



Literaturbericht 2023

Nationales Grundlagenprogramm (NGP): Wissensgenerierung und -allokation

Bericht zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission

Dr. Andrea Egli, Andrea Leibold, Liliane Yang, Dr. Annemarie Fridrich



Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ist eine ausserparlamentarische Behördenkommission des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI). Sie unterstützt den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Weitere Informationen sind unter www.bag.admin.ch/eqk zu finden.

Impressum**Herausgeberin**

Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)

Zitierweise

Eggli A., Leibold A., Yang L., Fridrich A. (2024). Literaturbericht 2023.
Nationales Grundlagenprogramm: Wissensgenerierung und -allokation.
Bern. Eidgenössische Qualitätskommission

Auskunft

Eidgenössische Qualitätskommission
Sekretariat
c/o Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
eqk@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/eqk

Copyright

Wiedergabe unter Angabe der Quelle gestattet.

Vorwort

Um ihren Auftrag im Bereich Patientensicherheit auf einer aktuellen Wissensbasis ausführen zu können, übertrug die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) im Jahr 2022 der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (SPS) ein Nationales Grundlagenprogramm «Wissensgenerierung und -allokation». Dieses sieht u.a. jährlich ein Horizon Scanning bezüglich Trends und Risiken zu verschiedenen Dimensionen der Patientensicherheit vor. Die wichtigsten Ergebnisse des Horizon Scanning werden jeweils Ende Jahr in Form eines Literaturberichts zusammengestellt.

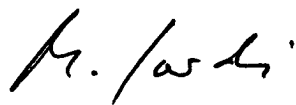
Für den Bericht 2023 hat die SPS die Informationssuche über die Literatursuche hinaus ausgeweitet. Sie hat zusätzlich zwei Praxisdialoge in der Deutschschweiz und in der Romandie durchgeführt sowie wichtige nationale Datenbanken und Register ausgewertet. Zudem führte sie eine internationale Befragung zu patientensicherheitsrelevanten nationalen Implementierungsprogrammen (NIP) durch.

Im Bericht wird Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen aufgezeigt, insbesondere bei der Infektionsprävention, der Medikationssicherheit sowie der Sicherheit bei chirurgischen und interventionellen Eingriffen, bei Übergängen im Versorgungssystem und bei der Digitalisierung. Zudem wird empfohlen, Austauschgefässe für die verschiedenen Akteure zu fördern.

Die EQK stellt fest, dass bereits heute in der Schweiz der Fokus in den identifizierten Aktionsfeldern liegt, sei es durch Aktivitäten der EQK selbst (vgl. Jahresbericht 2023), sei es durch andere Organisationen wie bei der Infektionsprävention durch Swissnoso oder bei der Digitalisierung durch das Bundesprogramm Digisanté. Das ist aber kein Grund sich zurückzulehnen. Denn der Bericht ortet Handlungsbedarf, welcher über diese laufenden oder angeschobenen Tätigkeiten hinausgeht oder mit ihnen verknüpft werden sollte.

Die EQK wird die Erkenntnisse aus dem hier vorliegenden Bericht deshalb selber nutzen. Sie möchte sie auch öffentlich zugänglich machen für alle, die sich um die Verbesserung der Patientensicherheit im Gesundheitswesen bemühen.

Wir danken der SPS für die sehr sorgfältig durchgeführte, umfangreiche Analyse und Synthese von Informationen zur Patientensicherheit.



Michael Jordi, Präsident der Eidgenössischen Qualitätskommission

Préface

Afin de disposer d'un savoir à jour pour remplir sa mission dans la sécurité des patients, la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) a chargé en 2022 la fondation Sécurité des patients Suisse (SPS) de mener un programme national d'élaboration de bases, intitulé « Production et allocation de connaissances ». Ce dernier prévoit entre autres un *horizon scanning* annuel des tendances et des risques des différentes dimensions de la sécurité des patients. Un rapport bibliographique rassemble les principaux résultats à la fin de chaque année.

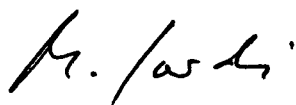
Pour le rapport 2023, la fondation a élargi la recherche d'informations au-delà de la littérature. Elle a en outre mené deux dialogues avec la pratique en Suisse alémanique et en Suisse romande et analysé d'importantes bases de données et registres nationaux. Elle a aussi procédé à une enquête internationale sur les programmes nationaux de mise en application pertinents pour la sécurité des patients.

Le rapport met en évidence la nécessité d'agir dans différents domaines, notamment la prévention des infections, la sécurité de la médication et des interventions chirurgicales, les transitions dans le système de soins et la numérisation. Il encourage également à promouvoir des canaux d'échange pour les différents acteurs.

La CFQ constate qu'en Suisse, l'accent porte déjà sur les champs d'action identifiés, que ce soit via des activités de la commission elle-même (cf. rapport annuel 2023) ou par d'autres organisations, comme Swissnoso pour la prévention des infections ou le programme fédéral Digisanté pour la numérisation. Cependant, ce n'est pas une raison pour se reposer sur ses lauriers. En effet, le rapport explique qu'il faut agir au-delà des travaux en cours ou lancés ou d'y relier de nouvelles activités.

La CFQ utilisera donc elle-même les conclusions du présent rapport. Elle souhaite également les publier pour qu'en bénéficient toutes les personnes qui s'efforcent d'améliorer la sécurité des patients dans le système de santé.

Nous remercions la fondation SPS pour l'analyse et la synthèse très approfondies des informations sur la sécurité des patients.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Jordi'.

Michael Jordi, président de la Commission fédérale pour la qualité

Prefazione

Per svolgere il suo mandato nell'ambito della sicurezza dei pazienti avvalendosi di una base di conoscenze aggiornata, nel 2022 la Commissione federale per la qualità (CFQ) ha affidato alla fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (SPS) il programma nazionale di base «Generazione e allocazione delle conoscenze». Quest'ultimo prevede, tra l'altro, un horizon scanning annuale delle tendenze e dei rischi in varie dimensioni della sicurezza dei pazienti, i cui risultati più importanti vengono riassunti alla fine di ogni anno in una rassegna della letteratura scientifica.

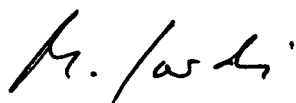
Per il rapporto 2023, la fondazione SPS ha ampliato la ricerca di informazioni oltre a quella bibliografica. Ha inoltre svolto due dialoghi con operatori del settore nella Svizzera tedesca e francese, valutato importanti banche dati e registri nazionali e condotto un'indagine internazionale sui programmi nazionali di implementazione (PNI) rilevanti per la sicurezza dei pazienti.

Nel rapporto si evidenzia la necessità di intervenire in diversi settori, in particolare a livello di prevenzione delle infezioni e di sicurezza nell'ambito delle terapie farmacologiche, degli interventi chirurgici, dei passaggi da una struttura all'altra all'interno del sistema di assistenza e della digitalizzazione. Si raccomanda inoltre di promuovere spazi di scambio per le varie parti interessate.

La CFQ osserva che in Svizzera l'attenzione è già rivolta ai campi d'azione individuati, sia attraverso le attività della stessa Commissione (cfr. Rapporto annuale 2023) sia attraverso altre organizzazioni, come Swissnoso per la prevenzione delle infezioni, o il programma federale DigiSanté per la digitalizzazione. Questo non è tuttavia un motivo per dormire sugli allori, poiché il rapporto identifica una necessità di azione che va oltre queste attività già in corso o avviate oppure che dovrebbe essere collegata ad esse.

La CFQ si avvarrà quindi direttamente delle conoscenze scaturite da questo rapporto, che desidera anche rendere pubblicamente accessibili a tutti coloro che si adoperano per migliorare la sicurezza dei pazienti nel settore sanitario.

Ringraziamo la fondazione SPS per l'analisi e la sintesi molto accurate e approfondite delle informazioni sulla sicurezza dei pazienti.



Michael Jordi, presidente della Commissione federale per la qualità

Zusammenfassung

Im Rahmen des nationalen Grundlagenprogramms (NGP) «Wissensgenerierung und -allokation» führt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz (SPS) im Auftrag der Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) jährlich ein Horizon Scanning zu nationalen und internationalen Trends und Risiken der Patientensicherheit durch. Die Ergebnisse werden jeweils in einem Literaturbericht zusammengefasst.

Der Literaturbericht 2023 basiert auf folgenden Quellen: (a) Screening von 183 empirischen Studien und finale Analyse von 48 Studien, (b) zwei Praxisdialoge in der Deutschschweiz und Romandie mit insgesamt 22 Expertinnen und Experten, (c) Monitoring von über 20 nationalen Datenbanken und Registern mit einer finalen Auswahl von zehn Datenquellen, (d) internationale Befragung von 108 Expertinnen und Experten zu patientensicherheitsrelevanten nationalen Implementierungsprogrammen (NIP) in ihren Ländern (Rücklauf 17%).

Die Erkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2023 erlauben einen breitgefächerten Überblick über die aktuellen Risiken und Trends der Patientensicherheit in der Schweiz, wobei Daten aus dem Spitalsektor besonders stark repräsentiert waren. Die Zuordnung der Ergebnisse aus den verschiedenen Analysen zu den WHO-Kategorien des «Frameworks for Action – The 7x5 Matrix» zeige, dass viele aktuelle Risiken im Bereich *Sicherheit klinischer Prozesse* zu verorten sind. Dabei wurden die Themen Infektionsprävention, Medikationssicherheit sowie Sicherheit bei chirurgischen und interventionellen Eingriffen als thematische Schwerpunkte identifiziert. Die Berücksichtigung verschiedener Versorgungsbereiche und insbesondere auch die Fokussierung auf Versorgungsübergänge scheint bei allen Themen äusserst relevant.

Übergeordnet kristallisierte sich das Thema Digitalisierung als Schwachpunkt, aber gleichzeitig auch als Chance heraus. Analog zum Literaturbericht 2022 zeigen auch die diesjährigen Erkenntnisse im internationalen Vergleich einen Nachholbedarf in der Schweiz in Bezug auf digitale Gesundheitsverfahren und -lösungen (u.a. EPD-Anschluss, E-Health Angebote und elektronische Dokumentation).

Das grosse Engagement und die positiven Rückmeldungen zu den Praxisdialogen unterstreichen den Bedarf an Austauschgefässen unter Fachpersonen. Es sollten verstärkt Austauschmöglichkeiten für Fachpersonen aus verschiedenen Gesundheitsprofessionen und -sektoren geschaffen werden, um Probleme an Versorgungsübergängen zu identifizieren und Lösungsmassnahmen mit allen Beteiligten zu entwickeln. Zudem sollte auch der Einbezug von Patientinnen und Patienten in die Identifikation von Risiken sowie in die Erarbeitung von Lösungsmassnahmen gestärkt werden.

Résumé

Dans le cadre du Programme national d'élaboration de bases : production et allocation de connaissances, la fondation Sécurité des patients Suisse (SPS) procède chaque année, sur mandat de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), à un *horizon scanning* sur les tendances et les risques nationaux et internationaux liés à la sécurité des patients. Une revue de littérature synthétise à chaque fois les résultats ainsi obtenus.

La revue 2023 se fonde sur les sources suivantes : (a) dépouillement de 183 études empiriques et analyse finale de 48 études, (b) deux dialogues impliquant au total 22 praticiens de Suisse alémanique et de Suisse romande, (c) monitoring de plus de 20 banques de données et registres nationaux et sélection finale de dix sources de données, (d) enquête auprès de 108 experts internationaux sur leurs programmes nationaux de mise en application de la sécurité des patients (taux de réponse : 17 %).

Les résultats de l'*horizon scanning* 2023 donnent un aperçu général des tendances et des risques actuels liés à la sécurité des patients en Suisse. À noter que les données provenant du secteur hospitalier étaient fortement représentées. L'attribution des résultats issus des différentes analyses aux catégories du cadre de l'OMS *Framework for Action – The 7x5 Matrix* montre que de nombreux risques concernent la sécurité des processus cliniques. À cet égard, les priorités thématiques portent sur la prévention des infections, la sécurité de la médication et la sécurité lors des interventions chirurgicales. Dans tous les secteurs, il semble extrêmement pertinent de prendre en compte les différents domaines de soins, notamment les transitions de soins.

De façon générale, la numérisation apparaît comme un point faible, mais également comme une opportunité. Comme en 2022, les enseignements tirés cette année montrent qu'en comparaison internationale, la Suisse a encore du retard à rattraper en ce qui concerne les procédures et les solutions numériques (notamment l'affiliation au DEP, les offres de cybersanté et la documentation électronique).

L'engagement important et les retours positifs concernant les dialogues avec les praticiens soulignent la nécessité, pour les professionnels, de disposer de canaux d'échange. Il faut créer davantage de possibilités de partage pour les professionnels issus de différents domaines de la santé, afin de repérer les problèmes liés aux transitions de soins et d'élaborer des solutions avec toutes les parties concernées. Par ailleurs, il importe de renforcer l'implication des patients dans l'identification des risques et le développement de solutions.

