



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Zürich, November 2022



Analyse und Evaluationsbericht

Nutzen und Nutzung von CIRRNET

Finanziert durch die Eidgenössische Qualitätskommission im Rahmen des Nationalen Grundlagentprogramms "Risikomonitoring und -reduktion" (Dossier Nr. / Aktenzeichen 142004872 / 762.1-1/2)

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung durch die AG Patientensicherheit

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
	Grundsätzliches zur Evaluation von Fehlermeldesystemen	4
	Dimensionen zur Bewertung von CIRRNET	4
3	Nutzen und Nutzung von CIRRNET	6
3.1	Bewertung der Daten- und Informationsqualität	6
	Repräsentativität der CIRRNET-Meldungen	6
	Informationsgehalt der CIRRNET-Meldungen	7
	Ergebnisbewertung	8
3.2	Verfügbarkeit von CIRRNET-Leistungen	9
	CIRRNET-Leistungen.....	9
	Ergebnisbewertung	10
3.3	Kennzahlen zur Nutzung von CIRRNET-Leistungen	10
	Quick-Alerts.....	11
	CIRRNET-Tagungen	13
	Beratungs- und Supportleistungen	13
	Downloads, Nutzung der CIRRNET-Datenbank und des Closed User Bereichs.....	14
	Ergebnisbewertung	16
4	Erhebungen zum CIRRNET	16
4.1	ETH-Studie von 2013 zu Quick-Alerts	16
	Ergebnisse der Studie	16
	Ergebnisbewertung	18
4.2	Beurteilung von CIRRNET durch Fachexpert:innen	18
	Konzeption der Fokusgruppeninterviews und der ergänzenden Befragung	18
	Ergebnisse Fokusgruppeninterviews	19
	Fragebogenauswertung.....	22
	Ergebnisbewertung	24
5	Abgeleitete Verbesserungspotentiale	24
	Anhänge	25

1 Management Summary

Obwohl es generell schwierig ist, Meldesystemen zu beurteilen, wurde versucht, Nutzen und Nutzung von CIRRNET auf möglichst objektive Weise zu erheben. Dabei wurden u. a. die Qualität der Meldungen, die Verfügbarkeit der Leistungen, Kennzahlen zur CIRRNET-Nutzung, eine ETH-Studie von 2013 und Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews als Bewertungsgrundlagen herangezogen.

Anhand von Textanalysen zeigt sich, dass das gesetzte Ziel, besonders relevante Informationen aus den lokalen Meldesystemen zentral zu erfassen, erreicht wird. Die Fälle in der CIRRNET-Datenbank weisen Merkmale auf, die sich deutlich von lokalen CIRS-Meldungen unterscheiden, wodurch die Wirksamkeit der gezielten Fallauswahl belegt ist.

Die Verfügbarkeit der meisten CIRRNET-Leistungen ist unabhängig von einer Mitgliedschaft im Netzwerk gegeben. Die erhobenen Kennzahlen zeigen dabei eine intensive Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote, die die Erfüllung eines bestehenden Bedarfs und den konkreten Nutzen von CIRRNET für die Leistungserbringer bestätigen. Allerdings ist dabei auch eine Diskrepanz bzgl. der Nutzung von CIRRNET-Leistungen und der Bereitschaft, das Netzwerk finanziell mitzutragen, erkennbar. Ein grosser Teil der Angebote wird von Einrichtungen genutzt, die nicht ins Netzwerk eingebunden sind und keinerlei Beiträge für die Sicherstellung des laufenden Betriebs leisten.

Die Bedeutung von Quick-Alerts wurde bereits im Jahr 2013 in einer ETH-Studie untersucht. Diese Resultate wurden nochmals neu analysiert und speziell unter dem Gesichtspunkt der momentan im Vordergrund stehenden Fragestellung betrachtet. Die Ergebnisse bestätigen die Wahrnehmungen des CIRRNET-Managements. Quick-Alerts stossen auf grosses Interesse, werden wahrgenommen und in Fachkreisen sehr geschätzt. Es zeigt sich jedoch auch, dass die tatsächliche Wirkung der Alerts von vielen Faktoren vor Ort abhängig ist. Die Einflussmöglichkeiten von Seiten des CIRRNETs sind hierbei zwar begrenzt, allerdings lässt sich daraus auch die Notwendigkeit für vermehrtes Engagement, z. B. hinsichtlich der Unterstützung eines praktischen Implementationsmanagements, ableiten.

Diese Einschätzung wird auch von den Teilnehmenden der durchgeführten Fokusgruppeninterviews geteilt. Die einbezogenen Fachpersonen bestätigen die Bedeutung und die Verankerung von CIRRNET im Gesundheitswesen. Sie weisen allerdings ebenfalls auf grundsätzliche Schwierigkeiten hin, Veränderungen in der Praxis zu bewirken. Obwohl die Bedeutung vieler sicherheitsrelevanter Probleme vor Ort zwar durchaus erkannt wird, fehlen häufig die Möglichkeiten, sich diesen Themen konkret anzunehmen. Dadurch wird zwangsläufig auch die Wirkung von Quick-Alerts und anderen CIRRNET-Leistungen eingeschränkt. Dessen ungeachtet wurde die Bedeutung und die besondere Rolle von CIRRNET betont. Übereinstimmend vertraten die Teilnehmenden die Auffassung, dass ein übergeordnetes Meldesystem unentbehrlich ist, um klinische Risiken auf nationaler Ebene zu erfassen, zu kommunizieren und daraus fachliche Empfehlungen abzuleiten. Entsprechend eindeutig bejahten die Fachpersonen auch eine öffentliche Verantwortung für die sichere Finanzierung einer solchen Einrichtung.

Die durchgeführten Analysen und Erhebungen bestätigen den Nutzen und die Nutzung von CIRRNET. Feststellbar sind jedoch auch Defizite hinsichtlich der Ziel-Erreichung und der Durchdringung im Gesundheitswesen der Schweiz. Diese Verbesserungspotentiale sind z. T. bereits bekannt und müssen unter dem Aspekt der zur Verfügung stehenden Ressourcen und der tatsächlichen Einflussmöglichkeiten gesehen werden. Dennoch werden bereits jetzt entsprechende Anpassungsmassnahmen geprüft und sind z. T. schon konkret geplant.

2 Ausgangslage

Grundsätzliches zur Evaluation von Fehlermeldesystemen

Fehlermeldesysteme wurden zu Beginn der 2000er Jahre stark propagiert und sind seither im Gesundheitswesen weit verbreitet. Dennoch wurden bisher nur wenige Versuche unternommen, ihre tatsächlichen Effekte auf die Patientensicherheit zu prüfen. Zum Teil liegt dies an der allgemein bekannten Schwierigkeit, einzelne Patientensicherheitsmassnahmen mit validen Kennzahlen zu verknüpfen und so direkte Nachweise für ihre tatsächliche Wirksamkeit zu erbringen. Dementsprechend finden sich in der wissenschaftlichen Literatur keine Belege für eine unmittelbare Korrelation zwischen CIRS und Verhaltensänderungen, einer sichereren Beherrschung von klinischen Risiken oder einer nachweisbaren Reduzierung von Patientenschädigungen. Die meisten Publikationen beschränken sich deshalb v. a. auf Auswirkungen und Entwicklungen hinsichtlich Meldeverhalten, Akzeptanz und Auswirkungen auf die Sicherheitskultur (s. Anhang 1). Das Fehlen von direkten Evidenzen darf jedoch nicht mit einer Unwirksamkeit von Fehlermeldesystemen gleichgesetzt werden. Die Tatsache, dass z. B. auf Ebene der Leistungserbringer auch ohne regulatorische Verpflichtungen bisher keinerlei Diskussionen bzgl. einer möglichen Abschaffung von CIRS zu verzeichnen waren, kann als Beweis für die Einschätzung als unverzichtbares Instrument betrachtet werden. Gleichzeitig belegen die vielfältigen abgeleiteten Massnahmen zudem die aktive Nutzung der Systeme vor Ort.

Eine objektive Einschätzung von Leistung, Bedeutung und Berechtigung eines Meldesystems auf nationaler Ebene wird zusätzlich u. a. durch fehlende Feedbackschleifen erschwert. Aufgrund des nur indirekt gegebenen Einflusses besteht zudem eine starke Abhängigkeit von der lokalen Bereitschaft zur Empfehlungs- und Massnahmenumsetzung. Die Wirkungsevaluation von übergeordneten Meldesystemen bzgl. einer Verbesserung der Patientensicherheit erfordert folglich auch eine realistische Berücksichtigung der tatsächlich gegebenen Möglichkeiten, auf das Verhalten vor Ort einzuwirken. Anderenfalls besteht bei der Ergebnisbewertung die Gefahr einer fehlenden Abgrenzung zwischen den zentral und den lokal erbrachten Leistungen. Die Evaluation von CIRNET basiert folglich auf Kriterien, die diese Besonderheiten berücksichtigen und v. a. die direkt erbrachten Aktivitäten objektiv darstellen. Die ergänzend durchgeführte Beurteilung der erzielten Effekte auf die Patientensicherheit beruht hingegen überwiegend auf subjektiven Einschätzungen von neutralen Fachpersonen mit anerkannter Kompetenz und sehr guten Kenntnissen des Gesundheitswesens, um eine möglichst realistische Wirkungsbewertung zu gewährleisten. Damit wird in erster Linie die Perspektive der Empfänger von CIRNET-Leistungen abgebildet.

Dimensionen zur Bewertung von CIRNET

Eine realistische Evaluation des Nutzens und der Nutzung von CIRNET wird u. a. durch die Tatsache erschwert, dass definierte, bzw. allgemein anerkannte Bewertungskriterien für lokale oder übergeordnete Meldesysteme weitgehend fehlen. Da sich viele der hierfür relevanten Qualitätsmerkmale nicht in Form von messbaren Kennzahlen oder anderen objektiv erhebbaren Angaben abbilden lassen, basieren solche Beurteilungen immer zu einem grossen Teil auf subjektiven Einschätzungen. Dies zeigt sich exemplarisch bei den aktuell empfohlenen Bewertungsinstrumenten für Meldesysteme.¹ Die meisten der hierbei verwendeten Kriterien sind quantitativ nicht, bzw. nur teilweise messbar. Folglich beruhen solche Assessments

¹ Beispiele: [WHO Self-Assessment](#) (Hrsg. WHO), [Checkliste in CIRS-Handlungsempfehlungen](#) (Hrsg.: Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland, Plattform Patientensicherheit Österreich), [CIRS-Selbst-Assessment](#) (Hrsg. CIRNET)

überwiegend auf qualitativen Einschätzungen einzelner Personen. Hinzu kommt, dass viele Elemente ausschliesslich für lokale Meldesysteme anwendbar sind, da dabei z. B. Umfang und Frequenz des direkten Kontakts zu den Mitarbeitenden in der eigenen Organisation erhoben werden. Aufgrund der vielfältigen Unterschiede bzgl. Zielsetzung, Trägerschaft, Finanzierung oder Art des Meldeeingangs lässt sich CIRRNETH auch nur eingeschränkt mit übergeordneten Meldesystemen in anderen Ländern vergleichen (s. Anhang 2).²

Um Nutzen und Nutzung von CIRRNETH dennoch seriös beurteilen zu können, ist es erforderlich, eine Methodik anzuwenden, die es ermöglicht, die verschiedenen Stärken und Schwächen des Systems gleichermassen darzustellen. Zur Vermeidung einer einseitig geprägten Gesamtbeurteilung ist es dabei sinnvoll, eine Unterteilung in mehrere besonders relevante Qualitätsdimensionen vorzunehmen. Dazu zählen neben dem Umfang der Ziel-Erreichung und der zur Anwendung kommenden fachlichen Tiefe auch der dabei erlangte Durchdringungsgrad im Gesundheitswesen (Abb. 1). Diese drei Dimensionen erlauben einerseits zwar eine Betrachtung auf verschiedenen Ebenen, dürfen andererseits aber auch nicht gänzlich isoliert voneinander angesehen werden. Vielmehr stellen sie einen Bewertungsrahmen dar, der eine differenziert vorgenommene Gesamtbeurteilung mit Darstellung von spezifischen Fähigkeiten und Defiziten ermöglicht. Diese Bewertung findet zwar unter Berücksichtigung der bestehenden Rahmenbedingungen statt, ermöglicht es aber auch Abweichungen von einem angestrebten Soll-Zustand zu erfassen und damit Verbesserungspotentiale abzuleiten. Aus jeder der genannten Qualitätsdimensionen lässt sich eine konkrete Fragestellung formulieren, die sich jeweils auf mehrere Kriterien bezieht (Abb. 2).

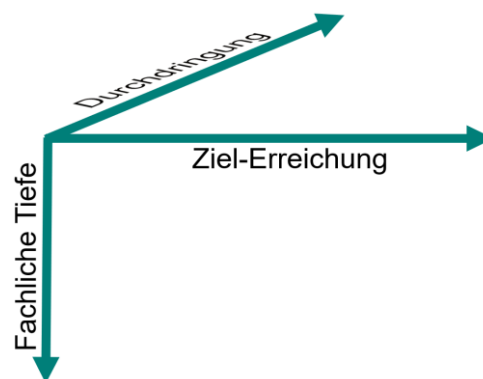


Abb. 1: Dimensionen zur Bewertung von CIRRNETH

Qualitätsdimension	Fragestellungen und Kriterien
Ziel-Erreichung	Werden die mit den Kernaufgaben verbundenen Ziele vom CIRRNETH erreicht? <ul style="list-style-type: none"> • Erlangung von relevanten CIRS-Meldungen • Wissensgenerierung über Risiko-Hotspots • Zeitnahe Identifikation neuer Risiken • Ableitung von praxisnahen Informationen und/oder Warnungen • Erreichung der relevanten Zielgruppen • Auslösung von Verhaltensänderungen
Fachliche Tiefe	Entspricht die fachliche Tiefe der CIRRNETH-Leistungen den zu stellenden Anforderungen? <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der CIRRNETH-Meldungen • Erstellung von Informationen und/oder Warnungen • Durchführung von Fachveranstaltungen • Erbringung von Beratungs- und Supportleistungen
Durchdringung	Sind alle relevanten Zielgruppen bei der Erfassung von Meldungen, Analyse von Risiken und bei der Kommunikation von Informationen und/oder Warnungen einbezogen? <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungssektoren • Berufsgruppen • Fachdisziplinen • Landesteile/Sprachregionen

Abb. 2: Bewertungsdimensionen und daraus resultierende Fragestellungen bei der Evaluation von CIRRNETH

Durch Anwendung dieses Bewertungsrahmens können einzelne subjektive Einschätzungen aufgegliedert und mit anderen Beurteilungen vergleichbar dargestellt werden.

² S. a. Abschnitt 4 ("CIRRNETH im internationalen Vergleich") im Bericht zum Paket 1 "CIRRNETH-Routinebetrieb"

3 Nutzen und Nutzung von CIRRNET

3.1 Bewertung der Daten- und Informationsqualität

Repräsentativität der CIRRNET-Meldungen

Die Qualität der im CIRRNET gesammelten Daten und der daraus abgeleiteten Informationen ist nicht nur von der Anzahl der eingehenden Meldungen, sondern in hohem Masse auch davon abhängig, wie repräsentativ die verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens

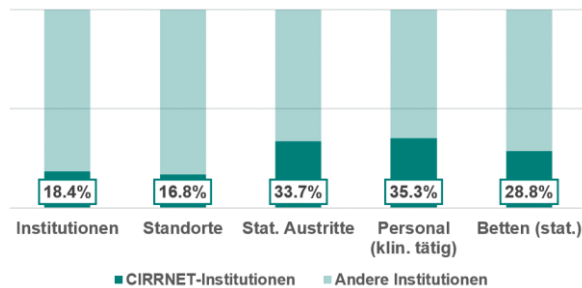


Abb. 3: Anteil der CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen an der stationären Versorgung in der Schweiz

dort vertreten sind. Bedingt durch die Entstehungsgeschichte liegt der Schwerpunkt von CIRRNET momentan noch v. a. beim stationären Bereich.³ Aktuell sind 18,4% der Spitäler (16,8% der Standorte) am Netzwerk angeschlossen.⁴ Aufgrund ihrer Grösse vertreten diese Einrichtungen hinsichtlich der Anzahl stationärer Austritte, der klinisch tätigen Mitarbeitenden und der Betten ca. 1/3 der stationären Versorgung (Abb. 3). Der Beteiligungsschwerpunkt am CIRRNET liegt

hierbei insbesondere bei den Allgemeinspitälern der Zentrums- und Grundversorgung (Abb. 4).⁵

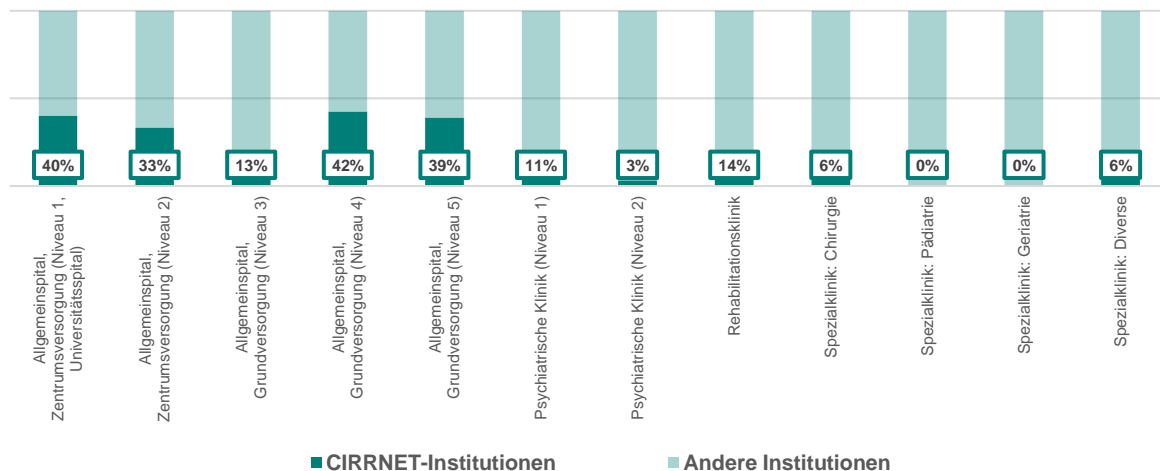


Abb. 4: Anteil der CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen in Bezug auf die verschiedenen Spitaltypen (gem. BFS-/BAG-Einteilung)

Obwohl eine umfangreichere Mitwirkung der Spitäler am CIRRNET und damit verbundene höhere Meldezahlen prinzipiell wünschenswert wären, kann v. a. beim akutsomatischen stationären Bereich von einer guten Repräsentativität der eingehenden Informationen ausgegangen werden.

