



Literaturbericht 2024

Nationales Grundlagenprogramm (NGP):

Wissensgenerierung und -allokation

Dr. Andrea Balmer (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Karma Brunner (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Dr. Annemarie Fridrich (Geschäftsleiterin)



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.eqk.admin.ch zu finden.

Der Inhalt dieses Berichts stimmt nicht zwingend mit der Position der EQK überein.

Impressum

Herausgeberin

Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)

Auskunft

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

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 während der Laufzeit des Programmes (2022 – 2024) jeweils Ende Jahr in Form eines Literaturberichts zusammengestellt.

Auch für den Bericht 2024 – der sich dem Thema Patientensicherheit allgemein sowie zusätzlich dem Thema Diagnosesicherheit widmet – hat die SPS die Informationssuche über die Literatursuche hinaus ausgeweitet. Sie hat erneut zusätzlich Praxisdialoge in der Deutschschweiz und in der Suisse romande durchgeführt, wobei neu auch Vertreterinnen und Vertreter aus der italienischsprachigen Schweiz einbezogen wurden. Der Fokus lag auch bei den Praxisdialogen zusätzlich auf dem Thema Diagnosesicherheit. Des Weiteren wurden – wie in den vergangenen beiden Jahren - wichtige nationale Datenbanken und Register ausgewertet. Auf Basis der Erfahrungen der Literaturberichte 2022 und 2023 wurde das methodische Vorgehen leicht angepasst: Zum einen wurde die im Jahr 2023 von der WHO neu lancierte [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#) systematisch untersucht. Zum anderen wurde neu ein zusätzlicher Praxisdialog für Patientinnen und Patienten durchgeführt.

Der Bericht 2024 gibt Hinweise auf Verbesserungspotenzial, welches insbesondere bei der Kommunikation zwischen Fachpersonen sowie zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten besteht. Ein verstärkter interprofessioneller und interdisziplinärer Austausch könnte nicht nur die Versorgung verbessern, sondern auch die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe stärken. Der Einbezug der Patientenperspektiven ist dabei ebenfalls entscheidend.

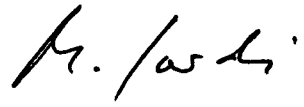
Auch zeigte sich an verschiedenen Stellen, dass die Umsetzung bestehender Standards oft unzureichend ist, weshalb der Fokus zukünftig auf nachhaltigere Implementierungsstrategien gelegt werden muss.

Bezüglich der Diagnosesicherheit zeigt die Literatur, dass es nur eine begrenzte Anzahl an qualitativ hochwertigen Studien gibt. Vielversprechende Ansätze mit technischen Hilfsmitteln wurden bisher vor allem in den USA erprobt. Der Bericht weist auch darauf hin, dass der zum Teil unzureichende oder fehlerbehaftete Austausch von Informationen zwischen Fachpersonen / Versorgungsbereichen im Hinblick auf die Diagnosesicherheit ein Risiko darstellt.

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 2024), sei es durch andere Organisationen. Das ist aber kein Grund sich zurückzulehnen. Denn der Bericht 2024 ortet weiteren 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 und Möglichkeiten evaluieren, um weitere Verbesserungsprojekte und -programme anzustossen. Sie möchte die Erkenntnisse 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.

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

Michael Jordi, Präsident der Eidgenössischen Qualitätskommission

Préface

Afin de disposer de connaissances à jour pour remplir sa mission en matière de 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 programme prévoit notamment un *horizon scanning* annuel des tendances et des risques concernant les différentes dimensions de la sécurité des patients. Pendant toute la durée du programme (2022-2024), les principaux résultats sont rassemblés dans un rapport publié à la fin de chaque année.

Pour le rapport 2024, consacré à la sécurité des patients en général et à la sécurité des diagnostics, la fondation SPS a une nouvelle fois élargi la recherche d'informations au-delà de la littérature. Elle a de nouveau mené des dialogues avec le terrain en Suisse alémanique et en Suisse romande, auxquels ont participé pour la première fois des représentants du Tessin. Là aussi, les échanges ont porté également sur la sécurité des diagnostics. Par ailleurs, comme les deux années précédentes, la fondation a analysé d'importantes bases de données et registres nationaux. En se fondant sur les conclusions des revues de littérature 2022 et 2023, elle a légèrement ajusté son approche méthodologique : d'une part, la [Plateforme mondiale de partage de connaissances pour la sécurité des patients](#), lancée en 2023 par l'Organisation mondiale de la santé, a fait l'objet d'une analyse systématique ; d'autre part, un nouveau dialogue avec le terrain a permis d'échanger avec des patients.

Le rapport 2024 identifie un potentiel d'amélioration, en particulier en ce qui concerne la communication des professionnels de la santé entre eux et avec les patients. L'intensification des échanges interprofessionnels et interdisciplinaires pourrait non seulement améliorer les soins, mais également renforcer la formation universitaire et postgrade des professions médicales. À cet égard, il est également essentiel de considérer le point de vue des patients.

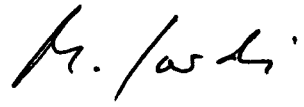
Par ailleurs, il est apparu à plusieurs reprises que la concrétisation des normes existantes est souvent insuffisante, d'où la nécessité de se concentrer à l'avenir sur des stratégies de mise en œuvre plus durables.

Pour ce qui est de la sécurité des diagnostics, la littérature montre qu'il n'existe qu'un nombre limité d'études de qualité. Des approches prometteuses faisant appel à des moyens techniques ont jusqu'à présent été testées principalement aux États-Unis. Le rapport 2024 souligne également que les lacunes et les insuffisances parfois constatées dans l'échange d'informations entre les professionnels et entre les différents domaines de soins représente un risque pour la sécurité des diagnostics.

La CFQ constate qu'en Suisse, l'accent est déjà mis sur les champs d'action identifiés, que ce soit via des activités de la commission elle-même (cf. rapport annuel 2024) ou par d'autres organisations. Cependant, ce n'est pas une raison pour se reposer sur ses lauriers. En effet, le rapport 2024 explique qu'il faut agir au-delà des travaux en cours ou lancés, ou y relier de nouvelles activités.

La CFQ exploitera donc elle-même les conclusions du présent rapport et évaluera les possibilités de lancer d'autres projets et programmes d'amélioration. Elle souhaite également publier les résultats obtenus pour en faire bénéficier 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 proprio incarico nell'ambito della sicurezza dei pazienti con una base di conoscenze aggiornata, nel 2022 la Commissione federale per la qualità (CFQ) ha affidato alla fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (SPS) un programma nazionale di base, denominato «Generazione e allocazione delle conoscenze». Tra le altre cose, il programma prevede un monitoraggio annuale («horizon scanning») di tendenze e rischi nelle varie dimensioni della sicurezza dei pazienti. Durante lo svolgimento del programma (2022 – 2024), alla fine di ogni anno i risultati più importanti del monitoraggio sono stati raccolti in una rassegna della letteratura scientifica.

Anche per il rapporto 2024, dedicato al tema della sicurezza dei pazienti in generale e a quello della certezza della diagnosi, la fondazione SPS ha ampliato la ricerca di informazioni oltre la letteratura scientifica. Pure in questo caso ha infatti condotto ulteriori dialoghi con operatori del settore nella Svizzera tedesca e romanda, coinvolgendo per la prima volta anche rappresentanti della Svizzera italiana. I dialoghi si sono concentrati, tra le altre cose, sul tema della certezza della diagnosi. Come nei due anni precedenti, sono inoltre stati analizzati importanti banche dati e registri nazionali. Sulla base delle esperienze delle rassegne della letteratura scientifica 2022 e 2023, la metodologia è stata leggermente adeguata: da un lato, è stata analizzata sistematicamente la piattaforma globale per la condivisione delle conoscenze sulla sicurezza dei pazienti ([Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#)) lanciata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2023; dall'altro, è stato realizzato un nuovo dialogo che ha consentito lo scambio con alcuni pazienti.

Il rapporto 2024 identifica un potenziale di miglioramento, in particolare nella comunicazione tra specialisti nonché tra specialisti e pazienti. Un maggiore scambio interprofessionale e interdisciplinare contribuirebbe non solo a migliorare l'assistenza, ma anche a rafforzare la formazione e il perfezionamento delle professioni sanitarie. Coinvolgere i pazienti per tenere conto delle loro prospettive, in questo senso, è fondamentale.

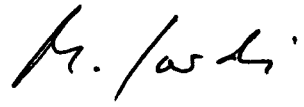
In diversi punti è emerso anche come l'attuazione degli standard esistenti sia spesso inadeguata, motivo per cui in futuro occorrerà concentrarsi su strategie di implementazione più durevoli.

Per quanto riguarda la certezza della diagnosi, la letteratura mostra che è disponibile solo un numero limitato di studi di alta qualità. Finora approcci promettenti con ausili tecnici sono stati sperimentati soprattutto negli Stati Uniti. Il rapporto sottolinea inoltre che lo scambio di informazioni tra specialisti e tra settori di cura, talvolta inadeguato o lacunoso, rappresenta un rischio per la certezza della diagnosi.

La CFQ osserva che in Svizzera l'attenzione è già rivolta ai campi di azione individuati, come si evince dalle attività della commissione stessa (cfr. rapporto annuale 2024) e da quelle di altre organizzazioni. Ma questo non significa che si possa abbassare la guardia: la rassegna 2024 indica infatti che è necessario agire al di là dei lavori in corso o avviati o collegarli a nuove attività.

La CFQ utilizzerà quindi i risultati della presente rassegna e valuterà le opportunità di avviare ulteriori progetti e programmi di miglioramento. Inoltre, intende rendere i risultati disponibili pubblicamente a tutti coloro che si impegnano per migliorare la sicurezza dei pazienti nel settore sanitario.

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

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

Micheal 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 Eidgenössischen 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 2024 basiert auf folgenden Quellen: (a) Screening von 227 empirischen Studien und Analyse von 196 Studien, (b) drei Praxisdialoge mit Fachexpertinnen und -experten jeweils in der Deutschschweiz (n = 13) und Romandie (n = 12) sowie mit Patientinnen und Patienten (n = 7), (c) Monitoring von über 20 nationalen Datenbanken und Registern mit einer finalen Auswahl von 17 Datenquellen, (d) Analyse der [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#) der WHO.

Die Analyseergebnisse des Horizon Scanning 2024 wurden den WHO-Kategorien des *Frameworks for Action – The 7x5 Matrix* zu zugeordnet. Aufgrund des diesjährigen WHO-Schwerpunktes *Diagnosesicherheit* wurde zusätzlich das Framework *The Diagnostic Process* der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine hinzugezogen. Die Mehrheit der identifizierten Risiken wurde den Bereichen *Medikation*, *Sicherheit klinischer Prozesse* und *diagnostische Kernaktivitäten* zugeordnet.

Das Horizon Scanning 2024 gibt Hinweise auf Verbesserungspotenzial, welches insbesondere bei der Kommunikation zwischen Fachpersonen sowie zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten besteht. Ein verstärkter interprofessioneller und interdisziplinärer Austausch könnte nicht nur die Versorgung verbessern, sondern auch die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe stärken. Der Einbezug der Patientenperspektiven ist dabei ebenfalls entscheidend.

An verschiedenen Stellen zeigt sich zudem, dass die Umsetzung bestehender Standards oft unzureichend ist, weshalb der Fokus zukünftig auf nachhaltigere Implementierungsstrategien gelegt werden muss. Zusätzlich könnten auch internationalen Ressourcen noch stärker genutzt werden, um von bewährten Strategien anderer Länder zu profitieren.

Bezüglich der Diagnosesicherheit zeigt die Literatur, dass es nur eine begrenzte Anzahl an qualitativ hochwertigen Studien gibt. Es gibt jedoch vielversprechende Ansätze mit technischen Hilfsmitteln wie Clinical Decision Support Systems, die vor allem in den USA erprobt wurden. Eine Anpassung an die Schweiz erfordert Pilotstudien, besonders im Hinblick auf den unterschiedlichen Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen. Der zum Teil unzureichende oder fehlerbehaftete Austausch von Informationen zwischen Fachpersonen / Versorgungsbereichen stellt im Hinblick auf die Diagnosesicherheit ein Risiko dar. Hier könnte das elektronische Patientendossier zur Verbesserung beitragen.

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 2024 se fonde sur les sources suivantes : (a) dépouillement de 227 études empiriques et analyse de 196 études , (b) trois dialogues impliquant des spécialistes de Suisse alémanique (n = 13) et de Suisse romande (n = 12) ainsi que des patients (n = 7), (c) monitoring de plus de 20 banques de données et registres nationaux et sélection finale de 17 sources de données, (d) analyse de la [Plateforme mondiale de partage de connaissances pour la sécurité des patients](#) de l'*Organisation mondiale de la santé (OMS)*.

Les résultats de l'analyse issue de l'*horizon scanning* 2024 ont été attribués aux catégories du cadre de l'*OMS Framework for Action – The 7x5 Matrix*. L'organisation ayant mis l'accent cette année sur la *sécurité des diagnostics*, le cadre pour le processus de diagnostic établi par les Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de médecine a également été pris en compte. La majorité des risques recensés concernent la *médication*, la *sécurité des processus cliniques* et les *activités diagnostiques fondamentales*.

