in den einzelnen Institutionen vor Ort.

2. Bereits erfolgte Massnahmen

Wie bereits oben beschrieben, war es erklärtes Ziel der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, zunehmend auch Institutionen ausserhalb des akutsomatischen Versorgungsbereichs in das CIRRNET zu integrieren. Der Anteil der Mitgliedsinstitutionen aus diesen Sektoren hat sich

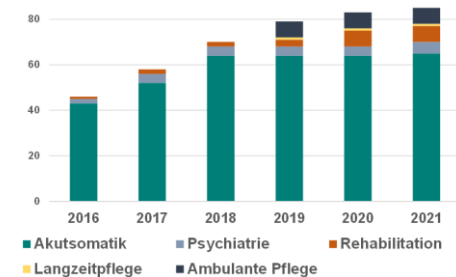


Abb. 1: Einbindung von anderen Versorgungsbereichen in das CIRRNET ab 2016

mittlerweile deutlich vergrössert, so dass sie heute ca. ¼ der CIRRNET-Standorte repräsentieren³. Insbesondere gelang es, vermehrt Rehabilitationskliniken und Spitexorganisationen für eine Mitwirkung im Netzwerk zu gewinnen (Abb. 1). Hilfreich war hierbei das Angebot fachspezifische Workshops und separate Veranstaltungen durchzuführen (z. B. Spitex-Kick-Off-Veranstaltung Sept. 2019) sowie die Erbringung von technischem, bzw. organisatorischem Support bei der Einrichtung und dem Betrieb von Fehlermeldesystemen.

Mit dem Spitex-CIRS-Netzwerk hat sich eine besonders enge Kooperation entwickelt, die z. B. während der Frühphase der Corona-Pandemie wesentlich dazu beigetragen hat, wichtige Informationen über sicherheitsrelevante Problemfelder ausserhalb der Spitäler zu sammeln, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt waren.

Um die Vernetzung dauerhaft auf institutioneller Basis zu gewährleisten, wurden 2019 Fr. Pia Küttel vom Spitex-CIRS-Netzwerk und 2021 Hr. Dr. Adrian Rohrbasser vom Forum für Hausarztmedizin⁴ in den CIRRNET-Ausschuss berufen. Auf diese Weise soll die fachliche Kooperation, insbesondere in Hinblick auf sektorenübergreifende Risiken, verbessert werden. Bereits jetzt zeigen sich positive Effekte, da die zusätzliche Perspektive aus dem ambulanten Bereich wichtige Erkenntnisse liefert und eine sinnvolle Ergänzung zu den bisher genutzten Informationsquellen darstellt.

Die fachliche Zusammenarbeit beschränkt sich nicht nur auf den CIRRNET-Betrieb, sondern kommt auch den Leistungserbringerverbänden zugute. So wurde z. B. das Forum für Hausarztmedizin bei der Erstellung der CIRS-Begleitmaterialien durch inhaltlichen Support, Gegenlesen der Textentwürfe und zur Verfügung gestellte Grafiken aktiv unterstützt. Auf diese Weise ist es auch ohne formelle Verpflichtung der beteiligten Institutionen gelungen, eine für alle Beteiligten nutzbringende Kooperation einzurichten.

³ Da mehrere CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen z. B. neben Akutsomatik innerhalb der gleichen Dachorganisation oder des gleichen Standorts auch Rehabilitations- und/oder Psychiatrieleistungen anbieten, ist eine genaue Abgrenzung z. T. nicht möglich.

⁴ Gemeinsam betriebenes Hausärzte-CIRS der SGAIM, MFE und Pädiatrie Schweiz

3. Aktueller Stand / Massnahmenplanung

Die bereits erzielten Fortschritte belegen einerseits die Möglichkeit eines Zusammenwirkens von CIRRNET-Management und unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Andererseits wird aber auch erkennbar, dass die Anzahl der beteiligten Institutionen noch zu gering ist, um von einer umfassenden Einbeziehung dieser Sektoren ausgehen zu können.