Im Rahmen eines Forschungsvorhabens der Technischen Hochschule Brandenburg konnten die CIRRNET-Meldungen zudem mit anderen übergeordneten Meldesystemen in Deutschland verglichen werden. Dabei wurden u. a. die vorgenommenen Kategorisierungen der CIRS-Fälle

³ Mit Einführung des Meldesystems "CIRS ambulant" (s. Bericht zu Paket 4, Teil 1) und den momentan laufenden Planungsgesprächen zur Einrichtung eines landesweit aktiven Spitex-Netzwerks soll die Einbindung des ambulanten Versorgungsbereichs intensiviert werden.

⁴ Eingeschlossen: Akutsomatik, Psychiatrie u. Rehabilitation (ohne Geburtshäuser), basierend auf Daten aus der BAG-Publikation "[Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2020](#)"

⁵ Die Anzahl der Mitgliedsinstitutionen veränderte sich mehrfach im Laufe der Berichterstattung, deshalb stellen die hier angegebenen Daten eine Momentaufnahme dar.

gem. WHO- Klassifikation gegenüberstellend analysiert und geprüft, ob die einzelnen Systeme Unterschiede bzgl. der jeweils gemeldeten Inhalte aufweisen.

Hierbei zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung, bei der CIRRNED lediglich in Teilbereichen von den Ergebnissen anderer Meldesysteme abweicht (Abb. 5). Dies wird von den Untersuchenden als Beleg für eine gute Vergleichbarkeit und hohe Repräsentativität der verschiedenen Systeme gewertet. Gleichzeitig wird CIRRNED dadurch auch eine realistische Abbildung von typischen Patientensicherheitsthemen bescheinigt. Bei einer ergänzend durchgeführten Untersuchung wurden CIRS-Meldungen aus drei Schweizer Spitälern mit der CIRRNED-Datenbank verglichen.⁶ Eine vertiefte Textanalyse ergab dabei eine sehr starke semantische Ähnlichkeit der Texte, die ebenfalls als Zeichen für eine repräsentative Auswahl der CIRRNED-Meldungen gelten. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Menge der eingehenden Meldungen ausreichend gross ist, um ein charakteristisches Bild über die Informationen zu erhalten, die in den lokalen Meldesystemen eingehen.

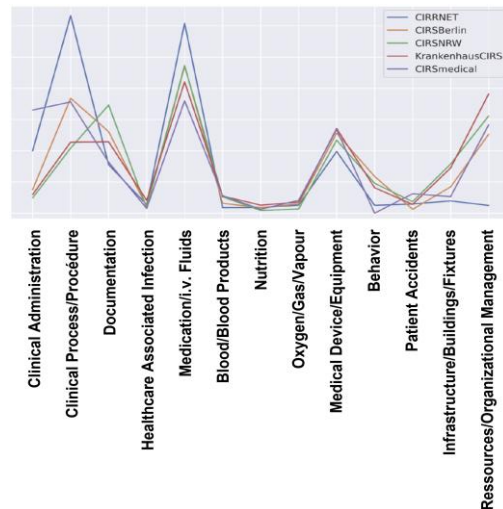


Abb. 5: Vergleich der WHO-Klassifikationen in verschiedenen übergeordneten Meldesystemen (Auswertung: TH Brandenburg)

Informationsgehalt der CIRRNED-Meldungen

Die jeweiligen Ansprechpersonen vor Ort sind verantwortlich dafür, dass nur Meldungen an die CIRRNED-Datenbank weitergeleitet werden, die sich für eine weitere Bearbeitung eignen und ein entsprechendes Lernpotential beinhalten. Analog zu vielen lokalen Fehlermeldesystemen gilt jedoch auch beim CIRRNED der Grundsatz, das Meldeverhalten nicht zu stark reglementarisch einzuschränken, um durch möglichst niedrige Hemmschwellen den Verlust von möglicherweise wichtigen Informationen zu vermeiden. Die langjährige Erfahrung bei der Beurteilung von CIRS-Meldungen zeigt in diesem Zusammenhang, dass auch aus Fällen mit vergleichsweise geringem Informationsgehalt wichtige Informationen abgeleitet werden können. Beim CIRRNED-Setting kommt als Besonderheit noch hinzu, dass die Weiterleitung solcher Meldungen durch erfahrene CIRS-Verantwortliche als deutlicher Hinweis auf die Bedeutung der zu Grunde liegenden Thematik zu betrachten ist.

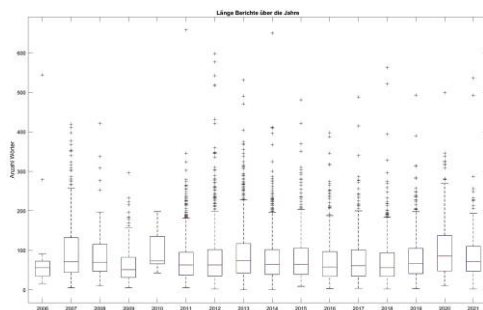


Abb. 6: Textlängen von CIRRNED-Meldungen im zeitlichen Verlauf (Auswertung: TH Brandenburg)

Unabhängig davon wird prinzipiell ein möglichst hoher Informationsgehalt bei den gemeldeten Fällen angestrebt. Da hierfür jedoch keine allgemein gültigen Messmethoden oder Bewertungsgrundlagen existieren, wird u. a. die Länge der einzelnen Meldetexte als orientierende Richtschnur zur Einschätzung der grundsätzlichen Meldequalität verwendet. Von geringfügigen Schwankungen abgesehen, weist dieser Parameter bei den CIRRNED-Meldungen in den Jahren von 2006 bis 2021 kaum Veränderungen auf (Abb. 6).

Insbesondere ist keine Abnahme der Textlängen, die auf eine sinkende Informationsqualität hinweisen könnte, zu verzeichnen. Im direkten Vergleich zu den lokalen Fehlermeldesystemen

⁶ Im Rahmen des Forschungsprojekts ("CIRS & natural language processing") wurden die Freitexteingaben in den Meldungen von drei lokalen CIRS-Plattformen und CIRRNED mittels eines etablierten Textanalyse-Tools (spaCy) verglichen.

Auf diese Weise wird die Funktion als übergeordnetes Meldesystem gewährleistet und die Ableitung von Quick-Alerts und anderen Informationsinstrumenten ermöglicht.

3.2 Verfügbarkeit von CIRRNET-Leistungen

CIRRNET-Leistungen

Das Betreiben des CIRRNET-Meldesystems ist nicht als Selbstzweck zu sehen, sondern stellt in erster Linie die Grundlage für die daraus abgeleiteten weiteren Aktivitäten dar. Die erbrachten Leistungen dienen dem Ziel, den Leistungserbringern vor Ort Unterstützung bei der Verbesserung der Patientensicherheit zu leisten.⁷ Es wäre deshalb nicht vertretbar, sicherheitsrelevante Informationen, wie z. B. Quick-Alerts, Datenbankauswertungen oder neue Erkenntnisse, ausschliesslich den angeschlossenen Mitgliedsinstitutionen zur Verfügung zu stellen.⁸ Trotz der nicht-öffentlichen Trägerschaft sieht sich CIRRNET hierbei in der Rolle einer Einrichtung, die auf nationaler Ebene aktiv ist und ihre Dienstleistungen entsprechend auch für alle Landesteile, Versorgungssektoren, Fachdisziplinen oder Berufsgruppen zu erbringen hat.

Die breite Verfügbarkeit der erbrachten Leistungen wird im direkten Vergleich zwischen den beitragszahlenden CIRRNET-Mitgliedern und anderen Institutionen offensichtlich (Abb. 8).

	Mitglieds- institutionen	Andere Institutionen
Weiterleitung von lokalen CIRS-Meldungen an CIRRNET	●	
Eingabe von CIRS-Meldungen für Meldemonat	●	
Teilnahme an CIRRNET-Tagungen	●	kostenpflichtig
Teilnahme an CIRRNET-Netzwerktreffen (online)	●	●
Download der Präsentationen (Tagungen u. Netzwerktreffen)	●	●
Zugriff auf CIRRNET-Datenbank*	●	
Empfang (via Newsletter) von Quick-Alerts	●	●
Download von Quick-Alerts	●	●
Download von Fachempfehlungen	●	●
Download von CIRRNET-Tools	●	●
Download von technischen Anleitungen z. CIRRNET*	●	
Download v. CIRRNET-Publikationen (Medien- u. Fachartikel)*	●	
Empfang (via Mailversand) von CIRRNET-Informationen	●	
Download von CIRRNET-Informationen	●	●
Mitwirkung bei lokalen Fortbildungsveranstaltungen	●	< 3h gratis
Beratungs- u. Supportleistungen (< 3h)	●	●
Beratungs- u. Supportleistungen (> 3h)	4h/Jahr gratis	kostenpflichtig

* Zugänglich über Closed User Bereich der Website

Abb. 8: Möglichkeiten zur Nutzung von CIRRNET-Leistungen

⁷ Ausführliche Beschreibung der CIRRNET-Leistungen s. S. 5ff im Bericht Paket 1 "CIRRNET-Routinebetrieb"

⁸ Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widerspricht zudem die öffentliche Teil-Finanzierung des CIRRNETs (bis Juni 2021 durch direkte Kantonsbeiträge, von 2022 bis 2024 durch das NGP "Risikomonitoring und -reduktion") einer exklusiven Weitergabe von Informationen an die Mitgliedsinstitutionen.

Charakteristisch sind hierbei v. a. die besonders intensiv in Anspruch genommenen Angebote, wie z. B. der Empfang/Download von Quick-Alerts und anderen Informationen, die Teilnahme an CIRRNET-Veranstaltungen oder die Inanspruchnahme von Beratung/Support durch das CIRRNET-Management (Kennzahlen s. Abschnitt 3.3). Unabhängig von einer Zugehörigkeit zum Netzwerk können sie von allen Institutionen gleichermassen in Anspruch genommen werden, wobei sich die finanziellen Vorteile einer Mitgliedschaft auf vereinzelte Leistungen beschränken und als eher geringfügig anzusehen sind.⁹

Exklusiv für CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen ist der Zugang zum Closed User Bereich der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Dies beinhaltet den Zugriff auf die komplette Datenbank mit allen veröffentlichten Meldungen. Darüber hinaus stehen dort auch ausgewählten Fachpublikationen und CIRRNET-spezifische Dokumente zum Download zur Verfügung. Zusätzlich können CIRRNET-Mitglieder verschiedene weitere Vorteile in Anspruch nehmen:

- Kostenlose Teilnahme an den CIRRNET-Tagungen
- Ermässigte Teilnahme an anderen Veranstaltungen der Stiftung
- Preisnachlass bei Bestellungen von Publikationen der Stiftung
- Kostenlose Beratungs- und Supportleistungen im Zeitrahmen eines halben Tages

Für die Weiterleitung von CIRS-Meldungen an die CIRRNET-Datenbank und die aktive Teilnahme am Meldemonat ist ebenfalls eine Mitgliedschaft erforderlich. Allerdings handelt es sich dabei nicht um Leistungen, die von Seiten des CIRRNETs, sondern von den Mitgliedsinstitutionen erbracht werden. Da die Weitergabe von Informationen eine der Existenzgrundlagen für das CIRRNET darstellt und bei realistischer Betrachtung eher mit Aufwänden, als mit Nutzen verbunden sind, verdient dieses Engagement der beitragszahlenden Mitglieder besondere Erwähnung.

Ergebnisbewertung

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, sind die vom CIRRNET erbrachten Leistungen für alle Personen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens zur weitgehend freien Nutzung verfügbar. Diese Praxis beruht nicht nur auf der allgemein offenen Kommunikationsstrategie der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, sondern auch auf den CIRRNET-Grundsätzen. Im Sinne der Orientierung an den gesetzten Hauptzielen wäre es nicht vertretbar, die Verfügbarkeit von sicherheitsrelevanten Informationen und Leistungen von Beitragszahlungen abhängig zu machen. Zudem würde die bis anhin erfolgte teilöffentliche Finanzierung einer exklusiven Verfügbarkeit von Leistungen widersprechen.

Leistungen, die den CIRRNET-Institutionen exklusiv vorbehalten sind, beruhen hauptsächlich auf dem Austausch mit den lokalen Fehlermeldesystemen, bei dem einerseits relevante CIRS-Fälle zur Verfügung gestellt werden, andererseits die zentrale Datenbank von den Einrichtungen genutzt werden kann.

3.3 Kennzahlen zur Nutzung von CIRRNET-Leistungen

Die tatsächliche Nutzung der verschiedenen CIRRNET-Leistungen lässt sich zumindest teilweise anhand von verschiedenen objektiv erhebbaren Kennzahlen belegen. Dies ermöglicht eine realistische Einschätzung, welche Reichweite die jeweiligen Angebote erzielen und wie stark sie von Seiten der Leistungserbringern genutzt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich hierbei nur Daten darstellen lassen, die direkt von der Stiftung

⁹ Eine eingehende Situationsbeschreibung erfolgt im Bericht Paket 2 (Teil 2) "Vorschläge für alternative CIRRNET-Finanzierungskonzepte" (Juni 2023).

Patientensicherheit Schweiz ermittelt werden können. Bekanntermassen existieren auf Ebene der Leistungserbringer und Verbände noch weitere Kommunikationskanäle für Quick-Alerts, CIRRNET-Tools, Veröffentlichungen etc., die sich einer quantitativen Bewertung entziehen.

Von grundsätzlicher Bedeutung sind in diesem Zusammenhang Angaben, die aufzeigen, in welchem Umfang Leistungen von den Institutionen in Anspruch genommen werden, die keine finanziellen Beiträge zu ihrer Erbringung beisteuern. Diese Feststellungen sind v. a. hinsichtlich der Frage entscheidend, inwiefern Kosten, Nutzen und Nutzung von CIRRNET-Leistungen angemessen verteilt sind.

Quick-Alerts

Die tatsächliche Zahl der Empfänger von Quick-Alerts lässt sich aus verschiedenen Gründen nicht exakt ermitteln. Sie werden nach Erstellung per Mail an die Newsletter-Abonnenten

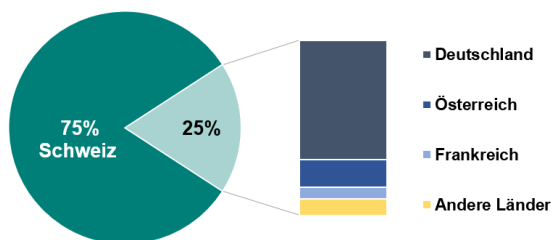


Abb. 9: Newsletter mit neuen Quick-Alerts werden zu 25% an Empfänger ausserhalb der Schweiz verschickt

versendet und zeitgleich auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz veröffentlicht. Da die Datei nicht nur von der Website, sondern auch direkt von der Mail aus heruntergeladen werden kann, ist es hierbei nicht möglich, eine realistische Downloadzahl zu erheben. Auf der Verteilerliste für die Quick-Alerts befinden sich aktuell knapp 3'000 Adressat:innen.¹⁰ 25% davon werden ins

Ausland verschickt, wobei die Nachbarländer Deutschland, Österreich und Frankreich mit über 90% den Hauptanteil einnehmen und sich die restlichen Empfänger auf die Länder Argentinien, Brasilien, Belgien, Italien, Kanada, Luxemburg, Norwegen, Schweden, Tunesien, Ungarn, England und USA verteilen (Abb. 9).

Von den Empfänger:innen in der Schweiz gehören nur 21% einer CIRRNET-Institution an. 56% der Adressat:innen stammen aus Einrichtungen oder Verbänden, die nicht Mitglied im Netzwerk sind und bei 23% ist keine sichere Zuordnung möglich, da private Mailadressen angegeben wurden (Abb. 10). Die alleinige Anzahl der Newsletter-Abonent:innen ist jedoch nicht vollumfänglich aussagekräftig, da in vielen Einrichtungen Regelungen zur internen Weiterleitung existieren. Zumeist zeichnet dabei eine Person oder eine Abteilung (meist Qualitäts- & Risikomanagement) für den Empfang und die Übermittlung von neu erschienenen Quick-Alerts in der eigenen Organisation an andere Funktionsträger verantwortlich. Durch diese Personen erfolgt üblicherweise noch eine weitere Verteilung innerhalb der jeweiligen Verantwortungsbereiche. Abhängig von der behandelten Thematik werden die Quick-Alerts häufig auch vor Ort ausgedruckt und ausgehängt. Basierend auf Informationen von Kontaktpersonen werden dabei in grösseren Institutionen (z. B. Universitätsspital, Spitalverbund) z. T. dreistellige Empfängerzahlen erreicht.

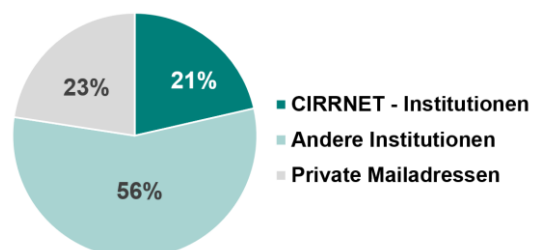


Abb. 10: Verteilung der Empfänger von Quick-Alerts in der Schweiz

Hinsichtlich der Sprachverteilung sind die Newsletter-Abonent:innen, die bei der Registrierung Französisch als gewünschte Sprache angegeben haben, mit 19% im Vergleich zum Durchschnitt leicht unterrepräsentiert.¹¹ Da Quick-Alerts grundsätzlich jedoch nicht nur in deutscher und französischer, sondern auch in italienischer Sprache erstellt werden, liefert die

¹⁰ Erhoben anhand des Newsletterversands zum Quick-Alert Nr. 50 "Fehleinstellungen bei Medizingeräten" (14.02.2022)

¹¹ Newsletter der Stiftung Patientensicherheit Schweiz werden nur in deutscher und französischer Sprache erstellt.

