

«Oops – ich habe einen Fehler gemacht»



CIRS

Geschichte, Grundlagen und Trends

Interessensbindungen



- Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Strahlenschutz
- Vizepräsidentin Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen sQmh

CIRS - Geschichte Schweiz



1996: CIRS wird in Basel unter Leitung von Daniel Scheidegger entwickelt

Ziele:

- Lernen aus kritischen Zwischenfällen
- Verbesserung der Qualität
- Erhöhung der Patientensicherheit

2006: Stiftung Patientensicherheit ruft CIRNET ins Leben

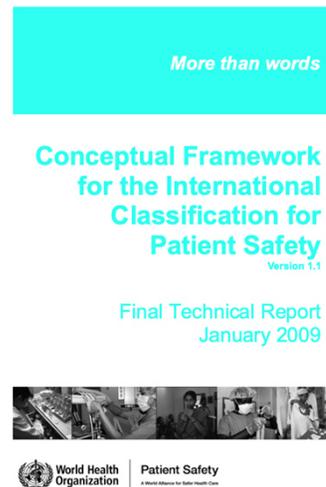
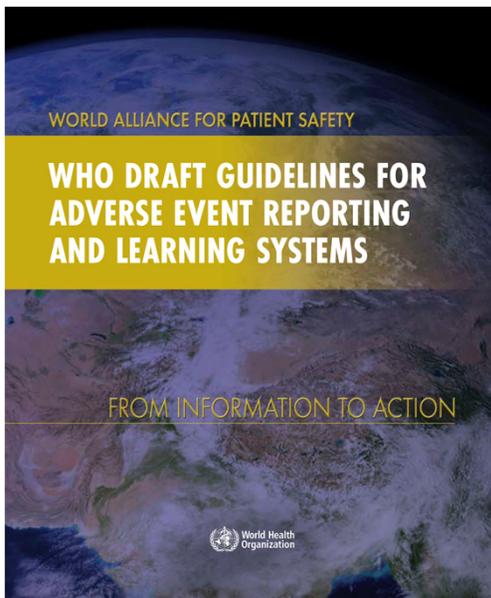
Ziele:

- Aufnahme von CIRS-Meldung in ein nationales System (freiwillig; alle Meldungen für Mitglieder einsehbar / für internes Lernen verwendbar)
- Identifikation überregional auftretender Risiken, Erstellung und Publikation von Quick-Alerts®
- Förderung der Patientensicherheit

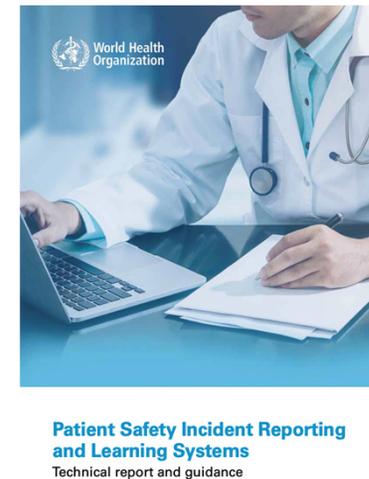
CIRS - Geschichte international



2005: WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY publiziert
WHO Draft Guidelines for adverse event reporting and learning systems



2020



Quelle: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/incident-reporting-and-learning-systems>

CIRS - gesetzliche und strategische Grundlagen



- nur im VS im Gesundheitsgesetz verpflichtend
- in allen Kantonen faktisch nötig für Leistungsauftrag (Zulassungskriterium gemäss Art. 58g KVV)

Art. 44 Rolle der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachpersonen

¹ Die Leistungserbringer sind für die Versorgungsqualität und für die Sicherheit ihrer Patienten verantwortlich.

² Sie sind verpflichtet, die von der KPSVQ verlangten Daten in Verbindung mit ihrem Qualitätsmanagementsystem zu liefern, in einem spezifisch vordefinierten und konkreten Rahmen, auf verhältnismässige Weise sowie unter Wahrung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit.

