

Tätigkeitsbericht der kantonalen Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ)

Geschäftsjahr 2014-2015

1. Zusammensetzung der KPSPQ (Stand Ende 2015)

Die Zusammensetzung der KPSPQ, der kantonalen Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität, wurde vom Staatsrat in seiner Sitzung vom 24. September 2014 erlassen.

Mitglieder der KPSPQ: Prof. Christoph Gehrlach (Präsident), Dr. Christian Ambord, Prof. Jean-Blaise Wasserfallen, Dr. Anthony Staines, Francis Grand, Véronique Glayre, PD Dr. Arnaud Chiolero (beratende Stimme). Das Sekretariat wird von Julien Sansonnens (WGO) besorgt.

Mitglieder der erweiterten KPSPQ (Vertreter des Gesundheitssektors): Dr. Jean-Marc Bellagamba, Mario Desmedt, Dr. Pascal Rubin, Gaëlle Moos, Carmen Martig, Dr. Marie-Josèphe Rey, Dr. Ferdinand Krappel, Reinhard Venetz, Samantha Dokladny-Rey.

Während des Geschäftsjahres wurde die Zusammensetzung wie folgt geändert:

- Demission von Rechtsanwältin Odile Pelet, noch nicht ersetzt;
- Demission von Anne Fishman (erweiterte KPSPQ), ersetzt durch Gaëlle Moos.

2. Plenarsitzungen und Arbeitssitzungen

2014 und 2015 haben vier Plenarsitzungen stattgefunden:

- 12. Dezember 2014
- 20. März 2015
- 8. Mai 2015
- 16. Oktober 2015

Die erweiterte KPSPQ ist am 8. Mai 2015 zusammengetreten.

An der vierten Sitzung der KPSPQ (16. Oktober 2015) war Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten zugegen. Sie hat den Kommissionsmitgliedern ihre Vision von Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Erwartungen des DGSK an die Rolle der Kommission mitgeteilt.

Nebst den Plenarsitzungen fanden Arbeitssitzungen statt, nämlich am 10. Juni 2015 (ArG CIRS-Fragebogen) und am 4. September 2015 (Treffen mit Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten). Der Kommissionspräsident und der Sekretär haben sich regelmässig zu weiteren Arbeitssitzungen getroffen.

3. Arbeiten

Während des Geschäftsjahres 2014-2015 konnten die Grundsteine für die Arbeitsweise der KPSPQ gelegt werden. Es wurden zwei Dokumente zur Organisation und zur Strategie erstellt:

- Internes Reglement der KPSPQ
- Strategisches Dokument «Qualitätsprämissen der KPSPQ»

Während des Geschäftsjahres 2014-2015 wurden folgende Arbeiten durchgeführt oder in Angriff genommen:

Weiterverfolgung der Vorschläge der PUK-GNW

Am 22. September hat Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten dem Präsidenten der KPSPQ, Prof. Gehrlach, ein Schreiben zur «Entwicklung von Indikatoren, die eine effizientere Aufsicht erlauben» zugestellt. Dieses Schreiben war infolge der Empfehlungen der PUK-GNW erstellt worden, die dem WGO empfohlen hatte, «Indikatoren [zu]

entwickeln, mit denen die Aufsicht effizienter [werde]»¹. Die PUK-GNW hatte auch gefordert, dass die DGW «rascher auf die statistischen Daten zugreifen können [müsse], die ihr als Qualitäts- und Sicherheitsindikatoren dienen [würden]»². Im Rahmen dieser Empfehlungen wurde die KPSPQ um eine Stellungnahme angegangen. Der Präsident der KPSPQ hat also eine Antwort vorbereitet, in der präzisiert wird, dass die KPSPQ mittelfristig an Szenarien arbeiten werde, mit denen sukzessive ein transparentes und nachhaltiges System zur Kontrolle der Versorgungsqualität und -sicherheit für den Kanton Wallis eingeführt werden solle. Die KPSPQ wird konkrete Vorschläge machen. Vor diesem Hintergrund wird die KPSPQ die Art und Weise prüfen, wie die Ergebnisse der bereits verfügbaren Indikatoren rasch verwertbar gemacht werden können, um im Bedarfsfall rasch reagieren zu können. Gemäss dem Präsidenten der KPSPQ wäre eine «proaktive» Aufsicht wünschenswert – die aktuell verfügbaren Instrumente, auch auf internationaler Ebene, würden diese Art von Aufsicht jedoch nur schwer zulassen. Die hohe Komplexität des Gesundheitssystems und die Vernetzung der Dienste (und Personen) machen diese Instrumente kaum verwendbar. Aus diesem Grund muss der Akzent auf die kurzfristig verfügbaren Resultate gesetzt werden, indem die stichhaltigen quantitativen Daten verwendet werden, die eventuell durch qualitative Daten ergänzt werden.

