



Zürich, Juni 2023



NGP Patientensicherheit:

Risikomonitoring und -reduktion

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

Bericht zur Analyse und Evaluation
"Vorschläge für alternative
CIRRNET-Finanzierungskonzepte"

Helmut Paula EMBA HSM, Carmen Kerker-Specker MScN

Kontakt:

Helmut Paula

Leiter CIRRNET

Patientensicherheit Schweiz

+41 43 244 14 84

paula@patientensicherheit.ch

Inhalt:

1	Management Summary	3
2	Ausgangslage	4
2.1	Entstehung und Weiterentwicklung von CIRRN ET	4
2.2	Finanzbedarf und Finanzierung von CIRRN ET bis Juni 2021	5
2.3	Kostenregelung CIRRN ET-Mitgliedsbeiträge.....	6
2.4	Grundproblematik	7
3	Neue Finanzierungskonzepte - Grundsatzüberlegungen	8
3.1	CIRRN ET - Auftragsdefinition	8
3.2	CIRRN ET - Leistungsumfang	10
3.3	CIRRN ET - Finanzierungsmodell	13
4	Vorschläge der Stiftung Patientensicherheit Schweiz	17
4.1	Grundsätzliche Überlegungen	18
4.2	Vorschlag für Finanzierungs- und Entwicklungskonzept	19
4.3	Alternativen zum vorgeschlagenen Konzept	23
	Anhänge	26

1 Management Summary

Das CIRRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) wurde ins Leben gerufen, um relevante CIRS-Meldungen auf nationaler Ebene zu sammeln, um auf dieser breiteren Basis Risiken besser zu erkennen und gezielter anzugehen. Seither hat sich der Fokus von einer ursprünglichen Anästhesie- und Intensivmedizinplattform auf sämtliche Disziplinen, Berufsgruppen und Versorgungssektoren ausgeweitet. Die gewonnenen Informationen werden genutzt, um Risiko-Schwerpunkte zu identifizieren und daraus Empfehlungen zur Verbesserung der Patient:innensicherheit abzuleiten. Neben den Quick-Alerts dienen dabei auch regelmässig durchgeführte Tagungen, Online-Diskussionsrunden und direkt erbrachter Support dazu, die gewonnen Erkenntnisse schnell zurück in die Praxis zu spiegeln. CIRRNET leistet damit einen essenziellen, nachhaltigen Beitrag zur Patient:innensicherheit in der Schweiz.

Da sich die ursprüngliche Idee, die Kosten des Netzwerks über Mitgliedsbeiträge decken zu können, als nicht praktikabel herausstellte, gewährleisteten die Kantone bis Juni 2021 mit ihrer Unterstützung einen stabilen, kontinuierlichen CIRRNET-Betrieb. Damit wurde auch dem Umstand Rechnung getragen, dass das CIRRNET kantonsübergreifende resp. nationale Leistungen erbringt. Nachdem im Zuge der KVG-Revision diese Bezuschussung wegfiel, ist die Existenz von CIRRNET - trotz aktueller befristeter Finanzierung durch die EQK bis Ende 2024 - gefährdet.

Entsprechend muss die Finanzierungsfrage neu zwischen den Beteiligten angesehen und geregelt werden. Um eine solche alternative Finanzierungsmöglichkeiten ausarbeiten zu können, ist es erforderlich, nicht nur mögliche Finanzierungsvarianten zu benennen, sondern auch den zu Grunde liegenden Auftrag und den angestrebten Leistungsumfang zu definieren. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, diese gegenseitigen Abhängigkeiten zu berücksichtigen und gemeinsam mit den relevanten Interessensgruppen einen Konsens zu erzielen, der von allen getragen wird.

Auf Basis der in diesem Bericht vorgelegten Analyse der aktuellen Nutzung und der Ausarbeitung zukünftiger Nutzungsszenarien im Hinblick auf das CIRRNET Leistungsangebot schlägt die Stiftung Patientensicherheit eine zentral organisierte Finanzierung von CIRRNET unter Beizug aller relevanten Akteure vor. Mit der Wiederaufnahme einer dauerhaften externen Subventionierung ist das Angebot verbunden, die CIRRNET-Aktivitäten zukünftig nicht nur auf die Leistungserbringer, sondern auch auf öffentliche und regulatorische Anliegen von Bund und Kantonen mitauszurichten. So könnte z. B. durch die Erfassung von Never Events und die Durchführung von zentral organisierten Ereignisanalysen als zusätzliche Informationsquellen regelmässig ein qualitatives Risikoportfolio für Institutionen auf nationaler und kantonaler Ebene erstellt und ein übergeordneter Risikomanagement-Prozess mitkonzipiert werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Interessenslagen, Zuständigkeiten und Kompetenzen der jeweiligen Institutionen und Verbände wurde bereits in ersten Vorabklärungen deutlich, dass in Einzelgesprächen keine allgemein akzeptierte Lösung gefunden werden kann. Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit ist es daher dringend notwendig zeitnah in einer gemeinsamen Gesprächsrunde mit allen relevanten Akteuren die offenen Grundsatzfragen zu klären und partizipativ eine Lösung zu erarbeiten. Da die Erarbeitung und Umsetzung der finalen Finanzierungslösung voraussichtlich einige Zeit in Anspruch nehmen werden, muss die Aufrechterhaltung des CIRRNET-Routinebetriebs nach Ende des Nationalen Grundlagenprogramms "Risikomonitoring und -reduktion" (Ende 2024) bis zu Beginn der neuen Finanzierung ebenfalls Gegenstand der Diskussion sein.

2 Ausgangslage

2.1 Entstehung und Weiterentwicklung von CIRRNET

Für die Beurteilung des aktuellen CIRRNET-Finanzierungsmodells ist es hilfreich, die Entstehungsgeschichte und die Meilensteine dieser Einrichtung im Kontext mit den allgemeinen Entwicklungen hinsichtlich Patient:innensicherheit zu betrachten (Abb. 1). Basierend auf ersten Initiativen der SGAR (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation)¹ wurde eine Plattform eingerichtet, die CIRS-Meldungen aus lokalen Fehlermeldesystemen sammeln sollte, um daraus auf nationaler Ebene RisikSchwerpunkte zu identifizieren. Anfang der 2000er Jahre geriet die Thematik Patient:innen-sicherheit verstärkt in den Fokus der Fachwelt, wobei insbesondere die Einführung von Fehlermeldesystemen stark propagiert wurde. 2006 übernahm die neu gegründete Stiftung Patientensicherheit Schweiz die Verantwortung für den Betrieb von CIRRNET und öffnete 2010 das System, das zuvor v. a. für die Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin existierte, auch für andere Fachdisziplinen. In dieser Phase bestand vielerorts noch eine hohe Bereitschaft, sich nicht nur lokal zu engagieren, sondern sich auch an übergeordneten Patient:innensicherheitsinitiativen zu beteiligen. Viele Leistungserbringer waren damals entsprechend aufgeschlossen, auf freiwilliger Basis hierfür finanzielle Beiträge zu leisten. Infolgedessen gelang es in dieser Zeit einen nennenswerten Anteil der Schweizer Spitäler für eine beitragspflichtige Mitgliedschaft im CIRRNET zu gewinnen (s. Abschnitt 2.4).



Abb. 1: Entwicklung und Meilensteine des CIRRNETS

Im Laufe der Jahre hat sich das CIRRNET-Leistungsspektrum bei gleichbleibenden personellen Ressourcen deutlich erweitert. Regelmässig werden Tagungen und Netzwerktreffen (inzwischen standardmässig mit Simultanübersetzung) durchgeführt, CIRS-Workshops angeboten, praktische CIRRNET-Tools zum Download zur Verfügung gestellt, direkter Beratungssupport geleistet und auch die Interessensvertretung für CIRS-Betreibende übernommen. Die qualitative Weiterentwicklung wird beispielsweise anhand der Quick-Alerts ersichtlich. Während darin ursprünglich in knapper Formulierung hauptsächlich auf Gefahren hingewiesen wurde, ist der Umfang der Kommentierung durch Expert:innen und insbesondere der fachlichen Empfehlungen tendenziell deutlich angestiegen. Erkennbar wird diese Entwicklung anhand der steigenden Seitenzahl, die als Indikator für die Zunahme der fachlichen Inhalte in diesen Dokumenten gelten kann (Abb. 2). Die hohe Qualität der Quick-Alerts wurde von Seiten der Leistungserbringer u. a. im Rahmen der 2022 durchgeführten Fokusgruppeninterviews immer wieder bestätigt und spiegelt sich auch in der internationalen Beachtung wider.²

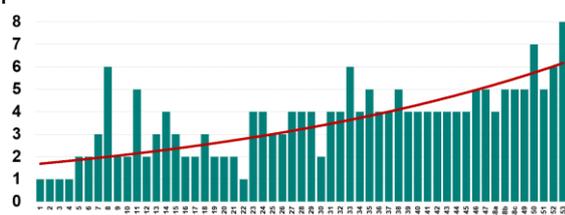


Abb. 2: Tendenziell steigende Seitenzahl bei Quick-Alerts.

CIRRNET wird sich auch zukünftig weiterentwickeln. Die Erhebungen zum Nutzen und zur Nutzung des Meldesystems, die im Rahmen des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" durchgeführt wurden, lieferten hierfür wichtige Inputs, die in vielerlei Hinsicht die bereits

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

² 25% der Abonnenten für neu veröffentlichte Quick-Alerts stammen aus dem Ausland. Zum Teil werden diese Dokumente auch von unseren Partnerorganisationen auf ihren Websites publiziert oder verlinkt (z. B. wurden von der österreichischen Plattform CIRSmedical.at im Durchschnitt 668 Downloads pro Quick-Alert verzeichnet).

existierenden Planungen ergänzen. Insbesondere wird zukünftig dem vielfach geäusserten Wunsch nach mehr Interaktivität und besseren Austauschmöglichkeiten zwischen den Leistungserbringern nachgekommen. So wurde z. B. am 23. März 2023 ein erster Probelauf für eine Online-Fallbesprechung ("CIRNET Incident Talk") mit CIRS-Verantwortlichen aus verschiedenen Versorgungssektoren erfolgreich durchgeführt. Wegen der durchwegs positiven Rückmeldungen wird dieses Austauschformat zukünftig regelmässig angeboten werden. Im Rahmen der Website-Neugestaltung ist zudem vorgesehen, relevante Meldungen zeitnah zu veröffentlichen und dabei eine Fallkommentierung zu ermöglichen.

2.2 Finanzbedarf und Finanzierung von CIRNET bis Juni 2021

Aus der steigenden Anzahl an Mitgliedsinstitutionen, v. a. aber aus den zunehmenden Aktivitäten (Erstellung von Quick-Alerts, Durchführung von Tagungen, allgemeinen Supportleistungen etc.) resultierte schon bald der Bedarf, das CIRNET-Management zu professionalisieren und damit die hierfür erforderlichen Strukturen zu schaffen. Für die Sicherstellung des CIRNET-Routinebetriebs wird aktuell ein durchschnittlicher Bedarf von ca. CHF 600'000/Jahr mit den folgenden Hauptposten kalkuliert:

- Personalkosten (1.5 VZE fix + bedarfsabhängig erbrachte Leistungen von anderen Mitarbeitenden der Stiftung Patientensicherheit)
- Sachkosten für Veranstaltungen (Miete Tagungsräume, Referentenhonorare, Verpflegung, Begleitunterlagen etc.)
- Übersetzungskosten (Simultanübersetzungen bei Präsenz- und Onlineveranstaltungen, Übersetzungen von Quick-Alerts, Informationen, CIRNET-Tools, Berichte etc.)
- Technische Sachkosten (Betrieb Datenbank und Lizenzkosten für Software, IT-Support und -Wartung, Management von IT-Schnittstellen etc.)

Dabei können sich insbesondere bei den Sachkosten bedarfs-, bzw. leistungsabhängige Schwankungen von bis zu 100% zwischen den einzelnen Jahren ergeben.

Der finanzielle Aufwand überstieg von Beginn an durchwegs die Einträge, die über Mitgliedsbeiträge, Tagungsgebühren etc. erzielt werden konnten. Angesichts der Bedeutung von CIRNET für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz wurde die Differenz aus Eigenmitteln gedeckt. Möglich wurden dies nur durch die Grundfinanzierung der Kantone in Höhe von neun Rappen pro Einwohner. 19 Kantone ergänzten diesen Leistungen zusätzlich noch mit einem zweckgebundenen Beitrag von vier Rappen pro Einwohner für das nationale Fehlermeldesystem und systematisches Lernen aus Fehlern (Abb. 3). Damit konnte in den letzten

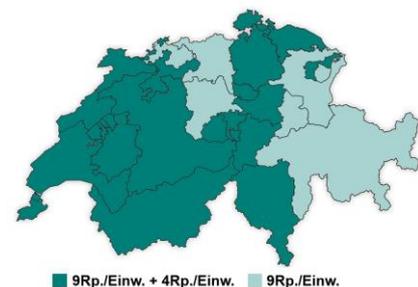


Abb. 3: Beiträge der Kantone an die Stiftung Patientensicherheit Schweiz bis Juni 2021.



Abb. 4: Bisherige Verteilung der CIRNET-Kosten.

Jahren der CIRNET-Betrieb sichergestellt werden. Auf Basis der durchschnittlichen Jahreskosten und Einnahmen wurden im Durchschnitt wurden bis Juni 2021 die entstehenden Kosten zu ca. 32% aus Mitgliedsbeiträgen, zu ca. 42% aus den zweckgebundenen und zu ca. 26% aus den allgemeinen

³ Alle aufgeführten Zahlen ergeben sich aus internen Berechnungen, bei denen anteilmässige Kosten für Miete, Administration, Sachbedarf etc. nur ansatzweise mit eingeflossen sind.

2.3 Kostenregelung CIRRNET-Mitgliedsbeiträge

Als sich das CIRRNET 2010 allgemein für Spitäler öffnete, wurde eine dreistufige Kostenregelung erstellt, die sich an der Spitalgrösse orientierte. Hierbei wurde als Indikator die Zahl der jährlich behandelten Patient:innen verwendet (Abb. 5). Damit waren jedoch

Patienten/Jahr	Jahresbeitrag
> 10'000	8'000.- CHF
5'001 – 10'000	6'000.- CHF
< 5'000	4'000.- CHF

Abb. 5: Kostenregelung (bis 2019).

verschiedene Unausgewogenheiten und Unschärfen verbunden, die sich z. T. erst im Laufe der Zeit bemerkbar machten. So führte beispielsweise die Verkürzung der Verweildauer bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen auch bei kleineren Spitätern zu einer so nicht vorgesehenen Einordnung in die mittleren oder sogar höheren Beitragsstufen. Zudem zeigte sich, dass die Grössenbewertung anhand der jährlichen Patient:innenzahl hinsichtlich einer objektiv gerechten Vergleichbarkeit von unterschiedlichen Spitalgruppen schnell an ihre Grenzen stösst. Dies gilt innerhalb des akutsomatischen Bereichs, besonders aber bei der Einstufung von psychiatrischen Spitätern und Rehabilitationseinrichtungen. Spätestens im Rahmen der vermehrten Einbeziehung von anderen Versorgungsbereichen wurde dann die Notwendigkeit einer anderen Kostenregelung offensichtlich.