L'*horizon scanning* 2024 identifie un potentiel d'amélioration, en particulier en ce qui concerne la communication des professionnels de la santé entre eux et avec les patients. L'intensification des échanges interprofessionnels et interdisciplinaires pourrait non seulement améliorer les soins, mais aussi renforcer la formation universitaire et postgrade des professions médicales. À cet égard, il est également essentiel de considérer le point de vue des patients.

Par ailleurs, il est apparu à plusieurs reprises que la concrétisation des normes existantes est souvent insuffisante, d'où la nécessité de se concentrer à l'avenir sur des stratégies de mise en œuvre plus durables. Il s'agirait également de mieux exploiter les ressources disponibles à l'échelle internationale afin de tirer profit des stratégies éprouvées d'autres pays.

Pour ce qui est de la sécurité des diagnostics, la littérature montre qu'il n'existe qu'un nombre limité d'études de qualité. On trouve néanmoins des approches prometteuses faisant appel à des moyens techniques, tels que les systèmes d'aide à la décision clinique. Ces approches ont été testées principalement aux États-Unis. Avant de pouvoir appliquer de tels systèmes en Suisse, il faut réaliser des études pilotes, notamment au vu des différents degrés de numérisation du système de santé. Les lacunes et les insuffisances parfois constatées dans l'échange d'informations entre les professionnels et entre les différents domaines de soins représente un risque pour la sécurité des diagnostics. À cet égard, le dossier électronique du patient pourrait améliorer la situation.

Sintesi

Nel quadro del programma nazionale di base «Generazione e allocazione delle conoscenze», su incarico della Commissione federale per la qualità la fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera effettua ogni anno un monitoraggio («horizon scanning») di tendenze e rischi nazionali e internazionali nelle varie dimensioni della sicurezza dei pazienti. I risultati sono riassunti in una rassegna della letteratura scientifica.

La rassegna relativa al 2024 si basa sulle seguenti fonti: (a) screening di 227 studi empirici e analisi di 196 studi, (b) tre dialoghi sul campo con specialisti in Svizzera tedesca (n = 13) e romanda (n = 12) nonché con pazienti (n = 7), (c) monitoraggio di oltre 20 banche dati e registri nazionali con una selezione finale di 17 banche dati e (d) analisi della piattaforma globale per la condivisione delle conoscenze sulla sicurezza dei pazienti ([Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#)) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

I risultati dell'analisi dell'«horizon scanning» 2024 sono stati suddivisi secondo le categorie dell'OMS del quadro strategico «Matrice 7x5». Poiché quest'anno il tema della certezza della diagnosi è stato al centro dell'attenzione dell'OMS, è stato consultato anche il quadro strategico sul processo diagnostico («The Diagnostic Process») delle Accademie nazionali delle scienze, dell'ingegneria e della medicina. La maggior parte dei rischi identificati sono stati assegnati ai settori relativi alle terapie farmacologiche, alla sicurezza delle procedure cliniche e alle attività diagnostiche di base.

L'«horizon scanning» 2024 identifica un potenziale di miglioramento, in particolare nella comunicazione tra specialisti nonché tra specialisti e pazienti. Un maggiore scambio interprofessionale e interdisciplinare contribuirebbe non solo a migliorare l'assistenza, ma anche a rafforzare la formazione e il perfezionamento delle professioni sanitarie. Coinvolgere i pazienti per tenere conto delle loro prospettive, in questo senso, è fondamentale.

In diversi punti è emerso inoltre come l'attuazione degli standard esistenti sia spesso inadeguata, motivo per cui in futuro occorrerà concentrarsi su strategie di implementazione più durevoli. Inoltre, le risorse internazionali potrebbero essere maggiormente sfruttate per trarre vantaggio dalle strategie consolidate in altri Paesi.

Per quanto riguarda la certezza della diagnosi, la letteratura mostra che è disponibile solo un numero limitato di studi di alta qualità; tuttavia, esistono approcci promettenti con ausili tecnici, come i «Clinical Decision Support System», sperimentati soprattutto negli Stati Uniti. Per un adattamento alla Svizzera è necessario realizzare studi pilota, soprattutto considerando i diversi gradi di digitalizzazione nel settore sanitario. Lo scambio di informazioni tra specialisti e tra settori di cura, talvolta inadeguato o lacunoso, rappresenta un rischio per la certezza della diagnosi. In questo senso, la cartella informatizzata del paziente potrebbe contribuire a migliorare la situazione.

Inhalt

1	Fokus und Erweiterungen Literaturbericht 2024	13
2	Methodisches Vorgehen	14
2.1	Nationale Datenbanken und Register.....	14
2.2	Nationale Implementierungsprogramme anderer Länder.....	14
2.3	Literaturrecherche	15
2.4	Dialog mit der Praxis	15
3	Ergebnisse	18
3.1	Monitoring nationaler Datenbanken und Register.....	18
3.2	Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder	31
3.3	Literaturrecherche	35
3.4	Dialog mit der Praxis	36
4	Hauptkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2024	43
5	Fazit.....	46
6	Literaturverzeichnis.....	48
7	Anhänge	49
8	Abbildungsverzeichnis	50
9	Tabellenverzeichnis.....	51

1 Fokus und Erweiterungen Literaturbericht 2024

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.

Der Literaturbericht 2024 widmet sich dem Thema Patientensicherheit allgemein. In Anlehnung an den diesjährigen WHO World Patient Safety Day (17. September 2024) zum Thema *Improving diagnosis for patient safety* legen jedoch sowohl die Literaturanalyse als auch die Praxisdialoge ihren Fokus (zusätzlich) auf das Thema Diagnosesicherheit. Als Quellen wurden analog zu den Literaturberichten der Vorjahre (2022, 2023) nationale und internationale Literatur, verfügbare Erkenntnisse und Daten aus nationalen und internationalen Datenbanken sowie Dialoge mit Fachexpertinnen und Fachexperten genutzt. Auf Basis der Erfahrungen der letztjährigen Literaturberichte wurde das methodische Vorgehen leicht angepasst. Zum einen wurde die im Jahr 2023 von der WHO neu lancierte [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#) systematisch untersucht, um mehr Informationen über patientensicherheitsrelevanten Massnahmen, Strategien und Programmen in anderen Ländern zu gewinnen. Zusätzlich wurden beim Praxisdialog neu auch Vertreterinnen und Vertreter aus der italienischsprachigen Schweiz einbezogen sowie ein zusätzlicher Praxisdialog für Patientinnen und Patienten durchgeführt.

Der Literaturbericht 2024 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

Der Literaturbericht 2024 setzte sich wie in den Vorjahren aus verschiedenen Quellen zusammen. In den folgenden Abschnitten wird das methodische Vorgehen bzgl. der einzelnen Datenquellen erläutert.

2.1 Nationale Datenbanken und Register

Für den Literaturbericht 2024 wurde wie in den Vorjahren ein Monitoring von nationalen Datenbanken und Registern durchgeführt, um die Häufigkeit von Risiken und Gefahren im Bereich Patientensicherheit in der Schweiz zu erfassen.

Eine in den vergangenen Jahren (2022, 2023) bereits etablierte Liste von Datenbanken und Registern wurde herangezogen, erweitert und alle verfügbaren Daten bzgl. Periodizität und Relevanz für das Horizon Scanning 2024 bewertet (siehe Anhang 1). Der Einbezug von nicht öffentlich zugänglichen Daten und die Validierung der Analysen wurde durch den im Vorjahr bewährten partizipativen Ansatz der SPS sichergestellt: In einem ersten Schritt wurde Kontakt mit den Ansprechpersonen aufgenommen, um gemeinsam zu diskutieren, welche Daten verfügbar sind und ob / wie diese 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.

Darüber hinaus wurde angestrebt, die Einbeziehung von Datenbanken aus den Versorgungssektoren Langzeitpflege sowie Psychiatrie zu erweitern. SPS rief dazu via Newsletter, LinkedIn und über persönliche Kontakte dazu auf, entsprechende Register und Datenbanken zu benennen und Zugang zu den Daten zu ermöglichen. So konnten folgende neue Quellen aufgenommen werden: *Swiss Nursing Homes Human Resources Project* (SHURP 2018-Studie, Zúñiga et al., 2021), *PatBox.ch, Fälle für Alle - Fallberichtssystem für Hebammen*, das *Nationale Implementierungsprogramm (NIP)-Q-UPGRADE*, die Publikation *medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime*, die Studien *RESPONDS 2019* und *RESPONDS-Fam 2019* sowie der *OBSAN Bericht 03/2023: Psychische Gesundheit*.

2.2 Nationale Implementierungsprogramme anderer Länder

Wie in den vergangenen Jahren (2022, 2023) zielt der Literaturbericht 2024 u.a. darauf ab, aktuelle nationale Implementierungsprogrammen (NIP) anderer Länder zum Thema Patientensicherheit zu erfassen. In den vergangenen zwei Jahren stellte sich dieses Monitoring als schwierig heraus: Im Jahr 2022 erwies sich eine webbasierte Suchstrategie als mässig zielführend und im Jahr 2023 ergab eine Befragung von internationalen Expertinnen und Experten lediglich einen lückenhaften Überblick zu bereits existierenden NIPs. Infolgedessen wurde ein neuer methodischer Ansatz gewählt: Ein systematisches Monitoring der [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety \(GKPS\)](#) der WHO. Das Monitoring hat folgende Hauptziele:

1. Systematische Analyse der Plattform: Struktur / Aufbau, Ziele, Governance
2. Inhaltsanalyse der Plattform:
 - a. Monitoring der hochgeladenen [Tools / Ressourcen](#)
 - b. Monitoring der [Patient Stories](#)
 - c. Monitoring der [Inventory List: National Policies and Strategies for Patient Safety](#)

Das methodische Vorgehen für die einzelnen Ziele ist in Tabelle 1 dargestellt.

Schritt 1	Informationen hinsichtlich Plattform Struktur / Aufbau, Ziele sowie Governance wurden von der Webseite extrahiert.
Schritt 2a	Die GKPS strukturiert die <i>Tools und Ressourcen</i> anhand des <i>Global Patient Safety Action Plan (GPSAP) 2021-2030</i> , sodass auch die Inhaltsanalyse diesem Prinzip folgte. Dabei wurden Informationen zu folgenden Kriterien extrahiert: GKPS Link, Anzahl Tools / Ressourcen pro GPSAP-Thematik, Quelle, Sprachverfügbarkeit der Tools / Ressourcen, Kosten, Art der Tools / Ressourcen (z. B. Berichte, Webseiten, Frameworks, Guidelines, etc.).
Schritt 2b	Die GKPS sortiert die <i>Patient Stories</i> nach den jeweiligen Organisationen, die diese zur Verfügung stellen. Zusätzlich wurden folgende Informationen extrahiert: u.a. Anzahl Patientengeschichte pro Organisation, Titel / Themen der Patientengeschichten, Formate (u.a. Videos, schriftliche Geschichten), Verfügbare Sprache, Kosten für den Download, Erzähler sowie Links.
Ziel 2c	Die <i>Inventory List</i> der GKPS gibt einen Überblick zu allen bekannten nationalen Richtlinien und Strategien für die Patientensicherheit in anderen Ländern. Es wurde analysiert a) welche Länder Beiträge eingereicht haben und b) die Anzahl der eingegebenen Richtlinien / Strategien pro Land.

Tabelle 1 Methodisches Vorgehen systematische Analyse der Plattform GKPS

2.3 Literaturrecherche

Ziel war eine Sichtung der aktuellen internationalen Literatur zur Patientensicherheit mit dem Fokus Diagnosesicherheit. Zusätzlich zu PubMed wurde auch die Datenbank der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) durchsucht. Folgende Einschlusskriterien wurden bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- Suchbegriffe: Diagnostic Safety, Diagnostic Error
- Publikationsdatum: 2021 bis 2024

Auf diese Weise wurden 227 Studien identifiziert, von denen schliesslich 196 analysiert wurden (siehe Anhang 3). 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 sowie die Zuordnung zu den Phasen des Frameworks *The Diagnostic Process* der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Balogh, Miller und Ball 2015).

2.4 Dialog mit der Praxis

Die Praxisdialoge 2024 basieren auf dem Konzept und den Erfahrungen der Vorjahre (2022, 2023). Im Rahmen von drei Praxisdialogen wurden Expertinnen und Experten aus der deutsch-, italienisch- und

französischsprachigen Schweiz einbezogen sowie auch der Patientenbeirat der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO):

(1) Praxisdialog für Patientinnen und Patienten (Datum: 25. April 2024, 10.00 – 12.00, Zürich)

(2) Praxisdialog Deutschschweiz (Datum: 11. September 2024, 9.00 – 12.00, Zürich)

(3) Praxisdialog Romandie (Datum: 18. September 2024, 13.00 – 16.00, Lausanne)

Ähnlich zu den Vorjahren (2022, 2023) wurde eine möglichst heterogene Zusammensetzung der Teilnehmenden in Hinblick auf Disziplinen und Professionen angestrebt. Die bereits in den Vorjahren erstellten Listen der Verbände, Fachgesellschaften und Netzwerke sowie Expertinnen und Experten konnten zur diesjährigen Rekrutierung verwendet werden. Zusätzlich meldeten sich einige Expertinnen und Experten selbstständig zur Teilnahme an. Bei kurzfristigen Absagen von Teilnehmenden wurden via LinkedIn Anzeigen die unbesetzten Praxisdialog-Plätze nachbesetzt. Die SPO ermöglichte den Zugang zu ihrem Patientenbeirat. Tabelle 2 zeigt die Zusammensetzung der Praxisdialog-Teilnehmenden.