Diskrepanzen zwischen dem Gesundheitsgesetz und der Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit

Es wurden Diskrepanzen zwischen dem Gesundheitsgesetz von 2008 und der Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit von 2014 aufgezeigt. Diese Diskrepanzen betreffen die Rolle und den Kompetenzbereich der KPSPQ, insbesondere in Bezug auf ihre mehr oder weniger operative Arbeitsweise (Führung einer Datenbank, Entgegennahme von Zwischenfallmeldungen der Krankenanstalten usw.). Das Gesundheitsgesetz von 2008 überträgt der Kommission operative Verantwortlichkeiten. Die Hindernisse, auf welche die frühere KPSPQ gestossen war, haben allerdings aufgezeigt, dass diese Konfiguration nicht optimal ist. Die Verordnung über die Versorgungsqualität ihrerseits sieht eine strikt strategische Rolle vor.

Bei einem Treffen zwischen dem Präsidenten der KPSPQ und Anwalt Mizel der Rechtseinheit der DGW konnte diese Frage geklärt werden. Es wurde bestätigt, dass die KPSPQ «folglich keinerlei operative Rolle bei der Handhabung der schweren Zwischenfälle hat, sondern einzig die Rolle, ein Konzept, eine Evaluation und Empfehlungen in Bezug auf die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität vorzuschlagen. Unter diesem Blickwinkel ist die KPSPQ nicht für die Handhabung schwerer Zwischenfälle zuständig.» (Interne Notiz des DGSK zur Behandlung schwerer spitalmedizinischer Zwischenfälle [...] vom 4. November 2015 – *Übersetzung*)

Fragebogen zum CIRS

Bei ihrer zweiten Sitzung vom 20. März 2015 hat die KPSPQ beschlossen, den Stand der Massnahmen zu erfassen, welche die Krankenanstalten des Kantons in Sachen Versorgungsqualität bereits ergriffen haben. Diese Absicht basiert auf dem Walliser Gesundheitsgesetz von 2008, in dem Folgendes präzisiert wird: «Im Rahmen der Verpflichtung zur Patientensicherheit und zur Pflegequalität schaffen die Krankenanstalten des Kantons ein System zur Meldung und zur Handhabung von spitalmedizinischen Zwischenfällen» (Gesundheitsgesetz von 2008, Art. 41). Der Beschluss zur Durchführung einer Umfrage wurde anlässlich der ersten Sitzung der erweiterten KPSPQ (mit den Vertretern des Gesundheitssektors) vom 8. Mai 2015 bestätigt. Die Umfrage wird mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt werden.

Es wurde beschlossen, dass sich diese Umfrage über den Bereich Akutsomatik, die Rehabilitationskliniken und die psychiatrischen Anstalten erstrecken soll. Der ambulante Bereich sowie die APH/SMZ sind nicht betroffen. Gemäss Artikel 91 des Gesundheitsgesetzes wird die Teilnahme an dieser Umfrage obligatorisch sein. Die Krankenanstalten werden vier Wochen Zeit haben, um an der Umfrage teilzunehmen (Erinnerung nach drei Wochen). Der Fragebogen

¹ PARLAMENTARISCHE UNTERSUCHUNGSKOMMISSION ZUM GESUNDHEITSNETZ WALLIS, Schlussbericht, Empfehlung 7.2.2 C, Seite 73.

² Ibid., Empfehlung 5.3.2, Seite 47/48.

wird sich auf die Zwischenfälle und Fehler, die sich zwischen dem 1.1.2015 und dem 31.12.2015 ereignet haben, beziehen.

Im Auftrag der KPSPQ wurde das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) mit der Analyse der Antworten aus dem Fragebogen betraut. Das WGO wird seine Analysen auf der Grundlage anonymisierter Daten durchführen, sodass weder die Krankenanstalten noch die Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, identifiziert werden können. Einzig die KPSPQ wird Zugang zu den personenbezogenen (nominativen) Daten haben. Die KPSPQ und das WGO garantieren höchste Vertraulichkeit bei der Behandlung der Daten.