Die 2019 eingeführte neue Preisgestaltung orientierte sich einerseits an den laufenden Betriebskosten (Personalaufwand, IT-Schnittstelle, Lizenzkosten, Übersetzungsaufwände, CIRRNET-Veranstaltungen etc.), andererseits aber auch an der finanziellen Leistungsfähigkeit einer Institution. Gleichzeitig sollte sie für alle Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens geeignet sein. Um hierbei eine gerechte Berechnung der Beiträge zu erreichen, stellte sich die Frage nach einer entsprechend geeigneten Bemessungsgrundlage. Nach Prüfung verschiedener Varianten fiel die Entscheidung, den Jahresertrag einer Institution als neue Basis für die Preisgestaltung zu verwenden. Die Orientierung an dieser Kennzahl wurde gewählt, da der Erlös aus dem Kerngeschäft (DRG, Tarmed etc.) als guter Indikator für die Grösse und Leistungsfähigkeit einer Institution im Gesundheitswesen gilt. Auf diese Weise wurde eine objektive Bewertung der unterschiedlichsten Einrichtungen aus sämtlichen Versorgungsbereichen erreicht. Die Skalierung der zehn Beitragsstufen ist bewusst so gestaltet, dass auch für kleinere oder finanziell weniger leistungsfähige Institutionen (z. B. lokale Spitexorganisationen) eine Mitgliedschaft am Netzwerk ab einem jährlichen Mindestbeitrag von CHF 1'000/Jahr möglich ist (Abb. 6). Durch die Abstufungen hinsichtlich der Anzahl der beteiligten Standorte wird zudem der Beitritt von dezentral strukturierten Leistungserbringern (Spitalgruppen, Praxisnetzwerke etc.) erleichtert.⁴

Jahresertrag (Mio CHF)	bis 5 Standorte	6 bis 10 Standorte (+75%)	11 bis 15 Standorte (+50%)	ab 16 Standorte (+25%)
> 1'000	10'000	17'500	26250	32'813
> 500 - 1'000	9'000	15'750	23'625	29'531
> 200 - 500	8'000	14'000	21'000	26'250
> 100 - 200	7'000	12'250	18'375	22'969
> 75 - 100	6'000	10'500	15'750	19'688
> 50 - 75	5'000	8'750	13'125	16'406
> 20 - 50	4'000	7'000	10'500	13'125
> 5 - 20	3'000	5'250	7'875	9'844
> 2 - 5	2'000	3'500	5'250	6'563
< 2	1'000	1'750	2'635	3'294

exkl. MwSt

Abb. 6: CIRRNET-Kostenregelung von 2019, basierend auf dem Jahresertrag und der Anzahl der Standorte einer Einrichtung.

Die Kostenregelung wird von Seiten der Mitgliedsinstitutionen als fair wahrgenommen. In begründeten Fällen kann von den aufgeführten Beträgen abgewichen werden. Von dieser Möglichkeit wird v. a. Gebrauch gemacht, wenn sich beispielsweise durch eine hohe Anzahl von kleinen Einzelstandorten finanzielle Nachteile für die Gesamtorganisation ergeben, die einen Beitritt verhindern würden.

Die Kostenregelung wird von Seiten der Mitgliedsinstitutionen als fair wahrgenommen. In begründeten Fällen kann von den aufgeführten Beträgen abgewichen werden. Von dieser Möglichkeit wird v. a. Gebrauch gemacht, wenn sich beispielsweise durch eine hohe Anzahl von kleinen Einzelstandorten finanzielle Nachteile für die Gesamtorganisation ergeben, die einen Beitritt verhindern würden.

⁴ Als Standort gilt ein Teil einer Organisation (i. d. R. keine eigene juristische Person) mit räumlicher und/oder organisatorischer Trennung von den anderen Bereichen der Gesamtorganisation. Die Zugehörigkeit eines Standortes ergibt sich zudem aus der Struktur (Organigramm) der übergeordneten Organisation. Diese Definition gilt unabhängig von Art und Umfang der technischen Schnittstellen der Organisations-Meldesysteme zum CIRRNET.

2.4 Grundproblematik

Die ursprüngliche Idee, CIRRNET durch Mitgliedsbeiträge kostendeckend betreiben zu können, war in der Anfangsphase des Meldesystems noch durchaus realistisch. In dieser Zeit wurde der Thematik Patient:innensicherheit v. a. in den akutsomatischen Spitälern hohen Stellenwert zugemessen. Entsprechend gross war auch die Bereitschaft, sich finanziell an Einrichtungen, die sich die Erfassung von klinischen Risiken zum Ziel gesetzt hat, beteiligen. Nachdem im März 2010 die allgemeine Öffnung des CIRRNETS für alle Spitäler bekanntgegeben wurde, traten alleine in den ersten beiden Jahren 22 Spitäler oder Spitalverbünde mit 32 Standorten dem Netzwerk bei. Bereits im Folgejahr stagnierte diese Entwicklung jedoch weitgehend

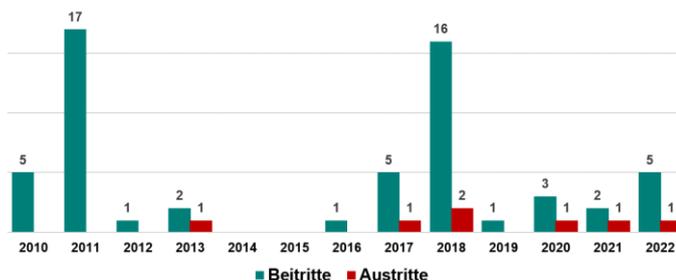


Abb. 7: CIRRNET-Beitritte und -Austritte zum von 2010 bis 2022. Der gesetzlich verpflichtende Beitritt von 14 Spitälern aus dem Kanton Graubünden im Jahr 2018 ist hier als Sondereffekt zu werten.

(Abb. 7). Es ist einerseits davon auszugehen, dass sich anfänglich v. a. Institutionen, in denen starkes Engagement für Patient:innensicherheit zu verzeichnen ist, zu einem Beitritt entschieden haben. Andererseits wird von vielen Seiten eine Verschiebung der Prioritäten als Folge der DRG-Einführung im Jahr 2012 bestätigt. Der damit verbundene ökonomische Druck wirkte sich erkennbar negativ auf die Bereitschaft aus, auf freiwilliger Basis finanzielle Leistungen zu erbringen. Da auch keinerlei gesetzliche Verpflichtung zur Anbindung an das Netzwerk besteht (Ausnahme: Kt. Graubünden⁵) und die meisten CIRRNET-Leistungen von den Institutionen auch ohne Mitgliedschaft genutzt werden können⁶, entwickelte sich die Gewinnung neuer Mitglieder in der Folge nicht im angestrebten Umfang. Dadurch wurde das gesetzte Ziel, über die Teilnahme möglichst vieler Spitäler eine komplette Finanzierung des CIRRNET-Betriebs durch Mitgliedsbeiträge zu gewährleisten, unerreichbar.

Die direkten Kantonsbeiträge waren deshalb für den Betrieb und die Weiterentwicklung des CIRRNET unerlässlich. Nachdem die Kantone im Rahmen der Umsetzung der KVG-Revision ein Drittel der Ausgaben für Leistungen gem. Art. 58d und Art. 58e KVG zu tragen haben, wurde diese Form der Unterstützung für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und das CIRRNET zum 30.06.2021 zunächst ersatzlos gestrichen. Die Einstellung des CIRRNET-Betriebs und daraus resultierende betriebsbedingte Kündigungen konnten danach nur durch die Aufwendung von Eigenmitteln aus den Rückstellungen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz verhindert werden. Seit Februar 2022 erfolgt zwar wieder eine Subventionierung im Rahmen des Grundlagenprogramms "Risikomonitoring und -reduktion", allerdings ist der Abschluss auf Ende 2024 terminiert, so dass ab diesem Zeitpunkt Fortbestehen des Meldesystems erneut gefährdet ist. Deshalb ist die Ausarbeitung von Vorschlägen für ein alternatives Finanzierungskonzept Bestandteil des Programmauftrags. Ziel ist es dabei, dauerhafte und faire Möglichkeiten für die Sicherstellung des CIRRNET-Betriebs aufzuzeigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zwar entsprechende Konzepte erstellt werden können, die tatsächlichen Einflussmöglichkeiten hierbei jedoch begrenzt sind. Die Entscheidung obliegt hier in erster Linie den national und kantonal verantwortlichen Gremien und den verschiedenen Interessensgruppen.

⁵ Kanton Graubünden: Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG), Art 15: "Anonymes Fehlermeldesystem: Die Spitäler und Kliniken haben sich dem Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting & Reacting Network (CIRRNET) anzuschliessen."

⁶ S. a. Abschnitt 3.2 ("Verfügbarkeit von CIRRNET-Leistungen") im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET"

3 Neue Finanzierungskonzepte - Grundsatzüberlegungen

Voraussetzung für die Erstellung eines Finanzierungskonzepts ist die Klärung von grundsätzlichen Fragen, die eng miteinander verknüpft sind und folglich auch nicht isoliert betrachtet werden dürfen. Dabei sind insbesondere die Art und das Volumen einer geplanten alternativen Finanzierung im Kontext zum Umfang der erwarteten Leistungen, aber auch von der prinzipiellen Definition des damit verbundenen Auftrags an das Meldesystem zu sehen (Abb. 8). Eine Diskussion über verschiedene Modelle zur Kostendeckung des CIRRNETH-Betriebs kann deshalb nur zielgerichtet geführt werden, wenn diese Punkte berücksichtigt und dabei ein Mindestmass an Verbindlichkeit hergestellt wurde. Von der Klärung dieser Grundsatzfragen ist nicht nur die Ausarbeitung der konkreten Finanzierungsmodelle und damit die Erfüllung des Programmauftrags, sondern letztlich auch die weitere Zukunft von CIRRNETH abhängig.

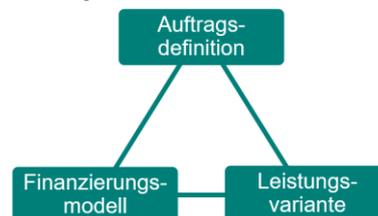


Abb. 8: Grundsatzfragen im Kontext eines zu erstellenden Finanzierungskonzepts.

3.1 CIRRNETH - Auftragsdefinition

Nach der Übernahme des Meldesystems von der SGAR wurde CIRRNETH bislang in Eigeninitiative betrieben. Die Motivation hierfür begründete sich in erster Linie aus den selbst gesetzten Zielen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und der erkannten Notwendigkeit für eine national aktive Plattform zur Erfassung von übergeordnet relevanten CIRS-Fällen. Obwohl weder vom Bund noch von den Kantonen die Existenz und der kontinuierliche Betrieb des Meldesystems explizit gefordert wurde, sind im Laufe der Zeit jedoch deutliche Zeichen eines bestehenden Interesses von öffentlicher Seite zu erkennen. So wurde insbesondere die Start- und Entwicklungsphase von CIRRNETH stark vom BAG unterstützt.⁷ Die Kantone haben das Meldesystem zudem über viele Jahre hinweg dezidiert gefördert und setzen sich auch weiterhin für eine sichere Finanzierung des Netzwerks ein.⁸

Trotz dieser Unterstützung und den grundsätzlichen Bekenntnissen zur Bedeutung blieb der Charakter von CIRRNETH hinsichtlich des öffentlichen Interesses oder eines öffentlichen Auftrags bislang undefiniert. Die Klärung dieser Frage wäre nicht nur bei der Erstellung eines Finanzierungskonzepts hilfreich, sondern könnte auch als Grundlage für eine geregelte Kooperation von CIRRNETH mit Bund und Kantonen zum gegenseitigen Nutzen dienen. Denkbar wären dabei folgende Hauptvarianten:

Variante A	CIRRNETH wird in Eigeninitiative und in kompletter eigener Verantwortung von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. Es besteht von Seiten Bund oder Kantonen kein administratives oder regulatorisches Interesse an einem übergeordneten Meldesystem.
Variante B	CIRRNETH wird in Eigeninitiative und in eigener Verantwortung von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. Bund und/oder Kantone nutzen das übergeordnete Meldesystem jedoch kooperativ im Rahmen ihrer administrativen und regulatorischen Aufgaben und Interessen.
Variante C	Das übergeordnete Meldesystem wird im Auftrag von Bund und/oder Kantonen von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. CIRRNETH erstattet regelmässig Bericht über klinische Risiken und wird zudem für administrative und regulatorische Aufgaben/Interessen genutzt.

Die Auswahl bzgl. der genannten Varianten ist stark davon abhängig, welche Zielsetzungen und Erwartungen zukünftig von öffentlicher Seite mit einem national aktiven Meldesystem verbunden werden. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass eine regulatorische Nutzung

⁷ z. B. BAG-Finanzierung der Projekte "CIRRNETH Pilotphase" (2006-2009) und "Ausbau CIRRNETH-Netzwerk" (2010-2012).

⁸ z. B. [GDK-Positionspapier](#) von 2020 zur Qualität im Gesundheitswesen (s. Anlage 1).

von übergeordneten Fehlermeldesystemen zumeist mit einer behördlichen Trägerschaft und der verpflichtenden Erfassung von Adverse, Sentinel oder Never Events verbunden ist:⁹

		Behördliche Institution	Nicht-behördliche Institution	Regulatorische Zwecke	Ableitung v. Empfehlungen	Patient:innenbeschwerden	Near Misses	Adverse Events	Never/Sentinel Events
Europa	CIRRNET Stiftung Patientensicherheit Schweiz (CH)		①	●		●			
	CIRSmedical - Austria ÖQMED GmbH (AT)		②	●		●			
	CIRS-Berlin Ärztammer Berlin u. Senatsverwaltung Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (DE)		②	●		●			
	CIRSmedical* Dt. Bundesärztekammer, Dt. Krankenhausgesellschaft, Dt. Pflegerat (DE)		②	●		●			
	CIRS-NRW (Nordrhein-Westfalen) Div. Ärzte- u. Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft etc. (DE)		②	●		●			
	Jeder Fehler zählt Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main (DE)		③	●		●	●	●	
	basis Universitätsklinikum Tübingen (DE)		③	●		●	●	●	
	SiNASP* Gesundheitsministerium (ES)	●		?	●		●		
	Signalement Santé Haute Autorité de santé (FR)	●		●	●		●	●	
	National Reporting and Learning System (NRLS)* NHS England (UK/inkl. Wales und Northern Ireland)	●		?	●		●	●	
	Incident Reporting and Investigation Centre (IRIC) NHS National Services Scotland (UK/Scotland)	●		●			●	●	●
	National Incident Management System (NIMS)* Health Service Executive Ireland (IE)	●		●	●		●	●	●
	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema Institute of Hygiene (LV)	●		●	●		●	●	
NEVES jelentési rendszer Semmelweis University (HU)		③	●			●	●		
Andere Kontinente	Adverse Events Reporting System Minnesota Department of Health (USA)	●		●	●			●	
	Patient Safety Reporting System (PSRS)* National Aeronautics and Space Administration (USA)	●		●		●			
	Patient Safety Reporting System (PAPSRs) Patient Safety Authority, Pennsylvania (USA)	●		●		●	●	●	
	Safety Improvement and Management System Nova Scotia Health (CA)	●		●	●				
	National Adverse Events Reporting* Health Quality & Safety Commission (NZ)	●		●	●		●	●	
	Taiwan Patient safety Reporting system* Department of Health (TW)	●		?			●	●	
	PatSIS* Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (ZA)	●		?	●		●	●	

* keine Teilnahme an der Umfrage, Angaben wurden deshalb der Website des Meldesystems entnommen

- ① = Stiftung, Finanzierung aus Mitgliedsbeiträgen und (zeitlich begrenzter) öffentlicher Förderung;
- ② = Berufsverbände, Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge des Trägerkonsortiums;
- ③ = Universität, Finanzierung aus Universitätsmitteln

⁹ Der Vergleich beruht auf einer Erhebung zu übergeordnet tätigen Fehlermeldesystemen, die im Februar 2022 im Rahmen des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" (Paket 1, Teil 1 "CIRRNET Routinebetrieb) durchgeführt wurde.

Die Meldesysteme im deutschsprachigen Raum werden hingegen zumeist von nicht-behördlichen Organisationen getragen und beschränken sich eher auf die Erfassung von Near Misses. Soweit feststellbar, sind diese Systeme dabei hauptsächlich als Informationsquelle für die Leistungserbringer konzipiert und werden nicht für regulatorische Zwecke genutzt.