Praxisdialog	Vertreterinnen und Vertreter aus den Versorgungsbereichen
Praxisdialog Deutschschweiz N = 13	Danielle Wester, Rehaklinik Seewis Martina Tornic, Universitäts-Kinderspital Zürich Sarah Watkins, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Sabina Hiltbrunner, Psychiatrische Uniklinik Zürich, PUK Monika Strohmeier, Universitätsspital Basel, Intensivstation David Wuetrich, Universitätsspital Basel, Intensivstation Caroline Bavaud, Physioswiss Sylvia Kaap-Fröhlich, ZHAW, Biomedizinische Labordiagnostik Andreas Köster, Spitex Zürich Urs Merz, Stiftung Sonnbühl – Leben und Wohnen im Alter Franco Keller, EOC Marco Bissig, EOC & GSASA Daniel Rathlef, EOC, Ergotherapie
Praxisdialog Romandie N = 12	Christian von Plessen, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique Yasmine Hunt, imad - L'institution genevoise de maintien à domicile Natalie Schai, Hôpital Riviera-Chablais, Intensivmedizin Margarita Cortés, Réseau Fribourgeois de Santé Mentale Luca Rampa, Réseau Fribourgeois de Santé Mentale Pierre Voirol, CHUV & GSASA Sabrina Revolun, ACD Mendrisiotto, Spitex Vera Lourenco, HUG, Gynäkologie und Geburtshilfe Emmanuelle Bortolin, TiQual Pierre-François Gerin, AVASAD Sophie Ley, SBK Martha Schiller, Proqualitas Health - Sàrl
Praxisdialog für Patientinnen und Patienten N = 7	Patientenbeirat der SPO: Cristina Galfetti Michael Rubertus Vanessa Grand Heidi Voser Walter Stauffacher

	Chantal Britt Thomas Orlamünder
--	------------------------------------

Tabelle 2 Liste der Teilnehmenden der Praxisdialoge 2024

Alle Praxisdialoge 2024 wurden als Fokusgruppen durchgeführt, da sich dieses Format in den Vorjahren (2022, 2023) bewährt hat. Die Fokusgruppe gliederte sich jeweils in zwei Teile:

- A. Erfassung von aktuellen und patientensicherheitsrelevanten Schwerpunkten in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Schweiz.
 - Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten: Die Teilnehmenden setzten Schwerpunkte für patientensicherheitsrelevante Handlungsbereiche. Diese wurden dann innerhalb einer Gruppendiskussion zusammengetragen, übergeordneten Themen zugeordnet und gewichtet.
 - Praxisdialog Deutschschweiz und Romandie: Die Teilnehmenden sollten als Vorbereitung bereits patientensicherheitsrelevante Schwerpunkte für ihren jeweiligen Versorgungsbereich sammeln. Beim Praxisdialog wurden diese zusammengetragen und gemeinsam den Kriterien des *WHO Frameworks for Action – The 7x5 Matrix* zugeordnet und gewichtet. Anschliessend wurden daraus vier übergeordnete patientensicherheitsrelevante Schwerpunkte identifiziert.
- B. Ausarbeitung der Herausforderungen, Chancen und Lösungsansätze für zwei bis vier patientensicherheitsrelevante Themenbereiche:
 - Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten: Die anwesenden Teilnehmenden (n = 6) wurden in zwei Fokusgruppen aufgeteilt und bearbeiteten in Rotation zwei Schwerpunkthemen. Eine Person, die hybrid am Praxisdialog teilnahm, bearbeitete die zwei Schwerpunkthemen einzeln.
 - Praxisdialog Deutschschweiz und Romandie: Die Teilnehmenden wurden in vier Fokusgruppen aufgeteilt und bearbeiteten alle vier Schwerpunkte.

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

- Prof. Dr. med. Alessandro Ceschi, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Leitung Ausbildung und Forschung, Generealdirektor EOC
- Danira Righetti, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Leitung Intensivmedizin
- Lucien Baptiste, Haute Ecole Arc Santé, Lehrbeauftragte
- Pierre Voirol, Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) (Teilnahme Zusatzbefragung und Teilnahme Praxisdialog)

3 Ergebnisse

Die folgenden Kapitel beschreiben die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2024.

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 Hauptkenntnisse aus den folgenden Informationsquellen dargestellt: NIP-Q-UPGRADE, Publikation Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheimen, Patient Safety Dashboard, OBSAN, ANQ, Swissnoso, PSI Schweiz, CIRNET-Datenbank, EQUAM, Concret AG, OECD, Schweizerische Patientenorganisation SPO, Patbox.ch, WHO Global Patient Safety Report 2023, «Fälle für Alle» - das internationale deutschsprachige Fallberichtssystem für Hebammen, **SHURP 2018-Studie** sowie die RESPONDS 2019 und RESPONDS-Fam 2019 Studien.

Publikation «Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime»

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlichte im Jahr 2024 die zweite Ausgabe der [Publikation Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime](#), basierend auf Artikel 59a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Demnach sind Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die erforderlichen Daten zur Berechnung der medizinischen Qualitätsindikatoren bekannt zu geben, damit die Anwendung der KVG-Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen überwacht werden können.

Im Rahmen eines Pilotprojekts (Laufzeit 2009 – 2018) wurden unter der Leitung der Föderation ARTISET (ehemalige CURAVIVA Schweiz) mit dem BAG, der GDK und dem BFS sechs Qualitätsindikatoren erarbeitet. Diese medizinischen Qualitätsindikatoren bilden die Qualität der in den Pflegeheimen erbrachten KVG-Pflegeleistungen gut ab und erlauben einen Vergleich zwischen den Heimen. Die sechs Qualitätsindikatoren unterteilen sich in vier Messthemen:

1. Mangelernährung (Malnutrition)
2. Bewegungseinschränkende Massnahmen: Rumpffixation / Sitzgelegenheit und Bettgitter
3. Polymedikation
4. Schmerzen: Schmerz – Selbsteinschätzung und Schmerz – Fremdeinschätzung

Aus dem Jahr 2021 wurden Daten aus 1'302 Betrieben (Bedarfsabklärungen oder Pflegedokumentationen) erhoben und dem BAG via Bundesamt für Statistik (BFS) übermittelt. Die Berechnung der risikoadjustierten Indikatoren liefert wichtige Erkenntnisse für die einzelnen Betriebe zu bestimmten Themen der Patientensicherheit und ermöglichen einen Vergleich zu anderen Heimen. Das BAG weist jedoch darauf hin, dass die medizinischen Qualitätsindikatoren nicht für die Erstellung einer Rangliste oder einer Skala der Gesamtqualität der Pflegeheime dienen; z.B. können keine Schlüsse gezogen werden bezüglich Struktur- und Prozessqualität sowie Patientenzufriedenheit oder Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern.

Nationales Implementierungsprogramm (NIP-Q-UPGRADE)

Im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) leitet CURAVIVA, der Branchenverband von ARTISET sowie senesuisse das [NIP-Q-UPGRADE](#) in enger Zusammenarbeit mit Institutionen der Langzeitpflege. Der Fokus des Programms ist die Optimierung der Datenerhebung und -qualität, die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren, und die Verbreitung und Umsetzung von Erkenntnissen zur Qualitätsverbesserung.

Im Rahmen des Teilprojekts 3.1 / 3.3 wurde eine Kontextanalyse der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) in Schweizer Pflegeheimen durchgeführt. Anhand einer Rapid Ethnography Studie wurden Daten für die MQI aus Pflegeheimen gesammelt und analysiert, um hinderliche und förderliche Faktoren zu identifizieren, die die Datenqualität beeinflussen. Die Analyse ergab u.a., dass unterschiedliche Datenerhebungen und -Erfassungspraktiken unter Pflegeheimen herrschen, was die Datenqualität beeinträchtigen kann. Die Datenqualität ist zudem abhängig von der interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb des Pflegeheims und einer unterstützenden IT-Infrastruktur. Weitere hinderliche Faktoren sind mangelndes Fachpersonal, hohe Personalfuktuation und unterschiedliche Qualitätsüberwachungen der Kantone.

Gemäss Kontextanalyse werden die MQI *Polymedikation*, *Medikationsreview* und *vorausschauende Gesundheitsplanung* vom Pflegepersonal als Indikatoren wahrgenommen werden, die im Einflussbereich der Ärztinnen und Ärzte liegen. Besonders in der Umsetzung von *Medikationsreviews* und *vorausschauender Gesundheitsplanung* wurden grosse Unterschiede in den Pflegeheimen festgestellt: z.B. zeigte sich, dass rund 50 % der Teilnehmenden eine Art Überprüfung der Medikamente mit Ärztinnen und Ärzten sowie diplomierten Pflegefachpersonen durchführen, jedoch nur wenige ein tatsächliches Medikationsreview. Alle Pflegeheime nutzen ein Wundprotokoll für die Erfassung von Dekubiti.

Das Projekt gibt erste Einblicke in den Kontext der Datenqualität der MQI in Schweizer Pflegeheimen. Ein kontinuierliches Monitoring der MQI ist empfehlenswert, da diese wichtigen patientensicherheitsrelevanten Informationen aus Pflegeheimen in der Schweiz liefern können.

Global State of Patient Safety 2023: Patient Safety Dashboard

Im Auftrag von *Patient Safety Watch* führte das *Institute of Global Health Innovation* am Imperial College London die Analyse [Global State of Patient Safety 2023](#) durch. Teil dieser Analyse war die Entwicklung des [Patient Safety Dashboard](#), das einen konsolidierten Überblick zu den öffentlich verfügbaren patientensicherheitsrelevanten Indikatoren auf internationaler Ebene bietet. Hierfür wurden 250 Indikatoren aus den wichtigsten internationalen Datenquellen¹ zusammengestellt. Nur öffentlich verfügbare, standardisierte und in mehreren Ländern erhobene Daten wurden in das Dashboard aufgenommen. Der Analysezeitraum beginnt für die Mehrheit der Indikatoren im Jahr 2000.

Die Ergebnisse der *Global Burden of Disease Study (GBD)* zeigen auf, dass im Jahr 2019 in der Schweiz 0.83 Todesfälle pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner aufgrund von unerwünschten Wirkungen medizinischer Behandlungen verzeichnet wurden; Ein Vergleich mit den OECD-Mitgliedsstaaten zeigt,

¹ Datenquellen: World Health Organization, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO), The Global Burden of Disease /GBD) Study, the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), the World Bank.

dass die Schweiz zu den zehn Ländern mit den niedrigsten Quoten gehört. Aus den OECD Statistiken geht ferner hervor, dass im Jahr 2020 18.3% der befragten Patientinnen und Patienten aus Kostengründen auf einen Arztbesuch verzichteten. Ausserdem gaben 9.9% der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 in der Schweiz an, dass sie während der Behandlung oder Pflege einen medizinischer Fehler erlebt haben; 5.7% berichteten einen Medikationsfehler erlebt zu haben. Im Jahr 2021 blieb ein chirurgischer Gegenstand oder ein nicht entferntes Teilstück bei rund 9.1 von 100'000 Krankenhausentlassungen zurück (OECD Statistik). Bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten mit Hüft- und Kniegelenkersatz traten bei 172.6 von 100.000 Personen postoperative tiefe Venenthrombosen und bei 355.7 von 100.000 Personen postoperative Lungenembolien auf (OECD, 2021). Eine postoperative Sepsis trat bei 1'104.8 Patientinnen und Patienten pro 100'000 abdominalen Entlassungen auf (OECD, 2021).

OBSAN: Psychische Gesundheit

Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) führte im Herbst 2022 die [Omnibuserhebung Psychische Gesundheit](#) durch (OBSAN Bericht 03/2023: Psychische Gesundheit), eine repräsentative Online-Befragung mit 5'502 Teilnehmenden, die zum Ziel hat, den psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung zu untersuchen. Die Befragung erfasste Indikatoren zu folgenden Themen: Positive psychische Gesundheit, Symptome psychischer Erkrankungen, Selbstverletzungen, Suizid (-gedanken, -pläne, und / oder -versuche) sowie hilfesuchendes Verhalten bei Menschen mit psychischen Problemen.

Einige Erkenntnisse der Omnibuserhebung beziehen sich auf die Patientenversorgung und Patientensicherheit im psychiatrischen Bereich hin. 10% der Schweizer Bevölkerung befanden sich in den letzten 12 Monaten in einer Behandlung wegen psychischen Problemen (Peter, Tuch & Schuler, 2023). Von den befragten Personen, die in den letzten 12 Monaten eine Behandlung aufgrund psychischer Probleme aufgesucht haben, liessen sich rund 55% von einer Psychologin oder einem Psychologen behandeln, rund 41% von einem Psychiater oder einer Psychiaterin, und rund 31% von Allgemeinärztinnen und -ärzte (Peter et al., 2023). Beim Aufsuchen der Dienstleister ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Altersgruppen erkennbar: Jüngere Personen suchen eher Psychologen und Psychologinnen auf, wobei ältere Personen häufiger sich von einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt beraten lassen (Peter et al., 2023). Die Mehrheit der Behandlungen erfolgt ambulant, u.a. Konsultationen in einer Praxis oder einem Ambulatorium (95.8%; Peter et al., 2023); nur 1.4% berichten von einem stationären Aufenthalt und 1.6% von einem teilstationären / intermediären Behandlung (z.B. Tagesklinik; Peter et al., 2023). 40% der betroffenen Personen gaben an, dass sie nach ihrem Suizidversuch nicht durch eine Fachperson betreut oder behandelt werden, und nur ein Drittel suchte wegen Suizidgedanken professionelle Hilfe auf (Peter et al., 2023).