3.1. Auswirkungen der KVV-Revision

Die am 01. Januar 2022 in Kraft getretene Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) enthielt für die Leistungserbringer neue Verpflichtungen, die das Vorhaben, CIRRNET auf weitere Versorgungsbereiche auszuweiten, begünstigen. Insbesondere werden die im Artikel 58g, Buchstabe c neu formulierten Qualitätsanforderungen zu einer vermehrten Einführung von CIRS im ambulanten Sektor beitragen:

*"Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen."*⁵

Da die Einhaltung dieser Anforderungen als Bedingung für die Leistungsverrechnung mit den Krankenkassen gilt, entspricht dieser Artikel de facto einer Verpflichtung zum Betreiben eines Berichts- und Lernsystems sowie der Anbindung an ein übergeordnetes Netzwerk. Der umfassende Geltungsbereich dieser Verordnung wird dazu beitragen, dass sich auch Sparten, in denen CIRS bisher noch nicht etabliert ist, mit dieser Herausforderung konfrontiert sehen⁶:

- Art. 38 Ärzte und Ärztinnen
- Art. 39 Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen
- Art. 40 Apotheker und Apothekerinnen
- Art. 42 Zahnärzte und Zahnärztinnen
- Art. 44 Chiropraktoren und Chiropraktorerinnen
- Art. 45 Hebammen und Organisationen der Hebammen
- Art. 47 Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen
- Art. 48 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen
- Art. 49 Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen
- Art. 50 Logopäden und Logopädinnen
- Art. 50a Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen
- Art. 50b Neuropsychologen und Neuropsychologinnen
- Art. 50c Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen
- Art. 50d Podologen und Podologinnen
- Art. 51 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause
- Art. 52 Organisationen der Physiotherapie
- Art. 52a Organisationen der Ergotherapie
- Art. 52b Organisationen der Logopädie
- Art. 52c Organisationen der Ernährungsberatung
- Art. 52d Organisationen der Neuropsychologie
- Art. 52e Organisationen der psychologischen Psychotherapie
- Art. 52f Organisationen der Podologie
- Art. 54 Laboratorien
- Art. 55 Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen
- Art. 55a Geburtshäuser
- Art. 56 Transport- und Rettungsunternehmen

3.2. Initiative "CIRS - Ambulant"

Viele einzelne Leistungserbringer und ihre Dachverbände sind aktuell noch nicht in der Lage, diese Anforderungen zu erfüllen. Insbesondere fehlen häufig die notwendigen Grundkenntnisse bzgl. des allgemeinen Managements eines Fehlermeldesystems und der Ableitung von Verbesserungsmassnahmen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass der Betrieb einer eigenen CIRS-Applikation in kleineren Einrichtungen mit nur wenigen Mitarbeitenden mangels ausreichender Meldedaten und fehlender Anonymität/Vertraulichkeit von Meldungen zum Scheitern verurteilt ist. Die hierfür aufzubringenden finanziellen Mittel im vierstelligen Bereich würden also in keinem Verhältnis zum potenziellen Nutzen stehen. Zudem würde eine Anbindung von solchen Kleinst-Meldesystemen an das CIRRNET einen sehr hohen organisatorischen und technischen Aufwand nach sich ziehen. Allein das User-

⁵ https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/3867_3867_3867/de#art_58_g

⁶ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/rev-kvg-zulassung-leistungserbringer/aenderung-der-kvv.pdf.download.pdf/%C3%84nderung%20der%20KVV.pdf>

Management von mehreren tausend Benutzern würde unverhältnismässig hohe personelle Ressourcen des CIRRN-ET-Managements beanspruchen, die von den Leistungserbringern finanziell vergütet werden müssten.

Die Verbände der ambulanten Leistungserbringer erkannten die zu erwartenden Probleme, die eine unkoordinierte Einführung von Meldesystemen auf Ebene einzelner Leistungserbringer nach sich ziehen würde. Gemeinsam mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wurde deshalb das Konzept einer übergeordneten CIRS-Plattform ausgearbeitet. Ziel war es dabei, die KVV-Qualitätsanforderungen nicht nur formell zu erfüllen, sondern in diesem Rahmen auch ein funktionierendes Meldesystem zu schaffen, das echte Verbesserungen der Patientensicherheit ermöglicht.

Basis des Systems sollen dabei separate Meldekreise sein, die von den verschiedenen Leistungserbringerverbänden gebildet werden (Abb. 2). Auf diese Weise gelangen thematisch zusammengehörende Incident Reports gebündelt zur weiteren Bearbeitung direkt zum jeweils zutreffenden Fachverband.

Die dadurch erreichte Konzentration von fachspezifischen Meldungen ermöglicht es, innerhalb der einzelnen Sparten Informationen über typische Risikoschwerpunkte zu sammeln und als Grundlage für die Ableitung von Verbesserungsmassnahmen zu verwenden. Hierfür ist die Bildung von CIRS-Zirkeln in allen beteiligten Verbänden obligatorisch. Obwohl die einzelnen Meldekreise bei der Fallbearbeitung weitgehend autark tätig sein sollen, ist bei diesem Modell auch die Übernahme von zentralen Funktionen erforderlich. Dies betrifft einerseits die fachliche Betreuung, andererseits aber auch den technischen und organisatorischen Betrieb des Systems. Von Seiten der Leistungserbringerverbände wurde von Anfang an der Wunsch geäussert, hierbei die Kompetenzen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz einzubinden.