Verteilung der Website-Downloads zusätzliche Informationen hinsichtlich der Nutzung in den verschiedenen Landesteilen (Abb. 11).

	Erst-Publ.	Down-loads	Dt.	Fr.	It.
Nr. 50 "Fehleinstellungen bei Medizingeräten"	02/2022	326	81%	14%	4%
Nr. 49 "Probleme bei Patiententransporten im Zusammenhang mit Aufzügen"	02/2021	419	81%	11%	9%
Nr. 48c "CIRS-Meldungen zur Covid19-Krise"	05/2020	169	78%	15%	8%
Nr. 48b "CIRS-Meldungen zur Covid19-Krise"	04/2020	181	90%	6%	4%
Nr. 48a "CIRS-Meldungen zur Covid19-Krise"	04/2020	234	85%	12%	4%
Nr. 47 "Korrekte Handhabung von zentralvenösen Kathetern"	01/2019	405	81%	11%	8%
Nr. 46 "Zur Variabilität von Laborresultaten"	11/2018	153	73%	17%	10%
Nr. 45 "Gefahr bei medizinischen Abkürzungen"	10/2018	295	82%	10%	8%
Nr. 44 "Die richtige Milch für das richtige Kind"	06/2018	134	83%	7%	10%
Nr.43 "Verwechslung der Sauerstoff- und Druckluftanschlüsse von Flowmetern"	03/2018	103	72%	16%	13%
Durchschnitt	-	196	80%	12%	8%

Abb. 11: Verteilung der Website-Downloads von Quick-Alerts auf die verschiedenen Landessprachen

Sofern keine fachlich erforderlichen nachträglich durchgeführten Anpassungen vorgenommen werden, stehen sämtliche Quick-Alerts nach ihrer Veröffentlichung unverändert als Informationsquelle auf der Website der Stiftung Patientensicherheit zum Download zur Verfügung.¹² Da diese Dokumente in der Regel dauerhaft bedeutsam sind, werden sie auch nach der ursprünglichen Publizierung weiterhin genutzt. Erkennbar wird dies u. a. durch kontinuierlich eingehende Hinweise, Kommentare und Anfragen zu Quick-Alerts, die z. T. schon vor mehreren Jahren erstellt wurden. Darüber hinaus belegen auch die Website-Statistiken noch nach längerer Zeit das Interesse und die Nutzung der Quick-Alerts. Naturgemäss variiert dabei die Anzahl der Dateizugriffe in Abhängigkeit von den behandelten Themen, dennoch lassen sich auch über längere Zeiträume nach der Erstveröffentlichung hinweg anhaltende Downloadzahlen nachweisen (Abb. 12).

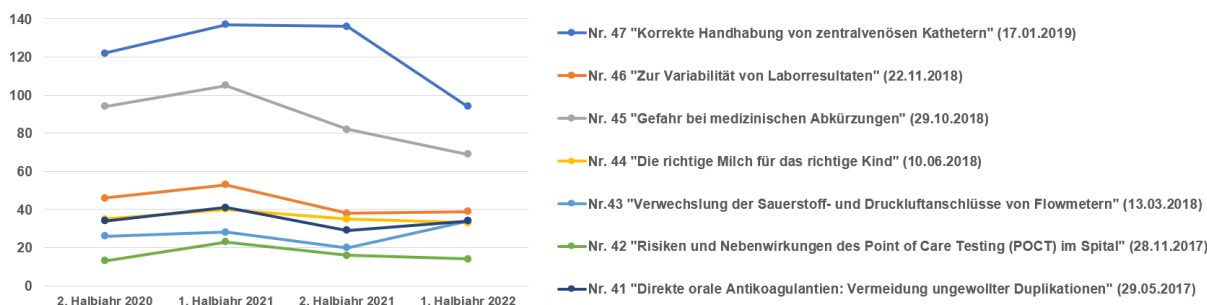


Abb. 12: Downloadzahlen von Quick-Alerts, über einen Zeitraum von zwei Jahren beobachtet (Publikationsdatum in Klammern)

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass auch während den intensiven Phasen der Corona-Pandemie, in denen das Gesundheitswesen stark belastet war,

¹² Link zum Download: <https://www.patientensicherheit.ch/publikationen/quick-alert/>

regelmässig Quick-Alerts von der Website abgerufen wurden.¹³ Dies belegt die dauerhafte Nutzung von Quick-Alerts und ihre unterstützende Funktion für das Patientensicherheitsmanagement der Leistungserbringer.

CIRRNET-Tagungen

Die jährlich durchgeführten ganztägigen CIRRNET-Tagungen sind die einzigen regelmässig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen zur Patientensicherheit in der Schweiz. Um mit den vermittelten Inhalten eine möglichst breite Wirkung zu erzielen, werden mit diesem Angebot vor allem Personen angesprochen, die vor Ort Verantwortung für das klinische Risikomanagement und die allgemeine Qualitätsarbeit übernehmen. Angestrebt wird dabei, dass diese Zielgruppe eine Multiplikatorenfunktion übernimmt, um die erworbenen Informationen in ihren Einrichtungen weiterzuleiten. Die Anzahl der Teilnehmenden ist stark abhängig von den jeweils behandelten Problemen. Das CIRRNET-Management wählt dabei z. T. auch bewusst Themen aus, die noch nicht stark im Bewusstsein verankert sind, um sie auf diese Weise vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Wegen dieser Bedeutung auf nationaler Ebene waren CIRRNET-Tagungen von Anfang an so ausgerichtet, dass die Teilnahme für interessierte Personen aus allen Einrichtungen des Gesundheitswesens möglich ist. Mitarbeitende aus Institutionen, die nicht am CIRRNET angeschlossen sind, müssen einen Kostenbeitrag entrichten.¹⁴ Dennoch nehmen Teilnehmende aus diesen Organisationen mit durchschnittlich knapp 60% einen konstant hohen Anteil ein (Abb. 13). Für das Personal aus CIRRNET-Institutionen wird hingegen kein Eintritt erhoben. Die Gratisteilnahme an den Tagungen ist eine der wenigen geldwerten Vorteile, die das Netzwerk seinen Mitgliedern anbieten kann. Allerdings wiegen für die angeschlossenen Organisationen die dadurch erzielten Einsparungen nicht die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge auf. Ebenso wenig lassen sich mit den erzielten Einnahmen die für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz anfallenden Kosten (Raummiete, Verpflegung, Simultanübersetzung etc.) nicht decken.

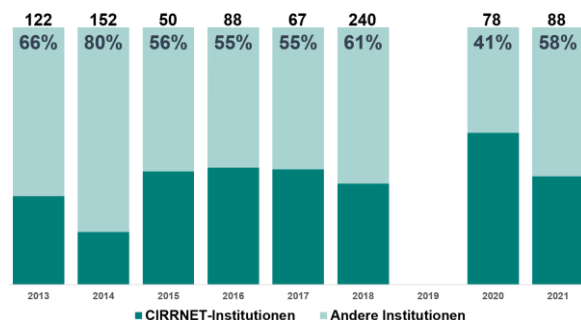


Abb. 13: Anteil der Teilnehmenden aus Nicht-CIRRNET-Institutionen bei den jährlichen CIRRNET-Tagungen (Gesamtteilnehmendenzahl oberhalb der Balken angegeben)

Beratungs- und Supportleistungen

In den meisten Einrichtungen haben die für das klinische Qualitäts- und Risikomanagement verantwortlichen Personen ein breites Aufgabenspektrum abzudecken. Folglich ist es vor Ort häufig nicht möglich, eine hohe Spezialisierung auf Patientensicherheitsthemen zu erreichen. Deshalb wird die Stiftung Patientensicherheit Schweiz häufig um fachliche Unterstützung gebeten. Oftmals wird dabei das CIRRNET-Management direkt kontaktiert. Neben konkreten Fragen zum Netzwerk oder allgemeinen Patientensicherheitsthemen werden Supportanfragen v. a. im Zusammenhang mit lokalen Meldesystemen und dem Umgang mit konkreten Ereignissen gestellt (Abb. 14). Art und Umfang der Inanspruchnahme dieser Leistungen zeigen sehr deutlich, dass damit eine

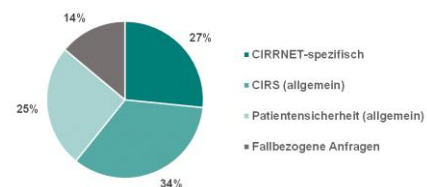


Abb. 14: Beratungs- und Supportanfragen an CIRRNET

¹³ Für die Auswertung wurden bewusst die letzten sieben Quick-Alerts gewählt, die noch vor der Corona-Pandemie publiziert wurden. Aus technischen Gründen ist lediglich eine Downloadanalyse ab Mitte 2020 möglich.

¹⁴ Abhängig vom Aufwand der jeweiligen Tagung beträgt die Gebühr für Mitarbeitende aus Nicht-CIRRNET-Institutionen zwischen CHF 150 und CHF 420 (Durchschnitt: ~ CHF 250).

wichtige Funktion im Gesundheitswesen der Schweiz abgedeckt wird. Die fachliche Unterstützung wirkt nicht nur punktuell bei einzelnen Fragestellungen, sondern trägt auch allgemein auf breiter Basis zum Aufbau von wichtigen Kompetenzen bei.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrachtet die Erbringung solcher Supportleistungen deshalb als wichtiges Instrument, um Fachexpertise, Praxiswissen und Erfahrungswerte in den verschiedenen Institutionen zu vermitteln. Ein grosser Teil des erbrachten Supports findet in Form von vergleichsweise kurzen Auskünften per Mail, Telefonaten oder als Online-Austausch statt. Bezogen auf die einzelnen Leistungen liegt der hierfür erforderliche Zeitbedarf meist in einem geringfügigen Bereich, der eine Rechnungsstellung nicht rechtfertigen würde. In der Summe dieser gratis erbrachten Einzelleistungen ergibt sich jedoch ein nennenswerter, kontinuierlich zu erbringender Aufwand.¹⁵ Mehr als 80% des vom CIRRNET-Management gratis erbrachten Supports werden dabei von Institutionen oder Personen in Anspruch genommen, die keinen Beitrag zur Finanzierung des Netzwerks leisten (Abb. 15). Da in der Schweiz keine andere Organisation mit vergleichbarer Schwerpunktsetzung existiert und den Leistungserbringern somit keine Alternativen zur Verfügung stehen, wäre es jedoch unververtretbar, diese Unterstützung nur auf CIRRNET-Mitglieder zu beschränken. Ein Vorenthalten von benötigten Informationen zur Patientensicherheit würde zudem der Zielsetzung und dem Selbstverständnis der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widersprechen.

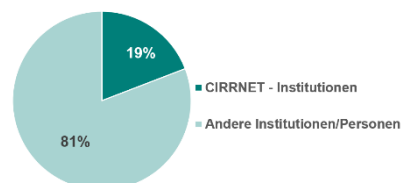


Abb. 15: Die gratis erbrachten Beratungs- und Supportleistungen kommen zu über 80% Institutionen/Personen zu, die keine finanziellen Beiträge an CIRRNET leisten.

Anders verhält es sich bei Supportanfragen, bei denen von vornherein ein höherer Zeitaufwand absehbar ist. CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen können jährlich auf Wunsch gem. Reglement Leistungen im Zeitrahmen eines halben Personen-Arbeitstages kostenlos in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gehender Zeitaufwand wird entsprechend dem aktuell geltenden Tagessatz der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in Rechnung gestellt. Über die genaue Art der zu erbringenden Unterstützung wird jeweils im konkreten Fall gemeinsam entschieden. Das Spektrum ist dabei breit gefächert und soll in erster Linie den Bedürfnissen vor Ort entsprechen:

- Beratungen zum CIRS-Management oder zu Grundlagendokumenten
- Durchführung von Workshops für lokal tätige CIRS-Teams
- Mitwirkung als Dozierende bei örtlichen Fortbildungsveranstaltungen
- Unterstützung beim Fall-Management von schwerwiegenden Ereignissen
- Datenbank- oder Literaturrecherche zu definierten Fragestellungen

Einrichtungen, die nicht am Netzwerk angeschlossen sind, können beim CIRRNET-Management nach vorheriger Abklärung ebenfalls umfangreichere Leistungen anfordern. Allerdings wird bei einem erwartbaren Zeitaufwand von über drei Stunden (inkl. Vor- und Nachbereitungszeit) üblicherweise die Verrechnung der geleisteten Arbeitszeit vereinbart.¹⁶

Downloads, Nutzung der CIRRNET-Datenbank und des Closed User Bereichs

Die CIRRNET-Elemente in der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz dienen in erster Linie dazu, den Leistungserbringern praxisrelevante Informationen zur Verfügung zu stellen. Der Schwerpunkt liegt dabei naturgemäss auf dem Management von Fehlermeldesystemen. Es werden dort jedoch auch andere Inhalte publiziert, die auf

¹⁵ Eine Auswertung der Monate Februar bis Mai 2022 ergab, dass das CIRRNET-Management (1,5 VZE) monatlich 15 bis 18 Stunden für Beratungs- u. Supportleistungen aufwendet (s. a. Bericht zum Paket 1 "CIRRNET-Routinebetrieb).

¹⁶ Bei Institutionen oder Personen, mit denen ein partnerschaftliches Verhältnis besteht, bzw. die sich bereits selbst aktiv für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz engagiert haben, erfolgt z. T. keine Rechnungsstellung.

CIRRNET-Aktivitäten hinweisen und praktische Unterstützung für die Funktions- und Verantwortungsträger:innen vor Ort leisten. Entsprechend ist die Struktur der Website im offenen Bereich gegliedert:

- Über CIRRNET
 - Mitgliedschaft
 - Organisation
 - Veranstaltungen
 - Meldemonate
 - Kontakt
- Aktivitäten
 - Quick-Alerts
 - Veranstaltungen/Kurse/Workshops
- CIRS-Management
 - Empfehlungen
 - Juristische Fragen
 - CIRRNET-Tools
 - Musterfälle
- Downloads
 - Quick-Alerts
 - CIRRNET-Tools
 - Jahresberichte
 - CIRRNET-Unterlagen
 - Veranstaltungsunterlagen

Im frei zugänglichen Download-Bereich befinden sich u. a. diverse CIRRNET-Tools. Hierbei handelt es sich um Arbeitsinstrumente für das Selbstassessment eines Meldesystems, zur vergleichenden Risikobewertung und zur strukturierten Analyse von Systemen, Prozessen oder Einzelereignissen. Diese Instrumente sind Eigenproduktionen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, die auf international anerkannten und bewährten Grundmethoden basieren. Sie werden den Leistungserbringer als Support zur freien Verfügung gestellt, um das Sicherheitsmanagement vor Ort zu unterstützen. Dieses Angebot wird gerne angenommen (Selbstassessment-Tool: ~300 Downloads/Jahr, Risikobewertungs-Tool: ~150 Downloads/Jahr) und soll im Laufe der nächsten Zeit noch ausgebaut werden.¹⁷

Da CIRRNET hinsichtlich ihrer Fachinformationen eine sehr offene Informationsstrategie verfolgt, sind die meisten relevanten Dokumente offen auf der entsprechenden Sektion der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz abgelegt (~2'200 Zugriffe/Jahr). Im Closed User Bereich befinden sich hingegen eher Unterlagen zum CIRRNET oder Dateien, die ausschliesslich für die Nutzung durch die Mitgliedsinstitutionen bestimmt sind. Viele dieser Dateien werden nur einmalig benötigt, entsprechend niedriger sind hier die registrierten Zugriffe auf diese Seiten (~350/Jahr).

Der Zugriff auf die CIRRNET-Datenbank war für die Leistungserbringer vor allem in einer Phase wichtig, in der die lokalen Fehlermeldesysteme selbst nur über wenige eigene Fälle verfügten und Incident Reports aus anderen Quellen deshalb häufig hinzugezogen wurden, um ergänzende Informationen zu erhalten. Mit zunehmender Erfahrung und stetig wachsenden CIRS-Datenbanken vor Ort relativierte sich im Laufe der Zeit jedoch die Bedeutung dieser Möglichkeit. Folglich hat sich auch die Anzahl der von den CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen durchgeführten Datenbankrecherchen deutlich reduziert. Aktuell werden bei 65 institutionellen User-Logins ~250 Zugriffe/Jahr registriert. Die rückläufige Nutzung der Datenbank ist z. T. auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass das CIRRNET-Management

¹⁷ Für das Jahr 2023 ist die Veröffentlichung weiterer Analyse-Tools für systemisches Sicherheitsmanagement geplant.

vermehrt eigene Auswertungen vornimmt und die Ergebnisse in Form von Quick-Alerts, Fachinformationen oder bei diversen Veranstaltungen präsentiert.

Ergebnisbewertung

Anhand der aufgeführten Kennzahlen lässt sich objektiv eine hohe Akzeptanz der CIRRNET-Angebote (Quick-Alerts, Fortbildungen, Internetinformationen, Tools, Support etc.) von Seiten der Leistungserbringer nachweisen. Insbesondere zeigt sich, dass sämtliche Leistungen nicht nur von Mitgliedsinstitutionen, sondern auch von anderen Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Dies ist ein deutlicher Beleg für die Verankerung des CIRRNETs und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Gesundheitswesen der Schweiz. Ihre Rolle als Expertenorganisation und Kompetenzzentrum wird dabei v. a. durch die intensive Nutzung von Informations-, Fortbildungs- und Supportangeboten bestätigt. Die aufgeführten Kennzahlen bilden keine kurzfristigen Effekte ab, sondern lassen sich über längere Zeiträume nachweisen. Daran wird erkennbar, dass die CIRRNET-Angebote der Nachfrage entsprechen und folglich auch einen konkreten Nutzen für die Leistungserbringer darstellen.