Sintesi

Nell'ambito del programma nazionale di base (PNB) «Generazione e allocazione delle conoscenze», la fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (SPS) effettua ogni anno su mandato della Commissione federale per la qualità (CFQ) un horizon scanning sulle tendenze nazionali e internazionali e i rischi relativi alla sicurezza dei pazienti. I rispettivi risultati sono riassunti in un rapporto bibliografico.

Il rapporto bibliografico 2023 si basa sulle seguenti fonti: (a) screening di 183 studi empirici e analisi finale di 48 studi, (b) due dialoghi nella Svizzera tedesca e nella Svizzera romanda con complessivamente 22 esperti, (c) monitoraggio di oltre 20 banche dati e registri nazionali con una selezione finale di dieci fonti di dati, (d) sondaggio internazionale fra 108 esperti sui programmi nazionali di implementazione (NIP) rilevanti per la sicurezza dei pazienti nei loro Paesi (tasso di risposta: 17 %).

Le conoscenze ricavate dall'horizon scanning 2023 hanno consentito di ottenere un'ampia panoramica dei rischi e delle tendenze attuali relativi alla sicurezza dei pazienti in Svizzera, con una rappresentanza particolarmente nutrita di dati del settore ospedaliero. L'attribuzione dei risultati delle diverse analisi alle categorie dell'OMS del «Framework for Action – The 7x5 Matrix» ha indicato che numerosi rischi attuali si collocano nel settore della *sicurezza dei processi clinici* e identificato la prevenzione delle infezioni, la sicurezza delle terapie farmacologiche e la sicurezza dei trattamenti chirurgici e interventistici quali temi prioritari. Per tutti i temi, appare estremamente rilevante considerare diversi settori di assistenza e in particolare concentrarsi anche sulle transizioni di cura.

A un livello superiore, il tema della digitalizzazione si è evidenziato come punto debole, ma nel contempo anche come opportunità. Analogamente al rapporto bibliografico 2022, anche le conoscenze di quest'anno hanno evidenziato un ritardo della Svizzera nel confronto internazionale con riferimento alle procedure e alle soluzioni sanitarie digitali (tra cui il collegamento alla CIP, le offerte di e-health e la documentazione elettronica).

Il grande impegno e i riscontri positivi dei dialoghi con gli esperti sottolineano la necessità di strumenti di scambio di conoscenze tra specialisti. Occorre creare maggiori opportunità di scambio per gli specialisti provenienti da professioni sanitarie e settori della sanità diversi per identificare i problemi nelle transizioni di cura e sviluppare soluzioni con tutti gli attori coinvolti. Inoltre è necessario rafforzare anche il coinvolgimento dei pazienti nell'identificazione dei rischi e nello sviluppo di soluzioni.

Inhalt

1	AUSGANGSLAGE UND AUFTRAG	10
2	METHODISCHES VORGEHEN	11
2.1	Nationale Datenbanken und Register	11
2.2	Nationale Implementierungsprogramme anderer Länder.....	11
2.3	Literaturrecherche	12
2.4	Dialog mit der Praxis	12
3	ERGEBNISSE	15
3.1	Monitoring nationaler Datenbanken und Register	15
3.2	Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder	24
3.3	Literaturrecherche	25
3.4	Dialog mit der Praxis	25
4	HAUPTERKENNTNISSE AUS DEM HORIZON SCANNING 2023	29
4.1	Monitoring nationaler Datenbanken und Register	29
4.1.1	Reflexion	30
4.2	Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder	31
4.2.1	Reflexion	31
4.3	Literaturrecherche	31
4.3.1	Reflexion	32
4.4	Dialog mit der Praxis	32
4.4.1	Reflexion	32
5	LESSONS LEARNED AUS DEM HORIZON SCANNING 2023 UND GEPLANTE ANPASSUNGEN FÜR 2024	34
6	FAZIT	35
7	LITERATURVERZEICHNIS	36
8	ANHANG	37

1 Ausgangslage und Auftrag

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz (SPS) führt im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) das «Nationale Grundlagenprogramm (NGP) Wissensgenerierung und -allokation» durch. Ziel dieses NGP ist es u.a. ein jährlich wiederkehrendes Horizon Scanning zu globalen Trends und Risiken zu verschiedenen Dimensionen der Patientensicherheit durchzuführen. Insbesondere sollen sich neu abzeichnende Risiken für die Patientensicherheit, Evidenz zu Lösungsansätzen und zentrale methodische Entwicklungen zur Erfassung oder Beurteilung der Patientensicherheit systematisch verfolgt, analysiert und evaluiert werden.

Auf Wunsch der EQK legt der Literaturbericht 2023 den Fokus auf das Thema Patientensicherheit allgemein (kein Fokusthema wie im Jahr 2022). Als Quellen wurden analog zum Literaturbericht 2022 die nationale und internationale Literatur, verfügbare Erkenntnisse und Daten aus nationalen und internationalen Datenbanken sowie Dialoge mit nationalen Expertinnen und Experten wie auch Praktikerinnen und Praktikern genutzt. Entsprechend der Erfahrungen des letztjährigen Literaturberichts wurde das methodische Vorgehen leicht angepasst. Zum einen wurde ein Netzwerk mit internationalen Expertinnen und Experten als Informationsquelle aufgebaut, um mehr Informationen über nationale Programme anderer Länder zu gewinnen. Zusätzlich wurden beim Praxisdialog neu auch Vertreterinnen und Vertreter aus Patientenorganisationen einbezogen und es wurde ein zusätzlicher Praxisdialog in der Romandie durchgeführt.

Der Literaturbericht 2023 fasst die gesammelten Erkenntnisse zusammen, arbeitet die wichtigsten Schwerpunkte heraus und beurteilt sie in ihrer Relevanz für die Schweiz. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen werden kurze Empfehlungen und thematische Anknüpfungspunkte dargestellt.

2 Methodisches Vorgehen

Für den Literaturbericht 2023 wurden verschiedene Quellen berücksichtigt: Neben internationaler Literatur, wurden internationale Expertinnen und Experten befragt sowie nationale Datenbanken und Register einbezogen. Darüber hinaus wurden in nationalen Praxisdialogen Erfahrungen von Expertinnen und Experten aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz sowie aus verschiedenen Versorgungssektoren gesammelt. Die Daten der einzelnen Monitorings wurden in das «Framework for Action – The 7x5 Matrix» aus dem [WHO «Global Patient Safety Action Plan 2021 – 2023»](#) eingeordnet. In den folgenden Abschnitten wird das methodische Vorgehen erläutert.

2.1 Nationale Datenbanken und Register

Ziel war es, anhand der Analyse von nationalen Datenbanken und Registern Hinweise auf die Häufigkeit von Risiken und Gefahren im Bereich der Patientensicherheit in der Schweiz zu erhalten.

Die im Vorjahr zusammengestellte Liste von relevanten Datenbanken und Registern wurde erneut eingesetzt (siehe Anhang 1). Alle verfügbaren Daten wurden bzgl. Periodizität und Relevanz für das Horizon Scanning 2023 bewertet. Die Erfahrungen aus dem Horizon Scanning 2022 haben gezeigt, dass die (vollständigen) Datensätze häufig nicht frei zugänglich sind und die Interpretation der Daten z.T. schwierig ist. Daher wurde in diesem Jahr ein partizipativer Ansatz gewählt: Die SPS arbeitete eng mit den jeweiligen Institutionen, die die Daten erhoben haben, sowie weiteren Expertinnen und Experten zusammen, um einen vollständigen Zugang zu allen aktuellen Datenpunkten zu erhalten sowie eine valide Analyse und Interpretation der Daten zu gewährleisten. Dafür wurde in einem ersten Schritt Kontakt mit den Ansprechpersonen aufgenommen, um gemeinsam zu diskutieren, welche Daten verfügbar sind und ob/wie diese für den Literaturbericht 2023 verwendet werden können. In einem zweiten Schritt wurden die ausgewählten Daten übermittelt und von SPS für den Bericht aufbereitet und interpretiert. In einem letzten Schritt wurden die Textabschnitte von den jeweiligen Expertinnen und Experten validiert.

2.2 Nationale Implementierungsprogramme anderer Länder

Das Ziel des Literaturberichts 2023 war es u.a., aktuelle nationale Implementierungsprogramme (NIP) anderer Länder zum Thema Patientensicherheit zu sichten. Das methodische Vorgehen wurde entsprechend den letztjährigen Erfahrungen angepasst: die für den Literaturbericht 2022 angewandte webbasierte Suchstrategie, die sich als nicht zielführend erwies, um einen strukturierten Überblick über nationale Programme in anderen Ländern zu erhalten, wurde durch eine Befragung von internationalen Expertinnen und Experten ersetzt.

Um ein Netzwerk europäischer Patientensicherheitsexpertinnen und -experten aufzubauen, veranstaltete die SPS am 5th Global Ministerial Patient Safety Summit (Februar 2023) ein Side-Event. An diesem nahmen 42 Expertinnen und Experten aus 15 Ländern (Malta, Polen, Frankreich, Schweiz, Belgien, UK, Nord Irland, Österreich, USA, Schweden, Niederlande, Norwegen, Italien, Deutschland, Spanien) teil und tauschten Informationen zu patientensicherheitsbezogenen Themen aus. Zusätzlich

zu den Teilnehmenden des Side Events wurde die Liste des Expertinnen- und Expertennetzwerk um weitere Personen aus anderen Ländern ergänzt. Im Juni 2023, versandte SPS einen Fragebogen mit 22 Items (siehe Anhang 2) an dieses erweiterte Expertinnen- und Expertennetzwerk ($N = 108$), um strukturierte Informationen über die NIP¹ anderer Länder zu sammeln, u.a. zu Rahmenbedingungen des Projekts (u.a. Informationsquellen, Kontaktdaten des Projektteams, Finanzierung, Zeitspanne, Setting / Gesundheitssektor, aktueller Projektstand und -ziele), Inhalt des Programms, Implementierungsstrategien, Projektergebnisse (Outcomes), Wirksamkeitsüberprüfung.

2.3 Literaturrecherche

Ziel war ein Review der aktuellen internationalen Literatur zur Patientensicherheit in den relevanten Datenbanken (PubMed, Literaturdatenbank der AHQR). Folgende Einschlusskriterien galten für die Suchstrategie:

- Publikationsdatum: 2021 bis 2023
- Suchbegriff: Patient Safety
- Ausschliesslich randomisierte Studien mit/ohne Kontrollgruppe, Kohortenstudien
- Studien aus einkommensstarken Ländern (gemäss De Pietro et al., 2015)

Auf diese Weise wurden 183 Studien identifiziert (siehe Anhang 4). Dabei wurden Informationen zu folgenden Kriterien extrahiert: Herkunftsland der Studie, Studiendesign, Ziel der Studie, Interventionsmassnahme, Interventionsart (Bündel oder einzelne Massnahme), Implementierung, Wirksamkeit, umsetzende Berufsgruppe, Patientinnen- / Patientenzielgruppe, Gesundheitssektor und Zuordnung zu Kategorien des WHO «Frameworks for Action – The 7x5 Matrix».

2.4 Dialog mit der Praxis

Die Praxisdialoge 2023 orientierten sich am Praxisdialogkonzept und den Erfahrungen von 2022. Um den Einbezug von Expertinnen und Experten aus der Deutschschweiz und der Romandie zu ermöglichen, wurden dieses Jahr zwei Praxisdialoge (einer je Sprachregion) durchgeführt:

- (1) Praxisdialog Deutschschweiz (Datum: 6. Juni 2023, 13.00 - 15.00, Zürich)
- (2) Praxisdialog Romandie (Datum: 11. September 2023, 10.00 - 12.00, Estavayer-le-Lac)

¹ Die folgende Definition für NIP wurde angewandt: Nationale Implementierungsprogramme A) konzentrieren sich auf spezifische Probleme im Bereich der Patientensicherheit und umfassen evidenzbasierte Massnahmen, B) werden auf nationaler Ebene durchgeführt und/oder umgesetzt (z. B. in mehr als einer geografischen Region), C) werden innerhalb eines bestimmten Zeitraums durchgeführt und D) beziehen mehrere Berufsgruppen und/oder Versorgungsbereiche mit ein.

Im Vergleich zu 2022 wurden zudem Vertretungen zusätzlicher Versorgungsbereich einbezogen, was in einer höheren Teilnehmendenzahl resultierte: Insgesamt wurden rund 50 Verbände, Fachgesellschaften und Netzwerke sowie Expertinnen und Experten kontaktiert². Die Rekrutierungsstrategie bestand in der direkten Kontaktaufnahme mit Berufs- und Gesundheitsverbänden und -Fachgesellschaften sowie in der Nutzung unseres breiten Expertennetzwerkes. Tabelle 1 zeigt die Zusammensetzung der Praxisdialog-Teilnehmenden.