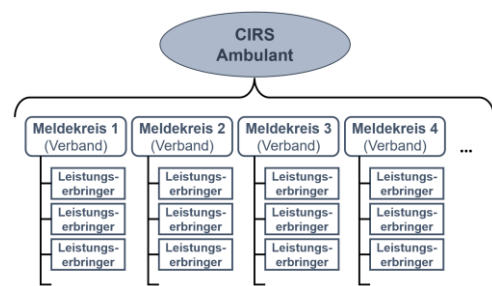


Abb. 2: Einbindung der einzelnen Leistungserbringer in Meldekreise und Anbindung an das Gesamtsystem

Vorgeschlagen wurde in diesem Rahmen die Erbringung der folgenden Supportleistungen:

- Prüfung und Anonymisierung der Meldetexte
- Fachliche Beurteilung der Meldungen auf übergeordnete Bedeutung
- Erfassung von Risiko-Hotspots für den ambulanten Sektor und die dort tätigen Berufsgruppen
- Weiterleitung besonders relevanter Meldungen an CIRRN-ET
- Erstellung von Quick-Alerts mit Schwerpunktsetzung für den ambulanten Sektor
- Informationstransfer zwischen ambulanten und stationären Versorgungsbereichen

Konkret ist vorgesehen, dass die eingegangenen Meldungen erst nach Prüfung auf juristisch verfängliche Formulierungen und Anonymisierung durch das CIRRN-ET-Management an die einzelnen Meldekreise freigegeben werden. Fälle von allgemeiner Relevanz sollen zudem an das CIRRN-ET weitergeleitet werden, um dort in das übergreifende Risikomonitoring einzufliessen. Aufgabe des CIRRN-ET-Managements ist es, Risikofelder zu ermitteln, die über die Grenzen einzelner Meldekreise oder Versorgungssektoren hinaus bedeutsam sind. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse können den verschiedenen Leistungserbringern dann u. a. in Form von Quick-Alerts zur Verfügung gestellt werden.

Diese Umsetzungsvariante erfüllt die KVV-Forderung nach Anschluss an ein "gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk" in zweierlei Hinsicht. Einerseits wird auf diese Weise ein nationales Netzwerk innerhalb einzelner Sparten geschaffen, das auch diverse Austauschmöglichkeiten beinhaltet. Andererseits wird durch die Anbindung an das CIRRN-ET

die Verbindung zu einem fach-, berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Gesamtsystem erreicht. Für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz bedeutet die aktive Mitwirkung am Meldesystem einen deutlichen Zugewinn an Informationen aus bisher noch wenig berücksichtigten Versorgungsbereichen und über Schnittstellenprobleme, insbesondere zwischen den stationären und ambulanten Sektoren.

Für Meldekreise, bzw. deren CIRS-Zirkel, die mit dem CIRS-Management noch nicht vertraut sind, werden von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz separate Schulungen und Workshops ausgearbeitet. Dabei können auch Fachkreise erreicht werden, für die bisher noch ein vergleichsweise geringes Bildungsangebot bzgl. Patientensicherheit existierte. Dadurch wird in Teilbereichen auch die Aufgabe II des Nationalen Grundlagenprogramms Wissensgenerierung und -allokation miterfüllt:

*"Fachexpertise und Wissen zum Thema Patientensicherheit sollen gezielt in Form von Aus- und Weiterbildungsangeboten von Dritten (Vorlesungen und Vorträge) sowie in eigenen Schulungs- und Bildungsangeboten (z. B. Error and Risk Analysis, neu zu entwickelnden Schulungen) in Publikationen vermittelt werden."*⁷

Ursprünglich war von Seiten der Leistungserbringerverbänden die Bildung einer neuen Betreiberorganisation für das Meldesystem vorgesehen. Aufgrund der zu erwartenden Kosten