Allerdings weisen die erhobenen Daten auch auf eine grundlegende Problematik hin. Die hohe Inanspruchnahme von CIRRNET-Leistungen durch Institutionen, die keine finanziellen Beiträge für die Existenz und den laufenden Betrieb des Netzwerks leisten, konnte bisher v. a. durch die Subventionierung aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden. Dauerhaft kann diese Konstellation jedoch nicht tragfähig sein.¹⁸ Ohne gleichmässige Beteiligung aller Institutionen, die vom CIRRNET profitieren, wird der CIRRNET-Grundgedanke, gemeinsam in eine zentrale Plattform zu investieren, die allen Leistungserbringern zugutekommt, zum Scheitern verurteilt sein.

4 Erhebungen zum CIRRNET

4.1 ETH-Studie von 2013 zu Quick-Alerts

Die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich führte im Herbst 2013 gemeinsam mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz eine Studie zum organisationalen Lernen mit Quick-Alerts durch. Der Fokus wurde hierbei auf die Perspektive der Risk Manager vor Ort gelegt.¹⁹ Ziel war es dabei, das Lernen aus dem nationalen Berichtssystem zu hinterfragen und insbesondere herauszufinden, inwiefern die Informationsvermittlung zu einer Initiierung von Veränderungen führt. Von 294 eingeladenen Risk Managern haben sich 116 Personen an der Umfrage beteiligt (Rücklaufquote: 39.5%), wobei einzelne Fragen z. T. unbeantwortet blieben. Die Studienergebnisse wurden 2014 und 2015 in Auszügen publiziert.²⁰ Da sich in den Spitälern die Verantwortlichkeiten, Prozesse, Organisations- und Kommunikationsstrukturen seither kaum verändert haben, können die damals gewonnenen Erkenntnisse auch heute noch als gültig betrachtet werden.

Ergebnisse der Studie

Im Rahmen der aktuell durchgeführten CIRRNET-Evaluation wurden die besonders wichtigen Resultate der Studie auf Basis der ursprünglichen Befragungsergebnisse nochmals aufgearbeitet und dargestellt:

¹⁸ Diese Problematik wird im nachfolgenden Bericht Paket 2 (Teil 2a) "Vorschläge für alternative Finanzierungskonzepte" ausführlich dargestellt.

¹⁹ Unter dem Begriff wurden alle Personen zusammengefasst, die in Spitälern (zum Zeitpunkt der Studie beschränkten sich die CIRRNET-Aktivitäten auf den stationären Bereich) für Qualität und Patientensicherheit verantwortlich sind.

²⁰ Veröffentlicht in: [Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen](#) (ZEFQ), [Competence H+](#) und der [Schweizerischen Ärztezeitung](#) (SAEZ)

Quick-Alerts werden hinsichtlich ihrer Relevanz, ihres Nutzens und ihrer Bedeutung insgesamt sehr positiv beurteilt. Dies wird u. a. durch die Anerkennung als Standard für "good practice" verdeutlicht. Auch die Umsetzbarkeit der dort ausgesprochenen Hinweise wird überwiegend bestätigt. Auffällig ist die Tatsache, dass die Risk Manager dabei durchaus eine gewisse Verbindlichkeit bei der Umsetzung der Empfehlungen aus den Quick-Alerts für sinnvoll erachten. Allerdings wird dies weder in den einzelnen Spitälern noch auf Ebene des gesamten Gesundheitswesens im gewünschten Umfang so realisiert (Abb. 16). Die Risk Manager betrachten sich in diesem Zusammenhang vor allem für das Sichten und die Weiterleitung der Quick-Alerts verantwortlich. Da hierfür in den Spitälern keine Erwartungshaltung, bzw. Verpflichtung zu existieren scheint, wird dies offensichtlich aus eigenem Antrieb für sinnvoll und notwendig befunden. Allerdings wird eine Zuständigkeit bzgl. der Ableitung, Initiierung und Umsetzung von Massnahmen zu einem grossen Anteil verneint. Hier

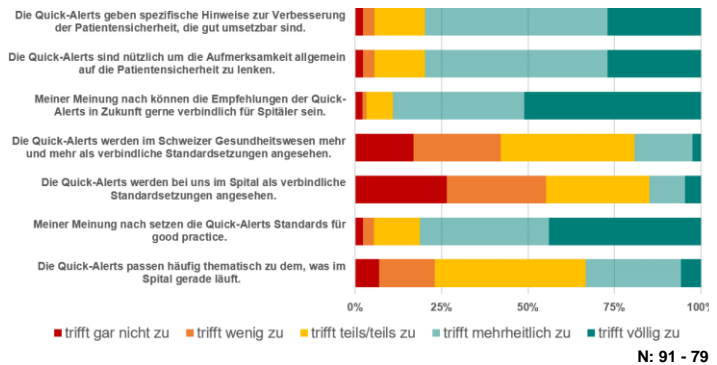


Abb. 16: Bewertung von Nutzen, Relevanz und Bedeutung von Quick-Alerts

Abb. 17: Umgang von Risk Managern mit Quick-Alerts

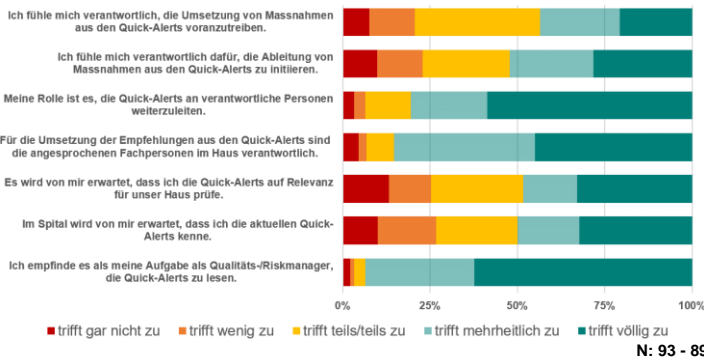


Abb. 17: Umgang von Risk Managern mit Quick-Alerts

wird die Verantwortlichkeit v. a. bei den angesprochenen Fachpersonen gesehen (Abb. 17).

Grundsätzlich werden die Inhalte von Quick-Alerts in den Spitälern häufig thematisiert. Allerdings sind bzgl. Anzahl und Frequenz starke Unterschiede feststellbar. Besonders oft, bzw. regelmässig werden sie in Qualitäts- oder CIRSGremien und mit Mitarbeitenden des Qualitäts- u. Risikomanagements besprochen. Mit der Spitalleitung, verschiedenen Berufs- oder Funktionsgruppen und spezialisierten Arbeitsbereichen findet ein fachlicher Austausch über Quick-Alerts hingegen eher sporadisch statt. Hierbei ist davon auszugehen, dass die Entscheidung über solche Fachdiskussionen stark von der jeweils

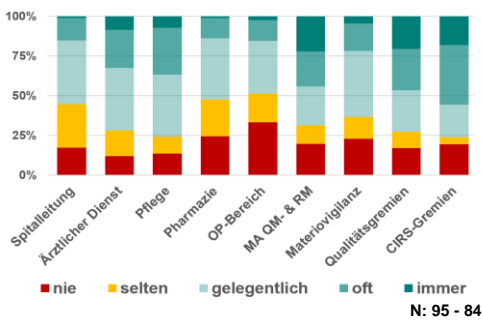


Abb. 18: Fachlicher Austausch über Quick-Alerts

behandelten Thematik abhängig gemacht wird (Abb. 18). Auch die Beantwortung der Frage, inwiefern die Inhalte von Quick-Alerts in organisationale Gefässe einfließen, belegen eine unterschiedlich intensive Nutzung dieser Dokumente. Während bei M & M-Konferenzen und klinischen Sitzungen Quick-Alerts offensichtlich nur eine untergeordnete Rolle spielen, haben sie bei CIRSGremien sowie bei Sitzungen des Qualitäts- und Risikomanagements eine wesentlich grössere Bedeutung (Abb. 19). Ein sehr uneinheitliches Bild ist bzgl. internen Weiterbildungen und Projekten zu verzeichnen. Diese Varianzen lassen sich einerseits durch die

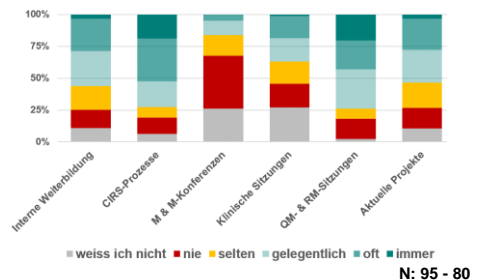


Abb. 19: Einfluss von Quick-Alerts

unterschiedliche Gestaltung, bzw. Zielsetzung der jeweiligen Gremien, andererseits aber auch durch die themenabhängige Nutzung von Quick-Alerts erklären.

Ergebnisbewertung

Obwohl die Durchführung der Studie bereits einige Jahre zurückliegt, lassen sich auch heute noch wichtige Rückschlüsse aus den Ergebnissen ziehen. Zudem deckt sich das dabei gewonnene Fazit mit den Beobachtungen aus der CIRRNET-Praxis, den Rückmeldungen aus den einzelnen Einrichtungen und den Ergebnissen der Fokusgruppeninterviews, so dass die Ergebnisse auch für die Bewertung der aktuellen Situation als relevant betrachtet werden.²¹

Die Resultate verdeutlichen verschiedene grundlegende Probleme, die auch bei der Bewertung der Wirksamkeit von CIRRNET zu berücksichtigen sind. In den Einrichtungen des Gesundheitswesens zeigen sich bzgl. Patientensicherheit unverkennbar Anzeichen einer Verantwortungsdiffusion zwischen Leitungsebene, Qualitäts- & Risikomanager:innen, Kliniken und einzelnen Berufsgruppen. Dies wird u. a. durch die Tatsache verdeutlicht, dass Quick-Alerts zwar einerseits als relevant angesehen werden und bzgl. der Umsetzung der gemachten Empfehlungen sogar eine gewisse Verbindlichkeit gewünscht wird, andererseits aber auch eine deutliche Diskrepanz zwischen Informations- und Umsetzungsverantwortung zu verzeichnen ist. Hierbei spielen die Aufgaben und Kompetenzen der hauptsächlichen CIRRNET-Kontaktpersonen, der Qualitäts- & Risikomanager:innen, eine wichtige Rolle. Sie sind zumeist eher in einer beratenden Funktion und deshalb hinsichtlich ihrer Befugnisse oder ihrer Einflussmöglichkeiten nicht in der Lage, umfangreiche Veränderungen in ihren Einrichtungen zu initiieren. Diese schwache organisatorische Positionierung unterscheidet sich deutlich von anderen Branchen und ist als mitursächlich für die z. T. zögerliche oder gänzlich unterbleibende Umsetzung von Patientensicherheitsmassnahmen anzusehen. Die Organisation der klinisch tätigen Teileinheiten (Kliniken, Abteilungen, Stationen etc.) und ihrer Berufsgruppen gestaltet sich hingegen sehr dezentral, wodurch eine direkte Einflussnahme von Seiten einer externen Fachorganisation deutlich erschwert wird. Gleichzeitig sehen sich diese Bereiche häufig weder in der Position noch in der Verantwortung, um umfassende, bzw. systemisch wirksame Veränderungen in ihren übergeordneten Organisationen auszulösen. Die Übernahme einer koordinierenden Funktion durch die jeweiligen Leitungsebenen, die dazu beitragen könnte, die zentralen und dezentralen Ressourcen zu bündeln, kann dabei nur in Ausnahmefällen beobachtet werden. Eine Folge dieser organisatorischen Konstellation ist, dass es zwar zumeist gut gelingt, Informationen, Warnungen und Empfehlungen bei den Leistungserbringern zu platzieren, dort jedoch häufig die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Einflussmöglichkeiten zu diffus geregelt sind, um den erkannten Handlungsbedarf in entsprechende Aktivitäten zu überführen.

4.2 Beurteilung von CIRRNET durch Fachexpert:innen

Konzeption der Fokusgruppeninterviews und der ergänzenden Befragung

Um Nutzen und Nutzung von CIRRNET aus Sicht der Leistungserbringer zu erfassen, wurde das Instrument der teilstrukturierten Fokusgruppeninterviews gewählt. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass nicht nur strukturierte Daten zu vorgegebenen Fragen, sondern auch direkte Eindrücke über gemachte Erfahrungen, wahrgenommene Wirkungen oder erkannte Defizite frei erfasst werden können. Um dabei qualitativ hochwertige Informationen zu erhalten, wurde versucht, unter den Qualitäts- und Risikomanager:innen aus den Spitälern

²¹ Im Rahmen der Evaluation wurde erwogen, diese Befragung mit den gleichen Items zu wiederholen. Da jedoch auf breiter Basis (u. a. auch von Seiten der Leistungserbringer) darauf verwiesen wurde, dass sich die zu Grunde liegenden Strukturen und Abläufe seither kaum verändert haben, wurde auf eine Neuauflage der Erhebung verzichtet. Insbesondere die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews (s. Abschnitt 4.2) bestätigen diese Einschätzung.

auch kritische Stimmen als Interviewpartner auszuwählen. Aus Gründen der Ausgewogenheit waren Personen, die aktuell eine aktive Funktion im CIRRNETH oder in der Stiftung Patientensicherheit Schweiz ausüben, von der Teilnahme an den Interviews ausgeschlossen.

Die Fokussierung auf Gesprächspartner:innen aus dem stationären Bereich wurde bewusst vorgenommen, da in diesem Versorgungssektor die meisten Erfahrungen mit den diversen Angeboten und Leistungen von CIRRNETH vorliegen. Ziel war es, nicht nur Feedback aus den Mitgliedsinstitutionen, sondern auch aus anderen Organisationen zu erhalten (Übersicht d. Teilnehmenden s. Anhang 3). Dank der hohen Mitwirkungsbereitschaft der kontaktierten Personen konnten im Oktober 2022 insgesamt 5 jeweils einstündige Fokusgruppeninterviews mit 3-4 Teilnehmenden durchgeführt werden. Die Fokusgruppen wurden hinsichtlich ihrer Grösse bewusst klein ausgelegt. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass ausreichend Redezeit zur Verfügung steht und alle Beteiligten die Möglichkeit haben, Diskussionsbeiträge zu leisten.

Aufgrund der Schwierigkeit, geeignete Termine mit sowohl Fachexpert:innen als auch mit Simultandolmetscher:innen zu vereinbaren, beschränkten sich die Gespräche zunächst auf die Durchführung in deutscher Sprache. Die Einbindung von Personen aus den französisch- und italienischsprachigen Landesteilen soll dann im weiteren Verlauf, v. a. bei der Ausarbeitung der Verbesserungsmassnahmen (Paket 3 "Entwicklungskonzept für Qualitätsentwicklung") unter der Zielsetzung einer höheren Durchdringung erfolgen.

Nach einer kurzen Eingangspräsentation zum CIRRNETH, zum aktuellen Auftrag und zu den Bewertungsdimensionen (s. Abschnitt 2.2) wurden jeweils zwei teilstrukturierte Fragerunden durchgeführt:

Erste Fragerunde:

- Wie wichtig sind übergeordnete Meldesysteme für die Patientensicherheit?
- Ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen eine öffentliche Aufgabe?
- Welche Erwartungen haben Sie und wie könnte sich CIRRNETH konkret verbessern?

Zweite Fragerunde:

- Wie beurteilen Sie die Ziel-Erreichung des CIRRNETHs?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Tiefe des CIRRNETHs?
- Wie beurteilen Sie die Durchdringung des CIRRNETHs?

Um möglichst wenig Einfluss auf die Diskussionsbeiträge zu nehmen und einen freien Gesprächsfluss zu ermöglichen, wurden nach der Eröffnung der beiden Fragerunden das Wort weitgehend den Gesprächsteilnehmenden überlassen.

Die Gespräche wurden online (via MS-Teams) abgehalten, die Gesprächsinhalte wurden im Anschluss transkribiert, den Teilnehmenden nochmals zur Kontrolle zugestellt und dann in übergreifenden Ergebnis-Statements zusammengefasst. Im Anschluss an alle Interviews erhielten die Teilnehmenden einen Link zu einem Online-Fragebogen (s. Anhang 4), mit dem die Aussagen aus den beiden Fragerunden ergänzend quantifiziert werden sollten.

Ergebnisse Fokusgruppeninterviews

Die Teilnehmenden nahmen sehr engagiert an den Diskussionen teil und begründeten dies z. T. ausdrücklich mit dem Willen, an der Weiterentwicklung von CIRRNETH aktiv mitwirken zu wollen. Bei allen fünf Interviews waren auffällig hohe Übereinstimmungen zu verzeichnen. Trotz der z. T. sehr unterschiedlichen beruflichen Situation der einzelnen Fachexpert:innen zeigten sich bei den Gesprächen nur in vereinzelt Detailfragen kontroverse Auffassungen. Obwohl die ETH-Erhebung von 2013 (s. Abschnitt 4.1) keine Erwähnung fand und den meisten

Teilnehmenden auch nicht bekannt sein dürfte, wurden die Schlussfolgerungen aus dieser Studie in den Diskussionen nahezu vollumfänglich bestätigt.

Nachfolgend werden v. a. Aussagen angeführt, die weitgehend identisch bei allen Gesprächen geäußert wurden (Kurzprotokolle aller Einzelgespräche s. Anhang 5).

Allgemeine Bedeutung von CIRRNET: Die Teilnehmenden betonen durchwegs die grosse Bedeutung eines zentralen Meldesystems in einem Gesundheitswesen. Dabei wird darauf verwiesen, dass es ansonsten nicht möglich wäre, übergeordnete Probleme zu erfassen oder frühzeitig neue Risiko-Hotspots aus den lokalen Systemen heraus zu identifizieren. Es wird übereinstimmend darauf hingewiesen, dass die dezentrale Struktur des Gesundheitswesens in der Schweiz die Existenz einer zentralen Institution zur Bewältigung dieser Aufgaben erforderlich macht. Gleichzeitig wird begrüsst, dass sich CIRRNET auch Themen annimmt, die ansonsten nur wenig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen und deshalb weitgehend unberücksichtigt bleiben würden.