Tabelle 1. Teilnehmerliste der Praxisdialoge 2023

Praxisdialog	Vertreterinnen und Vertreter aus den Versorgungsbereichen
Praxisdialog Deutscheschweiz N = 11	<ul style="list-style-type: none"> – Carla Meyer-Massetti, Inselspital, Universitätsspital Bern – Katharina Bosshart, Privatklinik Bethanien – Judith Holzer, Haslibrunnen AG - Kompetenzzentrum für das Alter – Torsten Wollner, Kantonsspital Aarau – Martina Geiser, Hebamme FH – Adrian Rohrbasser, Hausarztmedizin – Arne Jungnickel, cognium AG – Pia Küttel, Spitex Kriens – Andreas Gutmann, Rehaklinik Zihlschlacht – Sandra Dutler, schweizerische Patientenorganisation SPO – Christoph Epting, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Praxisdialog Romandie N = 11	<ul style="list-style-type: none"> – Alexandra Antonazzo, Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois GPPV – Christian Balmer, Hôpital du Valais – Ariane Bernier, Institution de Lavigny – Joëlle Coclet, Réseau de Santé DELTA – Valérie Nicolet, RSSBF · Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise – Thierry Pensevres, Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) – Anne Pouly, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV – Anthony Staines, Fédération des hôpitaux vaudois – Michael Vianin, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV – Line Zürcher-Theytaz, Organisation Cantonale Valaisanne des Secours OCVS – David Fiaux, Ctésias SA

² Expertinnen und Experten aus folgenden Verbänden, Fachgesellschaften und Institutionen wurden angeschrieben: Chiropraktik (Schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik, chirosuisse); Spitäler; Ärztinnen und Ärzte (CTÉSIAS; Reseau Delta); Physiotherapie (Schweizer Physiotherapie Verband, Physioswiss); Pflegeberufe (Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK); Pharmazie (Apotheker und Apothekerinnen); Haus- und Kinderärzte (Verband für die politischen Anliegen der haus- und Kinderärzte, mfe); Laboratorien (Die medizinischen Laboratorien der Schweiz, FAMH); Patientenorganisationen (schweizerische Patientenorganisation, SPO); Transport- & Rettungsunternehmen (Interverband für Rettungswesen, IVR; Kantonale Walliser Rettungsorganisation, KWRO / OCVS; Swiss Paramedic Association); Rehabilitation (Plateforme-REHA.ch; Swiss Reha; Rehakliniken); Hebammen (Schweizerische Hebammenverband, SHV); Alters- und Pflegeheime (Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, senesuisse; sektorenübergreifende Plattform für die Langzeitpflege, DIALOG@AGE); Zahnärzteschaft (Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, SSO); Psychologische und Psychiatrische Dienste (Assoziation Schweizer Psychotherapeuten, ASP; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, SGPP; Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz; Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen, FSP); Spitex (Spitex Verband Zürich; Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, AVASAD).

Beide Praxisdialoge 2023 wurden als Fokusgruppen durchgeführt, da sich dieses Format im Jahr 2022 bewährt hat. Die Fokusgruppe gliederte sich jeweils in zwei Teile:

- Erfassung von aktuellen und patientensicherheitsrelevanten Schwerpunkten in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Schweiz: Die Teilnehmenden sollten als Vorbereitung bereits Schwerpunkte für ihren jeweiligen Versorgungsbereich setzen. Beim Praxisdialog wurden diese zusammengetragen und gemeinsam den Kriterien des WHO «Frameworks for Action – The 7x5 Matrix» zugeordnet und gewichtet. Anschliessend wurden daraus drei übergeordnete patientensicherheitsrelevante Schwerpunkte identifiziert.
- Ausarbeitung der Herausforderungen, Chancen und Lösungsansätze für die drei patientensicherheitsrelevanten Themenbereiche: Die Teilnehmende wurden in drei Fokusgruppen aufgeteilt und bearbeiteten jeweils einen der drei Schwerpunkte.

Expertinnen und Experten, die nicht am Praxisdialog vor Ort teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit an einer Zusatzbefragung teilzunehmen (siehe Anhang 5 für Zusatzbefragung). Folgende Expertinnen und Experten nahmen an der Zusatzbefragung teil:

- Markus Gnädinger, Polipraxis Steinach
- Tobias Haefliger, Kantonsspital Uri
- Michael Schumann, Swiss Paramedic Association

3 Ergebnisse

Die folgenden Kapitel beschreiben die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2023.

3.1 Monitoring nationaler Datenbanken und Register

Für die Auswahl geeigneter Datenbanken und Register wurde die für das Horizon Scanning 2022 zusammengestellte Liste (siehe Anhang 1) als Grundlage verwendet. Im Folgenden werden die Haupteigenschaften aus den folgenden Informationsquellen dargestellt: ANQ, Swissnoso, PSI Schweiz, CIRNET-Datenbank, EQUAM, Concret AG, Stiftung Commonwealth Fund, OECD, Schweizerische Patientenorganisation SPO, ChatGPT.

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Der [ANQ](#) führt regelmässige, national einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie durch und stellt die Ergebnisse transparent zur Verfügung. Alle Spitäler und Kliniken, die dem nationalen Qualitätsvertrag ANQ beigetreten sind, sind verpflichtet sich bei den ANQ-Messungen zu beteiligen.

Anhand von zwei nationalen Befragungen wurde im Jahr 2022 die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten im Bereich der stationären [Erwachsenenpsychiatrie](#) (N = 7'791; Rücklaufquote = 56.6%) sowie im Bereich [Rehabilitation](#) (N = 6'379; Rücklaufquote = 42.1%) erhoben³. Die Ergebnisse zeigen sehr gute Bewertungen für beide Versorgungssektoren: die Behandlungsqualität in Rehakliniken (M = 4.02; SD = 0.78) und in den Psychiatrien (M = 3.92; SD = 0.79) wurde von den Patientinnen und Patienten als sehr gut eingeschätzt. Die Mehrheit der Teilnehmenden gaben an, dass sie die Möglichkeit hatten Fragen zu stellen (Erwachsenenpsychiatrie: M = 4.43; SD = 0.69) und auf diese verständliche Antworten erhielten (Rehabilitation: M = 4.33; SD = 0.77; Erwachsenenpsychiatrie: M = 4.29; SD = 0.72). Auch der Einbezug von Patientinnen und Patienten bei Entscheidungen (M = 4.11; SD = 0.92) sowie Behandlungsplänen in der Erwachsenenpsychiatrie (M = 4.13; SD = 0.94) wurden gut bewertet.

In einer [Zufriedenheitsbefragung aus dem Jahr 2021 in Akut- und Kinderspitälern](#) (N = 30'991 Erwachsene, Rücklaufquote von 38.4%; 1'358 Eltern, Rücklaufquote von 28%) wurde die Qualität der Behandlung als sehr gut eingestuft (Mittelwert der Erwachsenen = 4.21; SD = 0.75; Mittelwert der Eltern = 8.89; SD = 1.61)⁴. Die erwachsenen Teilnehmenden gaben an, dass sie die Möglichkeit hatten Fragen zu stellen (M = 4.51; SD = 0.74), auf diese verständliche Antworten erhielten (M = 4.54; SD = 0.68), und dass ihnen der Zweck der Medikamente, die sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt wurden (M = 4.46; SD = 0.89). Auch Eltern zeigten eine hohe Zufriedenheit bezüglich der

³ Fragen wurden auf einer Skala von 1 (negativste Antwort) bis 5 (positivste Antwort) beantwortet. M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

⁴ Die erwachsenen Patientinnen und Patienten beantworteten die Fragen auf einer Skala von 1 (negativste Antwort) bis 5 (positivste Antwort). Die Eltern von minderjährigen Patientinnen und Patienten beantworteten die Fragen auf einer Skala von 1 (negativste Antwort) bis 10 (positivste Antwort).

Verständlichkeit der Antworten auf Ihre Fragen von Ärztinnen und Ärzten (M = 8.99; SD = 1.57) sowie vom Pflegepersonal (M = 9.01; SD = 1.57).

Darüber hinaus publizierten ANQ und Swissnoso [Daten zu Wundinfektionsraten](#) für 2020/2021: Der Datensatz schliesst 12 chirurgische Eingriffe und rund 40'500 Patientinnen und Patienten in 162 Spitälern und Kliniken ein. Generell ist gemäss einem Mehrjahresvergleich seit 2011 eine Reduktion der postoperativen Wundinfektionen nach Blinddarm-, Hernien-, Magenbypass- und Dickdarmoperationen, nach Wirbelsäuleneingriffen mit Implantat, primären elektiven Hüftgelenksprothesen und in der Herzchirurgie zu beobachten. Andererseits wurde festgestellt, dass die Infektionsraten nach Enddarmoperationen und Kaiserschnitten anzusteigen scheinen. Die Ergebnisse von 2020/21 zeigten zudem, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten, die die Antibiotikaphylaxe innerhalb einer Stunde vor Operationsbeginn bei Blinddarmentfernungen, Enddarmoperationen, in der allgemeinen Herzchirurgie und bei aorto-koronaren Bypassoperationen erhielten, zugenommen hat. Bei Wirbelsäulen Chirurgie mit Implantat und vor Kaiserschnitten hingegen war ein Rücklauf an rechtzeitigen Antibiotikaabgaben erkennbar; somit besteht gemäss ANQ trotz einigen Verbesserungen weiterhin Optimierungsbedarf hinsichtlich der zeitgerechten Antibiotikaphylaxe.

Im November 2022 führte der ANQ ausserdem eine [Qualitätsmessung zu im Spital erworbenen Dekubitus⁵ und Stürzen](#) durch (ANQ & BFH, 2023). An der Messung nahmen 182 Spitäler / Standorte und 12'460 Patientinnen und Patienten teil. Die erhobene Dekubitus-Gesamtprävalenz lag im Jahr 2022 über alle Kategorien hinweg bei 5.2% und die Prävalenz für Dekubitus ab Schweregrad Kategorie 2 war 2.3%; beide Raten haben sich seit der letzten Messung im Jahr 2019 erhöht. Die Sturzrate im Spital lag bei 4.6%; der höchste Wert seit 2011. Die Gesamtverletzungsrate nach einem Sturz lag bei 35.2%. Im internationalen Vergleich liegen die Sturzsätze der Spitäler in der Schweiz im unteren bis mittleren Bereich.

Swissnoso

[Swissnoso](#), das nationale Zentrum für Infektionsprävention, führte eine nationale Punktprävalenz-Erhebung (PPS) 2022 zu Spitalinfektionen und dem Einsatz von antimikrobiellen Mitteln durch mit Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit (Eder & Sommerstein, 2023; Zingg & Metsini, 2023). Im Zeitraum April bis Juni 2022 beteiligten sich 108 Schweizer Spitäler an der Datensammlung (Daten von 13'916 Patientinnen und Patienten), die ein aktuelles Bild zur Anzahl der Spitalinfektionen (Healthcare assoziierten Infektionen, HAI⁶) und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in der Schweiz ermöglichte. Die Ergebnisse zeigen, dass trotz der COVID-19 Pandemie und dem damit verbundenen Personalnotstand die Infektionsrate im Jahr 2022 nicht anstieg; die HAI-Prävalenz lag bei 5.9%, analog zum Erhebungsjahr 2017. Zu den häufigsten Infektionen gehörten SSI (Surgical Site Infections; 28.8%), LRTI (Lower Respiratory Tract Infection; 20%) und UTI (Urinary tract infections; 16.3%). Die Infektionswahrscheinlichkeit war in der Intensivmedizin am höchsten. Zudem meldeten grosse sowie tertiäre Spitäler mehr HAI als kleine Spitäler oder solche der Grundversorgung; möglicherweise aufgrund des Case-Mix und der medizinischen / chirurgischen Leistungen dieser Einrichtungen.

⁵ Dekubitus wurde in den Akutspitälern anhand von sechs Schweregraden gemessen: Kategorie 1 (oberflächliche Hautschädigung) bis Kategorie 6 (schwere Gewebeschädigung).

⁶ Swissnoso definiert die HAI-Prävalenz als die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren HAI am Tag der PSS im Vergleich zur Gesamtzahl der in der Erhebung einbezogenen Patientinnen und Patienten.

Zusätzlich wurde im *Hospital Sentinel Surveillance System* (CH-SUR) erfasst, dass von den 19'913 SARS-CoV-2-Infektionen und 2'419 Influenza-Infektionen, die im Jahr 2022 in 19 Schweizer Akutspitälern diagnostiziert wurden, 18% bzw. 9% healthcare-assoziiert waren. Bei 34% der Patientinnen und Patienten lag am Tag der PPS Erhebung eine Verordnung für mindestens ein Antibiotikum vor; bei der CH-PPS 2017 Erhebung lag der Prozentsatz bei 33%.

Gemäss einer Analyse der WHO-Checkliste zu Infektionsbekämpfung und -prävention, besteht in Schweizer Spitälern Verbesserungsbedarf hinsichtlich der kontinuierlichen Personalausbildung und beim Audit von Präventionsprozessen im Alltag und der Durchführung von gezielten Projekten zur Infektionsprävention.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2022 das Swisnoso-CAUTI-Überwachungsmodul lanciert. Die Daten umfassen 156'072 Patientinnen und Patienten in 20 Spitälern. Es zeigte sich eine Gesamt-CAUTI-Inzidenzrate von 1.5% pro 1'000 Kathetertage. 12 Spitäler lieferten Daten zur Katheterindikation: Für rund 14% der Katheterisierungen lag keine gültige Indikation vor.