Insgesamt wurde die Behandlungsqualität als *gut* (28.5%), *sehr gut* (39.1%) oder *ausgezeichnet* (25.5%) bewertet. Hierzu lassen sich Unterschiede in den verschiedenen Sprachregionen erkennen: Einwohnerinnen und Einwohner aus der italienischsprachigen Schweiz schätzten die Behandlungen schlechter ein als die aus der Deutschschweiz ($d = 0.3$). Die Mehrheit der befragten Personen, die in den letzten 12 Monaten aufgrund von psychischen Problemen in Behandlung waren, gaben an, dass sie während der Behandlung freundlich und respektvoll betreut wurden (98.4%), dass man sich für sie genügend Zeit genommen hat (94.9%), dass alles einfach und verständlich erklärt wurde (97%) und dass sie ausreichend in Entscheidungen miteinbezogen wurden (95.2%).

Die Studien RESPONDS 2019 und RESPONDS-Fam 2019

Die multizentrischen Querschnittserhebungen [RESPONDS 2019 und RESPONDS-Fam 2019](#) wurden im Jahr 2019 vom Institut Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen der Berner Fachhochschule (BFH) in der Deutschschweiz und Romandie durchgeführt, in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Studie *SHURP 2018* des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Bei der Studie *RESPONDS 2019* wurden insgesamt 1'264 Bewohnerinnen und Bewohner aus 49 Pflegeheimen zur Einschätzung ihrer Lebens- und Pflegequalität befragt. Die Studie *RESPONDS-Fam 2019* umfasste eine schriftliche Befragung von 1'838 Angehörigen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zu ihrer Sicht der Pflegequalität.

Insgesamt bewerteten die befragten Bewohnerinnen und Bewohner die Qualität ihrer Pflege als *gut* (63.9%) oder *sehr gut* (27%) (Bernet & Gugler, 2021). Auch die allgemeine Lebensqualität wurde grösstenteils zufriedenstellend bewertet (*gut* 60.2%, *sehr gut* 62%; Bernet & Gugler, 2021). 85.9% der befragten Bewohnerinnen und Bewohner würden ihr Pflegeheim an Jemanden weiterempfehlen, der pflegebedürftig ist (Bernet & Gugler, 2021). Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studie *RESPONDS 2013* im Jahr 2013, zeigten die *RESPONDS 2019* Ergebnisse, dass die Zufriedenheit bezüglich *Alltagsgestaltung* von 2.45 auf 2.34 sank (Bewertung auf einer Skala von 1 bis 3; Bernet & Gugler, 2021; Seifert, 2021). Im Gegenzug zeigte sich eine Verbesserung in der Bewertung der *Autonomie* (2013: 2.62; 2019: 2.81; Bernet & Gugler, 2021; Seifert, 2021). Hinsichtlich *Würde* zeigte sich keine Veränderung in der hohen Bewertung (2.89) zwischen den Jahren 2013 und 2019 (Bernet & Gugler, 2021; Seifert, 2021). Weniger als die Hälfte der befragten Bewohnerinnen und Bewohner äusserten, dass das Personal Zeit für sie hat (Bernet & Gugler, 2021; Seifert, 2021).

Die befragten Angehörigen äusserten ebenfalls eine hohe allgemeine Zufriedenheit in Bezug auf Pflegeheime und Pflege sowie Betreuung, welche die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten (Bernet & Gugler, 2021). Rund 53% sind mit dem Pflegeheim zufrieden und rund 44% waren weitgehend zufrieden (Bernet & Gugler, 2021). Jedoch äusserte ein Drittel der befragten Angehörigen, dass das Personal ihr Wissen zur Biografie der Bewohnenden *nicht, eher nicht* oder nur *teils-teils* miteinbezieht (Seifert, 2021). Zwei Drittel der befragten Angehörigen fühlten sich *sehr gut* oder *gut* informiert über den Gesundheitszustand und die Pflege (Seifert, 2021). Ausserdem zeigen die Ergebnisse, dass rund 34% der befragten Angehörigen angaben, dass ihnen nicht ermöglicht wird, sich an der Pflege zu beteiligen, und rund 30% gaben an, nicht genau zu wissen, wer sich um ihre Angehörigen kümmert (Bernet & Gugler, 2021).

Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP 2018-Studie, Zúñiga et al., 2021)

Die Studie [Swiss Nursing Homes Human Resource Project 2018 \(SHURP 2018\)](#) wurde zwischen September 2018 und Oktober 2019 vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchgeführt, mit dem Ziel die Pflegequalität und Personalsituation in schweizerischen Pflegeinstitutionen zu erfassen (Zúñiga, Favez, Baumann et al., 2021). Insgesamt nahmen 4'442 Pflege- und Betreuungspersonen in 118 Pflegeinstitutionen an der schriftlichen Umfrage teil: 98 (83%) Betriebe aus der Deutschschweiz und 20 (17%) Betriebe aus der Romandie. Darüber hinaus haben auch 1'378 Personen von anderen Diensten (u.a. Küche, Hauswirtschaft, technischer Dienst, Therapie), 385 Abteilungsleitungen und 104 Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten an der Studie teilgenommen. Ergänzend wurden Angaben von 6'893 Bewohnerinnen und Bewohner aus 86 Betrieben zu nationalen Qualitätsindikatoren einbezogen.

Die Studie erfasst u.a. den Umgang mit unerwünschten Ereignissen: Die grosse Mehrheit (80.5%) der befragten Institutionen gaben diesbezüglich an, dass sie über einen definierten und geregelten Ablauf verfügen (z. B. Fehlermeldewesen) sowie einen strukturierten Umgang pflegen (77.6%; z. B. Richtlinien). Rund die Hälfte der befragten Pflegeinstitutionen (50.8%) haben ein Qualitätslabel, bzw. eine anerkannte Qualitätsauszeichnung (u.a. ISO 9001/9004, Qualivista, EFQM), wobei der Anteil in der Romandie mit 70% deutlich höher ist als in der Deutschschweiz (46.9%). Die Mehrheit der Betriebe bestätigen den Einsatz von Handlungsanweisungen zur Gestaltung des Heimeintritts (95.8%), für den Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen (97.5%), für den Medikationsprozess (91.5%) und die Medikationsüberprüfung (88.1%). Weniger stark reglementiert sind nicht-medikamentöse Schmerzbehandlungen (51.7%) sowie der Umgang mit Mangelernährung (59.5%).

Mehr als zwei Drittel der befragten Institutionen pflegen eine aktive Qualitätserfassung und – Verbesserungen, u.a. Rückmeldungen an Teams bezüglich erbrachten Pflegequalitäten (86.4%), Definierung von Qualitätszielen (80.5%) sowie die Nutzung von Qualitätsindikatoren (79.5%). Zufriedenheitsbefragungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Auswertungen der Fehlermeldungen erfolgen weniger häufig (jeweils 58.5% und 53.4%). Die Romandie setzt sich deutlich stärker für Qualitätsverbesserungsaktivitäten ein als die Deutschschweiz, insbesondere hinsichtlich Beschwerdemanagement (D: 68.4% vs. R: 100%). Zudem zeigt sich, dass Fallbesprechungen in der Romandie häufiger stattfinden (etwa alle 1-2 Wochen: D. 18.5% vs. R: 30.2%) sowie eher regelmässig geplant werden (D: 27.9% vs. R: 55.8%) als in der Deutschschweiz.

Im Hinblick auf die Infektionskontrolle gab die Mehrheit der Betriebe an, ein Verfahren / Richtlinien zur Behandlung von Epidemien (98.3%) sowie multiresistenten Keimen (77.8%) zu haben. Insgesamt führen jedoch nur 51.3% eine jährliche Handhygieneprüfung durch und 40.2% eine Messung des Handdesinfektionsmittelverbrauchs (regionale Unterschiede bzgl. Messung des Handdesinfektionsmittelverbrauchs: R: 75% vs. D: 33%).

Auch die allgemeine Pflege- und Betreuungsqualität wurde erfasst: 90% der Pflege- und Betreuungspersonen stufen die Pflege- und Betreuungsqualität als eher gut bis sehr gut ein. Zusätzlich wurde auf der Grundlage von [BESA- / RAI-NH-Routinedaten](#) von 86 teilnehmenden Pflegeinstitutionen (gesamte Teilnehmerzahl: 6'893 Bewohnerinnen und Bewohner) sechs medizinische Qualitätsindikatoren zu vier Bereichen (bewegungseinschränkende Massnahmen, Mangelernährung, Schmerzen, Polymedikation) berechnet. Im internationalen Vergleich werden in der Schweiz bei wenigen Bewohnerinnen und Bewohnern bewegungseinschränkende Massnahmen verwendet (2.5%) und bei wenigen ist eine Mangelernährung festzustellen (4.1%). Jedoch nehmen rund 44% der Bewohner und Bewohnerinnen neun oder mehr Wirkstoffe ein und nur bei rund 70% wird gemäss Abteilungsleitung der Reanimationswunsch bei Eintritt eines Bewohners / einer Bewohnerin geklärt – es besteht also Handlungsbedarf hinsichtlich Polymedikation sowie gesundheitlicher Vorausplanung. Die Heimleitungen gaben an, dass in ihren Institutionen Richtlinien oder Handlungsanweisungen zu bewegungseinschränkende Massnahmen (97.5%), Mangelernährung (59.9%), Schmerzmanagement (81.4%), Medikationsprozessen (91.5%, D: 95.9%, R: 70%) und Medikationsüberprüfung (88.1%) existieren. In 40.6% der Abteilungen wird die Entscheidung bezüglich bewegungseinschränkender Massnahmen oft oder immer mit den Bewohnerinnen und Bewohnern besprochen. Es zeigte sich zudem, dass rund 66% der Pflegeinstitutionen eine regelmässige Medikationsüberprüfung durchführen (im Durchschnitt 2.2x/Jahr pro Bewohnerin und Bewohner). Rund 30% der befragten Pflegefachpersonen sowie rund 28% der Abteilungsleitungen stimmten zu, dass die Bewohner und Bewohnerinnen mehr Medikamente als nötig erhalten.

Es zeigte sich zudem, dass 93.1% der teilnehmenden Pflegeinstitutionen ein elektronisches Bewohnerinnen- und Bewohnerdokumentationssystem nutzen. Ein Datenaustausch erwies sich betriebsübergreifend am ehesten möglich mit dem Heimarzt / der Heimgärtin (46.3%, D: 41.6% vs. R: 68.4%), Hausarzt / Hausärztin (31.1%, D: 23.5%, R: 66.7%) und Apotheken (38%, D: 31.5%, R: 68.4%). Mit Spitälern (10.6%, D: 8%, R: 23.5%) und Labors (13.1%, D: 7.9%, R: 38.9%) ist der Datenaustausch seltener möglich.

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.

In der [Patientenzufriedenheitsbefragung aus dem Jahr 2023](#) nahmen 32'378 erwachsene Patientinnen und Patienten sowie 1'451 Eltern hospitalisierter Kinder aus 189 Akut- und 32 Kinderspitälern teil (Rücklaufquote Erwachsene: 42.7%; Rücklaufquote Eltern 30.2%). Die Ergebnisse² zeigen, dass die Qualität der Behandlung als sehr gut eingestuft wurde (Mittelwert der Erwachsenen = 4.21; Mittelwert der Eltern = 8.93)³. Die erwachsenen Teilnehmenden gaben an, dass sie die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen (M = 4.49), auf diese verständliche Antworten erhielten (M = 4.53), und dass ihnen der Zweck der Medikamente, die sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt wurden (M = 4.45). Die Organisation des Spitalaustritts wurde ebenfalls positive bewertet (M = 4.00). Auch Eltern zeigten eine hohe Zufriedenheit bezüglich der Verständlichkeit der Antworten auf Ihre Fragen von Ärztinnen und Ärzten (M = 9.02;) sowie vom Pflegepersonal (M = 9.08). Ein Vergleich der diesjährigen Ergebnisse, mit denen aus der [Zufriedenheitsbefragung aus dem Jahr 2021](#) zeigt, dass die Ergebnisse konstant geblieben sind.

Swissnoso

[Swissnoso](#), das nationale Zentrum für Infektionsprävention, führte die nationale [Punktprävalenz-Erhebung \(PPS\) 2023](#) zu Spitalinfektionen und dem Einsatz von antimikrobiellen Mitteln durch mit Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit (Zingg, Sonpar, Metsini & Zheng, 2024). Im Zeitraum April bis Juni 2023 beteiligten sich 76 Schweizer Spitäler an der Datensammlung (Daten von 10'263 Patientinnen und Patienten), die ein aktuelles Bild zur Anzahl der Spitalinfektionen (Healthcare assoziierten Infektionen, HAI⁴) und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in der Schweiz ermöglichte.