Öffentliches Interesse an übergeordnetem Meldesystem: Aufgrund der Bedeutung eines übergeordneten Meldesystems bestätigen die Interviewteilnehmenden ein grosses öffentliches Interesse an der Existenz einer solchen Plattform. Hierbei wird einerseits auf die gemachten positiven Erfahrungen in der Schweiz, andererseits auch auf die Beispiele in anderen Ländern (z. B. NHS England) verwiesen. Allerdings wird eine Übernahme dieser Aufgabe durch staatliche Stellen in diesem Zusammenhang weder als sinnvoll noch als notwendig betrachtet. Zum Engagement der Stiftung Patientensicherheit Schweiz werden wegen der dort angesiedelten fachlichen Kompetenz und der langjährigen Erfahrung keine valablen Alternativen gesehen.

Finanzierung von CIRRNET: In allen Gesprächen wurde einhellig die Auffassung vertreten, dass es im Interesse eines nationalen Gesundheitswesens liegt, die sichere Finanzierung eines übergeordneten Meldesystems dauerhaft zu gewährleisten. Angesichts der aktuell unbefriedigenden Situation, bei der nur ein knappes Drittel der Spitäler finanzielle Beiträge für das CIRRNET entrichtet, aber die meisten der Leistungen dieser Plattform von allen Einrichtungen genutzt werden können, wird hier dringender Klärungsbedarf gesehen. Eine Finanzierung durch die Leistungserbringer wird aus verschiedenen Gründen als wenig praktikabel angesehen und folglich abgelehnt. Neben der bereits bestehenden Belastung durch andere verpflichtenden Qualitätsmassnahmen wurde angeführt, dass es nahezu unmöglich sei, eine für alle Einrichtungen und Versorgungssektoren gerechte Kostenverteilung zu erreichen und der administrative Aufwand für die laufende Berechnung der Mitgliedsbeiträge sowie für Rechnungsstellung zu hoch sein würde. Insbesondere wird auch darauf verwiesen, dass zwar die lokalen qualitätssichernden Massnahmen durch die Tarife abgegolten werden, dies aber nicht für eine Einrichtung gesehen wird, die auf nationaler Ebene tätig ist. Deshalb wird eine zentrale Finanzierung des CIRRNETs aus öffentlichen Mitteln empfohlen.

Nutzen und Nutzung von Quick-Alerts: Bei den Teilnehmenden geniessen die Quick-Alerts hohes Ansehen. Allerdings wird auch darauf verwiesen, dass es sehr stark vom Engagement einzelner Funktions- und Verantwortungsträger abhängig ist, inwiefern die darin enthaltenen Informationen zielgerichtet auch an die klinisch Tätigen vor Ort weitergeleitet werden. Die fachliche Qualität der Quick-Alerts wird übereinstimmend sehr gut bewertet, wobei die Bearbeitung von Themen, die ansonsten nur wenig behandelt werden, ausdrücklich positiv hervorgehoben wird. Einschränkend wird allerdings angemerkt, dass Quick-Alerts nur selten genau die Themen behandeln, die vor Ort aktuell gerade im Vordergrund stehen. Dieses Manko wird jedoch gleichzeitig auch als Vorteil betrachtet. Da die Dokumente in erster Linie allgemein bestehende Probleme abbilden, sind sie zeitlich nicht gebunden und können z. T.

noch Jahre nach ihrer Veröffentlichung gezielt herangezogen werden. In diesem Zusammenhang traten bei den einzelnen Interviewterminen kontroverse Meinungen zum Begriff "Quick-Alert" zu Tage. Einerseits gilt der Begriff als gut etabliert im Gesundheitswesen, andererseits wird kritisiert, dieser Wortgebrauch würde fälschlicherweise den Eindruck von dringlich zu behandelnden Akut-Informationen erwecken.

Impact von Quick-Alerts und anderen Massnahmen auf die Praxis vor Ort: Grundsätzlich bestätigten die Teilnehmenden, dass viele Quick-Alerts in den Einrichtungen konkrete Veränderungen ausgelöst haben und auch immer wieder zur Untermauerung von intern geplanten Massnahmen herangezogen werden. Einschränkend wurde aber auch auf allgemeine Schwierigkeiten hingewiesen, Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit zu realisieren. Die Teilnehmenden führen dies auf den überwiegend empfehlenden Charakter von Quick-Alerts zurück und sehen in diesem Zusammenhang auch ihre eigene Rolle in den Institutionen als eher beratend an. Zudem werden manchmal Diskrepanzen zwischen den formulierten Empfehlungen und den tatsächlichen Möglichkeiten vor Ort gesehen. Mit Blick auf die aktuelle Situation und die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen (Fachkräftemangel, knapper werdende Ressourcen etc.) wird tendenziell eine eher abnehmende Bereitschaft zur Massnahmenumsetzung befürchtet. Deshalb wird die vor Ort vorzunehmende Prüfung auf lokale Relevanz und die daraus resultierende adaptierte Umsetzung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Übereinstimmend war jedoch bei allen Interviews die Auffassung zu verzeichnen, dass auch weiterhin das Level der Empfehlungen in den Quick-Alerts nicht zu niedrig angesetzt werden dürfe. Unabhängig von den aufgeführten Einschränkungen wurde bei allen Interviews einhellig die Unverzichtbarkeit der Quick-Alerts unterstrichen.

Allgemeine CIRRNET-Leistungen: Von den Teilnehmenden wurde übereinstimmend auch die Nutzung und die Qualität der allgemeinen CIRRNET-Leistungen bestätigt. Insbesondere die zur Verfügung gestellten Grundlagendokumente werden aktiv genutzt und dienen häufig als Orientierungshilfe, z. B. bei der Erstellung eines eigenen CIRS-Reglements oder ähnlichen intern genutzten Vorgaben. Hohe Wertschätzung findet auch das niederschwellig vorhandene Angebot, sich mit Fragen direkt an das CIRRNET-Management wenden zu können. Hierbei wurde mehrfach betont, dass in der Schweiz in dieser Hinsicht keine Alternativen existieren und CIRRNET deshalb eine wichtige Unterstützungsfunktion für die lokalen Fehlermeldesysteme einnimmt. Die regelmässig durchgeführten Tagungen und Netzwerktreffen werden bezüglich der fachlichen Qualität hoch bewertet. Da es sich dabei um die einzigen regelmässig durchgeführten Patientensicherheits-Veranstaltungen in der Schweiz handelt, wurden u. a. die abwechslungsreiche Themenzusammenstellung und die Auswahl der Referent:innen positiv hervorgehoben.

Verbesserungspotentiale: Auf die Frage, wie sich CIRRNET verbessern könnte, wurde bei allen Interviews die Erwartung einer interaktiveren Kommunikation mit den Leistungserbringern geäussert. Dabei sollten moderne Kommunikationsmöglichkeiten genutzt werden, um ausgewählte Themen und Fälle gemeinsam zu besprechen. Ziel müsse es dabei sein, Lösungsmöglichkeiten vermehrt auch zwischen den einzelnen Institutionen auszutauschen. Als zentrale Einrichtung wird CIRRNET hierbei in einer organisierenden und moderierenden Rolle gesehen. Darüber hinaus wurde einhellig die Notwendigkeit von schnelleren Reaktionen auf relevante CIRS-Meldungen betont. Hierfür wird angeregt, ein zusätzliches Informationsgefäss einzurichten, das eine zeitnahe Kommunikation solcher Fälle ermöglicht. Da hierfür die Ausarbeitung von fachlich fundierten Empfehlungen deutlich reduziert werden müsste, würde es sich nicht um einen Ersatz, sondern um eine sinnvolle Ergänzung zu den Quick-Alerts handeln. Zur Erweiterung des allgemeinen CIRRNET-Spektrums wird zudem empfohlen, nicht ausschliesslich CIRS-Meldungen zu bearbeiten. Durch die Einbeziehung von anderen Ereignissen (Never Events, Vigilanzmeldungen,

Haftpflichtfälle etc.) würde sich der Fokus erweitern und eine breitere Informationsbasis geschaffen.

Fragebogenauswertung

Die Teilnehmenden erklärten sich einhellig bereit, im Anschluss an die Fokusgruppeninterviews auch an der ergänzenden Befragung mitzuwirken.²² Von den 16 verwertbaren Fragebogen wurden 9 (57%) aus Sicht einer CIRRNETH-Institution und 7 (43%) aus Sicht von Nicht-Mitglieds-Institutionen ausgefüllt. Angesichts der sehr kleinen Stichprobe kann kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben werden. Dennoch ermöglicht die Kombination aus den Gesprächsinhalten und der quantitativen Bewertung eine orientierende Bewertung aus Perspektive der Leistungserbringer. Dabei wird die Wichtigkeit von übergeordneten Meldesystemen für die Patientensicherheit auf einer Skala von +2 (wichtig) bis -2 (unwichtig) mit einem durchschnittlichen Wert von 1.93 als sehr hoch bewertet. Auch der Frage, inwiefern die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen als öffentliche Aufgabe²³ zu sehen ist, wird mit einem durchschnittlichen Wert von 1.75 deutlich zugestimmt (Abb. 20). Abgesehen von einer Ausnahme bewegten sich bei diesen beiden Fragen sämtliche Antworten im Bereich zwischen "wichtig" und "eher wichtig". Die quantitative Bewertung entspricht in dieser Hinsicht den mündlichen Aussagen bei den Interviews.

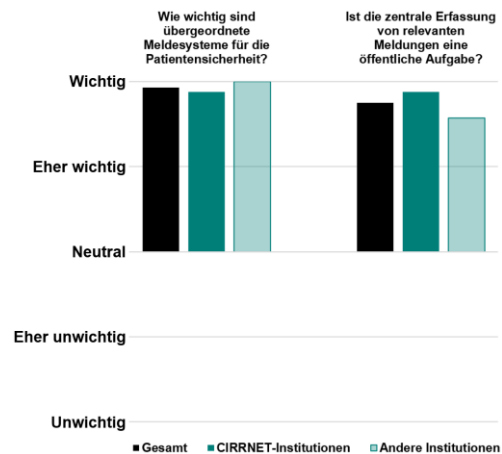


Abb. 20: Einschätzung der Wichtigkeit von zentralen Meldesystemen und ihrer öffentlichen Bedeutung

Bei den Fragen zu konkreten Erwartungen an das CIRRNETH und möglichen Verbesserungspotentialen ist eine deutlich grössere Varianz zu verzeichnen. Obwohl die aufgeführten Beispiele im Durchschnittsergebnis alle im positiven Bereich ("wichtig" bis "eher wichtig") liegen, wurden hier auch vereinzelt negative Wertungen abgegeben. Auffällig ist insbesondere die abweichende Beurteilung einzelner Massnahmen durch CIRRNETH-Mitgliedsinstitutionen und anderen Einrichtungen (Abb. 21).

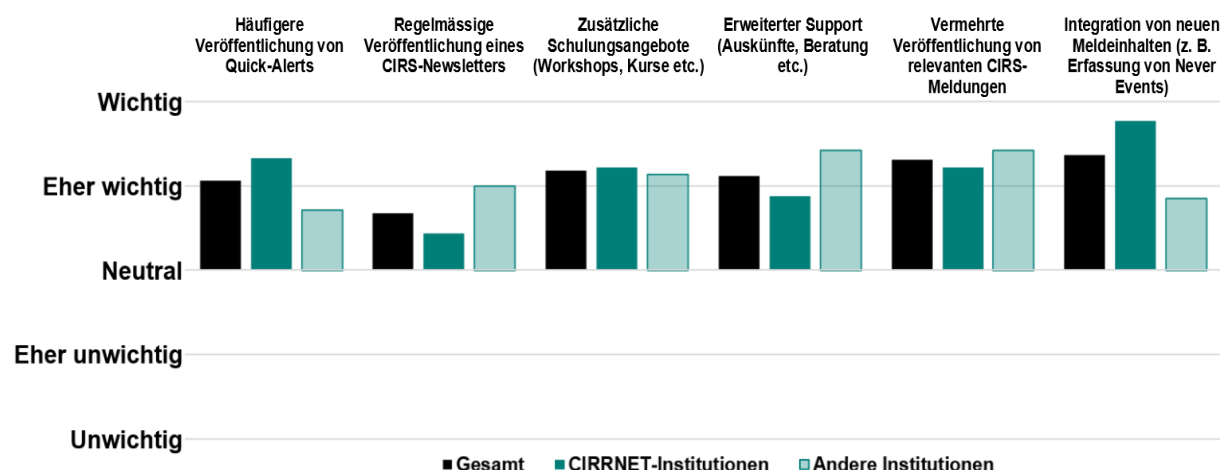


Abb. 21: Bewertung von Erwartungen und möglichen Verbesserungspotentialen

²² 2 Teilnehmende aus der gleichen Institution erklärten, die Befragung gemeinsam auszufüllen, eine Teilnehmende entschuldigte sich wegen der unmittelbar an das Interview anschliessende Abreise in die Ferien.

²³ Gemeint ist hiermit die Verantwortlichkeit für die Existenz eines entsprechenden Meldesystems. Eine Zustimmung bedeutet in diesem Zusammenhang nicht, dass eine Übernahme des Betriebs von öffentlicher Seite (z. B. einer Behörde) gefordert wird.

Deutliche Unterschiede zeigen sich hier v. a. bzgl. der häufigeren Veröffentlichung von Quick-Alerts, der Einrichtung eines CIRS-Newsletters, der Erweiterung des Supportangebots und der Integration neuer Meldeinhalte (z. B. Never Events) ins CIRRNET.

Auch die quantitativen Beurteilungen hinsichtlich der drei Bewertungsdimensionen (s. Abschnitt 2.2) für das CIRRNET decken sich im Durchschnitt weitgehend mit den Einschätzungen, die bei den Interviews abgegeben wurden. Die fachliche Tiefe bzgl. der Bearbeitung der Meldungen, der Ableitung von Informationen, der Durchführung von Fachveranstaltungen und der Erbringung von Beratungs- oder Supportleistungen findet mit 83% eine übereinstimmend positive Bewertung. Hinsichtlich der Erreichung der gesetzten Ziele und der Durchdringung des Gesundheitswesens werden jedoch deutliche Einschränkungen gemacht. Diese Punkte werden mit 55% und 56% deutlich schlechter eingeschätzt. Auffällig ist dabei die Tatsache, dass bei den Durchschnittsbewertungen nur geringfügige Unterschiede zwischen CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen und andere Einrichtungen zu verzeichnen sind (Abb. 22). Allerdings sind bei einigen Einzelergebnissen der verschiedenen Items tendenziell bessere Beurteilungen durch die CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen erkennbar.

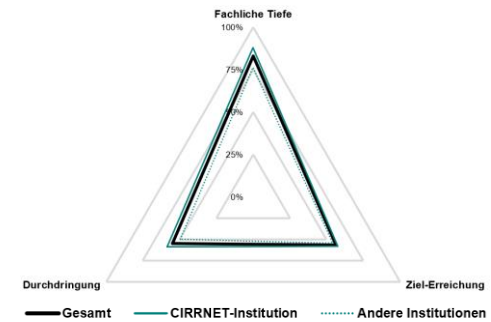


Abb. 22:

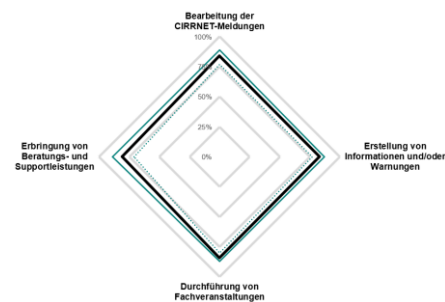


Abb. 23: Bewertungsdimension "Fachliche Tiefe"

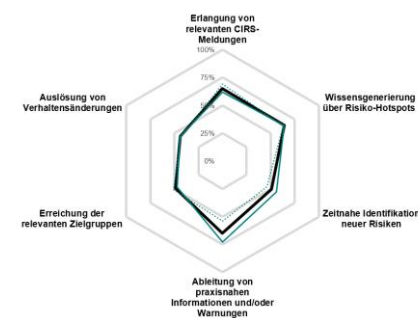


Abb. 24: Bewertungsdimension "Ziel-Erreichung"

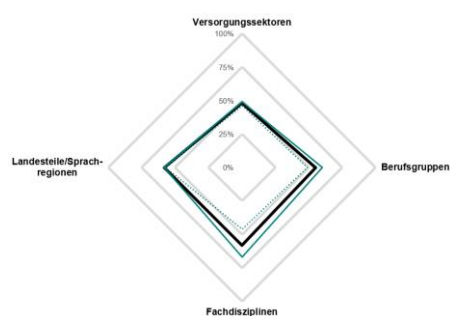


Abb. 25: Bewertungsdimension "Durchdringung"

— Gesamt — CIRRNET-Institution - - - - - Andere Institutionen

In der Darstellung der Detailergebnisse zeigen sich bzgl. der Items in der Dimension "Fachliche Tiefe" nahezu identische Ergebnisse in den einzelnen Unterkategorien (Abb. 23). Anders verhält es sich in Bezug auf die Ziel-Erreichung durch das CIRRNET. Hier werden die Unterkategorien differenzierter bewertet. Die Erlangung von relevanten CIRS-Meldungen (65%), die Generierung von Wissen über Risiko-Hotspots (64%) und die Ableitung von praxisnahen Informationen/Warnungen (65%) werden noch eher positiv eingestuft. Hinsichtlich der zeitnahen Identifikation neuer Risiken (51%), der Erreichung der relevanten Zielgruppen (49%) und der Auslösung von Verhaltensänderungen (44%) werden in der Befragung jedoch deutliche Schwächen attestiert. Bzgl. der Ableitung von praxisnahen Informationen und/oder Warnungen ist bemerkenswert, dass die Bewertung durch die CIRRNET-Mitglieder mit 73% im Vergleich zu den anderen Institutionen (54%) deutlich besser ausfällt (Abb. 24). Die Einschätzungen zur Durchdringung von CIRRNET im Gesundheitswesen bewegen sich mit 48% (Versorgungssektoren), 55% (Berufsgruppen), 58% (Fachdisziplinen) und 58% (Landesteile/Sprachregionen) im mittleren Bereich der Skala (Abb. 25). Allerdings zeigen sich auch hier in einer Unterkategorie voneinander abweichende Bewertungen. Die Durchdringung bei den Fachdisziplinen wird von CIRRNET-Mitgliedern mit 67%, von anderen Einrichtungen hingegen nur mit 46% eingeschätzt (Ergebnistabelle s. Anhang 6).