Patient Safety Indicators (PSI) Schweiz

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) entwickelte ein Set von rund 20 Patientensicherheitsindikatoren (Patient Safety Indicators; PSI), um Informationen über sicherheitsrelevante unerwünschte Ereignisse in Spitälern nach Operationen, Verfahren und Entbindungen zu erfassen. PSI nutzen administrative Daten aus Spitalentlassungsakten, um mögliche Komplikationen im Spital zu identifizieren. Michael Havranek (Universität Luzern) hat die international eingesetzten Indikatoren für den Schweizer Kontext übersetzt, angepasst und in einer aktuellen Publikation validiert (Havranek, Rüter, Bilger, Dahlem, Oliveira, Ehbrecht, Moos, Westerhoff, Beck & Le Pogam, M., in press). Die Validierungsstudie ergab, dass die folgenden Indikatoren eine hohe Validität aufwiesen und sich somit für Qualitätsbeurteilungen in der Schweiz eignen: 06 (iatrogener Pneumothorax), 10 (postoperative akute Nierenschädigung), 11 (postoperative respiratorisches Versagen), 13 (postoperative Sepsis), 14 (Wund Dehiszenz), 17 (Geburtstrauma), sowie 18 und 19 (geburtshilfliches Trauma mit oder ohne Instrument). Mittels einer retrospektiven Fall-Kontroll-Studie wurde zusätzlich ein nationaler Datensatz von 1 Million stationärer Patientinnen und Patienten in der Schweiz analysiert, um die mit verschiedenen unerwünschten Ereignissen verbundenen Mehrkosten sowohl einzeln als auch auf nationaler Ebene zu vergleichen (Giese, Khanam, Khanam, Staines, Rosemann, Boes & Havranek, in press).

Bei den Analysen stellte Giese et al. (in press) fest, dass unter den 680'969 untersuchten stationären Patientinnen und Patienten 9'853 verschiedene unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit PSI registriert wurden. Bei 9'109 Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein unerwünschtes Ereignis erfasst. Die folgenden PSI waren für die meisten unerwünschten Ereignisse über alle PSI hinweg verantwortlich: PSI 09 (postoperative Blutungen/Hämatome) mit 27.6% und PSI 12 (perioperative Embolie oder Thrombose) mit 14.1% der unerwünschten Ereignisse unter den PSI.

Zusätzlich wurden 8'986 PSI-Fälle mit 26'931 Kontrollfällen abgeglichen. Im Vergleich zu den Kontrollfällen sind die PSI-bedingten unerwünschten Ereignisse mit einer um 7.8-tägigen längeren Aufenthaltsdauer sowie mit einer 2.5-mal höheren Rate an frühzeitigen Wiederaufnahmen verbunden. Es zeigten sich Unterschiede zwischen den PSI: Patientinnen und Patienten mit PSI 13 (postoperative Sepsis) blieben 22.3 Tage länger im Spital, während Patientinnen und Patienten mit PSI 18 oder PSI 19 (gynäkologisches Trauma mit und ohne Instrument) nur einige Stunden länger blieben. Patientinnen

und Patienten mit dem PSI 09 (Nachblutung / Hämatom) weisen eine siebenfach erhöhte Rate für frühe Wiederaufnahmen auf. Zusätzlich war die Sterblichkeitsrate bei Patientinnen und Patienten mit unerwünschten Ereignissen (16.7%) 4.1-mal höher als bei den Kontrollfällen (4.1%). Als Beispiel: Bei Patientinnen und Patienten war die Sterblichkeitsrate für den PSI 10 (postoperative akute Nierenschädigung) 10.3-mal höher und für den PSI 13 (postoperative Sepsis) 9.4-mal höher als in der Kontrollgruppe, während bei den PSI 17, 18 und 19 (geburtshilflichen PSIs) keine Patientinnen und Patienten starben.

Unter Einbezug aller PSI war das Auftreten eines PSI-bedingten unerwünschten Ereignisses mit Mehrkosten von durchschnittlich 27'409 CHF verbunden. Für die untersuchten PSI fallen 2019 rund 347 Millionen Franken an zusätzlichen Kosten an, was rund 2,2 Prozent der jährlichen stationären Kosten in der Schweiz entspricht. Jedoch unterscheiden sich die finanziellen Auswirkungen dieser einzelnen PSI auf die nationalen Kosten stark: allein drei PSI (PSI 09, postoperative Blutungen/Hämatome, Kosten: 58 Millionen CHF; PSI 04, Tod nach schweren Komplikationen, Kosten: 57 Millionen CHF; PSI 12, perioperative Embolie oder Thrombose, Kosten: 55 Millionen CHF) sind für rund die Hälfte der nationalen Mehrkosten verantwortlich.

Giese et al., (in press) betonen, dass bestimmte Einschränkungen ihrer Studie berücksichtigt werden müssen. Zum einen liegt der Fokus der Studie ausschliesslich auf die von den PSI erfassten unerwünschten Ereignissen. Somit wurden nicht alle Arten von unerwünschten Ereignissen registriert, so dass eine Aussage über die potenziellen Kosteneinsparungen bei allen unerwünschten Ereignissen in den Spitälern nicht möglich ist. Eine weitere wichtige Einschränkung der Studie besteht darin, dass es in der Schweiz derzeit keine Present-On-Admission-Indikatoren (POA-Indikatoren) gibt, was einen Einfluss auf die Validität der Indikatoren sowie die Anzahl der unerwünschten Ereignisse nehmen könnte.

CIRRNET-Datenbank

Die [CIRRNET-Datenbank](#) wird seit 2006 von der SPS betrieben. Darin werden CIRS-Meldungen primär aus dem akut-stationären, aber auch ambulanten Bereich gesammelt. Jede Meldung wird vom CIRRNET-Management nach den WHO-Kategorien des «Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety» (World Health Organization, 2009) kategorisiert⁷.

In der Zeitspanne vom 30. September 2022 bis 30. September 2023 gingen 436 Meldungen zu patientensicherheitsrelevanten Themen in der CIRRNET-Datenbank ein. Die meisten Meldungen waren auf Probleme bei der Medikation / iv-Flüssigkeiten (n = 202; 24%), Dokumentation (n = 174; 21%) sowie auf die Organisation und klinische Abläufe (n = 169; 20%) zurückzuführen. Mit 15% (n = 127) wurden auch häufig Probleme im Bereich der klinischen Prozesse und Massnahmen genannt. Die detaillierte Zuordnung aller Meldungen ist im Abbildung 1 ersichtlich.

⁷ Dieselbe CIRRNET-Meldung kann maximal zwei WHO-Kriterien zugeordnet werden. Daher ist die Anzahl bei den Kategorien deutlich höher als die tatsächliche Anzahl an Meldungen.

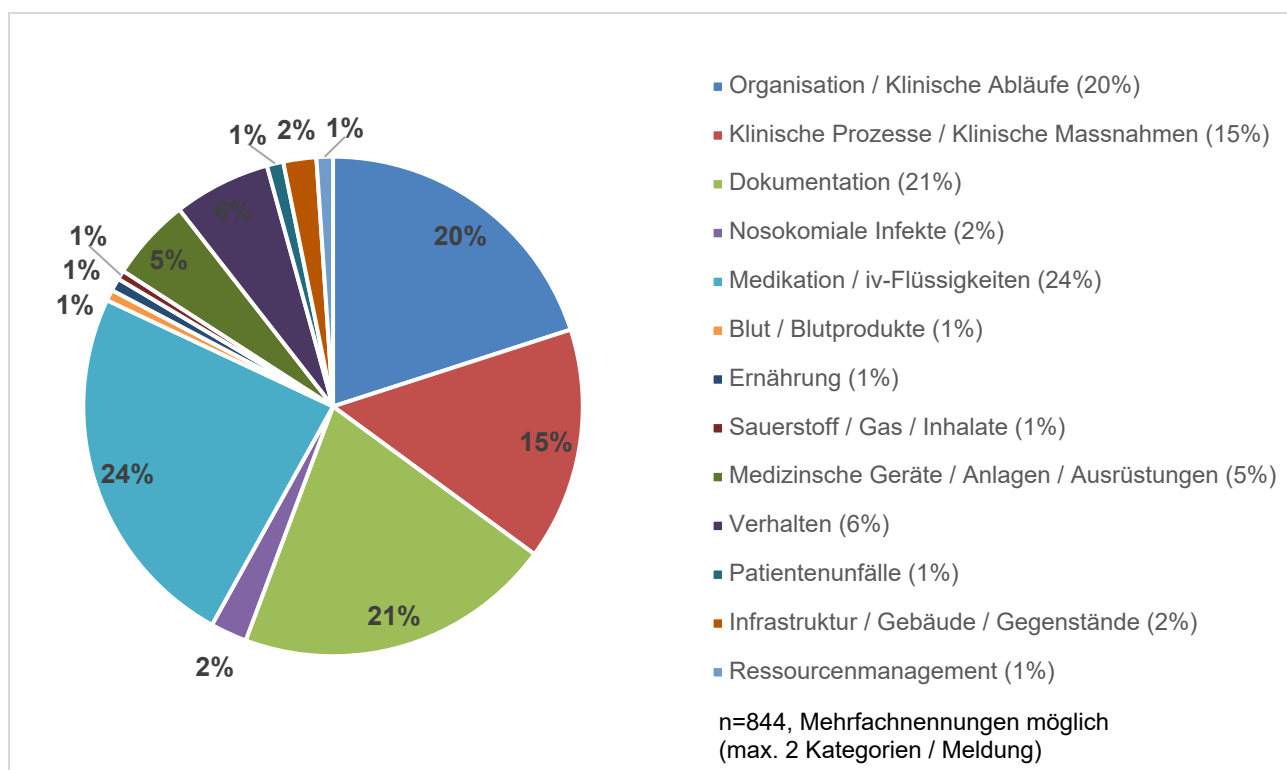


Abbildung 1. Zuordnung der CIRRNET Meldungen zum «Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety» (World Health Organization, 2009)

Externe Qualitätsförderung in der ambulanten Medizin (EQUAM)

Die [EQUAM](#) Stiftung bietet Zertifizierungsprogramme für das Qualitätsmanagement in Arztpraxen an. SPS identifizierte thematisch besonders relevante Indikatoren aus dem Zertifizierungsprogramm für Grundversorgerpraxen; EQUAM stellte dazu de-identifizierte Auditdaten aus den Jahren 2020-2023 zur Verfügung. Bei der Interpretation der Auditdaten muss Folgendes bedacht werden:

- Arztpraxen, welche eine EQUAM-Zertifizierung durchführen, sind nicht repräsentativ für Arztpraxen in der Schweiz, denn sie stellen eine Selektion von Praxen dar, die sich überdurchschnittlich stark für das Qualitätsmanagement einsetzen. Daher geben die Daten zwar Hinweise darauf, bei welchen Qualitätsindikatoren *am wahrscheinlichsten die grössten Lücken bestehen*, nicht jedoch, wie die Situation in der Gesamtschweiz in der Realität aussieht.
- Bei einigen der Indikatoren handelt es sich um so genannte EQUAM Mindestkriterien. Da die Erfüllung dieser Kriterien eine zwingende Voraussetzung für den Erhalt einer Zertifizierung ist, sind sie bei den meisten Praxen zum Zeitpunkt des Auditbesuchs bereits erfüllt.

Von 2020 bis Anfang Oktober 2023 wurden insgesamt 261 Audits für das EQUAM Programm «Grundversorgerpraxis – Zertifizierte Qualität» abgeschlossen (inklusive Pädiatrie Praxen). Eine deskriptive Analyse der ausgewählten Indikatoren führt zu folgenden Ergebnissen:

Ein internes CIRS/Lernsystem ist für eine EQUAM Zertifizierung eine Grundvoraussetzung. 95% der auditierten Praxen analysieren und besprechen solche Ereignisse zeitnah und leiten Massnahmen daraus ab. Allerdings gibt es hier eine Schwachstelle: Der Nachweis einer systematischen Dokumentation von kritischen Ereignissen fehlte in 13% der Praxen, obwohl auch dies ein

Mindestkriterium ist. Zudem fehlte bei 10% der Praxen ein Verfahren zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten im Fall von kritischen Ereignissen.

EQUAM bietet ihren Zertifizierungskunden kostenlos und freiwillig das Durchführen einer Mitarbeitendenbefragung zur Sicherheitskultur an. Von diesem Angebot machten während der durch die Daten abgedeckten Periode 40% der Praxen Gebrauch. Von diesen Praxen wiederum definierten ein Drittel Verbesserungsmaßnahmen als Reaktion auf die Erkenntnisse der Befragung. Auch hier besteht also eine mögliche Lücke zwischen Datenerhebung und Umsetzung von Massnahmen.