Im Erhebungsjahr 2023 lag die HAI-Prävalenz insgesamt bei 5,9%, ähnlich wie in den Jahren 2017 (5.9%) bis 2022 (6.0%). Die am häufigsten auftretenden Infektionen sind die gleichen wie im Vorjahr (2022): SSI (Surgical Site Infections; 25.5%), LRTI (Lower Respiratory Tract Infection; 17.4%) und UTI

² Es werden keine Standardabweichungen angegeben.

³ 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 0 (sehr schlecht) bis 10 (ausgezeichnet).

⁴ Swissnoso definiert die HAI-Prävalenz als die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren HAI am Tag der PPS im Vergleich zur Gesamtzahl der in der Erhebung einbezogenen Patientinnen und Patienten.

(Urinary tract infections; 17.3%); jedoch ist seit 2022 ein leichter Rückgang der Infektionsrate bezüglich SSI (2023 = 25.5%, 2022 = 28.8%) und LRTI (2023 = 17.4%, 2022 = 20.0%) zu beobachten. Die Infektionswahrscheinlichkeit war in der Intensivmedizin am höchsten (14.9%) und in der Gynäkologie / Geburtshilfe am niedrigsten (1.3%). Zudem wurden mehr HAI in grossen (Infektionsrate 7.5%) sowie tertiären (Infektionsrate 7.5%) Spitälern gemeldet als in kleinen Spitälern (Infektionsrate 4.0%) oder solche der Grundversorgung (Infektionsrate 3.1%); möglicherweise aufgrund von Unterschieden im Case-Mix und der Leistungen.

Die PPS 2023 erfasst zudem den Einsatz von antimikrobiellen Mitteln. Analog zu den vorangegangenen Erhebungsjahren erhielt einer von drei Patienten (32.6%) am Tag der PPS-Erhebung mindestens ein antimikrobielles Arzneimittel. Die Ergebnisse zeigten zudem, dass der Einsatz antimikrobieller Mittel grundsätzlich unabhängig von der Grösse des Spitals, der Art des Spitals, der Eigentümerschaft oder der Zugehörigkeit zu einer Universität ist.

PatBox.ch

Die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) und SPS lancierten gemeinsam im Jahr 2023 die Meldeplattform [PatBox.ch](#), auf der Patientinnen und Patienten sowie Angehörige konkrete Vorfälle oder persönliche Erlebnisse melden können. Ziel der Plattform ist es, die Stimme von Patientinnen, Patienten und Angehörigen im Gesundheitswesen zu stärken sowie einen Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten.

Im Jahr 2024 wurde die [PatBox.ch News NR.1](#) publiziert, eine Auswertung der ersten 101 eingereichten Meldungen aus dem Zeitraum September 2023 bis Januar 2024. Seither hat sich die Meldeanzahl verdoppelt und liegt aktuell bei 201 Meldungen (Stand 26.11.2024). 76% der Meldungen wurden direkt von betroffenen Patientinnen und Patienten verfasst, 20% von Angehörigen und 3% von weiteren Unterstützungspersonen. Die Altersspanne der Meldenden reichte von 17 bis 88 Jahren und mehr als zwei Drittel der Meldungen wurden von weiblichen Personen verfasst. Von den Meldungen wurden 84% in Deutsch, rund 10% in Französisch und rund 5% in Italienisch verfasst. Zudem nahmen 54% der Meldenden das zusätzliche Angebot der Kontaktaufnahme durch die SPO in Anspruch. Rund zwei Drittel der Meldenden (68%) haben gemäss eigenen Angaben ihr Anliegen bereits der involvierten Institution oder Fachperson gemeldet. Als Gründe, weshalb der Institution nichts zurückgemeldet wurde, nennen die Meldenden: **keine Kraft mehr, Angst vor persönlichen Nachteilen / Konsequenzen, Fehlender Mut / Fehlendes Vertrauen.**

Von den 201 Meldungen wurden die meisten dem Versorgungsbereich Spital (stationär, ambulant, Notfall; n = 80) sowie Arztpraxen (Hausärztinnen/Hausärzte/ Spezialistinnen/ Spezialisten; n = 52) zugeordnet. Vereinzelt Meldungen wurden für die Bereiche Rehabilitationskliniken (n = 15), psychiatrische / psychologische Therapien (n = 14), Apotheken (n = 4), Alters- und Pflegeheime (n = 3) diverse ambulante Therapien in Praxen (n = 3), ambulante Versorgung zu Hause (z.B. Spitex, n = 3),

Zahnarztpraxen (n = 3), sowie Sozialpädagogische Heime (n = 2)⁵ ⁶ den «Incident Types⁷ gemäss WHO zugeordnet, die mit weiteren relevanten Kategorien ergänzt wurden. Die Zuordnung zeigt, dass die Meldungen am häufigsten⁸: Verhalten (n = 122), klinische Prozesse (n = 115), Dokumentation (n = 33), Medikation (n = 27), Organisation / Alltagsabläufe (n = 26) sowie Ressourcen-Management (n = 19). Die Kategorie Verhalten umfasst sowohl Verhalten von Mitarbeitenden, Patient und Patientin, als auch von anderen Patienten und Patientinnen (z. B. Zimmernachbarn in stationären Mehrfachzimmern). Am häufigsten wurde in den Meldungen das **Verhalten von Mitarbeitenden** genannt. Unterkategorien wie **nicht ernst nehmen, nicht zusammenarbeitend, fehlende oder nicht adäquate Informierung** wurden am häufigsten vergeben.

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 validiert (Havranek, M. M.; Rüter and Bilger, S.; Dahlem, Y.; Oliveira, L.; Ehbrecht, D.; Moos, R. M.; Westerhoff, C.; Beck, T.; Le Pogam 2023).

Derzeit läuft ein [Pilotprojekt](#) des ANQ in Kooperation mit M. Havranek, das darauf abzielt, die PSI in den nationalen Qualitätsmessplan zu integrieren. Erste Ergebnisse werden nach Abschluss der zweiten Projektphase im Juni 2025 erwartet.

CIRRNET-Datenbank

Die [CIRRNET-Datenbank](#) wird seit 2006 von der SPS betrieben. Die Anzahl der Einrichtungen, die sich CIRRNET anschliessen, steigt kontinuierlich an: Seit 2020 sind 19 neue Organisationen aus dem stationären Bereich und 72 aus dem ambulanten Bereich aufgenommen worden. Aktuell werden CIRS-Meldungen von 91 akut-stationären und 85 ambulanten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen an das CIRRNET weitergeleitet. Jede Meldung wird vom CIRRNET-Management nach den WHO-Kategorien des *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety* (World Health Organization 2009) kategorisiert⁹.

⁵ Nicht alle eingegangenen Meldungen liessen sich einem spezifischen Versorgungsbereich zuordnen; einige Meldungen wurden mehreren Versorgungsbereichen zugeordnet.

⁶ Gemäss Patbox.ch News Nr. 1 konnten neun Meldungen nicht zugeordnet werden, da es sich um Funktionstestmeldungen, eine Meldung mit Ereignisort im Ausland, oder Meldungen ohne Bezug zu patientensicherheitsrelevanten Themen, z.B. zu falschen Behandlungsrechnungen oder Datenschutzbedenken.

⁷ WHO (2009): The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; Version 1.1; URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1

⁸ Gemäss Patbox.ch News Nr. 1 wurden die meisten Meldungen mehr als einer Kategorie zugeordnet.

⁹ Dieselbe CIRRNET-Meldung kann maximal zwei WHO-Kategorien zugeordnet werden. Daher ist die Anzahl bei den Kategorien höher als die tatsächliche Anzahl an Meldungen.

In der Zeitspanne vom 01. August 2023 bis 31. August 2024 gingen 235 Meldungen zu patientensicherheitsrelevanten Themen in der CIRRNED-Datenbank ein. Die meisten Meldungen waren auf Probleme bei der Medikation / iv-Flüssigkeiten (n = 102; 23%), klinische Prozesse / klinische Massnahmen (n= 96; 22%) sowie auf die Organisation / Klinische Abläufe (n = 80; 18%) zurückzuführen. Zudem wurden auch häufig Probleme im Bereich Dokumentation (n = 79; 18%) berichtet. Die detaillierte Zuordnung aller Meldungen ist in Abbildung 1 ersichtlich.

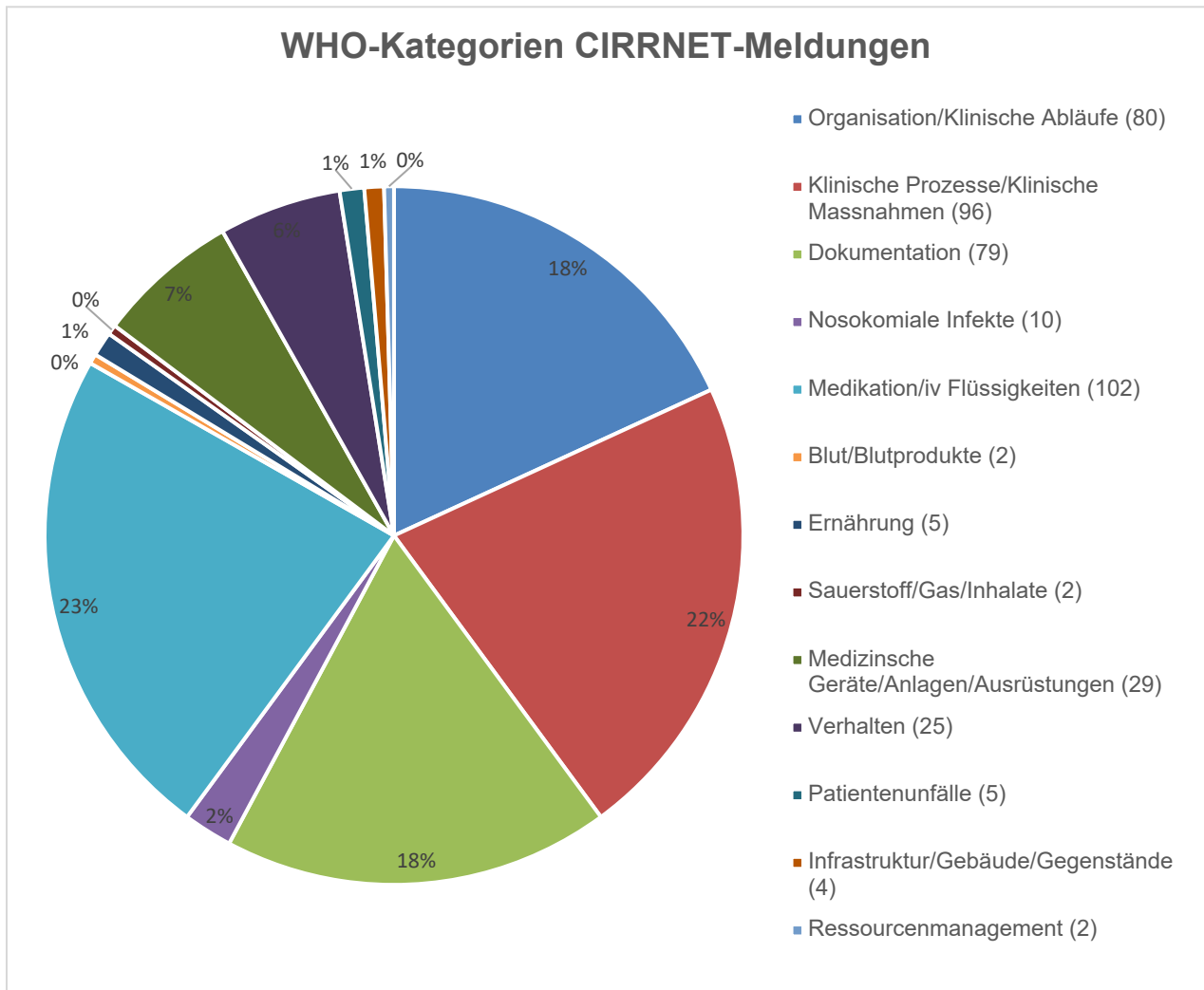


Abbildung 1 Zuordnung der CIRRNED Meldungen zum Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (World Health Organization, 2009).

Externe Qualitätsförderung in der ambulanten Medizin (EQUAM)

Die EQUAM Stiftung bietet Zertifizierungsprogramme für das Qualitätsmanagement in Arztpraxen an. Für den Literaturbericht 2024 identifizierte SPS thematisch relevante Indikatoren aus dem Zertifizierungsprogramm der Grundversorgerpraxen; EQUAM stellte dazu de-identifizierte Auditdaten (n = 327) aus dem Zeitraum September 2021 bis August 2024 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. Insgesamt wurden 327 Audits im Zeitraum September 2021 bis August 2024 für das EQUAM Programm *Grundversorgerpraxis – Zertifizierte Qualität* abgeschlossen (inklusive Pädiatrie Praxen). Die deskriptive Analyse der ausgewählten Indikatoren weist auf folgende Erkenntnisse hin:

EQUAM Mindestkriterien: In den letzten zwei Jahren war bei rund 88% der auditierten Praxen zum Zeitpunkt des Audits eine validierte Patientenbefragung bereits durchgeführt worden, deren Ergebnisse der Praxis vorlagen. Nur rund 36% der Praxen hatten jedoch konkrete Verbesserungsmassnahmen aus den Befragungsergebnissen abgeleitet und dokumentiert (dies war ein optionales Kriterium; motivierte Praxen benötigen dafür möglicherweise etwas mehr Zeit). Ein weiteres Mindestkriterium ist der Umgang mit kritischen Ereignissen: Die meisten der auditierten Praxen analysieren kritische Ereignisse zeitnah (92%), interprofessionell (92%), dokumentieren diese (86%) und treffen Massnahmen zur Vermeidung solcher Ereignisse (92%). Rund 90% der befragten Teams haben ein Kommunikationsverfahren mit Patientinnen und Patienten für den Fall von kritischen Ereignissen.