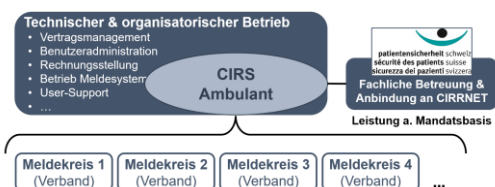


Abb. 3: Der Betrieb wird von einem Softwareanbieter übernommen, die Stiftung Patientensicherheit wird auf Mandatsbasis tätig

und ungeklärter organisatorischer Fragen wurde diese Idee jedoch wieder verworfen. Stattdessen übernimmt nun ein Softwareanbieter die Einrichtung des Meldesystems auf kommerzieller Basis⁸. Die beteiligten Organisationen entrichten an die Betreiberfirma jährlich einen Betrag, der auf Basis der Anzahl von selbstständig tätigen Verbandsmitglieder mit ZSR-Nummern⁹ berechnet

wird. Gedeckt werden damit die Aufwände für Systeminstallation, technischen Betrieb, Support (ab 1st Level), Vertrags- und Benutzermanagement. Da diese Firma jedoch nicht die von den Verbänden geforderte fachliche Betreuung übernehmen kann, wird diese Aufgabe an die Stiftung Patientensicherheit Schweiz über ein finanziertes Mandat übertragen (Abb. 3).

4. Weiteres Vorgehen

Zum aktuellen Stand (Juni 2022) ist die Installation und Konfiguration des Meldesystems "CIRS-Ambulant" weitgehend abgeschlossen. Die im Vorfeld durchgeführten technischen Tests verliefen erfolgreich, so dass die Betriebsbereitschaft mittlerweile gegeben ist. Momentan werden die vertraglichen Details ausgearbeitet. Darin enthalten sind auch die konkreten Konditionen für das Mandat der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Bereits jetzt haben drei Leistungserbringerverbände mit ca. 5'500 Mitgliedern (berechnet anhand der ZSR-Nummern) verbindlich ihre Mitwirkung angekündigt. Der definitive Systemstart ist für den Spätsommer 2022 geplant. Da die Erfüllung der KVV-Qualitätsanforderungen auf keine andere Weise so kostengünstig und unkompliziert möglich ist, wird spätestens für das Jahr 2023 von der Erreichung einer fünfstelligen Teilnehmendenzahl ausgegangen.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz erbringt und verrechnet sämtliche kostenpflichtigen Aktivitäten für dieses Projekt getrennt von den Leistungen im Rahmen des EQK-

⁷ NGP Patientensicherheit: Wissensgenerierung und -allokation (Dossier Nr. / Aktenzeichen 142004876 / 762.1-1/1)

⁸ Von den etablierten CIRS-Softwareanbietern hat sich nur eine Firma (*new-win SW Solutions AG* <https://newwin.ch/>) bereit erklärt, die Plattform in allen drei Landesprachen einzurichten.

⁹ ZSR-Nummer der ASIS AG (zsr@sasis.ch) = Zahlstellenregister zur Abrechnung mit Krankenkassen

Grundlagenprogramms "Risikomonitoring und -reduktion" (Paket 4: Prüfung der Ausweitung des CIRRNETS auf andere Versorgungsbereiche). Anfallende Sachkosten und Arbeitszeiten werden in der internen Leistungserfassung entsprechend separat erfasst, um eine klare Abgrenzung zwischen beiden Aktivitäten einzuhalten.

Unabhängig von ihrer finanziellen Beteiligung wird die Stiftung Patientensicherheit Schweiz das Projekt aktiv bewerben. Die Initiative bietet nicht nur erstmalig die Chance, Fehlermeldesysteme im ambulanten Versorgungsbereich auf breiter Ebene zu etablieren, sondern beinhaltet auch die Möglichkeit zur zentralen Bewertung und Analyse der dabei eingehenden Meldungen. Die zentral organisierte fachliche Betreuung ermöglicht es, den Erfahrungs- und Wissensaustausch innerhalb und zwischen den verschiedenen Meldekreisen des Systems zu fördern. Gleichzeitig ist durch die organisatorische und technische Anbindung an das CIRRNET auch der Informationstransfer bzgl. klinischer Risiken an Schnittstellen über die Grenzen der einzelnen Versorgungsbereiche hinaus gewährleistet.

Bzgl. des Programmauftrags, die Ausweitung von CIRRNET auf weitere Versorgungsgebiete vorzunehmen, konnten im ambulanten Sektor wichtige Fortschritte erzielt werden. Um auch die Institutionen der Langzeitpflege, Psychiatrie und Rehabilitation für eine vermehrte Mitwirkung beim CIRRNET zu gewinnen, werden die bereits bestehenden Kontakte zu diesen Bereichen im Laufe der nächsten Zeit intensiviert. Ziel soll es dabei sein, den Nutzen der Teilnahme an übergeordneten Meldesystemen aufzuzeigen und durch das Angebot fachspezifischer Inputs die Anwendbarkeit solcher Instrumente auch ausserhalb der akutsomatischen Versorgung zu verdeutlichen.