Welche Rolle CIRRNET aktuell und zukünftig in regulatorischer Hinsicht einnimmt, wurde bis jetzt noch nicht definiert. In der KVV wird zwar der Anschluss an ein gesamtschweizerisches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen bei den Qualitätsanforderungen als Zulassungsbedingung aufgeführt (Art. 58d u. 58g).¹⁰ Die Anwendung dieser Vorgaben scheint jedoch noch sehr uneinheitlich und nicht stringent zu erfolgen. Das BAG verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass die genannten Bedingungen nur für Neuzulassungen gelten, nennt aber auch CIRRNET v. a. für den Spitalbereich als Beispiel für ein gesamtschweizerisches Netzwerk.¹¹ Dennoch bieten sich die KVV und die neu etablierten Qualitätsverträge als Chancen an, CIRRNET nicht nur umfassender zu etablieren, sondern sich das Meldesystem auch auf administrativer oder regulatorischer Ebene zu Nutze zu machen. Dabei wäre es denkbar, dass Bund und/oder Kantone CIRRNET zukünftig mit der Erfüllung von konkreten Leistungen bzgl. Vorhaltung, Lieferergebnisse etc. verbindlich beauftragen. Solche Vereinbarungen könnten u. a. dazu dienen, auch für die administrative Seite den Erhalt von CIRRNET-Leistungen zu gewährleisten (s. Abschnitt 3.2).

Hierfür wäre allerdings die Klärung der Grundsatzfrage erforderlich, inwiefern von Seiten Bund und/oder Kantone hinsichtlich der Existenz und des Betriebs von CIRRNET ein öffentliches Interesse, bzw. ein öffentlicher Auftrag gesehen wird oder ob das Meldesystem weiterhin als Eigeninitiative und in Eigenverantwortung durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben werden soll.

3.2 CIRRNET - Leistungsumfang

Das Gesamtvolumen der CIRRNET-Leistungen ist im Laufe der Zeit beträchtlich gestiegen. Während anfangs noch die Auswertung von Meldungen, der technische Betrieb der Datenbank



Abb. 9: Aktuelle CIRRNET-Aktivitäten.

und die Erstellung von Quick-Alerts im Vordergrund standen, sind mittlerweile viele zusätzliche Massnahmen hinzugekommen.¹² Mit den Tagungen, Netzwerktreffen, Supportleistungen, Meldemonaten, Incident Talks, Workshops etc. wurde dabei insbesondere der Netzwerkcharakter gestärkt (Abb. 9). Wichtige Impulsgeber waren neben dem CIRRNET-Ausschuss v. a. die Verantwortungs- oder Funktionsträger auf Leistungserbringerebene, die ihre Anforderungen und Vorstellungen kommunizierten und auf diese Weise bei der laufenden Weiterentwicklung wertvolle Unterstützung geleistet haben.

Allerdings wurde der Umfang der Aktivitäten immer auch von den zur Verfügung stehenden Ressourcen limitiert. Dies führte immer wieder dazu, dass viele sinnvolle und interessante Ideen nicht umgesetzt oder zurückgestellt werden mussten. Unabhängig davon befindet sich CIRRNET in einem kontinuierlichen Prozess der

¹⁰ KVV Art. 58d, Absatz 2, Buchstabe C: "...und hat sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen." KVV Art. 58g, Buchstabe C: "...und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen."

¹¹ BAG: [Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»](#) (Stand: 13. April 2023)

¹² Aktuelles Leistungsspektrum von CIRRNET: s. Anhang Paket 1 "CIRRNET-Routinebetrieb"

Verbesserung und Anpassung, in dessen Rahmen auch zukünftig neue Massnahmen zur Anwendung kommen werden.

Für die Erstellung eines angemessenen Finanzierungskonzepts ist es erforderlich, das Volumen der Leistungen, für die aufgekomen werden soll, zu kennen. Im Programmauftrag wird dieser Punkt zwar nicht näher ausgeführt, es ist jedoch davon auszugehen, dass zumindest die Sicherstellung des momentanen Status Quo anzustreben ist. Dennoch ist es sinnvoll, bei den Planungen nicht nur den aktuellen Stand als Grundlage zu betrachten, sondern auch Alternativen (Reduzierung oder Erweiterung des Leistungsspektrums) in die Überlegungen mit einzubeziehen:

Variante A	Das Leistungsangebot von CIRRNETH wird entsprechend den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln reduziert und personelle Ressourcen werden abgebaut. Anzahl und Qualität von Quick-Alerts werden reduziert, CIRRNETH-Veranstaltungen werden seltener und in geringerer Qualität (z. B. ohne Simultanübersetzung und Online-Übertragung) durchgeführt. Beratungs- und Supportmassnahmen können nur noch eingeschränkt angeboten werden.
Variante B	Das momentane Leistungsvolumen und die bestehenden personellen Ressourcen werden beibehalten. Quick-Alerts (u. anderen Publikationen), Veranstaltungen, Beratungs- und Supportmassnahmen werden weiterhin in aktueller Qualität und Quantität erbracht. Umfangreiche Erweiterungen des Leistungsspektrums (z. B. Einrichtung eines Never Event-Registers) sind jedoch nicht möglich.
Variante C	Das Leistungsangebot und die personellen Ressourcen werden ausgebaut. Die Reaktionszeit auf eingehende Meldungen wird verkürzt und das Informationsangebot (häufigere Quick-Alerts, Einführung neue webbasierter Informationskanäle, andere Publikationen) verbessert. Beratungs- und Supportleistungen stehen umfangreicher zur Verfügung und neue Leistungen (z. B. Einrichtung eines Never Event-Registers oder Ereignisanalysen) können erbracht werden.

In Anbetracht auf die CIRRNETH-Entwicklungspotentiale und des NGP-Programmauftrags zur Erstellung eines Konzepts für ein national koordiniertes Vorgehen für Never Events (Paket 4) ist es sinnvoll, die sich bietenden Perspektiven bei der Planung zu berücksichtigen. Hierbei ist nicht nur der Ausbau der aktuell erbrachten Leistungen, sondern v. a. auch die Einbeziehung anderer Zielgruppen denkbar. Die CIRRNETH-Aktivitäten sind bis jetzt hauptsächlich auf die Leistungserbringer ausgerichtet. Es wäre jedoch auch möglich, den Aufgabenbereich so zu erweitern, dass zukünftig ein dauerhaft organisierter Wissenstransfer zu erfassten Sicherheitsrisiken, zur Risikominderung und zu Untersuchungen bei schweren Ereignissen z. B. an die EQK, an die Kantone und/oder Fachverbände sichergestellt werden würde. Die Erkenntnisgewinnung stützt sich dabei noch überwiegend auf Fälle, bei denen keine Patient:innen zu Schaden gekommen sind ("Near Misses") und im CIRS erfasst werden. Obwohl die etablierten Fehlermeldesystemen in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden



Abb. 10: CIRRNETH-Entwicklungspotentiale.

dürfen, bleibt das Spektrum der einbezogenen Vorkommnisse dennoch beschränkt. Ein erweiterter Fokus, der z. B. durch die Erfassung von Never Events und durch zentral organisierte und durchgeführte Ereignisanalysen erreicht werden könnte, wäre hilfreich für die Einrichtung eines umfassenderen Risikoportfolios, das dann in Form eines regelmässigen Risikomonitoring kommuniziert werden kann (Abb. 10). Mit dem Aufbau eines fest etablierten Informationskanals wäre es möglich, eine

verlässliche Grundlage für die Planungen auf nationaler, kantonaler oder anderer fachspezifischer Ebene zu etablieren. Ergänzend könnten dabei u. a. auch allgemeine Erkenntnisse aus den vielfältigen CIRRNETH-Kontakten zu den Leistungserbringern, Erfahrungen und Schlussfolgerungen aus durchgeführten Projekten mit einfließen.

Da unterschiedliche Instrumente und Erfassungsmethoden keine redundanten Erkenntnisse liefern, sondern sich gegenseitig ideal ergänzen, ist es sinnvoll, Incident Reporting, Never Event-Erfassung und Ereignisanalysen innerhalb einer Einrichtung gemeinsam zu betreiben. Der Hauptvorteil einer kombinierten Auswertung von verschiedenen Informationsquellen ist darin zu sehen, dass einerseits einzelne Vorkommnisse eine vertiefte Untersuchung des Geschehenen auslösen können, andererseits dabei aber die Möglichkeit besteht, zusätzlich noch andere Ressourcen aus der gleichen Institution zu nutzen. Dies ermöglicht es, nicht nur ereignisspezifische, sondern auch allgemein gültige Konsequenzen und Empfehlungen abzuleiten. Auf diese Weise bleibt der Nutzen nicht nur auf einzelne Institutionen beschränkt, sondern kann wesentlich breitere Wirkung entfalten. Die volle Effektivität lässt sich jedoch nur erreichen, wenn sich die genannten drei Hauptinstrumente gegenseitig ergänzen können, ohne dabei hemmende Organisationsgrenzen überwinden zu müssen. Für solche kombinierten Patient:innensicherheitsuntersuchungen kann nicht nur auf internationale Erfahrungen, sondern auch auf bereits existierende eigene Grundkonzepte für Strukturen und Abläufe gebaut werden (Abb. 11).

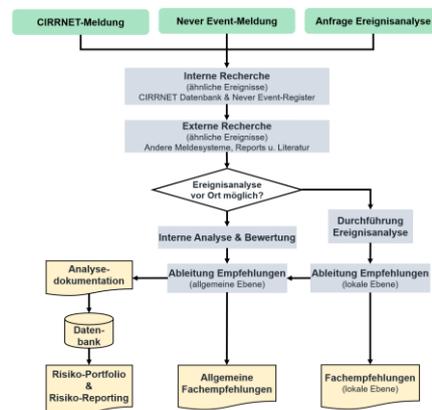


Abb. 11: Kombiniert durchgeführte Patientensicherheitsuntersuchungen (Grundkonzept).

Deshalb bietet es sich an, bei Überlegungen zur Erweiterung des aktuellen Leistungsspektrums von CIRRNET (Variante C) vor allem die Einrichtung eines Never Event-Registers und die zentrale Durchführung oder Unterstützung von Ereignisanalysen zu prüfen.¹³ Abgesehen von den noch fehlenden Ressourcen sind hierfür bereits wichtige Voraussetzungen, Erfahrungen und Synergiepotentiale vorhanden. 25% der Meldungen in der

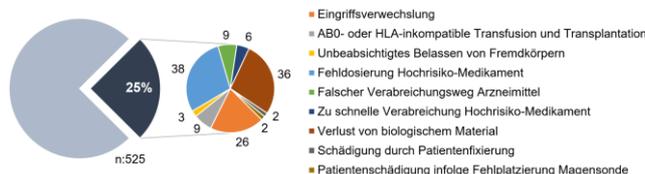


Abb. 12: 25% der CIRRNET-Meldungen haben einen direkten Bezug zu Never Events (Auswertung von Meldungen aus dem Jahr 2019).

CIRRNET-Datenbank haben einen direkten Bezug zu Never Events und können folglich als ergänzende Informationsquellen zur Beurteilung solcher Ereignisse herangezogen werden (Abb. 12). Zudem wird von Seiten des CIRRNET-Managements immer wieder

Support bei Ereignisanalysen geleistet, bzw. werden auf Bitte von Leistungserbringern sporadisch Analysen auch vor Ort selbst durchgeführt. Dabei konnten wichtige Praxiserfahrungen gewonnen werden, die bei der Etablierung eines professionell und dauerhaft aktiven Analyseangebots hilfreich wären. Darüber hinaus besteht bereits seit mehreren Jahren Kontakt zu Organisationen, in denen entsprechende Kompetenzen vorhanden sind und werden aktuell Kontakte zum neu gegründeten International Network for Patient Safety Investigation geknüpft.^{14,15} Ferner verfügt das CIRRNET-Management über langjährige Routine hinsichtlich der Ableitung und Ausarbeitung von Empfehlungen unter Einbezug von Fachexpert:innen. Insbesondere erfüllt das Netzwerk mit seiner übergeordneten Orientierung, Unabhängigkeit, Nähe zu den Leistungserbringern sowie den bereits vorhandenen Informations- und Kommunikationskanälen die grundlegenden Anforderungen, die als Voraussetzung für die Übernahme solcher Aktivitäten gelten.

¹³ Die Entwicklung von attraktivitätssteigernden Massnahmen beim CIRRNET (Paket 3) und Vorschläge für ein national einheitliches Vorgehen zum Umgang mit Never Events (Paket 4) werden im weiteren Verlauf des NGP detailliert ausgearbeitet.
¹⁴ u. a. England: [Healthcare Safety Investigation Branch](#) und [Clinical Human Factors Group](#); Norwegen: [Norwegian Healthcare Investigation Board](#); USA: [Minnesota Department of Health](#).
¹⁵ [Initiative der HSIB](#) zur internationalen Vernetzung von Organisationen, die schwerwiegende Ereignisse und Risiken für die Erstellung von Fachempfehlungen analysieren.

Mit der Erstellung eines Risikoportfolios, der systematischen/systemischen Bewertung der erfassten Problemfelder und der Ausarbeitung von entsprechenden Massnahmen oder Massnahmenpaketen wären bereits die ersten Grundelemente des typischen Risiko-Management-Prozesses erfüllt (Abb. 13). Diese strukturierte Vorgehensweise ist im CIRNET beispielsweise bei der Erstellung von Quick-Alerts fest etabliert. Bei langfristiger Ausrichtung des Systems liesse sich durch die kontinuierliche Beobachtung der erfassten, bewerteten Risiken und deren Bewältigungsstrategien der Regelkreis schliessen, womit dem Dauercharakter des Patient:innen-sicherheits-Managements Rechnung getragen wäre. Die dabei einzusetzenden Modelle, Methoden und Instrumente lassen sich nicht nur auf nationaler, sondern in angepasster Form auch auf lokaler Ebene verwenden. CIRNET leistet durch die Bereitstellung verschiedener Tools bereits jetzt Support bei der Vor-Ort-Umsetzung des Risiko-Management-Prozesses. Durch eine Einbindung dieser Einzelelemente in ein standardisiertes Verfahren zum Management von klinischen Risiken wäre es möglich einen Prozess zu entwickeln, der in seiner Grundstruktur zwar einheitlich verlaufen würde, gleichzeitig aber auch für die Anwendung auf Mikro-, Meso- und Makroebene skalierbar wäre.

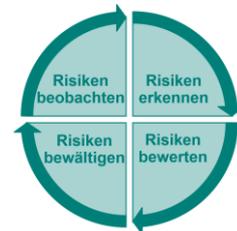


Abb. 13: Risiko-Management-Prozess

Von der Erweiterung des CIRNET-Aufgabenspektrums würden nicht nur die Leistungserbringer profitieren. Durch eine kombiniert betriebene Erfassung von Incident Reports und Never Events, die durch Ereignisanalysen ergänzt werden, bietet sich die Möglichkeit, einen permanent aktiven Transfer von Informationen bzgl. Sicherheitsrisiken, Risikoprävention und schwerwiegenden Ereignissen für Fachverbände und die administrative Ebene zu etablieren.¹⁶ Auf diese Weise liesse sich durch ein laufend aktualisiertes Risikoportfolio die bestehende Lücke hinsichtlich eines kontinuierlichen Patient:innensicherheits-Monitorings zumindest teilweise schliessen. Da es unrealistisch ist, in der Schweiz dauerhaft eine

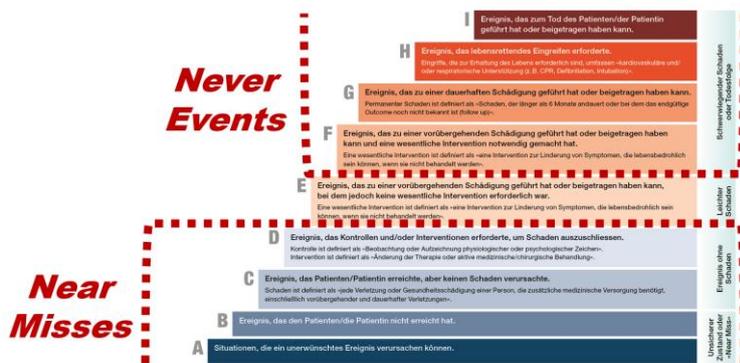


Abb. 14: Kombinierte Auswertung von Near Misses (CIRS) und Never Events.

flächendeckende Erfassung von Adverse Events durchzuführen, würde mit einer laufend durchgeführten kombinierten Auswertung von Near Misses und Never Events immerhin eine qualitative Überwachung ermöglicht werden. Einschränkend ist zu anzu-merken, dass hierbei keine Vollerhebung gegeben wäre und sich die Beobachtung nur auf Ereignisse der NCC MERP-

Schweregrade A-D und F-I beschränken würde (Abb. 14).¹⁷ Argumente für die Umsetzung dieses Ansatzes sind hingegen ein sehr günstiges Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen sowie die gute Praktikabilität, die eine zeitnahe Umsetzbarkeit ermöglichen würden.