Optionale Zertifizierungskriterien: Fast alle der auditierten Ärztinnen und Ärzten (99%) setzen Massnahmen zum Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten um und stellen sicher, dass diese auf aktueller Evidenz und Best Practice basieren (99%). Beim Thema Qualitätsmanagement zeigen die Daten, dass bei rund 96% der auditierten Praxen die Ärztinnen und Ärzte an anerkannten Qualitätszirkeln teilnehmen; bei MPAs ist dies jedoch nur bei ca. 74% der Fall. Die Audits zeigten auf, dass die Mehrheit der Praxen, welche eine EQUAM Zertifizierung durchführen solide Mechanismen zum Qualitätsmanagement haben: 96% haben ein Verfahren, nach dem Mitarbeitende bezüglich Neuerungen zu qualitäts- und sicherheitsrelevanten Abläufen informiert werden; 94% haben eine qualitätsverantwortliche Person und bei rund 97% treffen sich gemäss den Auditberichten Mitarbeitende der Praxis zum Austausch mit lokalen Leistungserbringern. Fast alle der auditierten besprechen die Behandlung einzelner Patienten und Patientinnen in besonders komplexen Lagen (95%) und den Umgang mit Patientengruppen mit spezifischen Eigenschaften oder Risiken (95%).

Concret AG

Concret AG ist akkreditiert durch die schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO und zertifiziert Qualitätsmanagement-Systeme in der Pflege. 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 die Concret AG das Zertifizierungsverfahren *Swiss Care Excellence Certificate* (SCEC) und wendet dieses seit 2018 in Institutionen wie Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und Spitälern an. In den Institutionen wird explizit das Qualitätsmanagement in der Pflege überprüft. Das Zertifizierungsverfahren besteht aus mehreren Phasen, in welchen die Concret AG in den teilnehmenden Institutionen (auf Basis der SCEC-Indikatoren) Audits durchführt. Zusätzlich führt die Concret AG im Auftrag der Kantone Aargau und Graubünden Audits mit einem verkürzten Indikatoren-Katalog durch (siehe Q-Care Indikatoren in den Kantonen Aargau und Graubünden). Im Folgenden werden Ergebnisse zu den Themen *Wissenssicherung*, *Zufriedenheitsmessungen*,

Beschwerdemanagement» sowie Klientensicherheit aus insgesamt 78 Audits¹⁰ aus den Jahren 2021 bis 2024 dargestellt¹¹.

Hinsichtlich Wissenssicherung zeigte sich in fast allen einbezogenen Audits, dass Institutionen aktuelle fachspezifische Vorgaben zur Verfügung stellen (91.03% = erfüllt, n = 71) und dass Mitarbeitende über neue oder aktualisierte Vorgaben mehrheitlich systematisch informiert werden (88.46% = erfüllt, N = 69) sowie überwiegend zeitlich unbegrenzten und einfachen Zugang zu diesen erhalten (84.62% = erfüllt, n = 66). Bei rund 37% der auditierten Institutionen (n = 29) entsprechen die zur Verfügung stehenden fachspezifischen Vorgaben dem Leistungs- und Pflegeangebot sowie dem Klientenprofil; rund 63% (n = 49) der Institutionen erfüllten dieses Kriterium nicht. Während rund 51% (n = 40) die fachlichen Vorgaben systematisch auf ihre Aktualität hin evaluieren und diese bei Bedarf anpassen, erfüllen etwa 49% der auditierten Institutionen (n = 38) dieses Kriterium nicht.

Im Bereich der Zufriedenheitsmessungen zeigten die Überprüfungen, dass etwa 54% der Institutionen (n = 42) die Erfahrungen und die Zufriedenheit ihrer Patienten nicht systematisch erfassen, auswerten und entsprechende Verbesserungsmassnahmen ableiten. Ähnliche Ergebnisse ergaben sich in Bezug auf die Erfassung und Auswertung der Erfahrungen und Zufriedenheit von Mitarbeitenden, wo mit 56% (n = 44) die Mehrheit dies ebenfalls nicht systematisch durchführt. Die Audits ergaben zudem, dass rund 58% der Institutionen (n = 45) kein Beschwerdemanagementsystem für die relevanten Anspruchsgruppen implementiert haben.

Zusätzlich wurden Informationen betreffend Klientensicherheit während den Audits erfasst. Ein grosser Anteil der überprüften Institutionen verfügt über fachspezifische Vorgaben zur Infektionsprävention (85.90%; n = 67) und zur Gewährleistung der Medikationssicherheit (80.77%, n = 63). Bei rund 51% (n = 40) der auditierten Institutionen ist ein System zur Erfassung von Near-Misses vorhanden. Jedoch wendet die Mehrheit der teilnehmenden Institutionen kein systematisches Verfahren an, um die Einhaltung der Vorgaben zur Infektionsprävention (75.64%, n = 59) oder zur Medikationssicherheit (79.49%, n = 62) in der Praxis zu überprüfen und auszuwerten.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Die Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) veröffentlichte im November 2023 den Bericht [Health at a Glance 2023](#), der umfassende Indikatoren¹² zur Gesundheit der Bevölkerung sowie zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den OECD-Mitgliedsstaaten und wichtigen Schwellenländern aufzeigt.

Es zeigt sich, dass im Jahr 2022 94% der Schweizer Bevölkerung mit der Verfügbarkeit von qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung in der Region, in der sie leben, zufrieden waren; die Schweiz erlangte somit die höchste Zufriedenheitsrate aller OECD-Mitgliedsländer. Ferner gab die Mehrheit der befragten Personen im Jahr 2021 an, dass sich Ärztinnen und Ärzte während der Konsultation

¹⁰ Die Anzahl Audits setzen sich zusammen aus 13 SCEC-Audits, 50 kantonale Audits im Aargau und 15 kantonale Audits in Graubünden.

¹¹ 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).

¹² Der Bericht enthält Indikatoren zu den Themen Gesundheitszustand, Risikofaktoren für die Gesundheit, Zugang zu und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie Ressourcen des Gesundheitssystems.

ausreichend Zeit für Patientinnen und Patienten genommen (86%), leicht verständliche Erklärungen gegeben (92%) und Patientinnen und Patienten in Entscheidungen über die Pflege und Behandlung einbezogen haben (84%). Zwischen den Jahren 2011 und 2021 wurde besonders in der Schweiz und in Australien ein starker Anstieg der Langzeitpflegebedürftigen, die zuhause gepflegt werden, erkannt. Dem Bericht zufolge ist dies auf eine Zunahme der Anbieter von häuslichen Dienstleistungen zurückzuführen.

Die Daten geben auch Hinweise bezüglich des Fortschrittes der Digitalisierung im Gesundheitswesen verschiedener Länder: Die Verfügbarkeit von elektronischen Patientendossiers in Schweizer Spitälern oder Arztpraxen liegt lediglich bei 40%, während viele andere OECD-Länder¹³ bereits eine Verfügbarkeitsrate von 100% aufweisen.

Schweizerische Patientenorganisation SPO

Die [Schweizerische Patientenorganisation SPO](#) berät Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zu Fragen rund um ihre medizinische und zahnmedizinische Versorgung – dabei kann es sich um Fragen zur Diagnose und Behandlung, Abklärungen bei vermuteten Fehlbehandlungen oder Beratungen zu Patientenverfügungen handeln. Die SPO fungiert zudem als neutrale Ombudsstelle bei Konflikten von Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsinstitutionen oder Fachpersonen.

Für den NGP Literaturbericht 2024 wurden A) die patientensicherheitsrelevantesten Erkenntnisse aus dem SPO Jahresbericht 2023 zusammengefasst und B) eingegangene Meldungen systematisch analysiert. Die Erkenntnisse werden in folgenden Abschnitten dargelegt.

Gemäss dem SPO Jahresbericht sind im Jahr 2023 1'596 Beratungen geleistet worden. Die Mehrheit (66%) der Beratungen betraf das Thema Behandlung / Behandlungsfehler. In 10% der erfassten Beratungen stand das Thema *Honorar / Zeugnis* im Fokus, gefolgt von 8% zu *Versicherungen* und 6% zu *Spital / Psychiatrie / Heime*. Zu den Themen *Therapien & Medikamente* (4%), *Patientenverfügung / ACP* (2%), *Kommunikation* (2%), *Allgemeine Informationen* (1%) und *Verschiedenes* (1%) fanden lediglich vereinzelt Beratungen statt. Betrachtet man die Beratungen nach Leistungserbringer so zeigt sich, dass 70% der Beratungen Ärztinnen und Ärzte (Spital und Arztpraxen) betrafen, gefolgt von Krankenversicherungen (8%) und Zahnärztinnen und Zahnärzte (8%) sowie Psychiatrie / Therapie (Psychiatrie, Medikamente und nichtärztliche Therapien) (7%) und Institutionen (Spital, Pflege, Spitex) (3%). Weitere 4% der Beratungen betrafen verschiedene Leistungserbringer.

Im Zeitraum von Januar 2023 bis Juni 2024 gingen 2'583 Anfragen / Beratungen von Patientinnen und Patienten bei der SPO ein¹⁴. Die Anfragen wurden auf verschiedene Weisen gestellt, u.a. online (n = 780), per Hotline (n = 355), über Mandate (n = 515) oder durch sonstige Kontaktaufnahmen (n = 736). Die Mehrheit der Anfragen stammten von Personen aus den Kantonen Zürich (n = 833), Bern (n = 338), St. Gallen (n = 199) und Aargau (n = 184).

¹³ Länder mit einer Verfügbarkeit von elektronischen Patientenakten von 100%: Dänemark, Estonien, Finnland, Deutschland, Griechenland, Island, Holland, Norwegen, Portugal, Slowenien, Schweden, Grossbritannien.

¹⁴ Die Meldungen spiegeln subjektive Erfahrungen von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen wider.

Die meisten Meldungen betrafen mögliche ärztliche Behandlungsfehler (n = 1074) und *ärztliche Behandlungen* (n = 332). Zudem wurden auch viele Meldungen zu den Themen mögliche *zahnärztliche Behandlungsfehler* (n = 126) sowie *ärztliche Zeugnisse / KG* (n = 120) eingereicht.

Bei der Analyse der SPO Meldungen wurde der Fokus zusätzlich auf das Thema der Diagnosesicherheit gelegt, in Anlehnung an den World Patient Safety Day der WHO zum Thema *Improving diagnosis for patient safety*. Die Meldungen und Beratungen wurden daher mithilfe des Suchbegriffs *Diagnose* für den Zeitraum von Januar 2023 bis Juni 2024 gefiltert und anschliessend gemäss des Framework *The Diagnostic Process* der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Balogh, Miller und Ball 2015) kategorisiert. Die Ergebnisse sind in Abbildung 2 dargestellt.

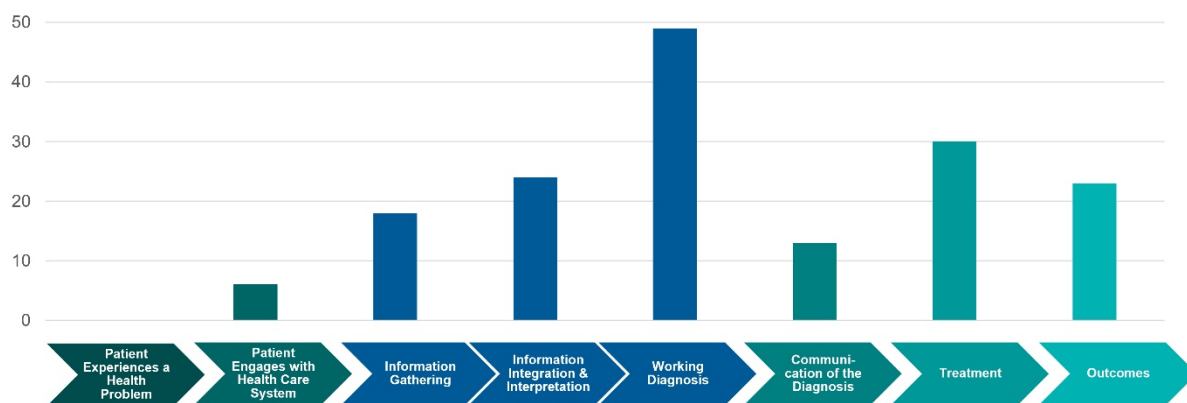


Abbildung 2 Kategorisierung der SPO Meldungen / Beratungen

Insgesamt wurden 85 Meldungen berücksichtigt, die sich überwiegend auf die Phasen *Working Diagnosis* (n = 49), *Treatment* (n = 30), *Information Integration and Interpretation* (n = 24) und *Outcomes* (n = 23) konzentrierten. Häufige Themen in der Phase *Working Diagnosis* waren beispielsweise der Verdacht auf fehlerhafte Diagnosestellungen, während in der Phase *Information Integration and Interpretation* das Übersehen von Diagnosen im Vordergrund stand. In der Phase *Treatment* wurden fehlerhafte Behandlungen gemeldet, und in der Phase *Outcomes* negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und das Behandlungsergebnis.