Ergebnisbewertung

Sowohl bei den Interviews als auch bei der ergänzenden Befragung brachten die Teilnehmenden eine hohe Wertschätzung für die fachliche Qualität und das Engagement des CIRRNET-Managements zum Ausdruck. Dabei wurde auch einhellig die Bedeutung eines zentralen Meldesystems für die Patientensicherheit unterstrichen. Folglich sehen die Fachexpert:innen auch ein öffentliches Interesse für die Existenz und die Gewährleistung des dauerhaften Betriebs einer solche Einrichtung.

Es zeigten sich jedoch auch Defizite, die sich v. a. auf die Ziel-Erreichung und die Durchdringung im Gesundheitswesen der Schweiz negativ auswirken. Im Dialog konnten dabei wichtige Hinweise auf Ursachen und wertvolle Ideen für konkret umsetzbare Verbesserungsmassnahmen abgeleitet werden. Die Statements der Teilnehmenden lassen darüber hinaus aber auch auf grundsätzliche Probleme schliessen. Angesichts einer überhandnehmenden Informationsflut gestaltet sich die zielgerichtete Weitergabe von wichtigen Mitteilungen zunehmend schwieriger. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass zwar hinsichtlich der Empfehlungen in Quick-Alerts etc. durchaus eine gewisse Verbindlichkeit gesehen wird, ihre Umsetzung jedoch vor Ort aus verschiedenen Gründen häufig nicht möglich ist. Hierbei spielen insbesondere eine kontinuierlich steigende Leistungsdichte sowie ein sich verschärfender Fachkräftemangel, mit einem daraus resultierenden Zeit- und Ressourcenmangel, eine wichtige Rolle. Hinzu kommen vor Ort noch weitere Faktoren, wie z. B. eine ungenügende organisatorische Positionierung des Qualitäts- und Risikomanagements oder eine vorwiegend ökonomisch orientierte Prioritätensetzung, die sich für die Massnahmenumsetzung hinderlich auswirken. Von Seiten der Interviewteilnehmenden wird bezweifelt, ob diese lokalen Systemschwächen durch die Aktivitäten einer national agierenden Stiftung behoben werden können.

Diese Aussagen decken sich mit den Erfahrungen im CIRRNET-Management. Es ist deshalb fraglich, inwiefern sich mit den aktuell zur Verfügung stehenden Kommunikationsmitteln, Einflussmöglichkeiten und Ressourcen (1,5 VZE für die gesamte Schweiz) wirksame Verbesserungen hinsichtlich Ziel-Erreichung oder Durchdringung erzielen lassen.

5 Abgeleitete Verbesserungspotentiale

Die durchgeführte Beurteilung von Nutzen und Nutzung des CIRRNETs hat in vielerlei Hinsicht positive Ergebnisse erbracht, die die Bedeutung des Netzwerks unterstreichen. Insbesondere hat sich bestätigt, dass ein Fehlermeldesystem auf nationaler Ebene unverzichtbar ist, um klinische Risiken frühzeitig zu erkennen, darüber zu informieren und einen Austausch über die identifizierten Problemfelder zu organisieren.

Allerdings konnten im Rahmen der Gesamtbewertung auch wichtige Hinweise auf bestehende Verbesserungspotentiale abgeleitet werden. Dabei wurden z. T. bereits erkannte Notwendigkeiten bestätigt. Gleichzeitig gelang es v. a. über die durchgeführten Fokusgruppeninterviews aber auch neue Inputs für eine qualitative Weiterentwicklung von CIRRNET zu gewinnen. Die gesammelten Feststellungen werden in der Folgezeit weiter ausgewertet und auf die Möglichkeit hin analysiert, daraus resultierende Verbesserungsmassnahmen abzuleiten. Dabei werden internationale Erfahrungen und Vorbilder aus anderen übergeordneten Fehlermeldeplattformen mit einbezogen. Hierfür ist nicht nur ein Scan der allgemein verfügbaren Informationen vorgesehen, sondern wird auch der bereits bestehende Dialog mit diesen Plattformen intensiviert.

Bereits jetzt sind verschiedene Schwerpunktaktivitäten vorgesehen. Um die erfassten Verbesserungspotentiale für die konkrete Massnahmenplanung besser einzuordnen, werden

sie jeweils den Bewertungsdimensionen (s. Abschnitt 2.2) Ziel-Erreichung (Z), fachliche Tiefe (T) und Durchdringung (D) zugeordnet:

- Erweiterung des Netzwerkes ^D
- Schnellere und häufigere Reaktionen auf relevante Meldungen ^{Z, T}
- Intensiviertes Engagement bei der Massnahmenimplementation ^{Z, T}
- Vermehrte Einbeziehung aller Sprachregionen der Schweiz ^D
- Durchführung von Online-Fallbesprechungen ^{Z, D}
- Einrichtung einer interaktiven Austauschplattform ^{Z, T, D}
- Erschliessung neuer Informationsquellen ^{Z, T}

Die konkrete Planung der einzelnen Massnahmen hat z. T. bereits begonnen und wird später im Rahmen des Grundlagenprogramms in einem Bericht "Entwicklungskonzept für Qualitätsentwicklung" (Paket 3) ausführlich dargestellt.

Angesicht der ungeklärten Situation bzgl. der zukünftig für das CIRNET zur Verfügung stehenden Ressourcen war es bereits in den letzten Jahren erforderlich, sinnvolle Vorhaben zunächst zurückzustellen. Da in dieser Hinsicht weiterhin grosse Unsicherheiten bestehen, wird es auch zukünftig erforderlich sein, hierbei zu priorisieren, um die vorhandenen Möglichkeiten zielgerichtet einzusetzen.

Anhänge

1. Literaturlauswahl zur Evaluation von Fehlermeldesystemen
2. Gesamtauswertung der Umfrage zu übergeordneten Meldesystemen (A3-Format)
3. Fragebogen zu den Fokusgruppeninterviews
4. Gesprächszusammenfassungen der Fokusgruppeninterviews 1-5
5. Ergebnistabelle zum ergänzenden Fragebogen



Literaturauswahl zur Evaluation von Fehlermeldesystemen

- Anderson JE, Kodate N, Walters R, Dodds A. **Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting.** *Int J Qual Health Care.* 2013 Apr;25(2):141-50. doi: 10.1093/intqhc/mzs081. Epub 2013 Jan 18. PMID: 23335058. ([PubMed-Link](#))
- Aydeniz E, Intepeler SS. **Examining the Effectiveness of Strategies Developed to Create an Error Reporting Culture.** *Clin Nurse Spec.* 2021 Sep-Oct 01;35(5):253-263. doi: 10.1097/NUR.0000000000000621. PMID: 34398547. ([PubMed-Link](#))
- Barkhordari-Sharifabad M, Mirjalili NS. **Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurses' perspective.** *Nurs Ethics.* 2020 Mar;27(2):609-620. doi: 10.1177/0969733019858706. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31331231. ([PubMed-Link](#))
- Benn J, Koutantji M, Wallace L, Spurgeon P, Rejman M, Healey A, Vincent C. **Feedback from incident reporting: information and action to improve patient safety.** *Qual Saf Health Care.* 2009 Feb;18(1):11-21. doi: 10.1136/qshc.2007.024166. PMID: 19204126. ([PubMed-Link](#))
- Bolsin SN, Colson M, Patrick A, Creati B, Bent P. **Critical incident reporting and learning.** *Br J Anaesth.* 2010 Nov;105(5):698. doi: 10.1093/bja/aeq287. PMID: 20952431. ([PubMed-Link](#))
- Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, De Vos R, De Jonge E. **Incident and error reporting systems in intensive care: a systematic review of the literature.** *Int J Qual Health Care.* 2016 Feb;28(1):2-13. doi: 10.1093/intqhc/mzv100. Epub 2015 Dec 10. PMID: 26660441. ([PubMed-Link](#))
- Carter AW, Mossialos E, Darzi A. **A national incident reporting and learning system in England and Wales, but at what cost?** *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2015 Jun;15(3):365-8. doi: 10.1586/14737167.2015.1031114. Epub 2015 Apr 3. PMID: 25834922. ([PubMed-Link](#))
- Fukuda H, Imanaka Y, Hirose M, Hayashida K. **Impact of system-level activities and reporting design on the number of incident reports for patient safety.** *Qual Saf Health Care.* 2010 Apr;19(2):122-7. doi: 10.1136/qshc.2008.027532. PMID: 20351160. ([PubMed-Link](#))
- Guffey PJ, Culwick M, Merry AF. **Incident reporting at the local and national level.** *Int Anesthesiol Clin.* 2014 Winter;52(1):69-83. doi: 10.1097/AIA.0000000000000008. PMID: 24370721. ([PubMed-Link](#))
- Haller G, Courvoisier DS, Anderson H, Myles PS. **Clinical factors associated with the non-utilization of an anaesthesia incident reporting system.** *Br J Anaesth.* 2011 Aug;107(2):171-9. doi: 10.1093/bja/aer148. Epub 2011 Jun 2. PMID: 21642277. ([PubMed-Link](#))
- Health Quality Ontario. **Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis.** *Ont Health Technol Assess Ser.* 2017 Mar 1;17(3):1-23. PMID: 28326148; PMCID: PMC5357133. ([PubMed-Link](#))
- Heuer L, Lehner M, Stocker M, Szavay P, Zundel S. **A qualitative analysis of critical incident reporting in a paediatric hospital: benefits and weaknesses.** *Swiss Med Wkly.* 2022 Jan 17;152:w30051. doi: 10.4414/smw.2022.w30051. PMID: 35072412. ([PubMed-Link](#))
- Hung CC, Chu TP, Lee BO, Hsiao CC. **Nurses' attitude and intention of medication administration error reporting.** *J Clin Nurs.* 2016 Feb;25(3-4):445-53. doi: 10.1111/jocn.13071. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26510836. ([PubMed-Link](#))
- Jansma JD, Wagner C, ten Kate RW, Bijnen AB. **Effects on incident reporting after educating residents in patient safety: a controlled study.** *BMC Health Serv Res.* 2011 Dec 12;11:335. doi: 10.1186/1472-6963-11-335. PMID: 22151773; PMCID: PMC3273445. ([PubMed-Link](#))
- Kim MS, Kim JS, Jung IS, Kim YH, Kim HJ. **The effectiveness of the error reporting promoting program on the nursing error incidence rate in Korean operating rooms.** *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2007 Mar;37(2):185-91. doi: 10.4040/jkan.2007.37.2.185. PMID: 17435402. ([PubMed-Link](#))
- Mitchell I, Schuster A, Smith K, Pronovost P, Wu A. **Patient safety incident reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after 'To Err is Human'.** *BMJ Qual Saf.* 2016 Feb;25(2):92-9. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004405. Epub 2015 Jul 27. PMID: 26217037. ([PubMed-Link](#))
- Parmelli E, Flodgren G, Fraser SG, Williams N, Rubin G, Eccles MP. **Interventions to increase clinical incident reporting in health care.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;8(8):CD005609. doi: 10.1002/14651858.CD005609.pub2. PMID: 22895951; PMCID: PMC4171121. ([PubMed-Link](#))
- Ranaei A, Gorji HA, Aryankhesal A, Langarizadeh M. **Investigation of medical error-reporting system and reporting status in Iran in 2019.** *J Educ Health Promot.* 2020 Oct 30;9:272. doi: 10.4103/jehp.jehp_73_20. PMID: 33282977; PMCID: PMC7709745. ([PubMed-Link](#))
- Stavropoulou C, Doherty C, Tosey P. **How Effective Are Incident-Reporting Systems for Improving Patient Safety? A Systematic Literature Review.** *Milbank Q.* 2015 Dec;93(4):826-66. doi: 10.1111/1468-0009.12166. PMID: 26626987; PMCID: PMC4678941. ([PubMed-Link](#))
- Zabari ML, Southern NL. **Effects of Shame and Guilt on Error Reporting Among Obstetric Clinicians.** *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2018 Jul;47(4):468-478. doi: 10.1016/j.jogn.2018.03.002. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29678432. ([PubMed-Link](#))

Gesamtauswertung der Umfrage zu übergeordneten Meldesystemen (durchgeführt: März 2022)

	Behördliche Institution	Nicht-behördliche Institution (NGO)	Trägerschaft u. Finanzierung von NGO	Zweckbestimmung des Systems			Involvierte Versorgungsbereiche			Meldende Personen			Art des Meldeeingangs		Art der gemeldeten Ereignisse				Meldepflicht		Art der meldepflichtigen Ereignisse				Meldungen / Jahr (ca.)	Anzahl Mitarbeitende (VZE)	Schutz vor jur. Nutzung?		Veröffentlichungen auf Basis der eingegangenen Meldungen							
				Regulatorische Zwecke	Identifizierung von Risiken	Ableitung v. Empfehlungen/Massnahmen	Stationärer Bereich	Ambulanter Bereich	Langzeitpflege etc.	Patienten	Professionals	Beobachtende Personen	Direkteingabe	Weiterleitung a. anderen Meldesystemen	Patientenbeschwerden	Near Misses	Adverse Events	Never/Sentinel Events	Nein	Ja	Alle	Patientenschädigungen	Definierte Liste	Vigilanzmeldungen			Nein	Ja	Alle Fallberichte	Ausgewählte Berichte	Quantitative Auswertungen	Qualitative Auswertungen	Fachkommentare zu den Reports	Fachempfehlungen zur Vermeidung	Alerts	
Europa	CIRNET Stiftung Patientensicherheit Schweiz (CH)	●	①	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	450	1.5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	CIRSmedical - Austria ÖQMED GmbH (AT)	●	②	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	50	4	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	CIRS-Berlin Ärztchamber Berlin u. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (DE)	●	②	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	15	?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	CIRSmedical* Dt. Bundesärztekammer, Dt. Krankenhausgesellschaft, Dt. Pflegerat (DE)	●	②	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	?	?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	CIRS-NRW (Nordrhein-Westfalen) Div. Ärzte- u. Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft etc. (DE)	●	②	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	450	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	Jeder Fehler zählt Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main (DE)	●	③	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	40	1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	pasis Universitätsklinikum Tübingen (DE)	●	③	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1'000	6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	SiNASP* Gesundheitsministerium (ES)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5'000	?	?										
	Signalement Santé Haute Autorité de santé (FR)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1'000	10	●			●	●						
	National Reporting and Learning System (NRLS)* NHS England (UK/inkl. Wales und Northern Ireland)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	400	?	?			●	●						
	Incident Reporting and Investigation Centre (IRIC) NHS National Services Scotland (UK/Scotland)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	400	10	?								●		
	National Incident Management System (NIMS)* Health Service Executive Irland (IE)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	210'000	?	?										
	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema Institute of Hygiene (LV)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3'000	2.5	●			●	●						
NEVES jelentési rendszer Semmelweis University (HU)	●	●	③	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1'500	5	●	●		●	●			●				
Andere Kontinente	Adverse Events Reporting System Minnesota Department of Health (USA)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	350	?	●			●	●							
	Patient Safety Reporting System (PSRS)* National Aeronautics and Space Administration (USA)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	?	?	?											
	Patient Safety Reporting System (PAPSRs) Patient Safety Authority, Pennsylvania (USA)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	30'0000	13	●			●	●							
	Safety Improvement and Management System Nova Scotia Health (CA)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	45'000	4	●	●		●								
	National Adverse Events Reporting* Health Quality & Safety Commission (NZ)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	900		●		●	●								
	Taiwan Patient safety Reporting system* Department of Health (TW)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	40'000		●			●								
	PatSIS* Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (ZA)	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	?	?	?											

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

① = Stiftung, Finanzierung aus Beiträgen von Mitgliedsinstitutionen und zeitlich begrenzter öffentlicher Förderung; ② = Berufsverband, Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge des Verbands; ③ = Universität, Finanzierung aus Universitätsmitteln

Ergänzende Befragung zum Fokusgruppeninterview

Vielen Dank, dass Sie uns mit Ihrer Mitwirkung am Fokusgruppeninterview unterstützt haben. Um Ihre Aussagen aus den beiden Fragerunden noch zu quantifizieren, bitten wir Sie um die Beantworten der aufgeführten Fragen. Die Auswertung erfolgt anonym, die Ergebnisse werden lediglich hinsichtlich CIRRNET-Mitgliedschaft und Sprachregion getrennt analysiert.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

* Erforderlich

1. Ist Ihre Institution Mitglied im CIRRNET

*

- Ja
 Nein

2. Wie wichtig sind übergeordnete Meldesysteme für die Patientensicherheit? *

Mit dem Begriff "übergeordnete Meldesysteme" sind Einrichtungen gemeint, die besonders relevante CIRS-Meldungen aus lokalen CIRS sammeln, um daraus auf nationaler Ebene Risiko-Schwerpunkte abzuleiten.

Unwichtig ☆☆☆☆ Wichtig

3. Ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen eine öffentliche Aufgabe? *

Mit dem Begriff "öffentliche Aufgabe" ist die öffentliche Verantwortlichkeit für die Existenz eines entsprechenden Meldesystems gemeint. Eine Zustimmung bedeutet nicht, dass diese Aufgabe auch von der öffentlichen Seite (z. B. einer Behörde) selbst wahrgenommen werden muss.