3.3 CIRNET - Finanzierungsmodell

Die Frage, aus welchen Quellen CIRNET dauerhaft finanziert werden kann, ist eng mit den ersten beiden Grundsatzfragen verknüpft. Ein zukünftiges Finanzierungsmodell darf nicht im

¹⁶ Entsprechend des [WHO Global Patient Safety Action Plans](#) (strategic aims 3.1, 6.1 und 6.3) und den Empfehlungen im [Nationalen Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen](#).

¹⁷ Entsprechend der modifizierten Einstufung von Schweregraden gem. "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors." 2001 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (Grafik s. Anhang 2).

Widerspruch zur Auftragsdefinition und zur angestrebten Leistungsvariante stehen. Vielmehr müssen sich diese beiden Faktoren auch hinsichtlich des finanziellen Engagements widerspiegeln. In Abhängigkeit hierzu ergeben sich verschiedene Varianten:

Variante A	CIRRNET wird durch freiwillige oder obligatorische Mitgliedsbeiträge komplett eigenfinanziert. Freiwillige Anschlüsse an das Netzwerk werden durch erweiterte Beteiligung der Spitäler und Einbeziehung von anderen Versorgungssektoren erreicht. Verpflichtende Mitgliedschaften von Leistungserbringern werden z. B. durch Anwendung der KVV-Qualitätsanforderungen, durch Qualitätsverträge oder durch kantonale Direktiven erwirkt.
Variante B	Das Meldesystem wird durch freiwillige oder obligatorische Mitgliedsbeiträge teilfinanziert. Durch Bezuschussung aus öffentlichen Mitteln wird die Erreichung des definierten öffentlichen Interesses/Auftrags und des gewünschten Leistungsumfangs sichergestellt. Art und Volumen der Zuschüsse werden durch eine entsprechende Grundlage (Gesetz, Vertrag etc.) verbindlich geregelt.
Variante C	CIRRNET wird komplett durch öffentliche Mittel finanziert. Die existierenden CIRRNET-Mitgliedschaften werden aufgelöst und ein identischer Service für alle Leistungserbringer erbracht. Gleichzeitig werden die festgelegten öffentlichen Aufträge erfüllt. Art und Volumen der öffentlichen Finanzierung werden durch eine entsprechende Grundlage (Leistungsauftrag, Gesetz, Vertrag etc.) verbindlich geregelt.

Unabhängig vom Umfang oder von der gewählten Variante der Finanzierung ist festzuhalten, dass der Betrieb eines Lern- und Meldesystems grundsätzlich als Daueraufgabe zu betrachten ist. Für die Vorhaltung der hierfür erforderlichen Ressourcen und die Erfüllung der gesetzten Aufgaben ist deshalb eine längerfristige Planungssicherheit unabdingbar. CIRRNET nimmt in dieser Hinsicht im internationalen Vergleich eine Sonderrolle ein (s. Tabelle S. 9). Die meisten übergeordneten Meldesysteme sind entweder direkt in staatliche Institutionen eingebunden oder werden von verschiedenen Dachorganisationen mit ausreichenden Eigenmitteln getragen. Da die Stiftung Patientensicherheit Schweiz über keine eigene Grundfinanzierung verfügt, sind für den CIRRNET-Betrieb andere Quellen erforderlich.

Durch Mitgliedsbeiträge konnte bisher ein knappes Drittel der laufenden Kosten gedeckt werden. Mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen ist es einerseits nicht möglich, geldwerte Vorteile für Mitglieder zu generieren, andererseits verhindern u. a. ethische und praktische Überlegungen, patient:innensicherheitsrelevante Leistungen exklusiv nur für Mitgliedsinstitutionen anzubieten. Die Entwicklung der Beitritte zum Netzwerk zeigt, dass man mittlerweile in nur noch wenigen Einrichtungen bereit ist, freiwillig finanzielle Beiträge zu entrichten. Dies gilt insbesondere, da der grösste Teil der CIRRNET-Leistungen auch ohne kostenpflichtige Mitgliedschaft genutzt werden kann.¹⁸ Die im stationären Sektor gemachten Erfahrungen bestätigten sich auch im ambulanten Bereich. Als z. B. nach den KVG- und KVV-Revisionen zunächst von einem verpflichtenden Anschluss an ein übergeordnetes Meldesystem als Zulassungsbedingung ausgegangen wurde, äusserten mehrere grosse Berufsverbände die Absicht, sich beim Projekt "CIRS ambulant" zu beteiligen.¹⁹ Nach der Information, dass diese Anforderung lediglich für Neuzulassungen gilt, zogen die meisten Interessenten ihre Entschlüsse wieder zurück.

In Anbetracht der gemachten Erfahrungen, den ökonomischen Unsicherheiten und der zu verzeichnenden Grundstimmung im Gesundheitswesen wäre es illusorisch in absehbarer Zukunft eine vollständige Kostendeckung auf Basis freiwillig erbrachter Mitgliedsbeiträge zu erwarten. Diese Situation ist nicht nur für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, sondern auch für die CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen unbefriedigend. Innerhalb des Netzwerks wird

¹⁸ S. a. Abschnitt 3.2 ("Verfügbarkeit von CIRRNET-Leistungen") im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET".

¹⁹ CIRRNET übernimmt bei dieser Plattform die fachliche Betreuung auch Mandatsbasis und stellt dabei auch die Weiterleitung von relevanten Meldungen an die CIRRNET-Datenbank sicher.

immer wieder darauf hingewiesen, dass es zunehmend Probleme bereitet, die jährliche Mitgliedsgebühr zu begründen, da andere Einrichtungen nahezu die gleichen Leistungen in Anspruch nehmen können, ohne hierfür Beiträge zu entrichten. Hier ist zumindest mittelfristig eine Lösung anzustreben, mit der eine gerechtere Lastenverteilung erreicht wird. Sofern Mitgliedsbeiträge auch zukünftig eine Rolle bei der Finanzierung von CIRNET spielen sollen, ist es unumgänglich, auch obligatorische Regelungen für bestimmte Leistungserbringer zur Diskussion zu stellen. Hierfür gäbe es verschiedene Ansätze:

- Anwendung der KVV-Artikel 58d, Abs. C u. 58g, Abs. C auch für bereits bestehende Zulassungen
- Aufnahme von obligatorischen CIRNET-Mitgliedschaften in den Qualitätsverträgen
- Definition der CIRNET-Mitgliedschaft als kantonale Qualitätsanforderung
- Obligatorische CIRNET-Mitgliedschaft von Leistungserbringern auf gesetzlicher Ebene

Je nach Bereitschaft der jeweils involvierten Organe, liesse sich die Einführung solcher Vorgaben mittelfristig umsetzen. Dies würde es zwar theoretisch ermöglichen, CIRNET vollständig durch die Leistungserbringer finanzieren zu lassen, allerdings würden damit auch Probleme geschaffen werden. Bei Überlegungen zu einer Vollfinanzierung über Mitgliedsbeiträge ist zu berücksichtigen, dass sich dadurch der administrative und technische Aufwand erhöhen wird. Wenn beispielsweise nur der aktuell kalkulierte Jahresbedarf von CHF 600'000 ausschliesslich mit Beiträgen erreicht werden müsste, würde der finanzielle Anteil für den Schnittstellenbetrieb, Benutzerverwaltung, Rechnungsstellung etc. von momentan ca. 6% auf ca. 16% steigen (Abb. 15). Mit steigender Zahl an Netzwerkteilnehmern müsste folglich auch das Gesamtvolumen angepasst werden, um eine Reduzierung des produktiven Anteils zu vermeiden.

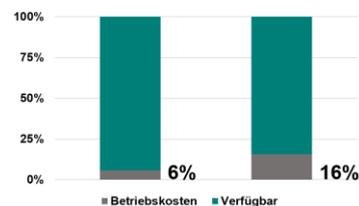


Abb. 15: Entwicklung des technischen und administrativer Aufwands bei Vollfinanzierung des aktuellen Finanzbedarfs durch Beiträge

Vor allem aber würden in der momentanen Situation sämtliche Planungen, die eine finanzielle Belastung für die Leistungserbringer beinhalten, auf massive Vorbehalte stossen. Die Vehemenz, mit der sich manche Verbände gegen die zu tragenden Mehraufwände für die Qualitätsverträge im ambulanten Sektor wehren, zeigt exemplarisch die momentan vorherrschende ablehnende Haltung gegenüber zusätzlichen Ausgaben. Aber auch im stationären Sektor müsste mit erheblichen Akzeptanzproblemen gerechnet werden. Bei den vielfältigen Kontakten zu Vertreter:innen aus dem Spitalbereich wird sehr häufig auf die bereits zu erbringenden Kosten für dezentrale Qualitäts- und Patient:innensicherheitsaufgaben verwiesen. Dazu zählen neben den zur Verfügung zu stellenden personellen Ressourcen auch der Betrieb von lokalen Fehlermeldesystemen, Teilnahme an fachspezifischen Registern, ANQ-Messungen sowie weitere interne Qualitätsmassnahmen und -messungen. Dieser Standpunkt wurde u. a. auch im Rahmen der 2022 durchgeführten Fokusgruppeninterviews deutlich bestätigt. Obwohl eine mögliche Vollfinanzierung von CIRNET durch Leistungserbringer dabei nicht thematisiert wurde, äusserten die Teilnehmenden von sich aus Unverständnis für die Einstellung der bisherigen kantonalen Unterstützung und gaben gleichzeitig der Befürchtung Ausdruck, die entstandene Finanzierungslücke solle zukünftig durch die Spitäler geschlossen werden.

Neben den zu erwartenden Akzeptanzproblemen von Seiten der Leistungserbringer sprechen auch andere Gründe dafür, die Wiederaufnahme der öffentlichen Subventionierung oder einer Vollfinanzierung von CIRRNET in Erwägung zu ziehen. Ein wichtiges Argument hierfür ist die Tatsache, dass die Einstellung der bis Juni 2021 laufenden Finanzierung aus kantonalen Beiträgen (s. Abschnitt 2.2) nicht wegen Unzufriedenheit oder fehlendem Interesse am Meldesystem erfolgte, sondern aus den Umstrukturierungen im Rahmen der KVG-Umsetzung resultierte. Dementsprechend forderten die Kantone bereits im August 2020 eine Weiterfinanzierung und sogar eine Stärkung von CIRRNET durch Mittel der Eidgenössischen Qualitätskommission (s. Anlage 1). Dieses Bekenntnis zu einer öffentlichen Finanzierung oder Subventionierung teilen auch andere Interessensgruppen. Wegen den übergeordneten Aktivitäten wird CIRRNET überwiegend als Institution auf nationaler Ebene wahrgenommen und folglich auch eine zentrale Verantwortlichkeit für die Sicherstellung des laufenden Betriebs gesehen. Erwartungsgemäss ist diese Einschätzung v. a. bei den Leistungserbringern weit verbreitet. So vertraten die Teilnehmenden der im Jahr 2022 durchgeführten fünf Fokusgruppeninterviews einhellig die Auffassung, dass es im öffentlichen Interesse liegt,

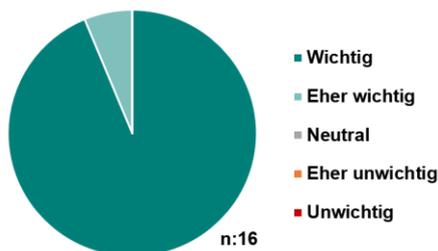


Abb. 16: Frage 3 der Befragung zu den Fokusgruppeninterviews.

Informationen über klinische Risiken zentral zu sammeln, um daraus Warnungen und Empfehlungen auszuarbeiten. Aus diesem Grunde wird die Verantwortlichkeit für die Existenz dieser Plattform eindeutig auch auf nationaler Ebene gesehen. Diese Einschätzung bestätigte sich bei der ergänzend durchgeführten quantitativen Befragung der Interviewteilnehmenden. Die Bedeutung der Frage "Ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen eine öffentliche Aufgabe?" wurde dabei durchwegs hoch bewertet (Abb. 16).²⁰ Trotz der sehr kleinen Stichprobe ist davon ausgehen, dass diese Auffassung von den meisten Leistungserbringern geteilt wird.

Bei der Diskussion über eine Finanzierung von CIRRNET findet ein sehr wichtiger Aspekt noch wenig Beachtung: Die Vergabe von Mitteln sollte nicht nur als einseitige Zuwendung verstanden werden, sondern beinhaltet auch die Chance, dabei öffentliche und/oder administrative Belange zu berücksichtigen. Insbesondere eröffnet sich auf diese Weise die Möglichkeit zur Erfüllung von übergeordneten Zielsetzungen, wie sie z. B. im Global Patient Safety Action Plan der WHO oder im Nationalen Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen formuliert sind (s. S. 13). CIRRNET könnte dadurch zu einer neutralen und unabhängigen Einrichtung werden, die ihre Aktivitäten sowohl auf die Leistungserbringer als auch auf interessierte Institutionen von Bund (z. B. EQK) und Kantonen (z. B. GDK) ausgerichtet hat.

Wegen der Sonderrolle, die CIRRNET im internationalen Vergleich der Meldesysteme einnimmt (s. S. 9), lassen sich für eine solche Lösung keine direkten Beispiele aus anderen Ländern ableiten, dennoch ist es möglich, sich an den Tätigkeitsprofilen der verschiedenen Einrichtungen zu orientieren:

1. Die meisten Plattformen, die sich v. a. auf CIRS-Meldungen beschränken und nicht an staatliche Einrichtungen angeschlossen sind, verfassen zwar Fachempfehlungen, die sich jedoch zumeist auf direkte Kommentare zu den einzelnen Meldungen beschränken. Deshalb sind jedoch weder inhaltlich oder qualitativ noch vom Umfang her mit den Quick-Alerts vergleichbar.

²⁰ Zusammenfassung der durchgeführten Interviews und vollständige Ergebnisse der Befragung s. Anhänge 5 u. 6, Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET".

2. Organisationen, die die obligatorische Erfassung von Never Events als Hauptaufgabe haben, sind zumeist direkt bei Behörden angesiedelt, den staatlichen Institutionen angegliedert oder werden hierfür beauftragt. Häufig beschränkt sich diese Aufgabe auf die Erfassung und statistische Auswertung dieser Ereignisse. Fachliche Empfehlungen werden dabei dann häufig von anderen Einrichtungen erstellt.
3. Darüber hinaus existieren Organisationen, die hauptsächlich fundierte Fachempfehlungen erstellen oder Ereignisanalysen durchführen, aber aufgrund ihres Aufgabenbereichs nicht als übergeordnetes Meldesystem gelten und deswegen nicht in der Vergleichstabelle aufgeführt sind.²¹ Obwohl sie organisatorisch an staatliche Einrichtungen angebunden sind oder von dieser Seite finanziert werden, geniessen sie ein sehr hohes Mass an Autonomie, um von allen Seiten als neutrale und objektive Instanz akzeptiert zu werden.