³ Jede Gesundheitsinstitution setzt ein Qualitätsmanagementsystem ein, das einen Prozess zur obligatorischen Meldung von Zwischenfällen und zu deren Handhabung enthält.

⁴ Jeder Mitarbeiter einer Gesundheitsinstitution muss sich an das Verfahren zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen halten. Seine disziplinarische Immunität ist im Falle eines leichten Zwischenfalls garantiert.

⁵ Die Gesundheitsinstitutionen informieren die Öffentlichkeit über ihr Qualitätssystem und die entsprechenden Indikatoren.

CIRS - gesetzliche und strategische Grundlagen



Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie)

Die Vierjahresziele 2025–2028



- Qualitätsstrategie Art. 58 KVG (Vierjahresziele)

CIRS - gesetzliche und strategische Grundlagen



Guten Tag, wonach suchen Sie?



Home > Qualität > Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind konkrete, systematische Massnahmen in Bezug auf die Struktur- und Prozessqualität innerhalb eines Spitals oder einer Klinik und stellen ein wichtiges Element des nationalen Qualitätsvertrag dar. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern und somit die Qualität und die Patientensicherheit zu erhöhen. QVM können durch Spitäler und Kliniken oder Dritte (z.B. Stiftungen, Fachgesellschaften oder Kantone) entwickelt werden. Im Rahmen des Qualitätsvertrags müssen QVM fachlich und vertraglich anerkannt werden. Die Anerkennung einer QVM gilt für alle Schweizer Spitäler und Kliniken und muss damit nur einmalig beantragt werden. Spitäler und Kliniken können wählen, welche anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen sie in einem bestimmten Handlungsfeld umsetzen. Im Vertrag ist festgehalten, wie viele QVM pro Handlungsfeld umgesetzt werden müssen.

Beantragung der Anerkennung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen



Anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahmen



- einzige obligatorische QVM: CIRS

Qualitätsvertrag H+ Inhaltliche Anpassungen in den Anhängen



- Definition der Begriffe „Verbesserungsmassnahme“ und „Massnahmen zur Qualitätsentwicklung“
- Themenbereiche wurden in Handlungsfelder gemäss Qualitätsstrategie des Bundes überführt
- Audits finden Handlungsfelder-übergreifend statt
- Mindestanforderungen an ein QMS
- Möglichkeit für obligatorische QVM
- **Obligatorische QVM werden verbindlich aufgelistet (aktuell: CIRS)**
- Mindestanforderungen pro Handlungsfeld aufgeführt
- Qualitätsmessungen / -Indikatoren sind verbindlich aufgeführt
- **Keine** abschliessende Liste mit Qualitätsverbesserungsmassnahmen

sQmh, 20. November 2023

12

© H+

CIRS - gesetzliche und strategische Grundlagen



- WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030



Framework for Action - The 7x5 Matrix

1	01 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.2 Resource mobilisation and allocation	1.3 Protective legislative measures	1.4 Safety standards, regulation and accreditation	1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2	02 High-reliability systems	2.1 Transparency, openness and No-blame cultures	2.2 Good governance for the health care system	2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.4 Human factors/ ergonomics for health systems	2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3	03 Safety of clinical processes	3.1 Safety of risk-prone clinical procedures	3.2 Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm	3.3 Infection prevention and control & antimicrobial resistance	3.4 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines	3.5 Patient safety in primary care and transitions of care
4	04 Patient and family engagement	4.1 Co-development of policies and programmes with patients	4.2 Learning from patient experience for safety improvement	4.3 Patient advocates and patient safety champions	4.4 Patient safety incident disclosure to victims	4.5 Information and education to patients and families
5	05 Health worker education, skills and safety	5.1 Patient safety in professional education and training	5.2 Centres of excellence for patient safety education and training	5.3 Patient safety competencies as regulatory requirements	5.4 Linking patient safety with appraisal system of health workers	5.5 Safe working environment for health workers
6	06 Information, research and risk management	6.1 Patient safety incident reporting and learning systems	6.2 Patient safety information systems	6.3 Patient safety surveillance systems	6.4 Patient safety research programmes	6.5 Digital technology for patient safety
7	07 Synergy, partnership and solidarity	7.1 Stakeholders engagement	7.2 Common understanding and shared commitment	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross-geographical and multi-sectoral initiatives for patient safety	7.5 Alignment with technical programmes and initiatives