Beim Thema Qualitätsmanagement zeigen die Daten, dass bei 96% der auditierten Praxen die Ärztinnen und Ärzte an professionellen moderierten Qualitätszirkeln teilnehmen; bei MPAs ist dies jedoch nur bei 75% der Fall. Die Audits zeigten zudem, dass fast alle der auditierten Praxen solide Mechanismen zum Qualitätsmanagement haben: 99% haben ein Verfahren, nach dem Mitarbeitende bezüglich Neuerungen zu qualitäts- und sicherheitsrelevanten Abläufen informiert werden; 97% haben eine qualitätsverantwortliche Person und bei 96% treffen sich gemäss den Auditberichten Mitarbeitende der Praxis zum Austausch mit lokalen Leistungserbringern.

Concret AG

[Concret AG](#) ist akkreditiert durch die schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO und somit berechtigt, Qualitätsmanagement-Systeme in der Pflege zu zertifizieren. Gemeinsam mit dem Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft (ZHAW) und der angewandten Forschung und Entwicklung Pflege des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) entwickelte concret AG das Zertifizierungsverfahren «Swiss Care Excellence Certificate» (SCEC) und wendet dies seit 2018 in Institutionen wie Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und Spitälern an. In den Institutionen wird explizit das Qualitätsmanagement Pflege überprüft. Das Zertifizierungsverfahren besteht aus mehreren Phasen, in welchen concret AG in den teilnehmenden Institutionen (auf Basis der SCEC-Indikatoren) Audits durchführt. Im Folgendem werden Ergebnisse zu den Themen «Wissenssicherung» sowie «Klientensicherheit» aus insgesamt 45 Audits⁸ aus den Jahren 2021 bis 2023 dargestellt⁹.

Hinsichtlich Wissenssicherung zeigte sich in fast allen einbezogenen Audits, dass Institutionen aktuelle fachspezifische Vorgaben zur Verfügung stellen (91.11% = erfüllt, N = 41) und dass Mitarbeitende über neue oder aktualisierte Vorgaben systematisch informiert werden (91.11% = erfüllt, N = 41) sowie zeitlich unbegrenzten und einfachen Zugang zu diesen erhalten (91.11% = erfüllt, N = 41). Bei rund 58% der auditierten Institutionen (N = 26) entsprechen die zur Verfügung stehenden fachspezifischen Vorgaben dem Leistungs- und Pflegeangebot sowie dem Patientenprofil; rund 42% (N = 19) der Institutionen erfüllten dieses Kriterium nicht. Während rund 58% (N = 26) die fachlichen Vorgaben systematisch auf ihre Aktualität hin evaluieren und diese bei Bedarf anpassen, erfüllen erneut etwa 42% der auditierten Institutionen (N = 19) dieses Kriterium nicht.

⁸ Die Anzahl Audits setzen sich zusammen aus 14 SCEC-Audits, 30 kantonale Auditprogramme für ambulante Pflege in Aargau sowie vier kantonale Auditprogramme für ambulante Pflege in Graubünden.

⁹ Bewertungssystem der Audits: 0 Punkte (nichts erfüllt, die Organisation erfüllt die Anforderungen nicht); 10 Punkte (erfüllt, die Organisation erfüllt die Anforderungen); 20 Punkte (gut, die Organisation übertrifft die Anforderungen); 40 Punkte (exzellent / innovativ, die Organisation hat die Anforderungen exzellent erfüllt und die Umsetzung gilt als Best-Practice-Beispiel).

Zusätzlich wurden Informationen bezüglich Klientensicherheit während den Audits erfasst. Ein grosser Anteil der teilnehmenden Institutionen verfügt über fachspezifische Vorgaben zur Infektionsprävention (82.2%; N = 37) und zur Gewährleistung der Medikationssicherheit (80%, N = 36). Bei rund 69% (N = 31) der auditierten Institutionen ist ein System zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen vorhanden. Jedoch wendet die Mehrheit der teilnehmenden Institutionen kein systematisches Verfahren an, um die Vorgabeneinhaltung zur Infektionsprävention (62.2%, N = 28) oder zur Medikationssicherheit (64.4%, N = 29) zu überprüfen und auszuwerten.

Stiftung Commonwealth Fund

Die Stiftung [Commonwealth Fund](#) führt in Zusammenarbeit mit globalen Partnern (u.a. Bundesamt für Gesundheit Schweiz) eine jährliche, internationale Befragung zu gesundheitspolitisch relevanten Themen durch. Im Erhebungsjahr 2022 nahmen insgesamt 9'526 Ärztinnen und Ärzte aus der Grundversorgung teil. Unter den zehn teilnehmenden einkommensstarken Ländern (Australien, Kanada, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Neuseeland, Schweden, Schweiz, USA, UK) war die Schweiz mit 1'114 Ärztinnen und Ärzte vertreten, die Aufschluss über verschiedene patientensicherheitsrelevante Themen gaben.

Die Ergebnisse zeigen, dass aus Sicht der Befragten die Koordination mit Spezialistinnen und Spezialisten gut verläuft, die Koordination mit Notaufnahmen und Spitälern jedoch Optimierungspotenzial bietet: 72.4% der Schweizer Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass sie häufig oder meistens benachrichtigt wurden, wenn ihre Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme waren und 61.3% erhielten eine Benachrichtigung bei einer Spitaleinlieferung. Obwohl die elektronische Dokumentation von Krankengeschichten unter Schweizer Ärztinnen und Ärzten zunimmt (Stand 2022: 81.8%), belegt die Schweiz im internationalen Vergleich den zweitletzten Platz. Soziodemografische Unterschiede sind erkennbar: Ärztinnen (88.9%) dokumentieren deutlich mehr elektronische Krankengeschichten als Ärzte (75.7%) und der Anteil elektronisch Dokumentierender nimmt mit zunehmendem Alter ab. Der elektronische Dokumentationsanteil ist ausserdem in der Deutschschweiz (84.6%) und der französischen Schweiz (79.4%) höher als in der italienischen Schweiz (56.9%). Mit 90.8% nutzen Gruppenpraxen deutlich häufiger eine elektronische Dokumentation als Einzelpraxen (63.4%).

Die Befragung thematisierte auch die Bereitschaft der Ärztinnen- und Ärzte hinsichtlich eines EPD-Anschlusses: Mehr als die Hälfte (57.2%) planen einen EPD-Anschluss, 2.7% sind bereits Teil einer (Stamm)Gemeinschaft und 39.6% schliessen einen Anschluss aus. Unter den Ärztinnen und Ärzten, die keinen EPD-Anschluss planen, sind die meisten im Rentenalter (57.7%) und / oder in Einzelpraxen tätig (48.8%). Die Ergebnisse zeigen zudem einen begrenzten digitalen Austausch von Krankheitsbildern (53.3%), patientenspezifischen Medikamentenlisten (52.3%) und Labordaten sowie anderen diagnostischen Tests (60.9%) zwischen Hausarztpraxen und externen Gesundheitsdienstleitern in der Schweiz.

Im Vergleich zu anderen Ländern ist das E-Health Angebot in der Schweiz limitiert, abgesehen von der E-Mail- und Webseiten-Kommunikation. Wenige Ärztinnen und Ärzte bieten Patientinnen und Patienten an, dass sie online Arzttermine (16.2%) und Rezeptverlängerungen (20.8%) anfordern können. Nur wenige Praxen bieten an, online Einsicht in Testresultate (18.5%) und in Zusammenfassungen der Arztbesuche (6.4%) zu erlangen. Darüber hinaus prüften Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz seltener patientenbezogene Daten (35.5% klinische Ergebnisse; 7.7% patientenberichtete Indikatoren; 15.3% Zufriedenheits- und Erfahrungsbefragungen) als in den meisten anderen Teilnehmerländern.

Auch die Zufriedenheitsbefragung hinsichtlich Praxistätigkeit gibt indirekt Aufschluss über patientensicherheitsrelevante Themen: Etwa 33% der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz äussern sich zufrieden oder sehr zufrieden mit der Zeit, welche pro Patientin und Patient aufgebracht werden kann; diesbezüglich belegt die Schweiz im internationalen Vergleich den ersten Platz.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Die [Organisation for Economic Co-operation and Development \(OECD\)](#) verfügt über eine Sammlung von Datensätzen zu Qualitätsindikatoren für die Gesundheitsversorgung (Erhebungsjahre: 2001 - 2021), einschliesslich Daten zur Allgemeinbevölkerung aus dem International Health Policy Survey 2020 des Commonwealth Fund. Die Befragung zeigt, dass im Jahr 2020 9.9% der befragten Schweizer Allgemeinbevölkerung angaben, während der Behandlung oder Pflege einen medizinischen Fehler erlebt zu haben; von den 11 teilnehmenden Ländern¹⁰ belegt die Schweiz damit den zweithöchsten Wert, gefolgt von Norwegen mit 12.6%.

Im Jahr 2019 zeigte die «OECD Health Statistics» zudem auf, dass bei 12.3 von 100'000 Krankenhausentlassungen ein Fremdkörper während des Eingriffs zurückblieb¹¹; trotz eines Rückgangs auf 9.1 von 100'000 Krankenhausentlassungen im Jahr 2020 weist die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern¹² weiterhin den höchsten Wert auf. Die Anzahl an unerwünschten Ereignissen bei Hüft- und Knieoperationen (postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose) pro 100'000 Krankenhausentlassungen lag in der Schweiz bei 581 im Jahr 2020; als Vergleich: die höchste Rate wurde im Jahr 2020 für Israel gemeldet, mit 863 unerwünschter Ereignisse bei Hüft- und Knieoperationen pro 100'000 Krankenhausentlassungen¹³. Die Indikatoren bzgl. Patientenerfahrungen aus dem Jahr 2020 zeigten, dass *aus Kostengründen* 18.3 von 100 Patientinnen und Patienten eine Konsultation ausgelassen, 9.1 von 100 verschriebene Medikamente abgesetzt und 14.3 von 100 medizinische Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen ausgelassen haben. Ferner gab die Mehrheit der befragten Personen an, dass sich Ärztinnen und Ärzte während der Konsultation ausreichend Zeit für Patientinnen und Patienten genommen (86.3 von 100), leicht verständliche Erklärungen gegeben (92 von 100) und Patientinnen und Patienten in Entscheidungen über die Pflege und Behandlung einbezogen haben (84.3 von 100).

Schweizerische Patientenorganisation SPO

Die schweizerische Patientenorganisation SPO berät Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zu Fragen rund um ihre medizinische und zahnmedizinische Versorgung – dies können Fragen zur Diagnose und Behandlung, Abklärungen zu vermuteten Fehlbehandlungen oder Beratungen zu Patientenverfügungen sein. Die SPO ist ebenfalls eine neutrale Ombudsstelle für Konflikte von Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsinstitutionen oder Fachpersonen.

¹⁰ Teilnehmende Länder: Deutschland, UK, Niederlande, Australien, Frankreich, Neuseeland, Kanada, Schweden, USA, Norwegen, Schweiz

¹¹ Teilnehmende Länder: Polen, Lettland, Kolumbien, Italien, Portugal, Irland, USA, Israel, Belgien, Spanien, Norwegen, Slowenien, Deutschland, Finnland, Australien, UK, Niederlanden, Schweden, Litauen, Schweiz

¹² Teilnehmende Länder: Irland, Lettland, Italien, Neuseeland, Finnland, Portugal, Israel, Norwegen, Slowenien, Niederlanden, Kanada, Schweden, Schweiz.

¹³ Teilnehmende Länder: Niederlanden, Portugal, Neuseeland, Italien, Slowenien, Schweden, Irland, Norwegen, Kanada, Finnland, Israel, Schweiz.

Aus dem aktuellen Jahresbericht der SPO geht hervor, dass im Jahr 2022 1'664 Beratungen geleistet wurden. Die grosse Mehrheit (64%) der Beratungen betraf das Thema «Behandlung / Behandlungsfehler». In 9% der erfassten Beratungen stand das Thema «Versicherungen» im Fokus und bei je 8% die Themen «Allgemeine Informationen» und «Honorar / Zeugnis». Zu den Themen «Spital / Psychiatrie / Heime» (6%), «Patientenverfügung / ACP» (3%) und «Medikamente» (2%) fanden vereinzelt Beratungen statt. Betrachtet man die Beratungen nach Leistungserbringer so zeigt sich, dass 64% der Beratungen «Ärztinnen und Ärzte (Spital und Arztpraxen)» betrafen, gefolgt von «Krankenversicherungen» (9%), «Zahnärztinnen und Zahnärzte» (8%) sowie «Psychiatrie / Therapie (Psychiatrie, Medikamente und nichtärztliche Therapien)» (4%) und Institutionen (Spital, Pflege, Spitex) (4%). Weitere 11% der Beratungen betrafen «verschiedenen» Leistungserbringern.

ChatGPT

ChatGPT wurden von OpenAI entwickelt und als Model der künstlichen Intelligenz (KI) im Jahr 2023 veröffentlicht. Es ist ein tiefes neuronales Netzwerk, das auf maschinellem Lernen basiert und dazu verwendet wird, natürliche Sprache zu verstehen und menschenähnliche Texte zu generieren (ChatGPT, 2023). Der aktuelle Wissensstand von ChatGPT reicht bis September 2021. Seit seiner Einführung wurde der Nutzen von ChatGPT für Organisationen und Fachpersonen des Gesundheitswesens sowie für Public Health Themen mehrfach in empirischen Studien untersucht (Biswas, 2023; Li, J., Dada, A., Kleesiek, J., & Egger, 2023). Für die diesjährige Analyse der Datenbanken wurde deshalb ChatGPT als KI-Informationsquelle zum Thema «Risiken und Trends der Patientensicherheit in der Schweiz» einbezogen.