CIRRNET verbindet hinsichtlich der aktuell stattfindenden Aktivitäten v. a. Elemente der ersten und der dritten Variante, könnte zusätzlich aber auch z. B. die Erfassung von Never Events sowie die vermehrte Durchführung von zentral organisierten Ereignisanalysen in das Portfolio integrieren. Obwohl in anderen Ländern solche Aufgaben eher von staatlichen, bzw. halbstaatlichen Institutionen getragen werden, ist eine derartige behördliche Anbindung nicht als grundsätzliches Erfordernis anzusehen. Da CIRRNET allgemein als zentrale und unabhängige Einrichtung akzeptiert wird, wären die erforderlichen Grundvoraussetzungen für die Wahrnehmung solcher übergeordneten Funktionen gegeben. Mit der Verpflichtung zur Erfüllung von Aufgaben, die sowohl zum Nutzen der Leistungserbringer erbracht werden als auch im allgemeinen Interesse liegen, liesse sich die Wiederaufnahme der bisherigen öffentlichen Finanzierung hinreichend begründen.

Eine denkbare Variante hierfür könnte z. B. der Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen der Eidgenössischen Qualitätskommission und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz sein. Diese Form der Abgeltung ist im KVG ausdrücklich u. a. für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren sowie die Identifikation und Analyse von Patient:innensicherheitsrisiken vorgesehen.²² Mit dieser Vertragsform wäre gewährleistet, dass die erwarteten Leistungen und Lieferergebnisse von CIRRNET verbindlich definiert sind und somit die öffentlichen Belange dauerhaft sichergestellt werden. Eine solche Kooperation würde zudem die Chance beinhalten, aus den Ergebnissen des kontinuierlichen Patient:innensicherheitsmonitorings gemeinsam qualitative Qualitätsindikatoren abzuleiten. CIRRNET könnte auf diese Weise einen ergänzenden Beitrag für ein umfassenderes und differenzierteres Indikatorenmanagement liefern, das sich dann auch zur Anwendung durch behördliche Stellen eignen würde.²³ Ein weiterer Vorteil eines längerfristig orientierten Leistungsauftrags wäre die Möglichkeit, gemeinsam einen Entwicklungsplan auszuarbeiten, bei dem die verschiedenen Bedürfnisse der jeweiligen Anspruchs- und Interessensgruppen gezielt berücksichtigt werden können.

4 Vorschläge der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Basierend auf den oben angeführten Feststellungen unterbreitet die Stiftung Patientensicherheit Schweiz Vorschläge, die als Grundlage für eine gemeinsam geführte Diskussion zur Ausarbeitung von konkreten Finanzierungsplanungen dienen sollen.

²¹ Beispiele: [Healthcare Safety Investigation Branch](#) (England) und das [Norwegian Healthcare Investigation Board](#) (Norwegen).

²² KVG Artikel 58d Absatz 2 "Die Abgeltungen werden von der Eidgenössischen Qualitätskommission auf Gesuch hin mittels Globalbeiträgen gestützt auf Leistungsvereinbarungen gewährt."

²³ KVG Artikel 58c Absatz 1 Buchstabe b "Sie beauftragt Dritte, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln und die bestehenden weiterzuentwickeln; sie gibt gegenüber den Behörden Empfehlungen ab, welche Indikatoren zu verwenden sind."

4.1 Grundsätzliche Überlegungen

Bei der Ausarbeitung der angeführten Vorschläge sind verschiedene grundsätzliche Überlegungen vorangegangen:

- CIRRNET hat sich im Laufe der Jahre zu einer festen Einrichtung innerhalb des Gesundheitswesens der Schweiz etabliert und findet auch international grosse Beachtung. Eine Reduzierung oder gar eine Einstellung der Aktivitäten würde die Bemühungen zur Verbesserung der Patient:innensicherheit erheblich schwächen.
- Der Betrieb eines Meldesystems (oder ggf. eines Never Event-Registers) ist als Daueraufgabe zu sehen und darf nicht als zeitlich begrenztes Vorhaben betrachtet werden. Insbesondere für die Vorhaltung der erforderlichen personellen Ressourcen ist deshalb Planungssicherheit unerlässlich.
- Die Erfassung und das Monitoring von Patient:innenrisiken mittels eines Meldesystems erfordern umfangreiche Fachkompetenzen. Die hierfür notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen bzgl. klinischer Anwendungen, typischer Fehlerkonstellationen sowie der Analyse und Beurteilung von Incident Reports oder Never Events lassen sich nicht innerhalb kurzer Zeit aneignen. Deshalb ist es wichtig, mit dem Finanzierungskonzept auch die Grundlage für eine längerfristige Personalplanung zu legen.
- Obwohl die Aktivitäten von CIRRNET aktuell v. a. auf die Leistungserbringer ausgerichtet sind, nimmt das Netzwerk zentrale Funktionen wahr, die im übergeordneten Interesse eines Gesundheitswesens liegen. Durch eine Erweiterung des Aufgabenbereichs könnten zukünftig auch vermehrt öffentliche Belange berücksichtigt werden.
- Es wird nicht nur von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und anderen Interessensgruppen (u. a. Leistungserbringer), sondern z. B. auch von der WHO eine staatliche Verantwortlichkeit hinsichtlich der Existenz und Funktionsfähigkeit von Einrichtungen, die der Risikobewertung, Ableitung von Massnahmen und der Förderung der Sicherheitskultur dienen, gesehen.²⁴
- Unabhängig von der Durchführung und den Ergebnissen einer noch durchzuführenden Adverse Event-Studie in der Schweiz wird dadurch nicht die Funktion einer kontinuierlichen Erfassung und eines Monitorings von klinischen Risiken ersetzt. Bis jetzt fliessen die dabei gewonnenen Erkenntnisse nur sporadisch in die Planungen auf nationaler Ebene ein. CIRRNET könnte hierzu durch die Erstellung eines Risikoportfolios in Form eines regelmässig aktualisierten qualitativen Reportings einen Beitrag leisten.
- Bis Juni 2021 existierte eine öffentliche Finanzierung/Subventionierung von CIRRNET, die von Seiten der Kantone bislang nie Frage gestellt wurde. Die Einstellung der kantonalen Beiträge erfolgte nicht aus Gründen der Unzufriedenheit oder zu gering eingestufte Bedeutung, sondern im Rahmen der Umstrukturierungen in Folge der KVG-Revision.
- Der aktuell kalkulierte Jahresbedarf von CHF 600'000 ist lediglich ausreichend, um das aktuell Aufgabenspektrum zu gewährleisten. Darüberhinausgehende zusätzliche Aktivitäten können mit diesen Ressourcen hingegen nicht erbracht werden.
- Es ist von einer mittel- bis längerfristigen Gültigkeit einer neuen Finanzierungsregelung für CIRRNET auszugehen. Bei sämtlichen Überlegungen zur Finanzierung von CIRRNET

²⁴ Auszug aus den [Core Messages from Experts to Ministers](#) «5th Global Ministerial Summit on Patient Safety», Montreux, Switzerland, 24 February 2023: "A key role of regulatory governance is to design the direction and vision in partnership, allowing the work to be led locally. Governance should include improving the use of health data for continuous risk assessment and action within learning health systems, fostering public trust and a safety culture."

sollten deshalb nicht nur die momentan erbrachten Leistungen zu Grunde gelegt werden, sondern auch die verschiedenen Entwicklungspotentiale Berücksichtigung finden. Anderenfalls könnte die Übernahme neuer Aktivitäten an fehlenden finanziellen Ressourcen scheitern.

- In der Leistungsvereinbarung zum Grundlagenprogramm auf S. 4, "Paket 2" wird darauf verwiesen, dass das Konzept für ein neues Finanzierungsmodell ohne Kombination mit Punkt 4 (Ausweitung auf andere Versorgungsbereiche und Konzept national koordiniertes Vorgehen Never Events) erfolgen soll. Wegen der oben angeführten längerfristigen Gültigkeit einer neuen Regelung sollten jedoch die finanziellen Auswirkungen dieser Entwicklungsoptionen im Konzept mitberücksichtigt werden.
- Zum gegenwärtigen Stand befinden sich die verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens in vielerlei Hinsicht in einer Phase, die von mannigfaltigen Problemen und ökonomischen Unsicherheiten geprägt ist. Es ist deshalb davon auszugehen, dass Pläne für eine Vollfinanzierung von CIRRNETH durch die Leistungserbringer zu öffentlich ausgetragenen massiven Widerständen führen würde. Die Reputation der entscheidenden Gremien/Institutionen und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz würde dadurch Schaden nehmen.
- Bei einer vermehrten Finanzierung von CIRRNETH durch Beiträge der Leistungserbringer muss von einem steigenden administrativen Aufwand für Rechnungsstellung und Controlling ausgegangen werden. Wegen der sich ungünstiger gestalteten Kosten-Nutzen-Relation würde sich dabei der Gesamtaufwand für den CIRRNETH-Betrieb erhöhen.
- Hinsichtlich der Verbreitung, der praktischen Erfahrungen und der Bereitschaft zur Vernetzung sind erhebliche Unterschiede zwischen dem stationären und ambulanten Bereich zu verzeichnen. Sofern sich eine Finanzierung durch Leistungserbringer als unumgänglich erweisen sollte, müssten die unterschiedlichen Versorgungssektoren folglich getrennt voneinander betrachtet werden.
- Unabhängig vom gewählten zukünftigen Finanzierungsmodell ist nicht davon auszugehen, dass die Schaffung der hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen innerhalb weniger Monate möglich sein wird. Um eine Finanzierungslücke und die daraus resultierende erneute Existenzgefährdung für CIRRNETH ab dem Jahr 2025 zu vermeiden, sollten zeitnah Übergangslösungen diskutiert und beschlossen werden.
- Wegen der verschiedenen Zuständigkeiten, Entscheidungsbefugnisse und Interessen hinsichtlich der zukünftigen Nutzung von CIRRNETH und eines öffentlichen Engagements für das Netzwerk ist es wenig zielführend, Einzelgespräche über ein Finanzierungsmodell zu führen. Stattdessen schlägt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz das Führen einer gemeinsamen Diskussion mit entscheidungsbefugten Vertretern der verschiedenen Interessens- und Anspruchsgruppen vor.

4.2 Vorschlag für Finanzierungs- und Entwicklungskonzept

Wie bereits im Abschnitt 3 beschrieben wurde, kann ein Finanzierungsmodell nicht isoliert erstellt werden, ohne dabei den an CIRRNETH gerichteten Auftrag und den zukünftig gewünschten oder erforderlichen Leistungsumfang in die Überlegungen mit einzubeziehen. Trotz des langjährigen Bestehens von CIRRNETH sowie der bereits erfolgten Unterstützung durch Bund und Kantone wurden diese Fragestellungen bislang noch nicht thematisiert. Wegen den beschriebenen gegenseitigen Abhängigkeiten schlägt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz deshalb vor, den aktuellen Auftrag als Chance zu betrachten, diese offenen

Punkte gemeinsam zu klären und auf diese Weise Verbindlichkeit für alle Beteiligten zu erreichen. Damit ist ausdrücklich das Angebot verbunden, das Aufgabenspektrum zukünftig nicht nur auf die Leistungserbringer, sondern auch zum Nutzen der öffentlich der öffentlich-administrativen Seite auszurichten.

Auf Grundlage der in Abschnitt 3 dargestellten Varianten schlägt die Stiftung Patientensicherheit deshalb die folgende Vorgehensweise vor:

Auftragsdefinition	
Variante A	CIRRNET wird in Eigeninitiative und in kompletter eigener Verantwortung von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. Es besitzt von Seiten Bund oder Kantone kein administratives oder regulatorisches Interesse an einem übergeordneten Meldesystem.
Variante B	CIRRNET wird in Eigeninitiative und in eigener Verantwortung von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. Bund und/oder Kantone nutzen das übergeordnete Meldesystem jedoch kooperativ im Rahmen ihrer administrativen und regulatorischen Aufgaben und Interessen.
Variante C	Das übergeordnete Meldesystem wird im Auftrag von Bund und/oder Kantone von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben. CIRRNET erstattet regelmäßig Bericht über klinische Risiken und wird zudem für administrative und regulatorische Aufgaben/Interessen genutzt.
Leistungsumfang	
Variante A	Das Leistungsangebot von CIRRNET wird entsprechend den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln reduziert und personelle Ressourcen werden abgebaut. Anzahl und Qualität von Quick-Alerts werden reduziert, CIRRNET-Veranstaltungen werden seltener und in geringerer Qualität (z. B. ohne Simultanübersetzung und Online-Übertragung) durchgeführt. Beratungs- und Supportmassnahmen können nur noch eingeschränkt angeboten werden.
Variante B	Das momentane Leistungsprofil und die bestehenden personellen Ressourcen werden beibehalten. Quick-Alerts (u. anderen Publikationen), Veranstaltungen, Beratungs- und Supportmassnahmen werden weiterhin in aktueller Qualität und Quantität erbracht. Umfangreiche Erweiterungen des Leistungsprofils (z. B. Einrichtung eines Never Event-Registers) sind jedoch nicht möglich.
Variante C	Das Leistungsangebot und die personellen Ressourcen werden ausgebaut. Die Reaktionszeit auf eingehende Meldungen wird verkürzt und das Informationsangebot (häufigere Quick-Alerts, Einführung neuer webbasierter Informationskanäle, andere Publikationen) verbessert. Beratungs- und Supportleistungen stehen umfangreicher zur Verfügung und neue Leistungen (z. B. Einrichtung eines Never Event-Registers) können erbracht werden.
Finanzierungsmodell	
Variante A	CIRRNET wird durch freiwillige oder obligatorische Mitgliedsbeiträge komplett eigenfinanziert. Freiwillige Anschlüsse an das Netzwerk werden durch erweiterte Fehlmeldung der Spätler und Einbeziehung von anderen Versorgungskette erreicht. Verpflichtende Mitgliedsbeiträge von Leistungserbringern werden z. B. durch Anwendung der KVV-Qualitätsanforderungen, durch Qualitätsverträge oder durch kantonale Direktverträge erreicht.
Variante B	Das Meldesystem wird durch freiwillige oder obligatorische Mitgliedsbeiträge finanziert. Durch Beschussung aus öffentlichen Mitteln wird die Erreichung des schweizer öffentlichen Interesses/Auftrags und des gewünschten Leistungsumfanges sichergestellt. Art und Volumen der Zuschüsse werden durch eine entsprechende Grundlage (Gesetz, Vertrag etc.) verbindlich geregelt.
Variante C	CIRRNET wird komplett durch öffentliche Mittel finanziert. Die existierenden CIRRNET-Mitgliedschaften werden aufgelöst und ein identischer Service für alle Leistungserbringer erbracht. Gleichzeitig werden die festgelegten öffentlichen Aufträge erfüllt. Art und Volumen der öffentlichen Finanzierung werden durch eine entsprechende Grundlage (Leistungsauftrag, Gesetz, Vertrag etc.) verbindlich geregelt.

Vorschlag (Kurzform):

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz betreibt CIRRNET weiterhin als unabhängige Organisation. Dabei werden Anforderungen und Erwartungen von öffentlicher Seite (EQK, BAG, Kantone etc.) berücksichtigt und in das bereits bestehende Leistungsangebot integriert. Die Ressourcen werden schrittweise so weit ausgebaut, dass das Informations-, Support- und Beratungsangebot verbessert sowie auf alle Versorgungssektoren ausgeweitet werden kann. Zudem werden kontinuierlich neue Aktivitäten entwickelt und erbracht. Die Finanzierung erfolgt durch öffentliche Mittel. Folglich haben nicht nur Leistungserbringer, sondern auch öffentliche Einrichtungen Anspruch auf die erbrachten Leistungen und die erzielten Arbeitsergebnisse.