14 | Global Patient Safety Action Plan 2021-2030



CIRS - gesetzliche und strategische Grundlagen



- CIRS ist nur ein System
- andere Meldesysteme: z. B. Pharmacovigilance, Hämatovigilance, Materiovigilance (Swissmedic), Radiovigilance / medizinische Strahlenereignisse (BAG); ggf. künftig: «never events»
- CIRS nicht für Buchführung und Meldepflicht medizinischer Strahlenereignisse geeignet

CIRS - Basiswissen



Merkmale eines CIRS (im Sinne einer H+-Qualitätsverbesserungsmassnahme)

- als QVM in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzepts des Handlungsfelds integriert
- Einordnung des CIRS im internen Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus)
- Evaluation der Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahmen
- Teil der Qualitäts-, Sicherheits- und Lernkultur über verschiedene Disziplinen und Professionen hinweg

CIRS - Basiswissen



Was gehört ins CIRS?

- Critical Incident - Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht
- Near miss - Fehler ohne Schaden; hätte zu einem Schaden führen können

CIRS - Basiswissen



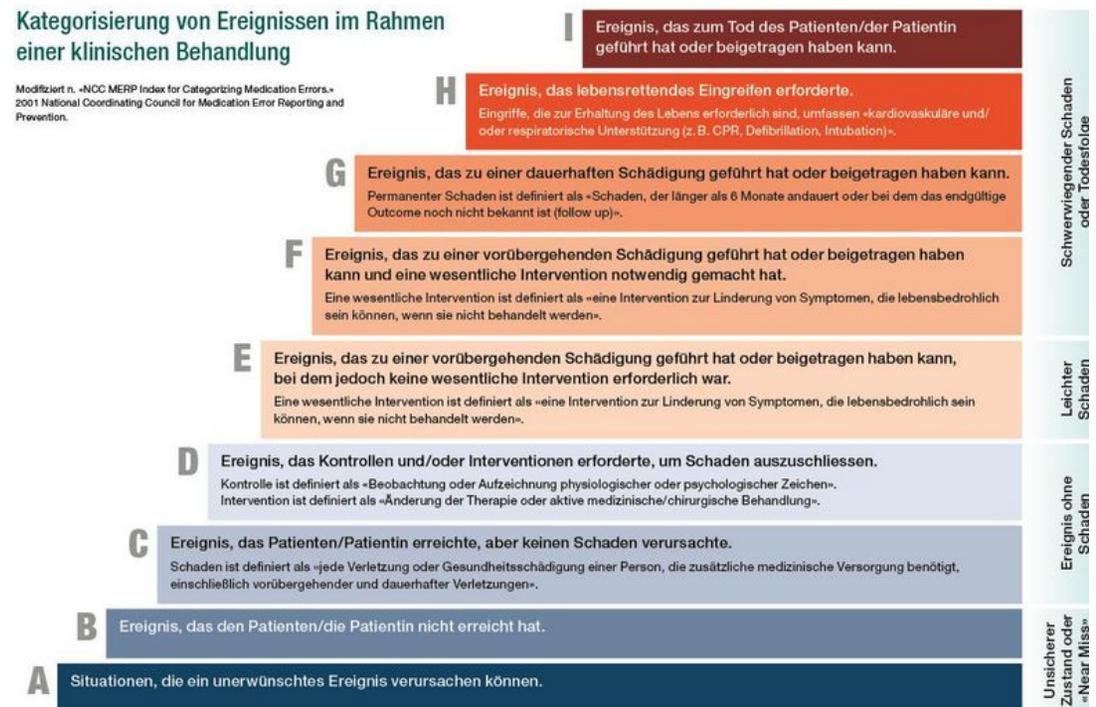
Was gehört vielleicht (nicht) ins CIRS?