Die Antworten werden deskriptiv analysiert werden. Aufgrund der beschränkten Teilnehmerzahl besteht das Ziel eher darin, eventuelle Lücken bei der Handhabung spinalmedizinischer Zwischenfälle aufzuzeigen, statt quantitative Resultate zu erhalten. Die Umfrageergebnisse werden dem DGSK in Form eines Berichts zugestellt werden. Die Ergebnisse werden anonymisiert und die teilnehmenden Krankenanstalten werden nicht identifizierbar sein. Es wird keinerlei Ranking auf der Grundlage der Umfrageergebnisse erstellt werden. Den teilnehmenden Krankenanstalten wird ein Feedback gegeben werden, indem ihnen entweder der Bericht oder eine Zusammenfassung davon zugestellt werden wird. Dieser Bericht wird allgemeine Empfehlungen der KPSPQ an das DGSK enthalten können, ohne dass dabei jedoch die Namen der betroffenen Krankenanstalten genannt werden.

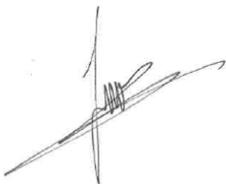
Der Fragebogen wird Ende 2015 fertiggestellt und muss danach übersetzt und auf die Online-Plattform gestellt werden. Es ist vorgesehen, dass die Krankenanstalten den Fragebogen im Frühjahr 2016 erhalten werden.

Sobald die Antworten auf den CIRS-Fragebogen verfügbar sind, werden die Krankenanstalten gebeten werden, einen kurzen «jährlichen zusammenfassenden Bericht über die Zwischenfälle» (siehe Anhang) zu erstellen. Den Krankenanstalten werden drei allgemeine Fragen gestellt werden und ihre Antworten werden als Ersatz für den «jährlichen zusammenfassenden Bericht über die Zwischenfälle» im Sinne von Artikel 11 der Verordnung über die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit gelten.

Sitten, den 26. August 2016

Der Sekretär, Julien Sansonnens

Der Präsident, Prof. Christoph Gehrlach



Anhang:

- 1. Qualitätsprämissen der KPSPQ
- 2. Fragebogen zum CIRS
- 3. Jährlicher zusammenfassender Bericht über die Zwischenfälle

Qualitätsprämissen der KPSPQ

Version vom 17.12.2015

Unter Versorgungsqualität «wird die Befähigung verstanden, den impliziten und expliziten Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nach Massgabe der jeweils geltenden beruflichen Kenntnisse und der verfügbaren Ressourcen gerecht zu werden» (Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit, Art. 2). Die KPSPQ sieht Qualitätsmanagement als ein zentrales Element des Managements jeder Anstalt oder Organisation, die Leistungen der Gesundheitsversorgung erbringt, an. Qualitätsmanagement muss auf der höchsten hierarchischen Stufe angegangen werden. Qualität obliegt in letzter Instanz dem Management der Anstalten und Organisationen, die Leistungen der Gesundheitsversorgung erbringen – die Fachpersonen im direkten Kontakt mit den Patienten müssen in das Qualitätsmanagement aber ebenfalls miteinbezogen werden, da sie es sind, die direkt Leistungen von Qualität erbringen.

Die KPSPQ, die nach einer berufsübergreifenden Logik arbeitet und aus Fachleuten aus dem akademischen ebenso wie aus dem praktischen Bereich zusammengesetzt ist, hat zum Auftrag, das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur strategisch zu Fragen aus ihrem Kompetenzbereich zu beraten. Die KPSPQ übt keine operative Aufsicht über die Qualität der in den Walliser Krankenanstalten erbrachten Leistungen aus, da dieser Auftrag in den Zuständigkeitsbereich des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur fällt. Sie mischt sich nicht in das Management des Gesundheitssystems ein, kann aber zu allem, was in ihren Kompetenzbereich fällt, Empfehlungen zuhanden des Departements abgeben.

Gleich wie die Leistungserbringer stellt die KPSPQ das Interesse der Patienten, die gleichzeitig Bürger sind, ins Zentrum ihrer Tätigkeiten. Die Sichtweise der Patienten anzunehmen versteht sich von selbst, da das gesamte Gesundheitssystem auf ihr Interesse ausgerichtet sein sollte, da sie dieses System einerseits als Patienten in Anspruch nehmen und andererseits als Bürger mitfinanzieren. Im gleichen Sinne vertritt die KPSPQ die Ansicht, dass die Perspektive der Gesundheitsfachleute wichtig ist, da weder Versorgungsqualität noch Patientensicherheit gewährleistet werden können, wenn sich die Leistungserbringer nicht unterstützt und respektiert fühlen. Qualität ist etwas, das zwischen Fachleuten und Patienten aufgebaut wird.