Die ChatGPT Recherche (Stand September 2023) ergab 12 Hauptrisiken für die Patientensicherheit in der Schweiz: Medikationsfehler (z.B. Dosierungsfehler, Medikamentenwechselwirkungen und -verwechslungen), Infektionen im Gesundheitswesen, Diagnosefehler (Fehldiagnosen oder verzögerte Diagnosen), Kommunikationsprobleme (zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der multikulturellen und mehrsprachigen Schweizer Gesellschaft), Patientenidentifikation, chirurgische Komplikationen, Sturzprävention, Datensicherheit und Datenschutz, Arbeitskräfteermüdung, Patientenbeteiligung, Ressourcenknappheit und kulturelle Kompetenzen (das Verständnis für kulturelle und religiöse Überzeugungen verschiedener Patientenpopulationen). Diese Hauptrisiken spiegeln sich teilweise auch in den von ChatGPT genannten patientensicherheitsrelevanten Trends der Schweiz: Dies sind die digitalen Gesundheitslösungen (u.a. elektronisches Patientendossier), Patientenbeteiligung, multidisziplinäre Zusammenarbeit, Patientensicherheitskultur, Medikamentensicherheit, Gesundheitsdaten und Datenschutz, Patientenidentifikation und -überwachung, Infektionskontrolle, Qualitätsmessung und -verbesserung sowie Forschung und Innovation. Als Haupttreiber der schweizerischen Patientensicherheit nannte ChatGPT gesetzliche und regulatorische Rahmenbedingungen, Gesundheitspolitik, Gesundheitsakkreditierungsorganisationen, Patientenbeteiligung, Gesundheitsberufe und Bildung, Forschung und Innovation, Kommunikation und Informationsaustausch, Überwachung und Meldung von Vorfällen, Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsdaten und Informationstechnologie.

3.2 Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder

Im Rahmen des Horizon Scanning wurde ein Fragebogen zu NIP Patientensicherheit an 108 internationale Expertinnen und Experten versendet¹⁴. Insgesamt nahmen 18 Personen an der Befragung teil und machten Angaben zu NIP in ihren Ländern, was einem Rücklauf von 17% entspricht.

Die 11 NIP, die einbezogen wurden, stammen aus folgenden Ländern: Schweiz (n = 1), Österreich (n = 2), Italien (n = 1), Grossbritannien (n = 2), Schottland (n = 1), Belgien (n = 1), Deutschland (n = 1), Spanien (n = 1), Australien (n = 1). Sechs Expertinnen und Experten gaben an, dass ihnen keine NIP in ihrem Land bekannt sind. Die NIP beziehen sich auf unterschiedliche Sektoren sowie Disziplinen der Gesundheitsversorgung, u.a. Infektions- und Sturzprävention, ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung (Spitäler, psychiatrische Dienste, Rehabilitationszentren, Geburtshilfe) und Rettungsdienste. Die Mehrheit der genannten NIP dauerte länger als vier Jahre (n = 8) und bei drei NIP lag der Zeitrahmen zwischen zwei bis vier Jahren. Die NIP richteten sich an verschiedene Zielgruppen, u.a. Gesundheitsfachpersonen (n = 8), Patientinnen und Patienten (n = 5), Gesundheitsorganisationen (n = 1), Expertinnen und Experten von chirurgischen Eingriffen (n = 1), Sozialfachpersonen (n = 1). Die Zielgruppe der Gesundheitsfachpersonen setzten sich aus Pflegefachpersonen (N = 3), Ärztinnen und Ärzte (N = 3), Physiotherapeuten (n = 1), Spitalpersonal (n = 1) sowie Pharmazeuten und Pharmazeutinnen (n = 2) zusammen. Bei rund neun NIP war die Teilnahme freiwillig und bei einem obligatorisch. Von den 11 genannten NIP verfügten 8 über eine spezifische Umsetzungsstrategie¹⁵. Informationen zum aktuellen Stand der NIP, zu den genauen Messindikatoren und Ergebnissen sowie zu den angewandten Designs¹⁶ sind im Anhang 3 einsehbar. Fragen hinsichtlich Finanzierung der NIP sowie finanziellen Hilfsmitteln für teilnehmende Fachpersonen und Institutionen wurden in viele Fällen unstrukturiert und teilweise unsicher beantwortet, weshalb die Informationen nicht sinnvoll zusammengefasst werden können.

Zusätzlich können für die Schweiz noch folgende Programme ergänzt werden

- «Strategy on Antibiotic Resistance (StAR)»
- «Strategie NOSO: Gemeinsam gegen Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen»
- Nationales Implementierungsprogramm «Sepsis»
- Pilotprojekt zur Implementierung von Patient Reported Outcome Measures in der Schweiz: OpenPROMS
- Nationales Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen
- Sustainable implementation of high-quality Interprofessional Deprescribing services for nursing home residents in multiple cantons - The Simple-ID project

¹⁴ Anzahl teilnehmende Länder: Schweiz (n = 2), Österreich (n = 4), Italien (n = 1), Grossbritannien (n = 2), Frankreich (n = 1), Schottland (n = 1), Malta (n = 1), Norwegen (n = 1), Belgien (n = 2), Deutschland (n = 2), Spanien (n = 1), Australien (n = 1)

¹⁵ Beispiele für Umsetzungsstrategien: Schulung/Ausbildung von Stakeholdern (u.a. Durchführung laufender Schulungen, Entwicklung von Schulungsmaterialien) oder Beziehungsaufbau zwischen Stakeholdern (z.B. Einsatz von «Champions») (basierend auf Waltz, Powell, Matthieu, Damschroder, Chinman, Smith, Proctor & Kirchner, 2015).

¹⁶ Einteilung in die drei Haupttypen von hybriden Wirksamkeits-Umsetzungs-Designs (basierend auf Curran, Bauer, Mittman, Pyne & Stetler, 2012).

3.3 Literaturrecherche

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden 183 Studien geprüft. Für die Untersuchung wurden Studien berücksichtigt, die a) aus Ländern mit einem vergleichbaren Gesundheitssystem wie der Schweiz stammen, b) sich mit dem Thema Patientensicherheit befassen und c) die Einschlusskriterien für das Forschungsdesign erfüllen (randomisierte Studien mit/ohne Kontrollgruppe, Kohortenstudien). Insgesamt wurden 48 Studien in die Analyse miteinbezogen. Von diesen stammen die meisten aus Amerika (n = 18¹⁷), gefolgt von Frankreich (n = 4), Schweiz (n = 3), China (n = 3), Niederlande (n = 2), Schweden (n = 2), Deutschland (n = 2), Spanien (n = 2), Grossbritannien (n = 2), Australien (n = 2), Kanada (n = 1), Italien (n = 1), Norwegen (n = 1) sowie Studien, die von mehreren Ländern gemeinsam durchgeführt wurden (n = 5). Rund die Hälfte der Studien wurde in Spitälern (n = 23) umgesetzt, u.a. in den folgenden Settings: Notfallstation (n = 4), Intensivstation (n = 3) sowie Pädiatrie (n = 1). Andere Studien betrafen die Primärversorgung (n = 4) sowie die ambulante Versorgung (n = 3). Insgesamt 33 Studien fokussierten auf einzelne Massnahmen, während in neun Studien Massnahmenbündel zum Einsatz kamen.

Alle Studien wurden den Kategorien des «Frameworks for Action – The 7x5 Matrix» aus dem WHO [«Global Patient Safety Action Plan 2021 – 2023»](#) zugeordnet¹⁸. Die Analyse ergab, dass die Hälfte der Studien (n = 25) die Sicherheit der klinischen Prozesse untersuchte; besonders häufig standen dabei die Themen «Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren» (n = 12), «Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit Medikation ohne Schaden» (n = 7) und «Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung» (n = 5) im Fokus. Weitere Themenschwerpunkte waren «Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals» (n = 18), «Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien» (n = 8) und «Information, Forschung und Risikomanagement» (n = 7). Die Themen «Hochzuverlässige Systeme» (n = 4) und «Massnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung» (n = 2) wurden von einzelnen Studien aufgegriffen. In Anhang 4 sind alle gescreenten Studien und deren Zuordnung zu den WHO-Kriterien aufgelistet.

3.4 Dialog mit der Praxis

Die diesjährigen nationalen Praxisdialoge stellten das Thema Patientensicherheit allgemein in den Fokus. Die 22 Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Versorgungssektoren identifizierten die aktuellen und aus ihrer Sicht patientensicherheitsrelevantesten Themen, ordneten diese gemeinsam in das WHO-Framework ein und nahmen eine Gewichtung vor.

Im Praxisdialog in der Deutschschweiz als auch in der Romandie wurden die WHO-Kriterien «Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung» sowie «Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen» als patientensicherheitsrelevante Hauptthemen für die Schweiz eingestuft. Beim Praxisdialog in der Deutschschweiz wurde zudem das Thema «Interprofessionelle Zusammenarbeit» als hoch relevant für die schweizerische Patientensicherheit

¹⁷ Die hohe Anzahl von Studien aus den USA ist darauf zurückzuführen, dass die Datenbank der Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR) durchsucht wurde, die sich hauptsächlich auf den US-Gesundheitsversorgungssektor konzentriert.

¹⁸ Eine Studie konnte mehreren WHO-Kriterien zugeordnet werden.

eingeschätzt. In der Romandie wurde «Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung» als Schwerpunktthema genannt. Im Rahmen der Praxisdialoge leiteten die Expertinnen und Experten die Herausforderungen, Chancen und Lösungsansätze in Bezug auf die vier von ihnen ausgewählten Hauptthemen der Patientensicherheit ab; diese Erkenntnisse sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2. Ergebnisse Praxisdialoge 2023

Hauptthemen	Herausforderungen & Chancen	Lösungsansätze	Barrieren & unterstützende Faktoren zu Lösungsansätzen
Interprofessionelle Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Unterschiedliche Berufsausbildungen & Kulturen / Sichtweisen – Verantwortungsbereich – Kompetenzergänzungen – Fehlende Kennzeichnungen der Berufe – Probleme bei Verordnungen / Rapporten 	<ul style="list-style-type: none"> – Richtlinien für Kompetenzverteilung – Durchmischung der Berufsgruppen während der Ausbildung – Weiterbildungen zum Thema «interdisziplinärer Austausch» – Gemeinsame Kommunikationsplattform – Berufsspezifische Uniformen – Patientinnen und Patienten im Fokus, anstatt Professionalität – Verbesserte Meeting-Kultur / -Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> – Netzwerke – Fallbesprechungen – Kultur
Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung	<p><i>Herausforderungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Informationsbrüche / -verlust (zeitgerecht, vollständig, korrekt, relevant, sprachlich verständlich) – Kein systematischer Überblick über die institutionellen Akteure – Mangel an gegenseitiger Anerkennung (Kapazität / Kompetenzen) – Mangel an gemeinsamer Arbeit an der Vorbereitung von Übergängen (auf institutioneller Ebene & auf Ebene der einzelnen Patienten und Patientinnen) <p><i>Chancen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung Patientensicherheit & Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> – Verständnis «Behandlungsteam» – Interoperabilität der IT-Systeme – IT-Assistenzsysteme – Definierung von (Teil-) Verantwortlichkeiten (Fallführung: Prozesssteuerung; Informationsfluss sicherstellen) – Patienten-Empowerment – Instanzen und Tools auf institutioneller Ebene und in Abteilungen entwickeln, um auf einen koordinierten Übergang hinzuarbeiten – Interprofessionelle und interinstitutionelle Qualitätszirkel 	<p><i>Barrieren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Finanzielle Ressourcen – Datenschutz – Mangel an politischer Entschlossenheit – Widersprüchliches politisches Lobbying (kantonale vs. lokale) – Spitalzentrierte Vision <p><i>Unterstützende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten-Priorisierung – Systematische Patienten-Edukation – Ressourcen kennen & nutzen – Infokanäle schaffen & nutzen
Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen	<p><i>Herausforderungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Stellenschlüssel – Qualifikation – Rekrutierung & Nachwuchsbedarf – Sprachkompetenz – Resilienz – Fehlende minimale Vorgaben bzgl. Skills-Grademix – Sichtbarkeit der Ressourcen – Zusammenhalt bei der Zuweisung von personellen und finanziellen Ressourcen <p><i>Chancen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Strukturelle Anpassungen – Arbeitsmilieu – Ressourcen neu verteilen 	<ul style="list-style-type: none"> – Umverteilen von finanziellen Mitteln – Ausbildung, Weiterbildung, Wissenschaft, Akademisierung der Pflege – Attraktivität der Arbeitsplätze, Professionen & Aufgaben erhöhen – Anerkennung der Pflege Tätigkeit als eigenständig – Zentralisierung / Automatisierung – Duplikationen eliminieren – Bewusstes Task-Splitting – Monitoring (effizient, umfassend, strukturiert, bereichsübergreifend) – Transparenz der Zuteilungsprozesse 	<ul style="list-style-type: none"> – Föderalismus (Überwindung von regionalen Hindernissen) – Ineffiziente interne Prozesse (z.B. unterschiedliche Zentrums- / Regionalspital) – Nicht funktionierende Marktwirtschaft in der Medizin (Ausnahme Zahnmedizin) – Prävention = Marktwirtschaft
Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p><i>Herausforderungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Hohe Anzahl auszubildende Fachpersonen – Ausbildung mit klinischen Kompetenzen – Mangelnde Ausbildung der Führungskräfte – Vielzahl von verfügbaren Hilfsmitteln <p><i>Chancen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Einbindung in Ausbildung und berufliche Weiterbildung 	<ul style="list-style-type: none"> – Gemeinsame und sichtbare Vision für Pflegefachpersonen – Bestimmter Prozentsatz (10%) von Pflegepersonal muss sich ständig weiterbilden – Frühzeitige Planung / Planungszwang <p>Identifizierung & Ausbildung von "Champions"</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifizierung der geeigneten Hilfsmittel – Identifizierung/Ausbildung als Lösung für ein Problem vor Ort 	<p><i>Barrieren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Grösse der Institution – Widerstand gegen Veränderungen – Finanzierungsmittel – Kontext <p><i>Unterstützende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Vision und Botschaft unterschiedlich – Qualität und Sicherheit als Anliegen aller mit Unterstützung des Managements