WHO Global Patient Safety Report 2024

Die WHO führte von November 2022 bis May 2023 bei ihren Mitgliedstaaten eine Befragung zur Patientensicherheit durch, um die Fortschritte hinsichtlich des [Global Patient Safety Action Plan 2021 – 2030](#) zu bewerten. Basierend auf den Rückmeldungen von 108 Mitgliedsstaaten, u.a. der Schweiz, veröffentlichte die WHO im Jahr 2024 den [Global Patient Safety Report 2024](#), der einen umfassenden Überblick zur Umsetzung der Patientensicherheit in einzelnen Ländern und Regionen gibt. Der Bericht soll eine wichtige Ressource für diverse Interessensgruppen (u.a. Forschungsinstitutionen, Organisationen des Gesundheitswesens, Branchenvertreter) sein, und sie befähigen, Veränderungen bei der Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung voranzutreiben.

In Bezug auf die Schweiz, vermerkt der Bericht folgendes:

- Die Schweiz wird zusammen mit anderen Ländern (Thailand, Peru, Süd Afrika, Kanada, Belize, Qatar, Kasachstan, Australien, Türkei, Neuseeland, Grossbritannien, Ghana sowie Burkina Faso)

als ein Beispiel für eine engagierte Gesetzgebung zum Schutz von Patientendaten sowie der Privatsphäre genannt: Die Schweiz hat das Bundesgesetz über den Datenschutz verabschiedet, um eine rechtmässige und transparente Datenverarbeitung sicherzustellen.

- Auch die Initiative in der Schweiz zur Verbesserung der sicheren Medikation, insbesondere zur Reduzierung von Übermedikation und unangemessener Verabreichung in Alters- und Pflegeheimen, wird im Bericht positiv erwähnt.
- Im Rahmen der Umfrage gab die Schweiz an, dass Aspekte des Global Patient Safety Action Plan in den erforderlichen Kernkompetenzen für medizinische Ausbildungsprogramme enthalten sind; jedoch variieren diese Programme je nach Ausbildungsinstitution.
- Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Schweiz, bei der Einführung von elektronischen Patientenakten weiter fortgeschritten. Diese Einführung ist jedoch landesweit noch freiwillig.

Fälle für Alle - das internationale deutschsprachige Fallberichtssystem für Hebammen

Das elektronische Meldesystem [Fälle-für-Alle](#) ermöglicht es Hebammen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz kritische Ereignisse, Near-Misses oder Best-Practice-Fälle aus ihrem Arbeitsalltag anonymisiert zu melden. Auf der Plattform ist es den Berichtenden und den Leserinnen und Lesern zudem möglich, Lösungen für die gemeldeten Vorfälle anzubieten, um so das gegenseitige Lernen und die kritische Reflexion dieser Ereignisse zu fördern.

In der Zeitspanne vom 01. Januar 2018 bis 30. Dezember 2024 gingen 131 Meldungen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu patientensicherheitsrelevanten Themen im elektronischen Meldesystem «Fälle für Alle» ein¹⁵. Eine Kategorisierung der gemeldeten Vorfälle ergab, dass die Mehrheit in die Kategorien *Informations- und Kommunikationsprozess* (n = 45), *Medikation* (n = 25), *Geräte* (n = 13), *hohe Arbeitsbelastung* (n = 11) und *Personalknappheit* (n = 9) fielen. Vereinzelt gab es zu Themen wie *Material* (n = 4), *Raumausstattung* (n = 4), *Ausbildung* (n = 4), *Mobilisation* (n = 3) und *Patientenverwechslung* (n = 2). Zusätzlich wurden die gemeldeten Fälle nach Schweregrad kategorisiert: 32 der gemeldeten Fälle wurden als *leicht, keine Massnahme notwendig* eingestuft, während 57 als *mittel, Notwendigkeit einer Therapie / Intervention* und 42 als *schwer, schwerer oder lebensbedrohlicher Zwischenfall ist / hätte eintreten können* eingeordnet wurden.

3.2 Monitoring nationaler Implementierungsprogramme anderer Länder

Im Rahmen des Horizon Scanning wurde die [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety](#) (GKPS) auf ihre Ziele, Struktur, Governance und Inhalte analysiert.

3.2.1 Systematische Analyse der GKPS: Aufbau, Ziele und Governance

Die GKPS wurde im September 2023 von der World Health Organization Patient Safety Flagship Unit sowie dem SingHealth Duke-NUS Institute for Patient Safety and Quality lanciert. Es handelt sich um

¹⁵ Hinweis: Die Anzahl der Meldungen pro Land sind nicht bekannt / werden nicht veröffentlicht.

eine öffentliche online-Plattform, die die systematische Sammlung und den Wissensaustausch über patientensicherheitsrelevante Themen zwischen Stakeholdern aus verschiedenen geografischen Regionen sowie wirtschaftlichen und kulturellen Umfeldern ermöglicht. Auf der Plattform können Stakeholder miteinander in Kontakt treten, indem sie ihre entwickelten und implementierten patientensicherheitsrelevanten Verfahren, Methoden, Instrumente und Ressourcen miteinander austauschen – das übergeordnete Ziel ist somit eine beschleunigte globale Verbreitung von Strategien und Erkenntnissen zur Patientensicherheit. Neue Inhalte für die Plattform können über ein online Formular eingereicht werden, bei dem die Stakeholder zudem aufgefordert werden, ihren Beitrag den Kategorien des [Global Patient Safety Action Plan \(GPSAP\) 2021-2030](#) zuzuordnen. Die Überprüfung und Genehmigung der eingereichten Beiträge erfolgt über die [International Advisory Group \(IAG\)](#).

3.2.2 Inhaltsanalyse der GKPS

Die GKPS bietet Zugang zu den folgenden Ressourcen und Instrumenten anderer Länder:

- Weblinks zu Patientengeschichten/-testimonials
- Links zu Ressourcen und Instrumenten, zugeordnet zu den jeweiligen Themen des [Global Patient Safety Action Plan \(GPSAP\) 2021-2030](#)
- Inventarliste nationaler Strategien zu Patientensicherheit

Die Inhaltsanalyse umfasste eine Erhebung der Anzahl aller bereitgestellten Ressourcen und Instrumente sowie eine Analyse der einzelnen Inhalte hinsichtlich spezifischer Merkmale (siehe Anhang 2). Auf der GKPS befindet sich, Stand Juni 2024, rund 188 Testimonials von Patientinnen und Patienten sowie der Zugang zu 61 nationalen Strategien und 588 Ressourcen und Instrumenten verschiedener Länder.

Die Patientengeschichten werden in Form von Videos und schriftlichen Erfahrungsberichten auf der GKPS bereitgestellt und stammen den betroffenen Patientinnen, Patienten, Angehörigen oder WHO Vertretenden. Die Mehrheit der Testimonials ist in Englisch verfügbar (98.9%) und für alle Nutzerinnen und Nutzer der Plattform kostenlos (100%). Die spezifischen Quellen und Themen der Patientengeschichten sind in Anhang 2 zusammengefasst.

Insgesamt haben 37 Länder eine Eingabe zur ihrer / ihren nationalen Strategie(n) zur Patientensicherheit bei der GKPS eingereicht: Die Mehrheit dieser Länder (n = 24) reichten eine nationale Strategie ein. Die Spannweite der hochgeladenen Strategien pro Land reicht von 1 bis 5, wobei Schweden (n = 5), die Malediven (n = 5) und Südafrika (n = 4) momentan die höchste Anzahl hochgeladener Strategien aufweist. Aktuell stehen auf der GKPS noch keine nationalen Strategien der Schweiz zur Verfügung.

Die meisten Ressourcen und Instrumente betreffen die folgenden WHO GPSAP 2021-2023 Kategorien: Sicherheit der klinischen Prozesse (n = 140), Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien (n = 107), Massnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung (n = 89), sowie Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals (n = 86). Bei der Mehrheit der eingereichten Ressourcen und Instrumente handelt es sich um Anleitungen / Leitlinien (n = 124), Berichte (n = 89), Webseiten (n = 59) und Frameworks (n = 44). Rund 81% der eingereichten Ressourcen und Instrumente sind auf Englisch verfügbar und nur eine geringe Anzahl sind

kostenpflichtig (n = 18). Die genaue Anzahl der Ressourcen und Instrumente auf der GKPS und deren Verteilung über alle WHO GPSAP Kategorien und Unterkategorien hinweg, ist in Abbildung 3 ersichtlich.

1	Massnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung (n = 89)	1.1. Politik, Strategie & Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit (n = 40)	1.2. Mobilisierung & Zuweisung von Ressourcen (n = 9)	1.3. Schützende gesetzliche Massnahmen (n = 6)	1.4. Sicherheitsstandards, Regulierung & Akkreditierung (n = 21)	1.5. Welttag der Patientensicherheit & Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit (n = 13)
2	Hochzuverlässige Systeme (n = 57)	2.1. Transparenz, Offenheit & «No Blame» Kultur (n = 9)	2.2. Verantwortungsvolle Führung für das Gesundheitssystem (n = 14)	2.3. Führungskapazität für klinische & Leistungsaufgaben (n = 9)	2.4. Humanfaktoren / Ergonomie für die Resilienz der Gesundheitssysteme (n = 13)	2.5. Patientensicherheit in Notfällen & Situationen widrigster Umstände (n = 12)
3	Sicherheit der klinischen Prozesse (n = 140)	3.1. Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren (n = 28)	3.2. Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit: <i>Medikation ohne Schaden</i> (n = 29)	3.3. Infektionsprävention & -kontrolle & antimikrobielle Resistenz (n = 31)	3.4. Sicherheit von Medizinprodukten, Arzneimitteln, Blutprodukten & Impfstoffen (n = 27)	3.5. Patientensicherheit in der Primärversorgung & an Übergängen in der Versorgung (n = 25)
4	Einbeziehung von Patient:innen & deren Familien (n = 107)	4.1. Gemeinsame Entwicklung von Strategien & Programmen mit Patient:innen (n = 31)	4.2. Lernen aus der Erfahrung von Patient:innen zur Verbesserung der Sicherheit (n = 16)	4.3. Patientenfürsprecher & Patientensicherheitsvertefchter (n = 9)	4.4. Offenlegung von Patientensicherheits-Vorfällen gegenüber Betroffenen (n = 24)	4.5. Aufklärung & Schulung von Patient:innen und deren Familien (n = 27)
5	Ausbildung, Qualifikation & Sicherheit des Gesundheitspersonals (n = 86)	5.1. Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- & Weiterbildung (n = 21)	5.2. Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- & Weiterbildung in Patientensicherheit (n = 11)	5.3. Kompetenzen in Patientensicherheit als gesetzliche Anforderungen (n = 7)	5.4. Verknüpfung der Patientensicherheit mit dem Beurteilungssystem für Gesundheitspersonal (n = 10)	5.5. Sicheres Arbeitsumfeld für Gesundheitspersonal (n = 37)
6	Information, Forschung & Risikomanagement (n = 74)	6.1. Berichts- & Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen (n = 29)	6.2. Informationssysteme zur Patientensicherheit (n = 10)	6.3. Systeme zur Überwachung der Patientensicherheit (n = 7)	6.4. Forschungsprogramme zur Patientensicherheit (n = 11)	6.5. Digitale Technologie für die Patientensicherheit (n = 17)
7	Synergie, Partnerschaft & Solidarität (n = 35)	7.1. Engagement der Interessengruppen (n = 8)	7.2. Gemeinsames Verständnis & Bekenntnis (n = 0)	7.3. Netzwerke für Patientensicherheit & Zusammenarbeit (n = 6)	7.4. Grenzüberschreitende & sektorübergreifende Initiativen für Patientensicherheit (n = 14)	7.5. Abstimmung mit technischen Programmen & Initiativen (n = 7)

Abbildung 3 Zuordnung der Anzahl GKPS Ressourcen und Instrumente gemäss WHO GPSAP

3.3 Literaturrecherche

Für die Literaturrecherche wurden 227 Studien gesichtet. Für die Untersuchung wurden Studien berücksichtigt, die a) das Thema Diagnosesicherheit behandeln und b) zwischen 2021 und 2024 publiziert wurden. Insgesamt wurden davon 196 in die Literaturanalyse eingeschlossen. 17 Studien wurden ausgeschlossen, weil sie in beiden durchsuchten Datenbanken gefunden wurden; 14 weitere, weil kein Abstract vorlag. Von den eingeschlossenen Studien stammen die meisten aus den USA (n = 172¹⁶), gefolgt von den Niederlanden (n = 6), dem Vereinten Königreich (n = 5) Australien (n = 4), China (n = 4), Deutschland (n = 4) und Israel (n = 4). Einige Studien (n = 8) wurden parallel in mehreren Ländern durchgeführt. Rund die Hälfte der Studien wurde im akutsomatischen Bereich (n = 95) durchgeführt, u.a. in den folgenden Settings: Spital allgemein (n = 41), Intensivstation (n = 2), Notfallstation (n = 27), Pädiatrie allgemein (n = 25), pädiatrische Intensivstation (n = 11); pädiatrischer Notfall (n = 7). Andere Studien betrafen andere Gesundheitsorganisationen (n = 15), das Gesundheitssystem allgemein (n = 27) und die Primärversorgung (n = 14). Insgesamt 35 Studien fokussierten sich auf Interventionen, wobei davon 32 einzelne Massnahmen und drei Massnahmenbündel untersuchten.