Konkret bedeutet der Vorschlag, dass auch in Zukunft der CIRRNET-Betrieb in Eigenverantwortung durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz erfolgen würde. Allerdings wäre dabei vorgesehen, zusätzliche Leistungen zu übernehmen, die insbesondere auf die Unterstützung der öffentlichen Aufgaben von Bund, EQK und Kantonen ausgerichtet sind.

Art und Umfang dieser Aktivitäten wären in gemeinsamer Absprache noch zu definieren, angesichts des Aufgaben- und Kompetenzschwerpunkts von CIRRNET bieten sich jedoch u. a. die folgenden Massnahmen an:

- Regelmässige Erstellung eines Risikoportfolios in Form eines qualitativen und semi-quantitativen Risikoreports auf Basis von CIRRNET-Meldungen und weiteren (z. T. noch zu erschliessenden) Informationsquellen zuhanden BAG, EQK und Kantone mit dem Ziel, über bestehende und neu hinzukommende Patient:innenrisiken zu berichten.
- Einrichtung eines Never Event-Registers zur national einheitlichen Registrierung dieser Ereignisse zur kontinuierlichen Erfassung dieser Ereignisse im Sinne eines Monitorings, Reportings und zur Ableitung von Massnahmenswerpunkten.²⁵
- Regelmässige Durchführung von Ereignisanalysen in den Leistungserbringereinrichtungen vor Ort nach schwerwiegenden Vorkommnissen unter Einbezug der vorhandenen CIRRNET-Informationsressourcen zur Ableitung von Fachempfehlungen auf nationaler Ebene.

²⁵ Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten sind in Abhängigkeit von der Umsetzung der Motion 18.4210 ("Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden") zu sehen.

Da die momentan zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen mit den aktuell wahrgenommenen Aktivitäten bereits ausgelastet und im internationalen Vergleich auch eher knapp bemessen sind, müsste eine solche Ausweitung des Aufgabenspektrums auch mit einer Aufstockung des CIRRNET-Managements verbunden sein. Anderenfalls könnten die in Aussicht gestellten Massnahmen nicht, bzw. nicht in der erforderlichen Qualität erbracht werden. Dadurch wäre es gleichzeitig möglich, die Informationsleistungen und das niederschwellige Supportangebot für die Leistungserbringer so zu erweitern, dass auch das Sicherheitsmanagement vor Ort davon profitieren könnte.

Dieser erweiterten personellen Ressourcen und die dadurch geschaffene Möglichkeit, vermehrt zusätzliche Informationsquellen zu nutzen, würde CIRRNET in die Lage versetzen, ein regelmässig aktualisiertes Risikoportfolio auf nationaler Ebene zu erstellen. Inhaltliche Schwerpunkte könnten hierbei u. a. auf die folgenden Themen gelegt werden:

- Allgemeine Entwicklungen, erzielte Fortschritte oder weiterer Handlungsbedarf bzgl. bereits erkannten Dauerrisiken.
- Beschreibung und Bewertung neu identifizierter Risiken oder Problemfelder im gesamten Gesundheits- und Pflegewesen.
- Gezielt durchgeführte übergeordnete Risikoanalysen als ergänzende Informationsquelle zur Beurteilung aktueller Fragestellungen auf nationaler Ebene.

Diese neue Form eines regelmässigen übergeordneten Reportings könnte nicht nur für öffentliche Gremien oder Einrichtungen, sondern gleichermassen auch für Leistungserbringer und Fachverbände von Nutzen sein.

Mit der Definition von einheitlichen Vorgehensweisen im Zusammenhang mit Never Events würden bestehende Defizite bzgl. des Vor-Ort-Managements solcher Ereignisse behoben und gleichzeitig eine wichtige Voraussetzung zur Einrichtung eines entsprechenden nationalen Registers geschaffen werden. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat sich bereits in dieser Hinsicht engagiert.²⁶ Unter Einbezug von Fachexpert:innen wurde neben der allgemein anerkannten Never Event-List für die Schweiz (inkl. der dazugehörigen Definitionen) gemeinsam mit verschiedenen Fachverbänden auch ein praktischer Empfehlungskatalog bzgl. der internen und übergeordneten Anwendung des damit verbundenen Grundgedankens erstellt. Die Einrichtung eines Never Event-Registers wäre somit die logische Fortsetzung der bereits geleisteten Vorarbeiten. Da die Unabhängigkeit, die Integrität und die Wahrnehmung von übergeordneten Aufgaben durch CIRRNET in der Schweiz allgemein anerkannt werden, bietet es sich an, das Netzwerk auch mit der Erfassung von Never Events zu betrauen.

Die Reputation von CIRRNET würde es auch erleichtern, zentral organisierte Ereignisanalysen durchzuführen und auf diese Weise nicht nur lokal relevante Schlussfolgerungen zu ziehen, sondern auch Erkenntnisse auf nationaler Ebene abzuleiten. Die positiven Erfahrungen, die beispielsweise in England gemacht wurden, lassen es sinnvoll erscheinen, in der Schweiz eine vergleichbare Vorgehensweise und die dafür erforderlichen Strukturen fest zu etablieren. Insbesondere in Kombination mit der umfangreichen CIRRNET-Datenbank, der langjährigen Erfahrung bzgl. der Auswertung von Incident Reports und der bereits angedachten Never Event-Erfassung liessen sich dadurch fundierte Erkenntnisse gewinnen, die dann auf verschiedenen Ebenen zur Verbesserung der Patient:innensicherheit genutzt werden könnten.

²⁶ Defizite wurden im Jahr 2019 durch eine Studie zum internen Management von Never Events in den Spitälern nachgewiesen (Details s. [Executive Summary](#) und [Publikation](#) der Studie)

Ohne verbindlich definierte und allgemein anerkannte Beschreibung der Rolle von CIRRNET im Gesundheitswesen der Schweiz ist weder die Einführung neuer Aktivitäten noch die dauerhafte Sicherstellung der aktuell erbrachten Leistungen möglich. Ziel muss es sein, Planungssicherheit für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz zu schaffen und v. a. zukünftig existenzbedrohende Situationen, wie sie zuletzt nach Wegfall der kantonalen Direktbeiträge entstanden ist, zuverlässig zu vermeiden. Vereinbarungen mit nur kurz- oder mittelfristiger Gültigkeit und fehlender Verlässlichkeit bzgl. entsprechender Nachfolgeregelungen sind nicht geeignet, die Existenz des Patient:innensicherheits-Netzwerks auf Dauer zu gewährleisten.

Ein Finanzierungskonzept setzt folglich eine vertragliche Regelung voraus, die als Basis für die längerfristige Bereitstellung von personellen und strukturellen Ressourcen dienen kann. Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz sprechen dabei mehrere Gründe für eine zentrale Finanzierung von CIRRNET:

- Die Weiterführung und Aufstockung der langjährig geleisteten Förderung von CIRRNET wäre ein deutliches Signal, dass Verantwortlichkeiten für Patient:innensicherheit nicht nur bei den Leistungserbringern, sondern auch auf zentraler Ebene gesehen werden.
- Im Rahmen einer Neuausrichtung von CIRRNET würden vermehrt auch öffentliche Interessen von EQK, Bund, Kantonen und Verbänden berücksichtigt werden. Eine Finanzierung solcher Leistungen durch die Leistungserbringer wäre nicht zu begründen.
- Der Wegfall der bisherigen Förderung durch die Kantone ist von vielen Seiten bereits kritisch wahrgenommen worden. Bei einer Verlagerung der Kosten auf die Leistungserbringer wären massive Akzeptanzproblemen und Spannungen zu erwarten.
- Die Leistungserbringer tragen bereits aus den tariflichen Abgeltungen sämtliche Kosten für dezentrale Qualitäts- und Patient:innensicherheitsmassnahmen. Eine Finanzierung von zentralen Einrichtungen wird dort deshalb auf breiter Basis abgelehnt.
- Der zu erbringende Gesamtbetrag würde sich auch bei Varianten, die mit erweiterten CIRRNET-Leistungen verbunden wären, noch in einem Bereich bewegen, bei dem eine dezentrale Finanzierung mit einem unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand und einer daraus resultierenden ungünstigen Kosten-Nutzen-Relation verbunden wäre.

Aus diesen Gründen schlägt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz den Abschluss einer längerfristig gültigen Vereinbarung vor, in der die Erbringung der CIRRNET-Aktivitäten zum Nutzen aller Interessensgruppen mit einer sicheren Finanzierung verknüpft wird. Angestrebt werden sollte dabei eine möglichst dauerhafte Lösung, mit der die erforderliche Planungssicherheit bzgl. der Vorhaltung ausreichender personeller Ressourcen gewährleistet ist. Deshalb wird insbesondere angeregt, nachvollziehbare Regelungen bzgl. einer Beendigung des Auftragsverhältnisses (z. B. Kündigung wegen Nichterfüllung der gesetzten Verpflichtungen) zu integrieren. Zudem sollte die Vereinbarung ein verbindliches Weiterentwicklungskonzept für CIRRNET enthalten, in dem die auftraggebenden Institution(en) ihre Anliegen beschreiben und auf diese Weise die an das Netzwerk gestellten Anforderungen definieren.

Alleine schon aus Gründen der fachlichen Zuständigkeit schlägt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz vor, dass die Eidgenössische Qualitätskommission hierbei den Lead übernimmt. Damit wäre zudem nicht nur eine Wiederaufnahme der bisher geleisteten kantonalen Beiträge an CIRRNET, sondern auch eine Beteiligung von Seiten des Bundes und der Versicherer im Sinne einer gleichmässigen Verteilung der Lasten gewährleistet. Darüber hinaus wird angeregt, ergänzend die Beteiligung von Verbänden (z. B. H+, FMH, FMCH etc.) zu ermöglichen, bzw. gezielt dazu aufzufordern. Diese Einbeziehung von nicht-staatlichen

Organisationen wäre nicht nur als Ergänzung hinsichtlich der finanziellen Trägerschaft, sondern in erster Linie als Chance zur Integration in das Netzwerk zu betrachten. Ziel soll es dabei sein, die Tätigkeit der verschiedenen Fach- und Berufsverbände durch CIRRNET-Leistungen unterstützen. Vorbilder hierfür finden sich in Deutschland und Österreich, wo sich z. B. Bundes- oder Landesärztekammern, Leistungserbringer- und Apothekerverbände, z. T. aber auch Kostenträger sowie Berufsvertretungen an verschiedenen übergeordnet tätigen Patient:innensicherheitsnetzwerken finanziell beteiligen.

Bzgl. der formellen Grundlagen einer öffentlichen Finanzierung sind selbstverständlich Beschränkungen zu berücksichtigen, die sich durch gesetzliche oder andere Vorgaben ergeben. Allerdings zeigen aber auch Beispiele, wie z. B. der nationale ANQ-Qualitätsvertrag, dass es möglich ist, für fest umschriebene Aufgabenstellungen entsprechende Lösungen zu finden, die den Anliegen aller Beteiligten Rechnung tragen.²⁷

Wie bereits im Abschnitt 2.2. beschrieben, wäre für den CIRRNET-Routinebetrieb im aktuellen Leistungsspektrum jährlich ein Finanzbedarf von ca. CHF 600'000 zu decken. Sofern die empfohlenen zusätzlichen Aktivitäten eingeführt werden sollen, könnten die hierfür erforderlichen personellen und strukturellen Ressourcen mit zusätzlich ca. CHF 400'000/Jahr aufgebaut werden:

	Personentage* (jährlich)	Ansatz (CHF)	Personalkosten* (CHF jährlich)	Sachkosten (CHF jährlich)	Summe* (CHF jährlich)
Routinebetrieb CIRRNET	340	1'500	510'000	90'000	600'000
Zentrales Risiko-Portfolio	20	1'500	30'00	10'000	40'000
Betrieb Never Event-Register	50	1'500	75'000	40'000	115'000
Durchführung Ereignisanalysen	150	1'500	225'000	20'000	245'000
Gesamtsumme:					1'000'000

* Berechnung gilt für zentrale Finanzierung, bei Notwendigkeit von separater Rechnungsstellung sind zusätzliche Kosten zu kalkulieren

Da mit einem vergleichsweise geringen finanziellen Zusatzaufwand das Potential von CIRRNET massiv gesteigert werden könnte, empfiehlt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, die nun erforderlichen Diskussionen und Beschlussfassungen zum Finanzierungskonzept zu nutzen, diesen qualitativen Fortschritt mit in die Wege zu leiten. Die Wirksamkeit des Netzwerkes könnte durch diese kombinierte Auswertung verschiedener Informationsquellen zum Nutzen aller Beteiligten erheblich verbessert werden.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass eine zentrale Finanzierung die Variante mit den geringsten administrativen Kosten ist und dabei die effizienteste Verwendung der aufgebrachten Mittel gegeben wäre.

4.3 Alternativen zum vorgeschlagenen Konzept

Sofern die vorgeschlagene Variante auf Ablehnung stossen und ein Beitrag von Seiten der Leistungserbringer gefordert werden sollte, müssten Alternativen gefunden werden. Ziel wäre es dann, einerseits eine sichere Finanzierung von CIRRNET sicherzustellen, andererseits aber auch eine faire und gleichmässige Verteilung der dabei zu leistenden Aufwände zu

²⁷ Im [Nationalen Qualitätsvertrag ANQ](#) werden nicht nur die Leistungserbringer zur Messung und Entrichtung von Beiträgen verpflichtet, sondern auch über die Vereinsstatuten die Übernahme der Kosten für die ANQ-Geschäftsstelle von Kantonen, Versicherern und H+ und den Beobachtern geregelt.

gewährleisten. Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz müsste dabei insbesondere die aktuelle Situation, die für viele Leistungserbringer mit hohen Defiziten und ökonomischen Unsicherheiten verbunden ist, berücksichtigt werden. Da es momentan nicht realistisch wäre, in grösserem Umfang von einer Bereitschaft zur Erbringung freiwilliger Beitragszahlungen auszugehen, wäre es in diesem Fall unumgänglich, obligatorische Lösungsmodelle auszu- arbeiten. Hierbei möchte die Stiftung Patientensicherheit Schweiz auf die folgenden Punkte aufmerksam machen:

- Eine angestrebte Vollfinanzierung von CIRRNETH durch die Leistungserbringer wäre mit erheblichen Widerständen und Reputationsverlusten für alle an der Entscheidung beteiligten Institutionen verbunden. Da allgemein bekannt ist, dass die Kantone zuvor eine bedeutsame finanzielle Unterstützung geleistet haben, wäre es aus Sicht der Leistungserbringer nicht nachvollziehbar, die nun entstandene Finanzierungslücke aus ihren Mitteln decken zu müssen. Deshalb wird empfohlen, den zu erbringenden Anteil auf 33% bis maximal 50% zu beschränken.
- Die CIRRNETH-Mitgliedsinstitutionen leisten seit Jahren einen wesentlichen Beitrag zur Finanzierung des Netzwerkes. Gleichzeitig können die meisten der erbrachten CIRRNETH-Leistungen aber auch von Einrichtungen genutzt werden, die sich nicht finanziell beteiligen.²⁸ Bei einem neu erstellten Finanzierungskonzept wäre es wichtig, einen fairen Ausgleich zwischen Beitragszahlung und Inanspruchnahme von Leistungen zu erreichen.
- Obwohl sich bei einer gleichmässigen Verteilung der Beträge die Belastung der Einrichtungen in vertretbaren Grenzen halten würde, wird von einer Finanzierung durch die einzelnen Leistungserbringer abgeraten. Hierfür müssten umfangreiche Rechnungs- stellungs- und Controllingstrukturen eingerichtet werden, die einen nicht zu unter- schätzenden Aufwand nach sich ziehen würden. Effizienter wäre es, hierfür Vereinbarungen mit den jeweiligen Dachverbänden zu schliessen (s. u.).
- Im Vergleich zum stationären Sektor sind im ambulanten Bereich und in der Langzeitpflege Meldesysteme, die hierfür erforderlichen Strukturen und die damit verbundene Kultur in wesentlich geringerem Umfang etabliert. Diese Tatsache müsste bei einem Finanzierungs- modell für CIRRNETH beachtet werden. Es wird deshalb vorgeschlagen, für den stationären Versorgungsbereich und für die anderen Sektoren des Gesundheits- und Pflegewesens getrennte Konzepte zu erstellen.