- Adverse Event - Schädliches Ereignis, das eher auf der Behandlung als auf der Erkrankung beruht; kann vermeidbar oder unvermeidbar sein
- Error / Fehler - Handlung oder Unterlassen, bei dem ein Abweichen vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt; kann Schaden mit sich bringen
- Never Event - Bestimmte schwerwiegende Ereignisse, die als vermeidbar gelten und bei denen es zu einem Schaden kam
- Schadenfälle

CIRS - Basiswissen



- Was ist ein Schaden?



Bildnachweis: <https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/never-events/>

CIRS - Basiswissen



Ziele eines CIRS

- »Registrierung« riskanter (sicherheitsrelevanter) Situationen (die auch in anderen Kontexten im Betrieb auftreten könnten)
- »Lernen aus Fehlern«, Ableitung von Massnahmen
- Fehlerprävention, Identifikation fehlender oder mangelhafter Sicherheitsbarrieren
- Verbesserung interner Prozesse
- Förderung der Qualität
- Stärkung der Patientensicherheit
- Stärkung der Personalsicherheit

- Eingehende Meldungen können nicht für Statistiken zur Patientensicherheit genutzt werden!

- Instrument zur Förderung/Installation einer Just Culture

CIRS - Basiswissen



Verschiedene Rollen in CIRS

- CIRS-Meldende
- CIRS-Anonymisierer
- CIRS-Analyseteam / CIRS-Fallbearbeitende
- CIRS-Verantwortliche
- CIRS-Administrator / CIRS-Leiter
- Institutionsleitung (Klinikleitung)

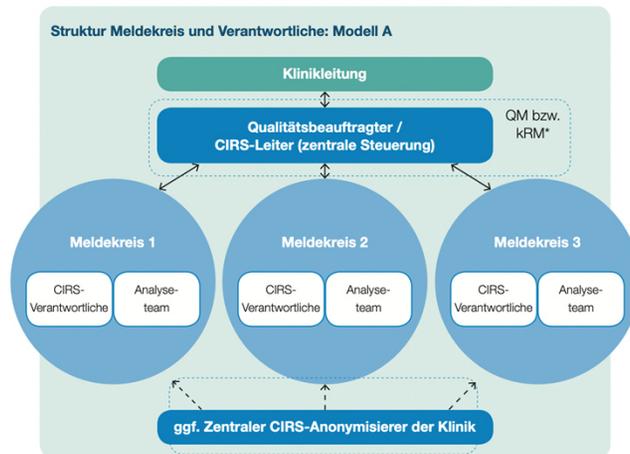
Einbindung des CIRS in

- Qualitätsmanagement
- Risikomanagement
- Sicherheitsmanagement

CIRS - Basiswissen

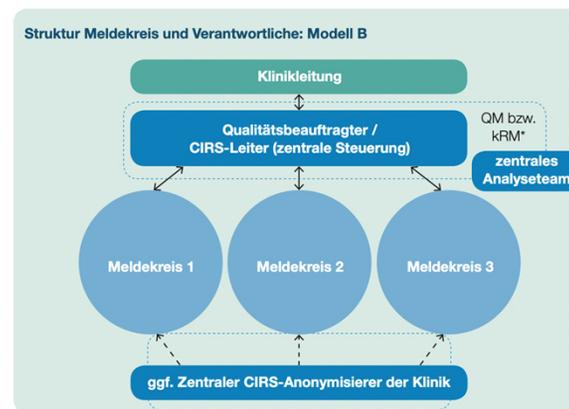


Meldekreise



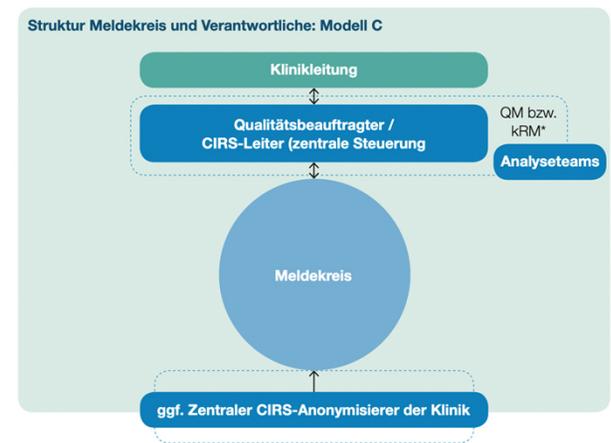
Quelle: Grafik R. Heuzeroth, Asklepios Kliniken GmbH (adaptiert)