Unwichtig ☆☆☆☆ Wichtig

4. Welche Erwartungen haben Sie und wie könnte sich CIRRNET konkret verbessern? *

Womit könnte das Angebot von CIRRNET attraktiver werden und ein besserer Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden (Falls Sie zusätzliche Vorschläge machen möchten, können Sie diese bei der nächsten Frage eingeben)

	Unwichtig	Eher unwichtig	Neutral	Eher wichtig	Wichtig
Häufigere Veröffentlichung von Quick-Alerts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regelmässige Veröffentlichung eines CIRS-Newsletters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusätzliche Schulungsangebote (Workshos, Kurse etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erweiterter Support (Auskünfte, Beratung etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermehrte Veröffentlichung von relevanten CIRS-Meldungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integration von neuen Meldeinhalten (z. B. Erfassung von Never Events)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Haben Sie noch zusätzliche Vorschläge?

Ihre Antwort eingeben

6. Wie beurteilen Sie die Ziel-Erreichung des CIRRNETS?

*

In welchem Umfang werden die gesetzten Ziele erreicht?

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Erfassung von relevanten CIRS-Meldungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissensgenerierung über Risiko-Hotspots	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitnahe Identifikation neuer Risiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ableitung von praxisnahen Informationen und/oder Warnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreichung der relevanten Zielgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auslösung von Verhaltensänderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Entspricht die fachliche Tiefe der CIRRNET-Leistungen den zu stellenden Anforderungen?

*

Inwiefern entspricht die Qualität der aufgeführten CIRRNET-Leistungen der erforderlichen fachlichen Tiefe?

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Bearbeitung der CIRRNET-Meldungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erstellung von Informationen und/oder Warnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchführung von Fachveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erbringung von Beratungs- und Supportleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Sind alle relevanten Zielgruppen bei der Erfassung von Meldungen, Analyse von Risiken und bei der Kommunikation von Informationen und/oder Warnungen einbezogen?

*

In welchem Umfang wird die umfassende Einbeziehung der aufgeführten Ziel- und Anspruchsgruppen erreicht?

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Versorgungssektoren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufsgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachdisziplinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Landesteile/Sprachregionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Möchten Sie die Bewertung noch mit einem Kommentar ergänzen oder abschliessend noch Inputs zur Verbesserung von CIRRNET geben?

Ihre Antwort eingeben

CIRRNET wird von den Gesprächsteilnehmenden allgemein wertgeschätzt und als wichtige Ergänzung/Unterstützung der Aktivitäten vor Ort gesehen. Insbesondere wird die Funktion als übergeordnete Plattform zur Identifikation von Risiko-Hotspots als sehr wichtig beurteilt, da eine Sammlung solcher relevanten Informationen mit den lokal vorhandenen Möglichkeiten in den einzelnen Institutionen nicht möglich wäre. Gleichzeitig dienen Quick-Alerts als Ergänzung für die lokalen Informationsgefässe, indem z. B. die Relevanz bestimmter Problemfelder zusätzlich von externer Seite unterstrichen wird.

Als besonders wichtig wird dabei die Erfassung von Informationen und Entwicklungen "aus dem Feld" auf landesweiter Ebene betrachtet. Deshalb wird die Bedeutung von CIRRNET als nationale Einrichtung allgemein bejaht und auch eine Verantwortlichkeit von öffentlicher Seite für den Betrieb und die Erhaltung einer solchen Plattform gesehen.

Die Zielerreichung hinsichtlich der Aufarbeitung und Verbreitung von sicherheitsrelevanten Informationen wird als überwiegend gegeben eingeschätzt. Allerdings werden Einschränkungen hinsichtlich der Wirkung von Quick-Alerts u. a. in der Schwierigkeit gesehen, die klinisch tätigen Mitarbeitenden, aber auch die alle Berufsgruppen und Versorgungssektoren direkt zu erreichen. Zudem wird darauf verwiesen, dass die Bedeutung vieler sicherheitsrelevanter Problemen vor Ort zwar häufig durchaus erkannt wird, jedoch in der Praxis z. T. nur wenige Möglichkeiten existieren, sich diesen Themen konkret anzunehmen. Als mitursächlich hierfür werden u. a. die eher indirekten Einflussmöglichkeiten der Qualitäts- & Risikomanager in den Einrichtungen und die z. T. zu geringen Ressourcen für solche Aktivitäten gesehen.

Die Reaktionszeit von CIRRNET auf identifizierte Risiken wird allgemein als zu lange beurteilt. Dies führt dazu, dass z. B. in den Quick-Alerts nicht immer die Problemfelder behandelt werden, die aktuell in den Einrichtungen im Vordergrund stehen. Da bekannt ist, mit welchem Aufwand Quick-Alerts verbunden sind, wird die Einrichtung von ergänzenden Informationsgefässen mit der Möglichkeit zur schnelleren Reaktion auf eingehende Meldungen angeregt.

Zudem wird empfohlen, die sich bietenden Möglichkeiten für einen sektorenübergreifenden Informationsaustausch und zur gemeinsamen Problembehandlung besser zu nutzen. Hierbei werden auch Synergiepotentiale gesehen, die es ermöglichen, die Funktions- und Verantwortungsträger vor Ort zu entlasten. Konkret wird die Installation von entsprechenden Austauschnetzwerken angeregt, bei denen es wichtig wäre, auf nationaler Ebene zu agieren und den Betrieb durch eine zentrale Organisation (z. B. CIRRNET) zu gewährleisten. Für die Ausgestaltung solcher Plattformen werden u. a. die Orientierung auch an kleinen Organisationen, die Einbeziehung möglichst aller Versorgungsbereiche (v. a. vermehrt ambulanter Sektor), die Vermittlung von Informationen über Lösungen aus der Praxis und ggf. die Ausweitung des Informationsangebot auf Patient:innen vorgeschlagen.

Ein weiteres Verbesserungspotential wird darin gesehen, sich beim CIRRNET zukünftig nicht nur auf CIRS-Meldungen zu beschränken, sondern auch zusätzliche Informationsquellen (Never Event-Register, Haftpflichtfälle, ggf. auch Rückmeldungen von Patient:innen etc.) mit einzubeziehen. Auf diese Weise könnte der Fokus von CIRRNET wesentlich erweitert und zusätzliches Wissen generiert werden.

Die Teilnehmenden am Interview äussern grundsätzlich eine hohe Wertschätzung für die CIRRNET-Aktivitäten. Insbesondere wird der Wert eines zentralen Sammelgefässes für CIRS-Meldungen hervorgehoben. Da hierfür keine Alternativen gesehen werden, wird das Engagement der Stiftung Patientensicherheit Schweiz als unverzichtbar gesehen. Wegen dieser Bedeutung auf nationaler Ebene bejahen die Interviewpartner eine öffentliche (= staatliche) Verantwortlichkeit für die finanzielle Sicherstellung der Existenz dieses Meldesystems.

Das fachliche Niveau bei der Bearbeitung (v. a. durch Quick-Alerts) der einzelnen Patientensicherheitsthemen wird als sehr hoch beurteilt. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass die vertiefte Aufarbeitung der Themen z. T. zu sehr umfangreichen Dokumenten führt, die dann von den direkt klinisch tätigen Mitarbeitenden kaum mehr verwertet werden können. Die Teilnehmenden sehen es deshalb als ihre Aufgabe an, Informationen aus Quick-Alerts etc. entgegenzunehmen, sie fachlich aufzuarbeiten und dann in kondensierter Form gezielt weiterzuleiten. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es vor Ort zunehmend schwierig wird, Veränderungen zu bewirken. Als Gründe hierfür werden die hohe Auslastung auf verschiedenen Ebenen und die z. T. geringen Einflussmöglichkeiten angeführt.

Der praktische Nutzen von neu veröffentlichten Quick-Alerts wird z. T. durch die Tatsache geschmälert, dass damit nicht die aktuellen Entwicklungen und Probleme thematisiert werden. Dennoch wird einhellig die Bearbeitung von Themen begrüsst, die ansonsten noch nicht im Fokus der Fachwelt standen. So wird z. B. darauf hingewiesen, dass immer wieder auch ältere Quick-Alerts noch genutzt werden, um intern geführte Diskussionen argumentativ zu untermauern. Zum Teil gelingt es nach Auffassung der Teilnehmenden auch, mit Quick-Alerts auf einzelne Risiken aufmerksam zu machen, die bisher noch nicht, bzw. noch nicht ausreichend Beachtung fanden.

Grundsätzlich wird die Zeit, die für die Erstellung eines Quick-Alerts benötigt wird, zwar als erforderlich für die Gewährleistung hoher Qualität akzeptiert, allerdings wird der dadurch resultierende Mangel an Aktualität auch als problematisch gesehen. Deshalb wird die Schaffung von Informationsgefässen mit geringerer fachlicher Tiefe, dafür jedoch mit schnellerer Reaktionszeit und Aktualität, angeregt. In diesem Zusammenhang wird auch auf das Fehlen von interaktiven Möglichkeiten bzgl. eines Austauschs zwischen den einzelnen Institutionen hingewiesen.

Die Teilnehmenden schätzen es sehr, dass CIRRNET und die Stiftung Patientensicherheit neben den Quick-Alerts auch andere Arbeitsmaterialien zur Verfügung stellt (z. B. im Rahmen der Aktionswoche Patientensicherheit). Allerdings wird auch hierbei darauf verwiesen, dass vor Ort Transferarbeit geleistet werden muss. Auch die Übernahme der Rolle als Interessensvertretung für die CIRS-Betreiberinstitutionen wird grundsätzlich geschätzt. Insbesondere hinsichtlich des juristischen Schutzes (Umsetzung der "Motion Humbel") wird hier auch weiteres Engagement erwartet.

Die Bedeutung der CIRRNET-Datenbank als zusätzliche Informationsquelle für das interne Patientensicherheitsmanagement wird von den Teilnehmenden als eher gering eingestuft. Da die meisten Einrichtungen mittlerweile seit vielen Jahre interne Meldesysteme betreiben und über entsprechend grosse eigene Bestände an Meldungen verfügen, wird nicht davon ausgegangen, in der CIRRNET-Datenbank neue Informationen über typische Probleme zu finden. Allenfalls bei Recherchen zu sehr spezifischen Risiken oder gezielten Fragestellungen wird auf diese Möglichkeit zurückgegriffen. Aus rein ökonomischer Sicht wird einer Mitgliedschaft deshalb eine eher ungünstige Kosten-Nutzen-Relation ausgesprochen. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass es nahezu unmöglich ist, eine ausgewogene Verteilung der Kosten, bei der die finanzielle Leistungsfähigkeit aller Einrichtungen und Versorgungssektoren berücksichtigt werden, zu erreichen.

Die Gesprächsteilnehmenden vertreten übereinstimmend die Auffassung, dass ein zentrales Meldesystem erforderlich ist und eine wichtige Funktion im Gesundheitswesen einnimmt. Besonders hervorgehoben wird die zentrale Erfassung und Thematisierung von Risiken, die in den einzelnen Institutionen wegen zu niedrigen Zahlen, bzw. zu geringer Bekanntheit noch nicht in den Fokus der Aufmerksamkeit gelangt sind. Für eine frühzeitige Erkennung und breite Kommunikation solcher Probleme wird eine zentrale Stelle als unerlässlich gesehen. Als wichtiges Verbesserungspotential wird die ergänzende Erfassung von weiteren Ereignisgruppen (z. B. Never Events) in separaten Systemen vorgeschlagen.

Übereinstimmend wird die Auffassung vertreten, dass es öffentlichen Interesse liegt, ein übergeordnetes Meldesystem in der Schweiz vorzuhalten. Dabei wird zwar eine Finanzierung aus öffentlicher Hand für sinnvoll erachtet, eine Übernahme der Aufgaben durch staatliche Institutionen jedoch einhellig abgelehnt. Stattdessen wird die Bedeutung der fachlichen Unabhängigkeit und der Notwendigkeit einer weisungsfreien Aufgabenerfüllung unterstrichen. Das CIRNET und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz Positionierung werden hierfür als geeignete neutrale, integre und fachkompetente Organisation betrachtet.

In diesem Zusammenhang wird auf einen z. T. noch sehr geringen Bekanntheitsgrad in verschiedenen Bereichen, v. a. im ambulanten Versorgungssektor, verwiesen. Wegen der langjährigen Fokussierung von CIRNET und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz auf den stationären Bereich wird dies als teilweise nachvollziehbar bezeichnet. Weniger Verständnis findet hingegen die Tatsache, dass auch kantonal oder bundesweit aktive Behörden sich bisher noch kaum mit den Möglichkeiten und Leistungen des Netzwerks vertraut gemacht haben.

Allgemeines Unverständnis wird über die aktuelle Situation geäußert, in der die Institutionen, die mit ihrer Weiterleitung von Meldungen die Grundlage aller CIRNET-Aktivitäten leisten, finanzielle Beiträge entrichten müssen. Als Alternative wird eine grundsätzliche Beitragsfreiheit vorgeschlagen, die durch eine öffentliche Finanzierung gewährleistet werden sollte. Eine Übernahme der Kosten durch die Leistungserbringer wird wegen der bereits bestehenden Belastungen durch verpflichtende Qualitätsmassnahmen einhellig abgelehnt. Hinsichtlich einer verpflichtenden Angliederung an das Netzwerk werden kontroverse Meinungen deutlich. Grundsätzlich wird jedoch die Notwendigkeit einer freiwilligen Eingabe von lokalen CIRS-Meldungen unterstrichen.

Den Quick-Alerts wird von den Teilnehmenden ein hoher Bekanntheitsgrad, fachliche Tiefe und Praxisnähe bescheinigt. Sie werden vor Ort wahrgenommen und geben Anstoss, sich mit der Materie auseinanderzusetzen und lösen zumindest in Teilbereichen auch Praxisveränderungen aus. Themenabhängig werden dabei auch ältere Quick-Alerts herangezogen. Allerdings wird auch darauf verwiesen, dass die Durchdringung in den einzelnen Einrichtungen stark vom internen Engagement der Qualität- und Risikomanager abhängig ist. Sofern hier die Zuständigkeiten bzgl. der internen Weitergabe nicht geklärt sind, muss mit einem Versanden dieser Informationen gerechnet werden.

Kritisch wird angemerkt, dass Quick-Alerts durch die verwendete Begrifflichkeit fälschlicherweise den Eindruck der Notwendigkeit von rasch notwendigen Reaktionen ("alarmistisch") erzeugen. Zudem wird darauf verwiesen, dass eine Diskrepanz zwischen den dort formulierten Empfehlungen (beschriebener "Idealzustand") und den tatsächlichen Möglichkeiten zur Umsetzung Reibungen, bzw. Unzufriedenheit erzeugen können. In diesem Zusammenhang wird auch über die Verbindlichkeit, bzw. den verpflichtenden Charakter der gemachten Empfehlungen diskutiert. Grundsätzlich wird es jedoch als CIRNET-Aufgabe gesehen, übergeordnete Empfehlungen zu verfassen, die dann lokal adaptiert und umgesetzt werden können.

Die Teilnehmenden am Interview erachten die Existenz eines übergeordneten Meldesystems für sehr wichtig. Vor allem die Möglichkeit, auf nationaler Ebene Informationen über Patientensicherheitsrisiken aus den einzelnen Institutionen zu erhalten, wird allgemein als absolute Notwendigkeit gesehen. In diesem Zusammenhang wurde die Frage aufgeworfen, inwiefern die lokalen Systeme durch ein einheitliches nationales CIRS unter zentraler Leitung ersetzt werden könnten. Obwohl Einigkeit darüber besteht, dass diese Idee in der Realität vermutlich an den dezentralen Strukturen im Gesundheitswesen der Schweiz scheitern würde, werden vielfältige Vorteile einer solchen Einrichtung angeführt und entsprechende Nutzungsmöglichkeiten dargestellt.

Davon unabhängig wird die grundsätzliche Notwendigkeit gesehen, vermehrt Risiken auf übergeordneter Ebene zu erfassen, um damit zielgerichteter auf die Herausforderungen der näheren Zukunft (demografischer Wandel, zunehmende Ressourcenknappheit, Fachkräftemangel etc.) reagieren zu können. Das dezentrale Bearbeiten von vergleichbaren Meldungen in den verschiedenen Institutionen wird als unökonomisch und wenig effizient betrachtet. Diesem Punkt wird grosse Bedeutung beigemessen, da davon ausgegangen wird, dass in vielen Institutionen zeitgleich an vergleichbaren Problemen gearbeitet wird. Es wird deshalb auch als Beitrag zur Kostenreduzierung gesehen, wenn zentrale und öffentlich finanzierte Instanzen die einzelnen Einrichtungen hierbei entlasten würden.

Insgesamt wird die öffentliche Bedeutung von Meldesystemen betont. Dabei wird nicht nur auf einen öffentlichen Auftrag bzgl. der Sicherstellung eines zentralen Systems hingewiesen, sondern auch ein bestehendes Interesse der Öffentlichkeit an den klinischen Risiken betont. Auf diese Weise könnte ein wichtiger Schritt zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen bewältigt werden. Dies hätte z. B. im Sinne einer Patient:innen-Edukation dann auch positive Einflüsse auf die Einbeziehung von Patient:innen bei der Fehlervermeidung und der gesamten Behandlung.

Die Teilnehmenden berichten, dass Quick-Alerts und andere Fachinformationen in ihren Einrichtungen von den zuständigen Personen regelmässig weitergeleitet und in den zuständigen Gremien (z. B. CIRS-Gruppe) auch thematisiert werden. Die fachliche Qualität und die Themenauswahl der Quick-Alerts werden übereinstimmend als sehr gut bezeichnet. Es wird jedoch auch auf hohe Abhängigkeiten von der jeweils behandelten Thematik verwiesen. Aktivitäten werden nur dann abgeleitet, wenn die beschriebenen Risiken als relevant und die Empfehlungen als umsetzbar betrachtet werden.