Im Abschnitt 3.3 wurden bereits Ansätze für obligatorische von Finanzierungskonzepten aufgeführt, die sich hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzungsmöglichkeiten und den damit verbundenen Aufwänden z. T. deutlich unterscheiden.

- Anwendung der KVV-Artikel 58d, Abs. C u. 58g, Abs. C auch für bereits bestehende Zulassungen

Die genannten KVV-Artikel verpflichten zum Anschluss an gesamtschweizerisches Netzwerk zur Erfassung von unerwünschten Ereignissen. Aktuell werden diese Bestimmungen jedoch nur für Neuzulassungen angewandt.²⁹ Mit einer Aufhebung dieser Einschränkung wäre die Anbindung an CIRRNETH zu einer allgemein verbindlichen Qualitätsanforderung für alle Leistungserbringer aufgewertet.

²⁸ S. a. Abschnitt 3.2 ("Verfügbarkeit von CIRRNETH-Leistungen") im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNETH"

²⁹ BAG: [Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»](#) (Stand: 21. Juni 2022)

Vorteilhaft wäre bei dieser Variante die Möglichkeit einer vergleichsweise schnellen Umsetzung und die national einheitliche Gültigkeit. Darüber hinaus würde die ungleiche Behandlung von neuzugelassenen und bereits etablierten Leistungserbringern aufgehoben werden. Diese Variante würde v. a. in Sektoren, in denen CIRS bis jetzt kaum genutzt wird, eine vermehrte Einführung von Fehlermeldesystemen nach sich ziehen. Insbesondere für den ambulanten Bereich könnten dabei die bereits vorbereiteten Verbandslösungen genutzt werden, die einen Informationsaustausch innerhalb fachlich zusammengehörigen Leistungserbringern ermöglichen.

- Aufnahme von obligatorischen CIRNET-Mitgliedschaften in den Qualitätsverträgen

Die Qualitätsverträge bieten u. a. die Möglichkeit, die Anbindung an CIRNET als Massnahme zu definieren. Hierbei wäre es sinnvoll, wenn sich dabei nicht einzelne Leistungserbringer jeweils separat dem Netzwerk anschliessen, sondern sowohl die Vereinbarungen als auch die technische Anbindung über die vertragsabschliessenden Verbände erfolgen würde.

Auf diese Weise wäre es möglich, den Gesamtaufwand für alle Beteiligten in Grenzen zu halten. Problematisch wäre an dieser Lösung, dass die Qualitätsverträge z. T. noch verhandelt oder diskutiert werden teilweise aber auch bereits erstellt sind und die CIRNET-Mitgliedschaft von allen Verbänden einzeln in die Vereinbarungen aufgenommen werden müsste. Zudem ist gegenwärtig nicht absehbar, ob sich alle Vertragspartner tatsächlich diesem Vorschlag anschliessen würden.

- Definition der CIRNET-Mitgliedschaft als kantonale Qualitätsanforderung

Die Kantone würden mit den von ihnen definierten Qualitätsanforderungen (z. B. für Listenspitäler) über ein geeignetes Instrument verfügen, um die CIRNET-Mitgliedschaft der Leistungserbringer in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen verbindlich einfordern zu können. Vorteil dieser Lösung wäre die vergleichsweise niederschwellig mögliche Umsetzung.

Allerdings wäre diese Lösung nur dann sinnvoll, wenn alle Kantone gleichermassen diese Forderung in ihre Regularien aufnehmen würden. Selbst bei einer koordiniert beschlossenen Vorgehensweise (z. B. auf GDK-Ebene) müsste mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten bei der Umsetzung gerechnet werden. Zudem liessen sich vorteilhafte Verbandslösungen nur anbieten und verwirklichen, wenn die neu aufgenommenen Qualitätsanforderungen national vergleichbar und für die verschiedenen Leistungserbringergruppen mit einheitlicher Gültigkeit eingeführt werden. Stattdessen wäre es jedoch möglich, Vereinbarungen auf kantonaler Ebene mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz abzuschliessen.

- Obligatorische CIRNET-Mitgliedschaft von Leistungserbringern auf gesetzlicher Ebene

Der Kanton Graubünden hat bereits im Jahr 2017 die Spitäler und Kliniken verpflichtet, sich dem CIRNET anzuschliessen.³⁰ Analog hierzu wäre es denkbar, auch auf Bundesebene oder in allen anderen Kantonen entsprechende gesetzliche Regelungen zu verabschieden. Voraussetzung für eine dauerhaft wirksame Finanzierung wäre hierbei jedoch eine national einheitliche Vorgehensweise. Da sich Gesetzgebungsprozesse zudem meist als sehr langwierig darstellen, wird diese Variante als wenig realistisch und folglich auch nicht als valable Möglichkeit betrachtet.

³⁰ Kanton Graubünden: Verordnung zum Gesundheitsgesetz ([VOzGesG](#)), Art 15

Unabhängig von der gewählten Variante bietet die Stiftung Patientensicherheit Schweiz eine konstruktive Beteiligung bei der Ausarbeitung von funktionierenden und finanziell tragbaren Lösungen an. Dabei wird aus praktischen Gründen v. a. für den ambulanten Versorgungsbereich die Einführung von Verbandslösungen empfohlen. Wegen der sinnvollen Verteilung der Kosten ist diese Variante insbesondere für kleine Einrichtungen und Einzelpraxen interessant, um CIRS einzuführen und sich an einem übergeordneten Netzwerk anzuschliessen. Der Hauptvorteil ist jedoch darin zu sehen, dass durch die vorgegebene Grundstruktur der fachliche Austausch innerhalb der jeweiligen Fachverbände mit der sektorenübergreifenden Vernetzung kombiniert werden kann.

Ein weiterer Vorteil dieser Lösung ist in der Tatsache zu sehen, dass der Ablauf der Beitragszahlungen in den Verbänden bereits eingerichtet ist und die zu erbringenden Leistungen gesammelt an CIRNET weitergeleitet werden könnten, ohne hierfür zusätzliche Strukturen und Abläufe etablieren zu müssen. Deshalb wäre es auch bei einer Einführung eines Obligatoriums für stationäre Einrichtungen ebenfalls sinnvoll, eine entsprechende Lösung auf Verbandsebene anzustreben.

Anhänge

1. Auszug (S. 9 - 11) aus GDK-Positionspapier zur Qualität im Gesundheitswesen (2020)
2. Modifizierte Tabelle NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors

D. Patientensicherheit

7. Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine sichere Behandlung. Es existieren in der Schweiz keine Studien über unerwünschte medizinische Ereignisse (schädigende Ereignisse). Ausländische Studien zeigen, dass rund 12 % der Patientinnen und Patienten von unerwünschten Ereignissen (adverse events) betroffen sind, von denen fast die Hälfte mit einem guten Versorgungsstandard hätte vermieden werden können. Es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen auch auf die Schweiz übertragbar sind.

Es gibt Qualitäts- und Sicherheitsprobleme, die in der Fachwelt bekannt sind und bei denen der Handlungsbedarf und die erforderlichen konkreten Massnahmen zur Verbesserung der Wirksamkeit offensichtlich sind. Diese Qualitäts- und Sicherheitsthemen werden gelegentlich als Hotspots der Patientensicherheit bezeichnet. Beispiele sind unsichere Medikationsprozesse, Verwechslungen und Identifikationsprobleme, Spitalinfektionen, Wrong Site Surgery (Seiten- und Eingriffsverwechslungen), Kommunikation (mit verschiedenen Teilfacetten) oder Dokumentationsprobleme.

Einzelne Leistungserbringer wie auch Fachgesellschaften haben in den letzten Jahren Initiativen gestartet, in deren Rahmen Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit realisiert wurden. Es engagieren sich öffentliche Instanzen auf nationaler und kantonaler Ebene (Bundesrat bzw. kantonale Gesundheitsbehörden), aber auch private Institutionen (z.B. Patientenschutzorganisationen) und wissenschaftliche Institute für die Stärkung der Patientensicherheit. Ebenfalls erwähnt werden können Zertifizierungsstellen, welche die Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf die Erfüllung von Qualitätsstandards überprüfen und bei Erreichen der Anforderungen anerkannte Atteste (Zertifikate) ausstellen. 2003 hat das Thema Patientensicherheit auch die Politik erreicht. Die damalige Bundesrätin Ruth Dreifuss hat den Anstoss zur Gründung der Stiftung Patientensicherheit gegeben, die sich bis heute als Kompetenzzentrum gehalten hat. Die GDK anerkennt die verschiedenen Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit und erachtet es als erstrebenswert, dass sich verschiedene Akteure und Organisationen für eine erhöhte Patientensicherheit einsetzen.

Positionen der GDK zu Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit

- Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit sind zentral für die Qualitätssteigerung im schweizerischen Gesundheitssystem.

7.1 Stiftung Patientensicherheit

7.1.1 Tätigkeiten der Stiftung Patientensicherheit

Mit der Gründung der [Stiftung Patientensicherheit Schweiz](#) im Jahr 2003 wurde eine nationale Organisation geschaffen, welche sich unabhängig von medizinischen Disziplinen, Berufsgruppen und Versorgungssektoren, systematisch für die Förderung der Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen einsetzt. Seit 2012 entwickelt und leitet die Stiftung für Spitäler im akutsomatischen Bereich und für stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege nationale Modellprogramme mit dem Ziel, die Patientensicherheit im Gesundheitswesen zu verbessern. Bisher wurden folgende [progress!-Programme](#) durchgeführt: Sichere Medikation in Pflegeheimen, Com-Check - Sichere Chirurgie, Sicherheit bei Blasenkathetern, Sichere Medikation an Schnittstellen. Die praxisorientierten Programme testen den möglichst breiten Einsatz evidenzbasierter Interventionen in bedeutenden Bereichen der Patientensicherheit oder entwickeln neue Ansätze. Sie werden von einer Sensibilisierungskampagne begleitet, spezifisch auf die Schweizer Verhältnisse angepasst und beinhalten Umsetzungs-elemente, Evaluationserhebungen und ein Monitoring. Progress!-Programme ermöglichen damit die Umsetzung massgeschneiderter Verbesserungsmassnahmen. Eine Schwierigkeit der nationalen Programme der Stiftung Patientensicherheit liegt darin, dass die jeweils relativ kleine Zahl der teilnehmenden Institutionen den Nachweis der klinischen Wirkung erschweren. Die GDK will sich dafür einsetzen, dass im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsvorlage die Trag- und Reichweite von Programmen der Stiftung verbessert werden können. Zudem sollte dem Potenzial für einen

Wissenstransfer der teilnehmenden Institutionen an weitere Leistungserbringer mehr Beachtung geschenkt werden.

Die Stiftung erbringt im Sinne eines Kompetenzzentrums für Patientensicherheit weitere Leistungen. Dazu gehören unter anderem die Identifikation und Analyse von Sicherheitsrisiken für Patientinnen und Patienten, die Verbreitung und Implementierung von Expertise und Wissen, ein Monitoring von Risiken in den Spitälern, aber auch die kontinuierliche Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Evidenz.

7.1.2 Rolle der Stiftung Patientensicherheit

Die GDK ist Trägerin der Stiftung Patientensicherheit und empfiehlt den Kantonen seit 2005, mit 9 Rappen pro Kantonseinwohnerin bzw. -einwohner zur Basisfinanzierung der Stiftung beizutragen und sich zweckgebunden mit 4 Rappen pro Kantonseinwohnerin bzw. -einwohner am nationalen Fehlermeldesystem CIRNET (vgl. Kapitel 8) zu beteiligen. Dieser Empfehlung sind jeweils alle Kantone nachgekommen. Der Gesamtbetrag der Kantone umfasst jährlich rund eine Million Franken.

Bei der Erarbeitung der nationalen Qualitätsvorlage war in Übereinstimmung mit dem BAG stets vorgesehen, dass die Finanzierung der Stiftung ab 2021 durch diese neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen abgelöst werden soll und die Kantone deshalb auf die Ausrichtung ihrer Beiträge zur Basisfinanzierung verzichten. Für die Stiftung Patientensicherheit ist es essenziell, dass bei der Umsetzung der Qualitätsvorlage nicht ausschliesslich Projektbeiträge für nationale Programme gesprochen werden, sondern auch Grundlagen-, Begleit- und Folgearbeiten mitfinanziert werden können (vgl. Kapitel 4.1), weil ansonsten die Existenz der Stiftung entgegen den Absichten aus dem Gesetzgebungsprojekt gefährdet ist. Es ist aus Sicht der GDK zentral, dass der langjährige Aufbau der Stiftung, welcher u.a. massgeblich von den Kantonen geleistet wurde, nicht aufs Spiel gesetzt wird. Das wertvolle Know-how, von welchem zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens direkt und indirekt stark profitieren, darf nicht verloren gehen.

Positionen der GDK zur Stiftung Patientensicherheit

- Die bedeutende Rolle der Stiftung Patientensicherheit als anerkanntes und breit vernetztes Kompetenzzentrum ist auch in Zukunft zu gewährleisten, weshalb die Finanzierung der entsprechenden Leistungen im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsvorlage geregelt werden muss.
- Die Trag- und Reichweite von nationalen Programme der Stiftung sind zu erhöhen, um weitere Verbesserungen im Bereich der Patientensicherheit zu erreichen.

8. Berichts- und Lernsysteme

Für die Gewährleistung der Patientensicherheit spielen Berichts- und Lernsysteme (Critical Incident Reporting System, CIRS) eine wichtige Rolle. Ziel ist es, mit dem Erfassen von kritischen Ereignissen, Fehlern, Risiken und Beinahe-Schäden, eine Sicherheitskultur aufzubauen sowie eine Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Massnahmen zu erreichen. Viele Spitäler der Schweiz betreiben bereits ein entsprechendes CIRS-System. Mit der KVV-Revisionsvorlage «Planungskriterien und Tarifiermittlung» ist vorgesehen, dass Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser künftig verpflichtet sind, ein entsprechendes CIRS-System zu führen. Die GDK ist damit einverstanden, dass Berichts- und Lernsysteme einen festen Bestandteil in den Qualitätsbestrebungen von Spitälern darstellen. Das Instrument ist jedoch bei den Pflegeheimen, bei der Spitex, in Arztpraxen und in Geburtshäusern noch zu wenig etabliert, als dies bereits in den nächsten Jahren verpflichtend festgelegt werden kann. Über sinnvolle Möglichkeiten für Berichts- und Lernsysteme sollte zusammen mit den Stakeholdern aber auch für diese Versorgungsbereiche nachgedacht werden.

Die Stiftung Patientensicherheit betreibt seit 2006 ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz (CIRNET³). CIRNET ermöglicht, dass aus allen lokalen CIRS-Meldungen überregional relevante Problemfelder identifiziert, gemeinsam mit Experten Verbesserungsempfehlungen entwickelt und in Form von Quick-Alerts® durch die Stiftung Patientensicherheit veröffentlicht werden. Quick-Alerts® beinhalten konkrete praxisorientierte Handlungsempfehlungen, welche sich auf ein gut eingrenzbares Problemfeld in der Patientensicherheit beziehen. Die Kantone haben sich in den letzten Jahren -

³ Am CIRNET angeschlossene Spitäler und Kliniken: <https://www.cirnet.ch/index.asp?PID=7031&Lang=de>

ebenfalls gestützt auf eine Empfehlung der GDK - an der Finanzierung des CIRNET mit 4 Rappen pro Kantonseinwohnerin bzw. -einwohner beteiligt. Die GDK fordert, dass der Betrieb des CIRNET, die Analyse der Meldungen und die Entwicklung von Quick-Alerts® durch die Stiftung Patientensicherheit ab 2021 im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission in Auftrag gegeben und weiterfinanziert wird, damit dieses wichtige Instrument der Schweiz nicht verloren geht, sondern gestärkt werden kann.