Abbildung 1. Mögliche Struktur eines dezentral aufgebauten Berichts- und Lernsystems in einer Einrichtung mit mehreren Fachabteilungen oder in einer Einrichtung mit mehreren Standorten. Die Bearbeitung der CIRS-Berichte erfolgt im Wesentlichen durch die lokalen oder dezentralen Teams der Meldekreise. Eine zentrale Steuerung koordiniert meldekreisübergreifend oder klinikweite Themen/Berichte sowie das Gesamtcontrolling des CIRS. Falls die Rolle eines zentralen Anonymisierers gewählt wird, agiert dieser getrennt von der Tätigkeit der Meldekreise. *QM = Qualitätsmanagement; kRM = klinisches Risikomanagement



Quelle: Grafik R. Heuzeroth, Asklepios Kliniken GmbH (adaptiert)

Abbildung 2. Mögliche Struktur eines zentral aufgebauten Berichts- und Lernsystems in einer Einrichtung mit mehreren Fachabteilungen; das System ist ebenfalls in mehreren Meldekreisen organisiert, die Bearbeitung der CIRS-Berichte erfolgt jedoch durch ein zentrales CIRS-Team der Einrichtung. Falls die Rolle eines zentralen Anonymisierers gewählt wird, agiert dieser getrennt von der Tätigkeit der Meldekreise. *QM = Qualitätsmanagement; kRM = klinisches Risikomanagement



Quelle: Grafik R. Heuzeroth, Asklepios Kliniken GmbH (adaptiert)

Abbildung 3. Mögliche Struktur eines zentral aufgebauten Berichts- und Lernsystems in einer Einrichtung; das System ist in einem Meldekreis organisiert, in dem wie im vorhergehenden Modell die Bearbeitung der CIRS-Berichte im Wesentlichen durch das zentrale Team der Einrichtung oder dezentral durch organisierte Analyseteams, z. B. auf Ebene der Abteilungen, durchgeführt wird. Falls die Rolle eines zentralen Anonymisierers gewählt wird, agiert dieser getrennt von der Tätigkeit des zentralen Teams. *QM = Qualitätsmanagement; kRM = klinisches Risikomanagement

Quelle: https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/05/160913_CIRS-Broschuere_WEB.pdf

CIRS - Trends



Praktische Anwendung:

- Abkehr von Fehlnutzung (Mobbing, »Erziehung«, Frust, interne Konflikte, Macht)
- Herausforderung: Fehlende/unzureichende Rückmeldungen an Melder
- Verbesserungsmaßnahmen müssten abgeleitet, umgesetzt und kontrolliert werden
- Positive Meldungen

CIRS - Trends



Wissenschaftliche Evidenz:

- Keine ausreichende Evidenz für Wirksamkeit von Berichts- und Lernsystemen
- Keine quantitative sondern eher qualitative Messung der Patientensicherheit

CIRS - Trends



Strategische Ausrichtung:

- Systemorientiertes Verständnis der Patientensicherheit
- Qualität
- Just Culture



**Patient Safety Incident Reporting
and Learning Systems**
Technical report and guidance

CIRS - Literatur



Internetlinks

- <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/incident-reporting-and-learning-systems>
- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html>
- <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsprogrammeundpatientensicherheit/>
- <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/pharmacovigilance/vigilance-system.html>
- https://www.pro-patientensicherheit.de/fileadmin/Medienablage/Dokumente/Aktionsbündnis_PatSi/Aktionsbündnis-Patientensicherheit-Glossar-.pdf
- <https://patientensicherheit.ch/cirnet/cirs-management/empfehlungen/>
- <https://www.cirs.ch>