An der Evaluation des Praxisdialogs nahmen insgesamt 17 Personen teil. Davon stuften 15 das Praxisdialog-Konzept als wirksame Methode ein, um praxisrelevante Themen zu identifizieren (Deutschschweiz = 6; Romandie = 9). Folgende Verbesserungsvorschläge wurden genannt: Verlängerung der Praxisdialogdauer (n = 5), vielseitigere Altersdurchmischung der Teilnehmenden (n = 1), Erhöhung der Praxisteilnehmendenzahl (n = 2). Es wurde angemerkt, dass in zukünftigen Praxisdialogen folgende Organisationen / Berufsgruppen vertreten sein sollten: Spitalärzteschaft (n = 2), ärztliche Fachgesellschaften (n = 1), Politiker (n = 2), Versicherer (n = 1), Rettungsdienst (n = 1), Auszubildende (z.B. FH-Studium; n = 1), Ergotherapie (n = 1), Patientinnen und Patienten (n = 3), Pädiatrie (n = 1), Pflege (n = 2), Physiotherapie (n = 1). Die qualitativen Rückmeldungen waren insgesamt sehr positiv und alle Teilnehmenden würden sich und ihre Organisationen wieder für den Praxisdialog zur Verfügung stellen.

An der schriftlichen Zusatzbefragung nahmen drei Expertinnen und Experten aus den Bereichen Hausarztmedizin, Spital und Rettungsdienst teil.

Spitalsektor: Als Hauptschwerpunkte wurden Sicherheitskultur sowie interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit genannt. Dabei stehen Risiken wie Ressourcenfragen (personelle, zeitliche, Schnittstellen, etc.) Chancen durch Förderung der Kultur, Enablement, Awareness und low-level-experiences (u.a. praktisches Erleben von Sicherheitskultur durch einen Room of Horrors) gegenüber.

Hausarztmedizin: Als Hauptschwerpunkte wurden Hausärztemangel und Medikamentenausstände genannt.

Rettungsdienst: Als Hauptschwerpunkte wurde die Kommunikation im Team, der Umgang mit Fehlern sowie die Instandhaltung der persönlichen Fachkompetenzen anhand von Weiterbildungen genannt. Als evidenzbasierte Massnahme, um diesen Problematiken entgegenzuwirken, wurde das CRM (Crew Resource Management) erwähnt.

4 Haupterkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2023

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse aus den Ergebnissen des Horizon Scanning 2023 zusammengefasst.

4.1 Monitoring nationaler Datenbanken und Register

Der Spitalsektor stand im Fokus der meisten untersuchten Datensätze und Register. So zeigten die Datensätze und Register des ANQ und der OECD-Statistiken aktuelle, patientensicherheitsrelevante Erkenntnisse hinsichtlich Operationen und Eingriffen in Spitälern. In der «OECD Health Statistics» wies die Schweiz im Jahr 2020 im Vergleich zu anderen Ländern den höchsten Wert auf bezüglich zurückgebliebener Fremdkörper nach Eingriffen. Die postoperativen Infektionsraten in Schweizer Spitälern variierten gemäss ANQ je nach Operation: Während für viele Operationen die postoperative Infektionsrate seit 2011 gesunken ist, gab es einen deutlichen Anstieg bei Enddarmoperationen und Kaiserschnitten. Es besteht folglich Handlungsbedarf bei der zeitgerechten Antibiotikaprophylaxe bei diesen Eingriffen.

Die OECD-Daten zeigten einen leichten Anstieg von unerwünschten Ereignissen bei Hüft- und Knieoperationen für 2020 gegenüber dem Vorjahr. Giese et al., (in press) stellten Zusammenhänge zwischen Patient Safety Indicator (PSI) und unerwünschten Ereignissen fest: Postoperative Blutungen / Hämatome sowie perioperative Embolie oder Thrombose waren gemäss den Autorinnen und Autoren der Studie über alle PSI hinweg für die meisten unerwünschten Ereignisse bei stationären Patientinnen und Patienten verantwortlich. Ein Vergleich der PSI-Fälle mit Kontroll-Fällen zeigte zudem, dass PSI-bedingte unerwünschte Ereignisse mit längeren Spital-Aufenthaltsdauern und höheren Sterblichkeitsraten sowie frühzeitigen Wiederaufnahmeraten verbunden sind. Die untersuchten PSI verursachten rund 347 Millionen Franken an zusätzlichen Kosten; 2.2% der jährlichen stationären Kosten der Schweiz; allein drei PSI waren für die Hälfte der nationalen Mehrkosten verantwortlich.

Im Hinblick auf Spitalinfektionen und Infektionsprävention zeigte die nationale Punktprävalenz-Erhebung 2022 von Swissnoso keinen Anstieg der Spitalinfektionen (HAI). Es wurde jedoch festgestellt, dass die Infektionswahrscheinlichkeit am höchsten in der Intensivmedizin ist und mehr HAI in grossen und tertiären Spitälern gemeldet werden. Das CAUTI-Überwachungsmodul zu harnwegsassozierten Infektionen im Jahr 2022 zeigte eine Gesamt-CAUTI-Inzidenzrate von 1.5% pro 1'000 Kathetertage. Swissnoso weist auf einen Verbesserungsbedarf in Schweizer Spitälern im Hinblick auf die kontinuierliche Personalausbildung, Audits von Präventionsprozessen sowie Durchführung von Infektionspräventionsprojekten hin.

Gemäss den Daten der concret AG, die vor allem aus Spitex Organisationen und Pflegeheimen stammen, gibt die Mehrheit der an den Audit teilnehmenden Organisationen an, über fachspezifische Vorgaben zur Infektionsprävention zu verfügen; 62% davon nehmen jedoch keine systematische Überprüfung und / oder Auswertung der Vorgabeeinhaltung der Infektionsprävention vor. Die Daten der concret AG zeigen, dass etwa 70% der auditierten Institutionen ein System zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen haben. Gemäss der EQUAM Audits in der Grundversorgerpraxis analysieren und besprechen nahezu alle zertifizierten Praxen (95%) kritische Ereignisse zeitnah und leiten Massnahmen daraus ab.

Gemäss der internationalen Befragung der Stiftung Commonwealth Fund 2022 ist nur rund ein Drittel der Ärzteschaft mit der verfügbaren Zeit pro Patientin und Patienten zufrieden. Die EQUAM Audits zeigten, dass Mitarbeitendenbefragungen zur Sicherheitskultur nur von 40% der Praxen genutzt werden und von diesen nur ein Drittel Verbesserungsmaßnahmen aus den Ergebnissen ableitete. An Qualitätszirkeln nehmen die meisten Ärztinnen und Ärzte der zertifizierten Praxen teil, jedoch nur 75% der MPAs.

Medikationssicherheit konnte in mehreren Datenquellen als Schwerpunktthema identifiziert werden. Die Concret AG stellte bei Audits fest, dass 80% der ambulanten Organisationen, Pflegeheime und Spitäler über fachspezifische Vorgaben zur Gewährleistung der Medikationssicherheit verfügen. Doch es besteht nur bei rund 65% ein Verfahren zur systematischen Überprüfung und Auswertung der Vorgabeeinhaltung zur Medikationssicherheit. Die Meldungen der CIRRNED Datenbank aus dem Jahr 2022 bezogen sich ebenfalls mehrheitlich auf Probleme in der Medikation. Auch gemäss ChatGPT ist die Medikationssicherheit gleichzeitig Hauptrisiko und Trendthema für die Patientensicherheit der Schweiz. Bei der SPO erfolgten hingegen nur rund 2% der Beratungen spezifisch zum Thema «Medikamente».

Das Thema Digitalisierung wurde als Schwerpunkt in der internationalen Befragung 2022 der Stiftung Commonwealth Fund aufgegriffen. Schweizer Ärztinnen und Ärzte belegen im internationalen Vergleich den zweitletzten Platz bei der elektronischen Dokumentation von Krankengeschichten. Dabei ist der elektronische Dokumentationsanteil in der Schweiz höher unter Ärztinnen und in Gruppenpraxen und nimmt mit zunehmendem Alter der Ärztinnen und Ärzte ab. In der italiensprachigen Schweiz ist der elektronische Dokumentationsanteil aktuell am niedrigsten. Etwa 40% der Ärztinnen und Ärzte lehnen einen EPD-Anschluss momentan ab: EPD-Ablehnungen waren hauptsächlich erkennbar unter älteren Ärztinnen und Ärzten sowie in Einzelpraxen. Im internationalen Vergleich ist zudem das E-Health Angebot sowie der digitale Austausch zwischen der Ärzteschaft und externen Gesundheitsdienstleistern in der Schweiz limitiert. Dies spiegelte sich auch in der ChatGPT Recherche wider: Digitale Gesundheitslösungen (EPD) sowie Gesundheitsdaten und Datenschutz wurden u.a. als patientensicherheitsrelevante Trends für die Schweiz identifiziert.

Die Zufriedenheitsbefragungen des ANQ gab zudem Auskunft über die Patient:innenperspektive: Patientenbefragungen in den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Rehabilitation (2022) sowie Akut- und Kinderspitäler (2021) fielen insgesamt positiv aus. Trotzdem betraf die grosse Mehrheit (64%) der komplexen Beratungen mit Patientendossier von den 1'664 Beratungen der SPO im Jahr 2022 das Thema «Behandlung und Behandlungsfehler».

4.1.1 Reflexion

Die Untersuchung der Schweizer Datenbanken und Register lieferte interessante Erkenntnisse zum Stand der Patientensicherheit in der Schweiz, wobei die Akutversorgung im Fokus der meisten Quellen stand. In Bezug auf einige Datensätze müssen jedoch folgende Limitationen eingeräumt werden: Bei den Daten von EQUAM und Concret AG ist zu beachten, dass sie von *zertifizierten* Institutionen stammen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie (a) eine erhöhte Sensibilität für Patientensicherheit haben und (b) bereits Interventions- und Präventionsmassnahmen in ihrem Alltag implementieren. Es handelt sich bei diesen Daten folglich nicht um eine repräsentative Stichprobe der Leistungserbringer im Schweizer Gesundheitswesen.

Die enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Expertinnen und Experten ermöglichte den Zugang zu umfangreichen Daten und gewährleistete eine korrekte Interpretation dieser.

4.2 Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder

Auf Basis der internationalen Befragung des Expertinnen- und Expertennetzwerkes wurde eine Liste der aktuellen NIP zur Patientensicherheit in anderen einkommensstarken Ländern zusammengestellt. Die Liste gibt einen Überblick darüber, welche Massnahmen zur Patientensicherheit in verschiedenen Ländern ergriffen werden, einschliesslich der Merkmale dieser NIP. Bei der Befragung wurde deutlich, dass es in vielen Ländern keine allgemeine Übersicht über laufende NIP gibt und dass die Expertinnen und Experten daher zum Teil nur lückenhaft Auskunft geben konnten. Es konnten 11 NIP identifiziert werden, die ein breites Spektrum an Versorgungsbereichen und Zielgruppen abdecken, wobei sich kein spezifischer thematischer Fokus über alle NIP hinweg identifizieren liess. Die Mehrheit der genannten NIP dauerte länger als vier Jahre (n = 8) und zum Grossteil war die Teilnahme am NIP (n = 9) freiwillig. Detaillierte Informationen sind in Anhang 3 zu finden.