Die KPSPQ legt ihren Fokus auf die Strukturen, die Prozesse und prioritär auf die Ergebnisse in Sachen Versorgungsqualität. Die Patienten sind am stärksten an den Ergebnissen interessiert. Auch das Departement hat ein besonderes Interesse an den Ergebnissen, da es die Aufsicht über das Gesundheitssystem ausübt.

Die KPSPQ ist eine unabhängige Instanz. Ihr Ziel besteht darin zu ermöglichen, dass sich die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit im Wallis weiterentwickeln und verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, arbeitet sie nicht nach einem Bestrafungsprinzip, sondern gibt einer Unterstützung der Leistungserbringer den Vorzug. Stellt sie Qualitätsmängel fest, kann die KPSPQ dem Departement vorschlagen, Massnahmen zu ergreifen. Die KPSPQ ist der Ansicht, dass jeder Leistungserbringer für die Qualität seiner Leistungen verantwortlich ist. Die KPSPQ respektiert die Unabhängigkeit der Krankenanstalten in Sachen Qualitätspolitik: Sie kann in Sachen Versorgungsqualität und Patientensicherheit Minimalanforderungen stellen, doch sie greift nie in deren Umsetzung innerhalb der Krankenanstalten ein. Die KPSPQ beabsichtigt keine Vorgaben in Bezug auf Zertifizierungen zu machen.

Um ihr Ziel zu erreichen, arbeitet die KPSPQ mit anderen Organen oder Institutionen zusammen, ob es sich nun um kantonale (z.B. WGO und dessen Kompetenzzentrum) oder um externe (z.B. ANQ) Organe handelt. Sie kann jede sowohl qualitative als auch quantitative Methode anwenden, mit der sie die sachdienlichen Informationen zur Versorgungsqualität einholen und auswerten kann. In einer Logik der Zusammenarbeit und des Informationsaustauschs trifft sich die KPSPQ regelmässig mit den Leistungserbringern und informiert sich über deren Politik der Versorgungsqualität.

Die KPSPQ wünscht eine auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Die KPSPQ veröffentlicht keinerlei Ergebnisse: Wenn sie es für nötig befindet, kann sie dem Departement vorschlagen, die Ergebnisse zu veröffentlichen.

Die KPSPQ veröffentlicht jedes Jahr einen Tätigkeitsbericht, der öffentlich zugänglich gemacht wird.

Die KPSPQ verwendet für die Festlegung ihrer Interessenbereiche international anerkannte Referenzrahmen. Die KPSPQ stützt sich auf die anerkannten Berufsstandards und Best Practices.



Versorgungsqualität und Patientensicherheit

Fragebogen – System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS: Critical Incidents Reporting System)

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen bis zum 20.05.2016 zu beantworten.

Gemäss Artikel 91 des Walliser Gesundheitsgesetzes ist die Teilnahme an dieser Umfrage obligatorisch. Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Antworten mit höchster Vertraulichkeit behandelt werden.

Person, die den Fragebogen ausfüllt

Name:
Vorname:
Funktion innerhalb des Spitals/der Klinik:

Spital/Klinik

Bezeichnung:
Vollständige Adresse:
Art von Spital/Klinik:
Anzahl VZS total³:

Kreuzen Sie das zutreffende Feld an.

1. Innerhalb Ihres Spitals/Ihrer Klinik gibt es ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS – Critical Incidents Reporting System).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
2. Alle Mitarbeitenden der Institution können auf das System zugreifen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> einige Mitarbeitende (unter «Kommentar» präzisieren welche)
Kommentar:			
3. Dieses System enthält ein systematisches Feedback an die meldende Person und an die betroffenen Personen mit Informationen zur weiteren Bearbeitung der Meldung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
4. Die Meldungen werden systematisch ⁴ behandelt und es folgen Analysen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
5. Wird Personal für die Analyse der Zwischenfälle geschult und beteiligt es sich daran?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
6. Welche Anzahl budgetierter VZS (Vollzeitstellen) ist innerhalb Ihres Spitals/Ihrer Klinik für die Handhabung von Zwischenfällen budgetiert?	Anzahl budgetierter VZS:		
Kommentar:			
7. Zwischenfälle, die dem gemeldeten Fall ähneln, werden systematisch herausgesucht.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Falls ja, beschreiben Sie bitte kurz, wie diese herausgesucht werden:			
Kommentar:			

³ VZS = Vollzeitstellen

⁴ Unter «systematisch» ist zu verstehen, dass eine Methode wie das London-Protokoll mit der damit einhergehenden Exaktheit verwendet wird.





CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

8. Auf die Analysen hin folgen wenn nötig systematische Verbesserungsmaßnahmen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
9. Die Umsetzung dieser Verbesserungsmaßnahmen wird systematisch überprüft.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
10. Es wird eine jährliche Zusammenfassung der Zwischenfallmeldungen erstellt und allen Abteilungen zugestellt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
11. Schwere Zwischenfälle (im Sinne von Art. 43 Gesundheitsgesetz) werden systematisch den kantonalen Instanzen gemeldet.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
12. Die spital-/klinikinternen Richtlinien, um dem Patienten einen unerwünschten Zwischenfall mitzuteilen:	<input type="checkbox"/> sind definiert und verbreitet und ihre Anwendung wird gemessen	<input type="checkbox"/> sind definiert und verbreitet	<input type="checkbox"/> sind definiert <input type="checkbox"/> sind nicht definiert
Kommentar:			
13. Sie verfügen über Richtlinien, in denen festgelegt ist, wann Sanktionen infolge eines Zwischenfalls möglich sind und wann diese zu vermeiden sind.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
14. Sie verfügen über ein Programm, das den involvierten Mitarbeitenden bei einem unerwünschten und für sie traumatisierenden Ereignis (Sekundäröpfung) systematisch Unterstützung anbietet.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
15. Die Kultur der Patientensicherheit wurde anhand eines validierten und anerkannten Fragebogens evaluiert.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Falls ja: In welcher Form hat diese Evaluation stattgefunden?			
Kommentar:			
16. Gibt es eine spital-/klinikinterne Mediationsinstanz?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> für 2016 geplant
Kommentar:			
17. Wie viele Stunden oder Sitzungen pro Jahr widmet die Direktion der Frage der Versorgungsqualität?	Anzahl Stunden pro Jahr: Anzahl Sitzungen:		
Kommentar:			
18. Wie viele Stunden oder Sitzungen pro Jahr widmet der Verwaltungsrat der Frage der Versorgungsqualität?	Anzahl Stunden pro Jahr: Anzahl Sitzungen:		
Kommentar:			

Wir danken Ihnen, dass Sie diesen Fragebogen ausgefüllt haben.





Jährlicher zusammenfassender Bericht über die Zwischenfälle

Die Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit von 2014 besagt bei Artikel 11 Absatz 3: «Alle Zwischenfälle und Korrekturmassnahmen werden der KPSPQ im Rahmen eines jährlichen Berichts übermittelt, der in die in Artikel 47 GG vorgesehene Datenbank einfliesst.»

Wir bitten Sie, uns diesen Bericht bis zum 6.09.2016 zuzustellen.

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Antworten mit höchster Vertraulichkeit behandelt werden.

Person, die den Bericht verfasst hat

Name:
Vorname:
Funktion innerhalb des Spitals/der Klinik:

Spital/Klinik

Bezeichnung:
Vollständige Adresse:
Art von Spital/Klinik:
Anzahl VZS total⁵:

1. Beschreiben Sie das aktuell in Ihrem Spital oder in Ihrer Klinik verwendete System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen (CIRS – Struktur und Prozess).

2. Beschreiben Sie, auf welche Weise Elemente, die Sie bei Punkt 1 aufgeführt haben, in Ihre internen Weisungen einfließen.

3a. Welches sind die primären Herausforderungen oder Probleme, mit denen Ihr Spital oder Ihre Klinik in Bezug auf die Handhabung von Zwischenfällen zu tun hat / hatte?

3b. Welche Lösungen haben Sie entwickelt?

3c. Gibt es innerhalb Ihres Spitals oder Ihrer Klinik Projekte in Bezug auf die Handhabung oder die Prävention medizinischer Zwischenfälle? Bitte nennen Sie gegebenenfalls einige Beispiele.

⁵ VZS = Vollzeitstellen