Es wird einschränkend darauf hingewiesen, dass auch in solchen Fällen, eine Umsetzung nicht generell gewährleistet ist. Als Gründe hierfür werden u. a. die internen Strukturen, die nicht für eine zeitnahe Einleitung von Massnahmen ausgelegt sind, erwähnt. Teilweise würden auch ungeklärte Zuständigkeiten und fehlendes Interesse an Schlüsselpositionen die Einführung von Verbesserungsmassnahmen verhindern.

In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung der organisatorischen Positionierung des Qualitäts- und Risikomanagements in den Einrichtungen betont. Da häufig nur beratend oder empfehlend gehandelt werden kann, lassen sich Veränderungen nicht immer im gewünschten Masse bewirken. Insbesondere wird eine enge Anbindung an die Leitungsebene als Voraussetzung für eine wirksame Einflussnahme auf die Praxis gesehen.

Trotz der angeführten Einschränkungen sind die Teilnehmenden von der Bedeutung des CIRRNETS überzeugt. Sie gehen dabei davon aus, dass Wirkung auch auf Ebenen erzielt werden, die sich der Wahrnehmung vor Ort z. T. entziehen, dennoch aber grosse Bedeutung haben.

Die Teilnehmenden am Interview sehen im CIRNET gewissermassen die Fortsetzung des CIRS-Grundgedankens. Fehler sollten als Grundlage für das Lernen betrachtet und deshalb möglichst breit in Fachkreisen geteilt werden. Hierbei wird festgestellt, dass sich dabei einerseits viele Wiederholungen ergeben, andererseits aber auch immer wieder neue Probleme auftreten. Die zentrale Erfassung kann dazu beitragen, wichtige Informationen, die in den einzelnen Einrichtungen evtl. noch nicht ausreichend wahrgenommen wurden, zu verbreiten. Aus diesem Grund wird es als öffentliches Interesse (Politik und Bevölkerung) betrachtet, ein nationales Fehlermeldesystem zu betreiben.

Eine höhere Verbindlichkeit bzgl. der Mitwirkung an einer nationalen Erfassung wird in diesem Zusammenhang übereinstimmend für sinnvoll erachtet. Am Beispiel von persönlichen Erfahrungen mit zentralen Meldesystemen im englischen NHS wird von positiven Auswirkungen auf das Gesamtsystem, gleichzeitig aber auch von der Notwendigkeit von lokalen Anpassungen an die übergeordneten Warnhinweisen und Empfehlungen berichtet.

Die Quick-Alerts werden von den Teilnehmenden als sinnvolle und qualitativ hochwertige Massnahme gesehen. Die dort formulierten Empfehlungen werden hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit vergleichsweise hoch eingeschätzt. Eine nicht erfolgende Berücksichtigung sollte deshalb vor Ort begründbar sein. Dabei wird auf die grosse Bedeutung der Themenauswahl bei den einzelnen Quick-Alerts hingewiesen. Die tatsächliche Bearbeitung der dabei erörterten Risiken ist stark von der lokal eingeschätzten Vor-Ort-Bedeutung abhängig. Grundsätzlich wird zwar eine hohe Bereitschaft zur Umsetzung von sinnvollen Patientensicherheitsmassnahmen gesehen, verschiedene Faktoren wirken sich hierbei jedoch hemmend aus.

Neben knapper werdenden Ressourcen und einem erwartbaren Fachkräftemangel wird es grundsätzlich als Herausforderung betrachtet, Verhaltensänderungen bei bereits ausgebildeten Mitarbeitenden, die in ihrer beruflichen Routine verwurzelt sind, zu bewirken. Deshalb wird es als sinnvoll erachtet, schon in der Ausbildung auf sicheres Handeln hinzuwirken. Eine ähnliche Problematik wird auch für gesamte Organisationen gesehen. Wirksame Veränderungen sind auch hier nur mit grossem Aufwand zu erreichen.

Üblicherweise werden Quick-Alerts in den Einrichtungen weitergeleitet, in Gremien besprochen und grösstenteils auch den Mitarbeitenden in den lokalen Informationssystemen zur Verfügung gestellt. Allerdings wird auch auf häufig fehlendes Feedback aus Kliniken, Stationen und Berufsgruppen hingewiesen. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung von Strukturen oder definierten Vorgehensweisen zur Weiterleitung und Bearbeitung von Quick-Alerts betont.

Vergleichsweise wenig Wert für die lokalen Einrichtungen wird der Möglichkeit zugemessen, via Login die CIRNET-Datenbank einsehen zu können. Die meisten lokalen Fehlermeldesysteme verfügen mittlerweile über ausreichende eigene Daten, um Informationen über die typischen Patientensicherheitsgefährdungen zu erhalten.

Die Teilnehmenden geben der Erwartung Ausdruck, dass die dauerhafte Finanzierung eines übergeordneten Meldesystems nicht zu weiteren Belastungen der Leistungserbringer führen darf. Es wird angemerkt, dass dezentral bereits ein sehr grosser Aufwand betrieben wird, um die lokalen Systeme zu betreiben, die Mitarbeitenden zu schulen und die CIRS-Gremien zu betreuen. Ergänzend wird auf anderen finanziellen Belastungen durch Qualitätsmassnahmen hingewiesen. Bezüglich der Gewährleistung eines national aktiven Systems wird deshalb eine Abgeltung über die Tariferlöse der Leistungserbringer abgelehnt.

Ergebnistabelle zum ergänzenden Fragebogen

1) Ist Ihre Institution Mitglied im CIRRNET?

Ja: 9	Nein: 7	Gesamt: 16
-------	---------	------------

2) Wie wichtig sind übergeordnete Meldesysteme für die Patientensicherheit?

Mit dem Begriff "übergeordnete Meldesysteme" sind Einrichtungen gemeint, die besonders relevante CIRS-Meldungen aus lokalen CIRS sammeln, um daraus auf nationaler Ebene Risiko-Schwerpunkte abzuleiten.

3) Ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen eine öffentliche Aufgabe?

Mit dem Begriff "öffentliche Aufgabe" ist die öffentliche Verantwortlichkeit für die Existenz eines entsprechenden Meldesystems gemeint. Eine Zustimmung bedeutet nicht, dass diese Aufgabe auch von der öffentlichen Seite (z. B. einer Behörde) selbst wahrgenommen werden muss.

	Wie wichtig sind übergeordnete Meldesysteme für die Patientensicherheit?	Ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen eine öffentliche Aufgabe?
Gesamt	1.93	1.75
CIRRNET-Institutionen	1.88	1.88
Andere Institutionen	2	1.57

Skala: +2 (wichtig), +1 (eher wichtig), 0 (neutral), -1 (eher unwichtig), -2 (unwichtig)

4) Welche Erwartungen haben Sie und wie könnte sich CIRRNET konkret verbessern?

Womit könnte das Angebot von CIRRNET attraktiver werden und ein besserer Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden (Falls Sie zusätzliche Vorschläge machen möchten, können Sie diese bei der nächsten Frage eingeben)

	Häufigere Veröffentlichung von Quick-Alerts	Regelmässige Veröffentlichung eines CIRS-Newsletters	Zusätzliche Schulungsangebote (Workshos, Kurse etc.)	Erweiterter Support (Auskünfte, Beratung etc.)	Vermehrte Veröffentlichung von relevanten CIRS-Meldungen	Integration von neuen Meldeinhalten (z. B. Erfassung von Never Events)
Gesamt	1.06	0.68	1.18	1.12	1.31	1.37
CIRRNET-Institutionen	1.33	0.44	1.22	0.88	1.22	1.77
Andere Institutionen	0.71	1	1.14	1.42	1.42	0.85

Skala: +2 (wichtig), +1 (eher wichtig), 0 (neutral), -1 (eher unwichtig), -2 (unwichtig)

5) Haben Sie noch zusätzliche Vorschläge? (Freitext)

- 1) CIRRNET mit weiteren Inhalten/Themen zur Patientensicherheit ausbauen (Never Events, abgeschlossene Haftpflichtfälle etc.)
- 2) Institutionalisierung - öffentlicher Auftrag, ggf. +Never Events
 - a. Fallanalyse in fremdem Spital als Schulungsangebot bspw. via CIRRNET
 - b. Knowledge Base Austausch zwischen CIRS Bearbeitenden
 - c. Frage zu Demographie: Bspw. Verteilung der Berufsgruppen unter CIRRNET Meldenden Instituten, etc. Könnte Aufschluss über Repräsentation der CIRS Fallbearbeitungen geben.
 - d. Die Auswertungen zu den CIRRNET-Meldenden Institutionen fand ich spannend
 - e. Und Zeit :) das alles durchzuführen die wünsche ich euch!
- 3) Austausch unter den CIRRNET Mitgliedern, Austauschplattform, Unterstützung/Vernetzung zur Bearbeitung von Ereignissen
- 4) Entscheidend ist aus meiner Sicht die Anzahl und Qualität der Meldungen aus allen Bereichen und Sektoren, um das Thema der Patientensicherheit über das gesamte Patientenerleben abbilden zu können
- 5) Verzicht auf nationalen Alarmismus via Quick-Alert mit nachfolgendem Aktivismus bei den Leistungserbringern, welche lediglich den Zweck hat, unabhängig von der Sinnhaftigkeit der getroffenen Massnahmen eine zeitnahe Reaktion zu dokumentieren (und damit dem ausgelösten Erwartungsdruck zu begegnen. Selten ist ein extern "aufokroyierter" Zeitpunkt für die eigene Organisation der richtige Zeitpunkt, bei einem an sich sehr berechtigten Thema sinnvolle Massnahmen auch erfolgreich umzusetzen. Stattdessen Wissensdatenbank zu den identifizierten Risikothemen aufbauen und à jour halten, welche von den Leistungserbringern jederzeit konsultiert werden kann. Da könnten gleichzeitig Kanäle geschaffen werden, dass institutionsübergreifend, niederschwellig aber auf qualifiziertem Niveau Erfahrungen/Wissen zu den Risikothemen ausgetauscht werden und sich z.B. auch Kontaktpersonen als Experten outen und anbieten können.
- 6) Gezielte Werbung für das Beratungsangebot (konkrete Inhalte) verschicken
Soweit personell möglich: Inhouse-Inputs / Webinare zu CIRS- / CIRRNET-Themenschwerpunkten anbieten
Mitglieder - Redaktion für CIRRNET-News gründen = aktive Mitarbeit fördern



- 7) Die Integration von Never Events in eine zentrale Meldeplattform wäre für mich eine sinnvolle Nutzung von Synergien, auch wenn zwischen Never Events (Schaden) und CIRS (kein Schaden) klar unterschieden werden muss.
- 8) Ein Netzwerk zu haben finde ich sehr wichtig (von einander lernen zu können, Motivation, Support etc.). Aktuell ist der hohe Mitgliederbeitrag sehr hoch. Ein Beitrag z.B. 150 CHF/Monat würde wh. dazu führen, dass nahezu alle Spitäler in der Schweiz teilnehmen würden (dh wie aktuell 450'000 CHF im Jahr), statt die aktuell 18%. Die aktuell tiefe Teilnehmerzahl hält wahrscheinlich auch davon ab, neue Mitglieder zu akquirieren, da der "Fundus" als klein betrachtet wird.
- 9) die sind im Punkt 4 abgedeckt

6) Wie beurteilen Sie die Ziel-Erreichung des CIRRNETS?

In welchem Umfang werden die gesetzten Ziele erreicht?

	Erlangung von relevanten CIRS-Meldungen	Wissensgenerierung über Risiko-Hotspots	Zeitnahe Identifikation neuer Risiken	Ableitung von praxisnahen Informationen und/oder Warnungen	Erreichung der relevanten Zielgruppen	Auslösung von Verhaltensänderungen	Mittelwert Ziel-Erreichung
Gesamt	65%	64%	51%	65%	49%	44%	56%
CIRRNET-Institution	62%	64%	56%	73%	47%	44%	58%
Andere Institutionen	69%	63%	46%	54%	51%	43%	54%

7) Entspricht die fachliche Tiefe der CIRRNET-Leistungen den zu stellenden Anforderungen?

Inwiefern entspricht die Qualität der aufgeführten CIRRNET-Leistungen der erforderlichen fachlichen Tiefe?

	Bearbeitung der CIRRNET-Meldungen	Erstellung von Informationen und/oder Warnungen	Durchführung von Fachveranstaltungen	Erbringung von Beratungs- und Supportleistungen	Mittelwert Fachliche Tiefe
Gesamt	84%	83%	84%	81%	83%
CIRRNET-Institution	89%	87%	87%	89%	88%
Andere Institutionen	77%	77%	80%	71%	76%

8) Sind alle relevanten Zielgruppen bei der Erfassung von Meldungen, Analyse von Risiken und bei der Kommunikation von Informationen und/oder Warnungen einbezogen?

In welchem Umfang wird die umfassende Einbeziehung der aufgeführten Ziel- und Anspruchsgruppen erreicht?

	Versorgungssektoren	Berufsgruppen	Fachdisziplinen	Landesteile/Sprachregionen	Mittelwert Durchdringung
Gesamt	48%	55%	58%	58%	55%
CIRRNET-Institution	49%	60%	67%	58%	59%
Andere Institutionen	46%	49%	46%	57%	50%

9) Möchten Sie die Bewertung noch mit einem Kommentar ergänzen oder abschliessend noch Inputs zur Verbesserung von CIRRNET geben? (Freitext)

- 1) CIRRNET als Wissensplattform (nicht nur zum CIRS) ausbauen
- 2) Ich habe mich an die CIRRNET-Datenbank gehalten - was ich dazu finden konnte.
 - a. Die CIRRNET Meldungen werden hauptsächlich von der Pflege verfasst, was wiederum Einfluss auf die Erfassung, die Analyse und die Kommunikation von Infos hat.
 - b. Die Quickalerts sind sehr gut an die beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen adressiert.
 - c. Meldungen aus anderen Sprachregionen abseits Deutsch sind kaum vorhanden - das beeinflusst den Rest - siehe Punkt 1.
- 3) Die Nationale Vernetzung, die gemeinsame gleiche Arbeit denke ich steht im Fokus und den Austausch untereinander. Die Kosten betreffend Analyse sollte national unterstützt werden. Hierzu braucht es whs. auch eine nationale Erfassungsplattform und die dazugehörigen



Ressourcen solche Ereignisse auch analysieren zu können. Bei der Fliegerei kommt das BAZL, im Gesundheitswesen hingegen irgendwie niemand. Ich denke auch noch an die Radiologie und deren BAG Meldungen, sind diese über CIRRNETH genügend abgedeckt, weil diese Meldungen zB nicht unbedingt in CIRS eingegeben werden. Vielleicht könnte man da Berufsgruppenspezifisch noch mehr machen.

- 4) Die letzte Frage kann ich kaum beantworten. Ich weiss, dass von CIRRNETH in der Vergangenheit Themen (auch an Tagungen) für Hausärzt*Innen, IMR (Radiologie), KIS-Systeme, Pharmazie, Labor usw. bearbeitet und vorgestellt wurden. Wie dies in allen Landesteilen der Schweiz genutzt wird, ist mir nicht bekannt. Jedoch wird an den Tagungen immer eine Simultanübersetzung angeboten (sehr wertvoll). Deshalb meine Bewertung mit 60%.

Herzlichen Dank für die stetige und wertvolle Unterstützung

- 5) Danke dem ganzen Team für das Engagement im CIRRNETH und die Patientensicherheit
- 6) die letzte Frage kann ich nicht beantworten insbesondere in Bezug auf die Analyse von Risiken und der Kommunikation. Ich nehme an, dass CIRRNETH bei der Analyse Fachexperten involviert? Bei der Erfassung von Meldungen hat CIRRNETH wenig Einfluss (das entscheiden die Institutionen ob und wieviel sie melden). Da ich ohne Antwort nicht absenden kann - habe ich überall 40% gewählt? ... Es wäre also in Zukunft besser, wenn man auch die Möglichkeit hätte bei einer Frage anzukreuzen, dass man das nicht beurteilen kann. Wenn man z.B. keinen Beratungsbedarf hat, kann man auch nicht beurteilen, ob die Beratung gut und genügend ist.
- 7) Ich empfehle, die zukünftigen CIRRNETH-Aktivitäten gedanklich "zero-base" neu zu formulieren und bin überzeugt, dass im Ergebnis auch die bisherigen wertvollen Erfahrungen/Erkenntnisse, neu und zukunftsorientiert organisiert, zu einem zweiten Leben erweckt werden können.
- 8) Die Durchdringung der Landesteile / Sprachregionen kann ich nicht beurteilen, nehme aber an, dass mehrheitlich deutschsprachige Institutionen an CIRRNETH teilnehmen. Bei den Versorgungssektoren fehlen der ambulante Sektor sowie die Langzeiteinrichtungen. Qualitätssicherung / -verbesserungen in Alters- und Pflegeheimen muss nicht nur im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel ein gesellschaftliches Interesse erhalten. Berufsgruppen aus patientenfernen Bereichen haben wenig Bezug zu CIRS und erhalten wenig Inputs. Wünschenswert: Aufwertung der Aspekte Arbeits- und Strahlenschutz: Der Fokus liegt auf Sicherheitsrisiken, denen die Mitarbeitenden ausgesetzt sind.
- 9) Zur Frage 8: Hier fehlt der ganze ambulante medizinische Bereich. Es sollte das Ziel sein, dass es unabhängig des Tätigkeitsgebietes (Spital, Praxis, Spitex, etc.) eine nationale Plattform für CIRS-Fälle gibt. Nur so kann das Meldesystem sein Potential ausschöpfen.
- 10) Vielen Dank für CIRRNETH und die Ressourcen, welche Allen zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob sie Mitglieder sind oder nicht. Eine höhere Mitgliederzahl wäre gut - würde das "Ownership" des Themas landesweit steigern. Vielen Dank für das nette Interview und diese Befragung und viel Erfolg.
- 11) Lieber Herr Paula, die Beantwortung der Fragen 7 und 8 ist eher eine Schätzung.. Vielen Dank für die Einladung zum Interview.