4.2.1 Reflexion

Für das Monitoring der NIP in anderen Ländern wurde ein internationales Expertinnen- und Expertennetzwerk aufgebaut. Auf Basis der online Befragung konnte eine Liste von NIP zur Patientensicherheit anderer Länder zusammengestellt werden, wobei angemerkt werden muss, dass der Rücklauf bei 17% lag. Diese Liste basiert auf den Angaben der befragten Personen und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Laufe der Analyse wurde deutlich, dass die Expertinnen und Experten der entsprechenden Länder nicht über alle Informationen zu den jeweiligen NIP verfügen (z.B. Informationen zur Programmfinanzierung). Der internationale Netzwerkaustausch hat sich dennoch bewährt und zeigte, dass auch in anderen Ländern ein grosses Interesse an einer Übersicht zu nationalen Patientensicherheitsprogrammen besteht. Analog zu Plattformen, auf denen klinische Studien zwingend registriert werden müssen (z.B. [kofam](#) in der Schweiz und [ClinicalTrials.gov](#) international) und so eine aktuelle Übersicht geben, wäre es wünschenswert, eine Plattform zu etablieren, auf der (nationale) Programme zur Patientensicherheit registriert werden (müssen). Ein Versuch, um globale Aktivitäten zur Patientensicherheit transparenter zu machen und Materialien/Best-Practice zu teilen, ist die am 13.09.2023 von der WHO lancierte [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#). Auf dieser Plattform können "Patient Safety Improvements, Experiences, Best Practices and Patient Stories" mit der globalen Patient Safety Community geteilt werden. Die Eingabe ist freiwillig und erfolgt über ein Eingabeformular, bei der die jeweilige Einreichung einem oder mehreren «Key strategies from the Global Patient Safety Action Plan (GPSAP) 2021-2030» zugeordnet werden muss.

4.3 Literaturrecherche

Die diesjährige Literaturrecherche zeigte, dass bei rund der Hälfte der untersuchten Studien die Sicherheit von klinischen Prozessen im Fokus stand, insbesondere die Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren sowie medikationssicherheitsrelevante Themen. In vielen Studien (38%) stand ausserdem die Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals im Fokus.

Aufgrund des Einbezugs der AHQR-Datenbank kam es möglicherweise zu einem regionalen Bias: 38% der Interventionsstudien, die in den Analysepool aufgenommen wurden, stammten aus den USA; lediglich drei Schweizer Studien wurden von der Suchstrategie erfasst. Rund die Hälfte der Studien konzentrierte sich auf Interventionen im Spitalbereich, wobei auch die Sektoren Alters- und Pflegeheime, ambulante Versorgung, Zahnmedizin und Pharmazie von einzelnen Interventionsstudien berücksichtigt wurden. Wie bereits im Literaturbericht 2022 angemerkt, wäre es wünschenswert mehr evidenzbasierte Erkenntnisse über die Umsetzung von Interventionsstrategien in Versorgungsbereichen ausserhalb des Spitalbereichs zu gewinnen.

4.3.1 Reflexion

Aus methodischer Sicht war es herausfordernd eine systematische Suchstrategie zu entwickeln, die das Thema Patientensicherheit auf nationaler und internationaler Ebene effizient erfasst. Aus diesem Grund wurde neben der Datenbank «PubMed» auch die Datenbank der AHQR genutzt, die einen spezifischen Fokus auf Qualität und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung hat. Ein möglicher Nachteil der Einbeziehung der AHQR-Datenbank war jedoch, dass es zu einer Überrepräsentation von US-Studien im Analysepool kam. Für eine validere und verlässlichere Literaturanalyse wird empfohlen, sich bei künftigen Monitorings auf spezifische Themen der Patientensicherheit zu konzentrieren.

4.4 Dialog mit der Praxis

Die Praxisdialoge des Jahres 2023 zeigen aktuelle Risiken und Massnahmen zum Thema Patientensicherheit aus Sicht verschiedener Versorgungsbereiche auf. Expertinnen und Experten aus der Deutschschweiz und Romandie waren sich einig, dass die Themen «Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung» sowie die «Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen» (u.a. personelle und finanzielle Ressourcen) mehr Aufmerksamkeit erhalten sollten. Teilnehmende aus der Romandie beschäftigten zudem die Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, während die Deutschschweizer Expertinnen und Experten die interprofessionelle Zusammenarbeit aktuell als besonders relevant betrachten. Die Einbeziehung von zwei Sprachregionen (Romandie und Deutschschweiz) ermöglichte die Identifikation von nationalen Risiken, Chancen und Lösungsansätzen sowie einen regionalen Vergleich (siehe Tabelle 2).

4.4.1 Reflexion

Ähnlich wie beim Praxisdialog 2022 erwies sich das Format der Fokusgruppen sowie der Vorbereitungsauftrag als zielführend und motivierte zu einem offenen interdisziplinären und interprofessionellen Austausch zwischen den Teilnehmenden. Die Expertinnen und Experten gaben positive Rückmeldungen zu den Veranstaltungen und zeigten eine hohe Bereitschaft an zukünftigen Praxisdialogen teilzunehmen.

Die Rückmeldungen des Praxisdialogs 2022 führten zu einigen Änderungen des diesjährigen Praxisdialogs:

Die Teilnehmeranzahl wurde von vier auf rund zehn pro Praxisdialog erhöht und es wurden Vertreterinnen und Vertreter aus zusätzlichen Gesundheitssektoren einbezogen: u.a. Patientenorganisation, Rettungsdienst, Chiropraktik, Zahnmedizin, Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie. Mit einem zusätzlichen Praxisdialog in der Romandie, gelang es zusätzlich Expertinnen und Experten aus der Westschweiz einzubeziehen.

Basierend auf den diesjährigen Erfahrungen und den Rückmeldungen der Expertinnen und Experten sind folgende Änderungen für den Praxisdialog 2024 vorgesehen: Eine Verlängerung der Dauer des Praxisdialogs auf drei Stunden. Insbesondere für die Ausarbeitung der Herausforderungen, Chancen und Lösungsansätze hätten die Teilnehmenden mehr Zeit benötigt und sind bereit diese Zeit im nächsten Jahr aufzubringen. Für die Praxisdialoge 2024 sind zusätzlich Vertretungen aus der italienischen Sprachregion einzubeziehen. Zudem soll im Jahr 2024 ein Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten zum Thema «Trends und Risiken der Patientensicherheit» durchgeführt werden.

5 Lessons Learned aus dem Horizon Scanning 2023 und geplante Anpassungen für 2024

Insgesamt konnte auf Basis verschiedener Quellen ein breiter Überblick zu den nationalen und internationalen Trends und Risiken im Bereich Patientensicherheit gewonnen werden. Alle involvierten Expertinnen und Experten äusserten die Bereitschaft sich auch an zukünftigen Horizon Scannings zu beteiligen. Für das Horizon Scanning 2024 wurden folgenden Verbesserungspotenziale identifiziert:

- **Internationale Befragung:** Es hat sich als schwierig erwiesen, mittels einer generellen Umfrage detaillierte Informationen über NIP in anderen Ländern zu erfassen. Für die internationale Befragung 2024 wird vorgeschlagen, die Ressourcen und Tools der 2023 von der WHO lancierten [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#) nach geeigneten Programmen/Best Practice für die Schweiz zu screenen.
- **Erweiterung Datenbanken und Register:** Die diesjährige Analyse von Datenbanken und Registern war aufschlussreich, hatte jedoch weiterhin die Akutversorgung im Fokus. Für den Literaturbericht 2024 wird angestrebt, zusätzliche Datenbanken und Register aus anderen Versorgungsbereichen in die Analyse einzubeziehen. Zudem sollen Erkenntnisse aus der 2023 lancierten Meldeplattform für Patientinnen, Patienten und Angehörige ([PatBox.ch](#)) integriert werden.
- **Praxisdialog:** Das bewährte Format der Fokusgruppe wird beibehalten, aber die Dauer des Praxisdialogs 2024 soll auf drei Stunden ausgedehnt werden. Zudem sollen Vertretungen aus weiteren Gesundheitssektoren sowie der italienischen Sprachregion der Schweiz einbezogen werden. Zusätzlich ist ein Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten geplant.
- **Ersetzung der Literaturrecherche:** Die Erfahrungen aus der Literaturrecherche 2023 haben gezeigt, dass diese nur bedingt geeignet ist, um thematisch fokussierte Erkenntnisse zur Patientensicherheit allgemein zu erfassen. Da empirische Studien aufgrund der durch den Publikationsprozess bedingten Verzögerung keinen direkten Hinweis auf die neusten und aktuellen Trends und Risiken der geben, ist für 2024 keine Literaturrecherche geplant. Stattdessen sollen weitere Datenbanken und Register einbezogen, das Format der Praxisdialogs erweitert sowie ein zusätzlicher Praxisdialog durchgeführt werden (s. oben).

6 Fazit

Das Horizon Scanning 2023 gibt einen Überblick über die aktuellen Trends und Risiken im Bereich Patientensicherheit in der Schweiz und ordnet diese international ein. Die Zuordnung der Ergebnisse zu den WHO-Kategorien des «Frameworks for Action – The 7x5 Matrix» ergab, dass viele Risiken im Bereich **Sicherheit klinischer Prozesse** (u.a. risikobehaftete Prozesse, Medikationssicherheit sowie Patientensicherheit an Übergängen) zu verorten sind. Darüber hinaus sind folgende Themen besonders zu berücksichtigen:

- **Themenschwerpunkte:** Die Analyse der verschiedenen Datenquellen zeigt insbesondere (weiteren) Handlungsbedarf in den Bereichen Infektionsprävention, Medikationssicherheit sowie Sicherheit bei chirurgischen und interventionellen Eingriffen. Dabei sollten verschiedene Versorgungsbereiche und insbesondere auch Versorgungsübergänge berücksichtigt werden.
- **Digitalisierung:** Analog zum Literaturbericht 2022 zeigen auch die diesjährigen Erkenntnisse im internationalen Vergleich einen Nachholbedarf in der Schweiz in Bezug auf digitale Gesundheitsverfahren und -lösungen (u.a. EPD-Anschluss, E-Health Angebote und elektronische Dokumentation). Es zeichnen sich deutliche soziodemographische Unterschiede in der Akzeptanz und Ablehnung der Digitalisierung beim Gesundheitsfachpersonal ab (z.B. lehnen ältere Ärzte und Einzelpraxen EPD-Anschlüsse eher ab); es ist deshalb ratsam, Interventionen und Programme entsprechend auszurichten.
- **Förderung von Austauschgefässen:** Das grosse Engagement und die positiven Rückmeldungen zu den Praxisdialogen unterstreichen den Bedarf an Austauschgefässen unter Fachpersonen. Insbesondere mit interprofessionellen und -disziplinären Austauschmöglichkeiten könnten nicht nur die Übergänge in der Versorgung optimiert, sondern auch die Aus-, Weiterbildung und Qualifizierung der verschiedenen Gesundheitsprofessionen gestärkt werden.

7 Literaturverzeichnis

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; Berner Fachhochschule (BFH), aF&E/D Pflege (2023). Sturz und Dekubitus Akutsomatik Erwachsene. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
- Biswas, S. S. (2023). Role of Chat GPT in Public Health. *Annals of Biomedical Engineering*, 51(5), 868–869. https://www.researchgate.net/profile/Som-Biswas-2/publication/369269117_Role_of_Chat_GPT_in_Public_Health/links/6412c5a792cfd54f84044415/Role-of-Chat-GPT-in-Public-Health.pdf
- Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical care*, 50(3), 217–226. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>
- De Pietro, C., Camenzind, P., Sturny, I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A., Wittenbecher, F., & Quentin, W. (2015). Switzerland: Health System Review. In *Health Systems in Transition* (Vol. 17, Issue 4, pp. 1–288).
- Eder, M., & Sommerstein, R. (2023). *Swissnoso Annual Report: Epidemiology of healthcare-associated infections in Switzerland* 2022. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Guidelines_Publikationen_ab_Maerz_2023/2_30912_Swissnoso_Annual_Report_HAI_CH_2022_FULL_REPORT_ENGLISCH_def.pdf
- Giese, A., Khanam, R., Khanam, S., Staines, A., Rosemann, T., Boes, S., Havranek, M. M. (in press). Assessing the excess costs of the in-hospital adverse events covered by the AHRQ's Patient Safety Indicators in Switzerland. *Plos One*.
- Havranek, M. M., Rüter, F., Bilger, S., Dahlem, Y., Oliveira, L., Ehbrecht, D., Moos, R. M., Westerhoff, C., Beck, T., Le Pogam, M. A. (in press). Validity of 16 AHRQ Patient Safety Indicators to identify in-hospital complications: A medical record review across nine Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Li, J., Dada, A., Kleesiek, J., & Egger, J. (2023). ChatGPT in Healthcare: A Taxonomy and Systematic Review. *MedRxiv*.
- Waltz, T. J., Powell, B. J., Matthieu, M. M., Damschroder, L. J., Chinman, M. J., Smith, J. L., Proctor, E. K. & Kirchner, J. E. (2015). Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implementation Science*, 10, 1-8.
- World Health Organization. (2009). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; Version 1.1*. https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
- Zingg, W., & Metsini, A. (2023). *Second national point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals (2022)*.

8 Anhang

- (1) Monitoring nationaler Datenbanken und Registern
- (2) Fragebogen «International Exchange on National Programmes»
- (3) Monitoring nationaler Programme anderer Länder
- (4) Literaturrecherche
- (5) Praxisdialog Zusatzbefragung