Damit Mitarbeitende kritische Ereignisse, Fehler, Risiken und Beinahe-Schäden im CIRS registrieren, muss das Vertrauen gewährleistet sein. Ein Bundesgerichtsentscheid im Jahr 2018 hat diesbezüglich Unsicherheiten ausgelöst: Das Bundesgericht stützte im Urteil 1B_289/2016, dass die Staatsanwaltschaft des Kantons Tessin in einem Haftpflichtfall Einblick ins CIRS nehmen durfte. Die Stiftung Patientensicherheit hat mit konkreten [Empfehlungen](#) versucht, die Situation zu klären. Die Empfehlungen dienen hauptsächlich dazu, dass meldende Personen juristisch nicht belangt werden können. Grundsätzlich strebt die Stiftung aber eine gesetzliche Grundlage für einen «Schutzparagrafen» für die meldenden Personen an ([Motion Humbel](#), Mo. 18.4210). Das Bundesamt für Gesundheit hat für die Bearbeitung der Motion ein entsprechendes Gutachten in Auftrag gegeben. Die GDK wird einfordern, dass sie bei der Beurteilung des vom BAG in Auftrag gegebenen Gutachtens zur Motion 18.4210 miteinbezogen wird. Die GDK verfolgt das Ziel, dass gesetzliche Bestimmungen für den Schutz von meldenden Personen nicht nur für die CIRS-Systeme, sondern auch für andere Lernsysteme Geltung haben (Peer Review, M&M-Konferenzen⁴ etc.).

Positionen der GDK zu Berichts- und Lernsystemen

- Die GDK stützt das Anliegen, dass Berichts- und Lernsysteme einen festen Bestandteil in den Qualitätsbestrebungen von Spitälern darstellen.
- Die GDK fordert, dass der Betrieb des CIRNET, die Analyse der Meldungen und die Entwicklung von Quick-Alerts® durch die Stiftung Patientensicherheit ab 2021 im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission in Auftrag gegeben und weiterfinanziert wird
- Meldende Personen sollen gesetzlich geschützt werden, damit sie für Meldungen von kritischen Ereignissen, Fehler, Risiken und Beinahe-Schäden nicht belangt werden können.
- Gesetzliche Bestimmungen für den Schutz von meldende Personen müssen nicht nur für die CIRS-Systeme bestehen, sondern auch für andere Lernsysteme Geltung haben (Peer Review, M&M-Konferenzen etc.).

9. Nationale Strategie gegen nosokomiale Infektionen (Strategie NOSO)

Die [Strategie NOSO](#) des Bundes definiert jene Infektionen als HAI (healthcare-assoziierte Infektionen), die während des Aufenthalts in einem Spital oder Pflegeheim im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme auftreten, oder lediglich durch die Umstände des Aufenthalts bedingt sind, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen. Jährlich erkranken in Schweizer Spitälern rund 70'000 Patientinnen und Patienten an einer HAI und rund 2'000 sterben daran. Die Einschränkung von HAI stellt somit ein wichtiger Pfeiler der Patientensicherheit dar. Die GDK ist Partner der NOSO-Strategie des Bundes und beteiligt sich aktiv an der Schaffung von Grundlagen für ein zielgerichtetes und national koordiniertes Vorgehen aller Akteure. Die Massnahmen der NOSO-Strategie sollen gezielt dort ansetzen, wo HAI vermieden und dadurch Menschen geschützt werden können. Die GDK begrüsst die Bestrebungen der NOSO-Partner, Mindestanforderungen für Spitäler zur Verhütung und Bekämpfung von HAI zu erarbeiten.

⁴ In Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden rückblickend Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet.

Kategorien von klinischen Ereignissen



Bern, Sitzungszimmer 7.13 (Welle 7), 02. Oktober 2023, 16.00h – 17.30h

Teilnehmende:

- Pascal Besson (H+)
- Pierre Chopard (EQK)
- Annemarie Fridrich (SPS)
- Seraina Gruenig (GDK)
- Bernhard Güntert (EQK)
- Annette Jamieson (Curafutura)
- Jan Lörtscher (EQK-Sekretariat)
- Helmut Paula (SPS, Protokoll)
- Martine Reymond (BAG)
- Matthias Schindler (Santésuisse)
- Thomas Steffen (SPS)

Einleitung:

T. Steffen begrüsst die Teilnehmenden, bedankt sich für die Bereitschaft zur Teilnahme am Gespräch und beschreibt den Zweck des Treffens.

H. Paula skizziert die Vorgeschichte, die ursprüngliche Ausrichtung, den aktuellen Stand, grundsätzliche Überlegungen bzgl. der CIRRNET-Finanzierung und den Vorschlag der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für mögliche Entwicklungspotenziale (Präsentation inkl. ausgeblendeter Folien: s. Beilage)

Statements der anwesenden Vertreter:innen der beteiligten Institutionen:

- **EQK:** P. Chopard und B. Güntert betonen die Bedeutung von CIRRNET und den Nutzen, der von Seiten der EQK gesehen wird. Gleichzeitig wird die Erwartung, dass das Meldesystem zukünftig auch in anderen Versorgungssektoren aktiv sein und weitere Entwicklungspotenziale verfolgen sollte, z. B. hinsichtlich einer regelmässigeren und systematischeren Erfassung von Meldungen und der Nutzung von KI, geäußert. Es brauche ein einheitliches System mit klaren Meldekriterien, in das Leistungserbringer mit möglichst geringen Aufwand Meldungen einspeisen können. Es wird der Willen betont, an einer dauerhaften Lösung konstruktiv mitzuwirken. Allerdings wird zum gegenwärtigen Stand kein Weg zur Gewährung einer Dauerfinanzierung ausserhalb der gesetzlich vorgegebenen Varianten gesehen. Stattdessen wird auf die Möglichkeit der Einbettung in ein weiteres, mit konkreten Zielen verbundenes Nationales Grundlagenprogramm verwiesen. Ergänzend wird betont, dass die EQK zukünftig nicht die alleinige Finanzierungsquelle sein kann, sondern sich auch andere Institutionen beteiligen könnten.
- **BAG:** M. Reymond verweist darauf, dass CIRRNET Aufgaben der EQK wahrnehmen könnte beispielsweise im Hinblick auf die Entwicklung eines Monitoringsystems und hierfür Abgeltungen erhält. Aus Sicht des BAG kommt hierfür v. a. die Beauftragung im Rahmen eines Nationalen Grundlagenprogramms in Betracht. Neben einer konkreten Zielformulierung in Form eines Pflichtenheftes wäre die Klärung der Frage wichtig, ob ein solcher Auftrag direkt vergeben werden kann oder ausgeschrieben werden muss. Eine freihändige Vergabe ist vor allem möglich, wenn keine anderen geeigneten Anbieter zur Verfügung stehen. Bei Aufgaben, die die

Patientensicherheit betreffen, sei es wahrscheinlich, dass oft nur die Stiftung Patientensicherheit in Frage käme. Eine zweite Möglichkeit wird im Rahmen der KVG- und KVV-Umsetzung gesehen. Die dort formulierten Zulassungsbedingungen fordern u. a. die Existenz eines eigenen Fehlermeldesystems und den Anschluss an ein "gesamtschweizerisches einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen", sofern dieses besteht. In einem erläuternden [Dokument](#) des BAG wird CIRRNET als "Beispiel eines solchen ausbaufähigen Netzwerks im stationären sowie ambulanten Bereich" bezeichnet. Es wird angeregt, dass die GDK und die Vertragspartner bei der Erstellung von Qualitätsverträgen den Anschluss an CIRRNET explizit empfehlen oder sogar vorgeben. Auf diese Weise wären alle Leistungserbringer zur CIRRNET-Mitgliedschaft verpflichtet und die Finanzierung könnte auf Basis von Mitgliedsbeiträgen erfolgen.

- **GDK:** S. Gruenig betont, dass die GDK die Existenz von CIRRNET über viele Jahre mitgetragen hat und hält eine Reduzierung, bzw. sogar Einstellung der Aktivitäten für keine valable Option. Bezüglich der Finanzierung des Netzwerks wird vom momentanen Leistungsspektrum ausgegangen, wobei in späteren Schritten eine Erweiterung der Leistungen, insbesondere zur Nutzung von öffentlicher Seite, geplant werden sollte. Die GDK vertritt zudem die Auffassung, dass CIRRNET auch weiterhin bei der Stiftung Patientensicherheit Schweiz angesiedelt sein muss. Es wird zudem daran erinnert, dass die KVG-Revision u. a. mit dem Ziel einer Sicherstellung der Finanzierung der verschiedenen Qualitäts- und Patientensicherheitsorganisationen durchgeführt wurde. Wegen der bisher erbrachten Leistungen und der momentan entrichteten Beiträge an die EQK wird es von den Kantonen nicht als gangbarer Weg betrachtet, erneut zusätzliche Verpflichtungen einzugehen.
- **Versicherungsverbände (Curafutura & Santésuisse):** A. Jamieson verweist darauf, dass CIRS bei den Verhandlungen im Rahmen der Qualitätsverträge aus Perspektive aller Vertragsverhandlungspartner nahezu immer als gesetzt gilt (inkl. ambulanten Bereichen und kleineren Verbänden). Dabei wird auch auf die Bedeutung von national einheitlichen Lösungen mit Schnittstellen zu bereits bestehenden Systemen hingewiesen. Vergleichbar zur Argumentation der GDK sieht Curafutura jedoch im Prinzip keine Möglichkeiten für zusätzlich zu erbringende finanzielle Leistungen (zusätzlich zu den Beiträgen, die bereits an das Budget der EQK geleistet werden). Dieser Standpunkt wird von M. Schindler geteilt, ergänzend wird auf technischer Ebene die Notwendigkeit einer breiteren und umfassenderen Erhebung von Meldungen durch CIRRNET betont.
- **H+:** P. Besson zeigt sich erfreut, dass die Existenz von CIRRNET von allen Beteiligten nicht in Frage gestellt wird. Allerdings wird eine grundsätzliche Übernahme der Kosten durch die Leistungserbringer sehr kritisch gesehen. Die Position von H+ entspricht folglich weitgehend den Vorschlägen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Es wird angeregt, bei der Gesamtkalkulation nicht nur die Nutzniessung von CIRRNET-Aktivitäten, sondern auch die Erbringung von Leistungen für das Netzwerk zu berücksichtigen. Dabei wird darauf verwiesen, dass die stationären und nichtstationären Leistungserbringer mit der Aufbereitung und Beisteuerung ihrer CIRS-Meldungen den CIRRNET-Betrieb erst möglich machen und somit bereits einen grossen, wenn auch nicht direkt-monetären Beitrag leisten. Die damit verbundenen Aufwände sollten entsprechend in die Überlegungen für eine Finanzierung von CIRRNET mit einbezogen werden. In diesem Zusammenhang wird auch der internationale Vergleich, der eine überwiegende Finanzierung von zentralen Meldeplattformen durch die öffentliche Hand zeigt, erwähnt.
- **SPS:** Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betont A. Fridrich die besondere Bedeutung einer Planungssicherheit, die für den CIRRNET-Betrieb unabdingbar ist. Es wird darauf verwiesen, dass die bestehenden personellen Ressourcen sehr knapp bemessen sind. Eine Erweiterung der Aktivitäten, z. B. eine vermehrte Einbeziehung des ambulanten Sektors, wird auf dieser Basis eher kritisch gesehen. Gleichzeitig werden kurzfristig geltende Verträge eher

kritisch betrachtet, da auf diese Weise nicht die geforderte Planungssicherheit gewährleistet ist und die Gefahr der personellen Fluktuation und somit des Wissensverlusts hoch ist. Unabhängig davon wird angeregt, die verschiedenen Interessen und Anforderungen an CIRRNET zu definieren, um auch in dieser Hinsicht Verbindlichkeit zu schaffen.

Diskussion

In der Diskussion wird zunächst festgehalten, dass Einigkeit über die Notwendigkeit von CIRRNET besteht. T. Steffen weist darauf hin, dass es erforderlich sein wird, eine Lösung zu finden, mit der die Existenz des Netzwerks auch nach Beendigung des aktuell laufenden Nationalen Grundlagenprogramms "Risikomonitoring und -reduktion" (Dezember 2024) nachhaltig sichergestellt werden kann. Diese Auffassung wird allgemein geteilt, als beste Möglichkeit hierfür wird die Einrichtung eines neuen Grundlagenprogramms, bei dem auch konkrete Anforderungen zur Weiterentwicklung von CIRRNET enthalten sind, gesehen.

Es wird darüber diskutiert, ob diese Form der Finanzierung auch als dauerhafte Lösung mit regelmässiger Neufassung und Neuvereinbarung der damit verbundenen Aufträge in Frage kommen könnte. Dabei wird jedoch darauf verwiesen, dass hierbei eine gewisse Planungssicherheit die Voraussetzung wäre, d.h. der Entscheid für die Weiterführung via Neuvereinbarung müsste jeweils deutlich vor Ende des laufenden Programms erfolgen.

Als Möglichkeit für eine flächendeckende und dauerhafte Lösung wird u. a. von Seiten der EQK die Einbettung einer CIRRNET-Mitgliedschaft in die Qualitätsverträge eingebracht. Auf diese Weise könnte eine Einbindung aller Beteiligten aus den verschiedenen Versorgungssektoren erreicht werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Umsetzung dieser Idee mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden wäre und allenfalls als mittelfristig wirksame Lösung betrachtet werden kann. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass es hierfür auch notwendig wäre, CIRRNET auf nationaler Ebene als einziges "gesamtschweizerisches einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen" zu deklarieren und Kriterien über alle Qualitätsverträge hinweg zu definieren. Anderenfalls wird die Gefahr von mehreren, miteinander konkurrierenden Netzwerken in unterschiedlichen Dimensionen und Qualitäten gesehen.

Von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wird dabei darauf hingewiesen, dass sich der Fokus von CIRRNET in der letzten Zeit deutlich erweitert hat. Während noch vor wenigen Jahren fast ausschliesslich akutsomatische Spitäler an das Netzwerk angebunden waren, kommt mittlerweile ca. ein Drittel der Mitglieder aus dem ambulanten Sektor, aus Rehaeinrichtungen oder der Langzeitpflege.

Als Variante zur Dauerfinanzierung von CIRRNET wird die Idee eingebracht, die Kosten auf mehrere Institutionen zu verteilen. Denkbar wäre hier z. B. eine Lösung, bei der vom Bund, von den Kantonen, den Versicherern ca. 75% (unter Berücksichtigung der Beiträge, die bereits in das Budget der EQK fliessen) und von den verschiedenen Leistungserbringerverbänden insgesamt ca. 25% der erforderlichen Summe aufgebracht werden. Dieser Vorschlag wird in der Diskussion unterschiedlich aufgenommen, soll aber als mögliche Variante in der langfristigen Planung weiterhin im Gespräch bleiben.

Zusammenfassend stellt T. Steffen fest, dass er nach dieser Runde zuversichtlich ist, dass eine Übergangsförderung für die Zeit ab dem 01.01.2025 gefunden wird. In einem nächsten Schritt sollen die eingebrachten Lösungsansätze nun weiter konkretisiert werden. Die Teilnehmenden stimmen dieser Vorgehensweise zu und teilen den Optimismus, gemeinsam eine Lösung zu finden.