Alle Studien wurden den Phasen des Frameworks *The Diagnostic Process* von der The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Balogh, Miller und Ball 2015)¹⁷ zugeordnet. Abbildung 4 zeigt die Anzahl an Studien je Phase; in Anhang 3 sind alle gescreenten Studien und deren Zuordnung zu den Diagnose-Phasen einsehbar. Die Analyse ergab, dass die Mehrheit der Studien (n = 136) sich mit den diagnostischen Kernaktivitäten auseinandersetzte, welche sich in *Information Gathering* (n = 51), *Information Integration und Interpretation* (n = 52) und *Working Diagnosis* (n = 33) gliedern. Ebenfalls sehr häufig wurden Themen aus den Phasen *Outcomes* (n = 100) behandelt. In den analysierten Studien wurden häufig Probleme wie verspätete oder verzögerte Diagnosestellungen sowie der Einsatz künstlicher Intelligenz im Diagnoseprozess thematisiert. Ein wichtiger Einflussfaktor auf die diagnostische Leistung wurde in einer Studie zur Arbeitsbelastung von Spitalärztinnen und Spitalärzten untersucht (Gupta et al. 2023). Die Ergebnisse zeigten, dass eine hohe Arbeitsbelastung die Konzentration und Differenzialdiagnose negativ beeinflussen kann. Einige der Interventionsstudien befassten sich mit der Nutzung technischer Hilfsmittel, um den Diagnoseprozess effizienter und sicherer zu gestalten. Dazu gehören unter anderem Clinical Decision Support Systems (CDSS), die mit künstlicher Intelligenz (KI) die Analyse bildgebender Verfahren unterstützen (Sun et al. 2022; van Dooijeweert et al. 2024), sowie automatisierte Diagnosesysteme (Sun et al. 2022), die durch maschinelles Lernen die Früherkennung von Krankheiten verbessern sollen. Eine weitere Möglichkeit bieten sogenannte *Trigger Tools*, die retrospektiv auf potenziell verspätete oder verpasste Diagnosestellungen hinweisen. Ein KI-unterstützter Workflow zur Erkennung von Brustkrebsmetastasen zeigte vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Sicherheit sowie möglicher Zeit- und Kosteneinsparungen (van Dooijeweert et al. 2024). Ebenso konnte ein retrospektives Tool zur Identifikation verzögerter Appendizitis-Diagnosen eine hohe Genauigkeit bei der Erkennung verspäteter Diagnosen nachweisen (Michelson et al. 2023). Weitere Studien untersuchen technische Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation in verschiedenen diagnostischen Kontexten, um die Teamarbeit und den Austausch zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu verbessern. Einige Tools, wie

¹⁶ 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.

¹⁷ Eine Studie konnte mehreren Phasen des Diagnoseprozesses zugeordnet werden.

etwa Online-Plattformen zur Zusammenarbeit mit Patienten und Familien (Bell et al. 2024), zeigten vielversprechende Ergebnisse, während die Wirksamkeit in anderen Fällen (McCarthy et al. 2022) begrenzt war, insbesondere in Bezug auf die Nutzungshäufigkeit und den direkten Einfluss auf die Verbesserung der diagnostischen Fähigkeiten.

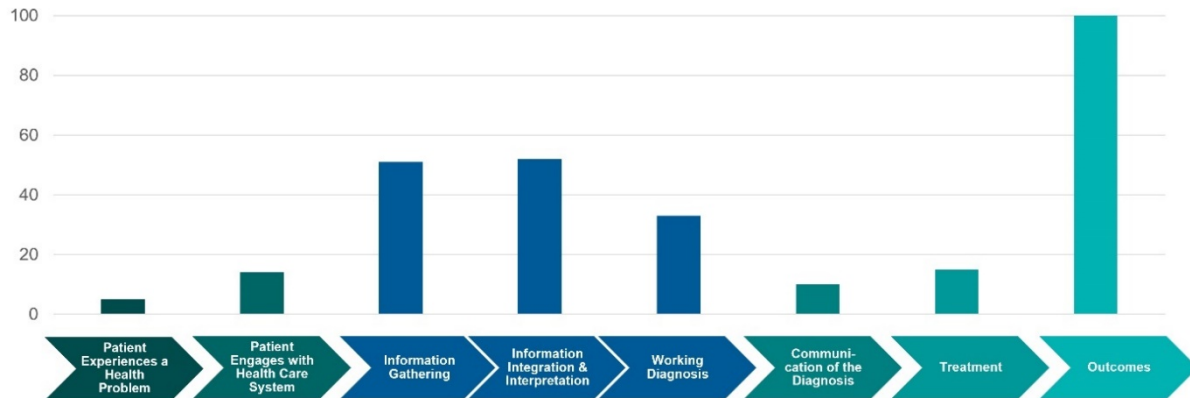


Abbildung 4 Kategorisierung der Studien anhand des Diagnostic Process (Balogh, Miller und Ball 2015)

3.4 Dialog mit der Praxis

In den diesjährigen nationalen Praxisdialogen wurden aktuelle Herausforderungen und Trends im Bereich Patientensicherheit mit Fachexpertinnen und Fachexperten aus der Romandie, Deutschschweiz und der italienischsprachigen Schweiz sowie Patientinnen und Patienten diskutiert.

3.4.1 Praxisdialog 2024: Romandie und Deutschschweiz

Analog zu den Vorjahren, wurden für den Literaturbericht 2024 Fachexpertinnen und -experten aus der französisch-, italienisch- und deutschsprachigen Schweiz eingeladen, um an einem von zwei Praxisdialogen (Deutschschweiz oder Romandie) teilzunehmen. Die 25 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. Als Schwerpunkte wurden über beide Praxisdialoge hinweg *Politische Strategien und Ressourcen* sowie die *Aus- Fort und Weiterbildung von Gesundheitspersonal* identifiziert. Teilnehmende aus der Romandie beschäftigt zudem die *Sicherheit bei risikobehafteten klinischen Verfahren*. Es wurde ausserdem betont, dass diese Themen unter Einbezug der unterschiedlichen Interessengruppen, insbesondere der Patientinnen und Patienten, behandelt werden sollten. Beim Praxisdialog in der Deutschschweiz wurde zusätzlich die *Versorgung an Übergängen im Gesundheitswesen* ausführlich diskutiert. Im Rahmen der Praxisdialoge leiteten die Expertinnen und Experten die Herausforderungen, Chancen und Lösungsansätze in Bezug auf die von ihnen ausgewählten Hauptthemen ab. Zusätzlich zu den im vorherigen Abschnitt erwähnten vier Schwerpunkten bearbeiteten beide Gruppen in Anlehnung an das diesjährige WHO Thema den Schwerpunkt Diagnosesicherheit. Die Haupteckdaten zu den insgesamt fünf Schwerpunktthemen sind in Tabelle 3 ersichtlich.

Schwerpunkt	Herausforderungen & Chancen	Lösungsansätze	Barrieren & unterstützende Faktoren zu Lösungsansätzen
Diagnosesicherheit	<p>Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zusammenarbeit über Berufe, Sektoren und Settings – Professionsspezifische Sichtweisen – Fehlende Diagnosen / Behandlungen und Fehldiagnosen – Priorisierung und Übertragungen – „Hoheitsgebiete“ der Berufe <p>Chancen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Professionsübergreifende Zusammenarbeit – Patientinnen- und Familienengagement – Verbesserung der Pflegeeffizienz – Reduzierung von medizinischem Tourismus – Stärkung des Patientinnenvertrauens 	<ul style="list-style-type: none"> – Globale Initiativen (z.B. WHO-Woche) – Strukturentwicklung – IP-Praxis und Ausbildung fördern – Sensibilisieren für verschiedene Sichtweisen – Bessere Kommunikation (z. B. mittels EPD) – Nutzung von CDS (Clinical Decision Support) und Guidelines – Kulturentwicklung – Harmonisierung der Informationssysteme – Daten- und Wissensaustausch – Referenzpfade anlegen – Dialog mit den Patientinnen und Patienten und Edukation 	<ul style="list-style-type: none"> – Hierarchien – Zeit- und Fachkräftemangel – Angespannte Rahmenbedingungen – Zusammenarbeit / Kommunikation an den Schnittstellen – Mangel an Koordination – Fehlendes Vertrauen und Kontinuität
Politische Strategien und Ressourcen	<p>Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fehlende Mittel, Ressourcen- und Fachkräftemangel – Risiko Lobbying – Begrenzte Rahmenbedingungen des KVG – Fehlende gesetzliche Regelungen – Unterschiede zwischen Kantonen – Leistungsdruck und (ungleiche) Ressourcenzuteilung – Interprofessionelle Zusammenarbeit und Defizite in der Zusammenarbeit mit Patientinnen <p>Chancen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung der Ressourcenzuteilung – Förderung von Prävention – Vergütung von Leistungen – Stärkere Einbindung der Patientenperspektive – Gesetzliche Regelung für alle Gesundheitsberufe 	<ul style="list-style-type: none"> – Rationales sparen – Aktives Nutzen bestehender Daten – Nichtverschwenden von Ressourcen und nachvollziehbare Kriterien für Verteilung von Ressourcen – Aufzeigen von "Return on Investment" (ROI) – Innovationsförderung im Gesundheitswesen – Überarbeiten des Gesundheitssystems (z. B. Grundversorgung stärken, hochspezialisierte Zentren) – Anpassung der Rahmenbedingungen (z. B. Vergütung) – Dialog mit Stakeholdern (SHD) – Bonussystem 	<ul style="list-style-type: none"> – Interessenskonflikt der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure – Kostendruck – Zuhören und Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten – Finanzierung der erbrachten Pflegeleistungen – Entscheidungsträger sehen die Prozesse in der Basis und die Konsequenzen zu wenig – Umsetzung der Ergebnisse aus Dialog mit Stakeholdern – Anreize für Patientinnen und Patienten / Versorger
Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p>Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sprachbarrieren – Ressourcenknappheit – Unterschiedliche Ausbildungsinhalte und Berufsbezeichnungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Interne Ausbildungen – Mindeststandards und verpflichtende Weiterbildungen – Mustercurricula – Professionals als Lehrende und Lernende 	<ul style="list-style-type: none"> – Kosten – Fachkräftemangel – Ressourcenknappheit – Nutzung von Microlearning mit einfachem Zugang

	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Klarheit über Berufskompetenzen - Skills-Grand Mix- Problematik <p>Chance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung bereits in der Ausbildung - Unterschiedliche Ausbildungsstile als Bereicherung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bessere Entlohnung für Gesundheitsberufe - Attraktivitätssteigerung der Berufe - Verpflichtende Weiterbildung in Patientensicherheit - Fachstellen für Leitlinien 	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung optimaler Ressourcenverwendung - Wettbewerb (analog SAMW)
Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren in Zusammenarbeit mit den Interessensgruppen	<p>Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche Schulung und Best Practice - Fehlende Plattform für alle Interessensgruppen (Fachleute und Patientinnen und Patienten) - Risikobewusstsein während klinischer Verfahren <p>Chancen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der Patientenrolle als Partner - Kontinuierliches Lernen und Verbesserung von Sicherheitsstandards - Lernen aus Fehlern 	<ul style="list-style-type: none"> - Simulationstrainings (z. B. Room of Horrors) - Konstante Zusammenarbeit - Obligation regelmässige Auffrischung von Fachwissen (Zertifizierung) - Harmonisierte Abläufe - Logbooks zur Sicherstellung von Mindestanforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Angst vor Repressalien bei Fehlermeldungen - Mangelnde Transparenz bei Fehlerberichterstattung - Mangel an Ressourcen, um die kontinuierliche Durchführung der Massnahmen sicherzustellen - Nutzung von Technologien (E-Learning, AI) - Minimalanforderungen - Unterstützung durch technische und weiterbildende Massnahmen
Übergänge in der Versorgung	<p>Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datenschutz / Datensicherheit - Kommunikation - EDV-Systeme - Schnittstellenproblematiken (z. B. Doppelspurigkeit, Stellenwert Strukturen / Abläufe) - Zeitdruck - «Ego» Kultur <p>Chancen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einbindung der Patienten und Patientinnen als Expertinnen - Förderung Interprofessionalität 	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalisierung des Patientendossiers schweizweit - Gemeinsame Informationsbasis schaffen - Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt (Continuum of care) - Einheitliche Strukturen und Abläufe schaffen - Definition von Kommunikationsgrundsätzen - Förderung der Kulturentwicklung - Case Management zur Koordination - Interprofessionalität fördern 	<ul style="list-style-type: none"> - Finanzielle Hürden - Föderale Strukturen - Unzureichende Kommunikation zwischen Zentren und Grundversorgen - Struktur Gesundheitssystem - Angemessenes politisches Engagement

Tabelle 3 Ergebnisse Praxisdialog 2024

An der Evaluation der Praxisdialoge nahmen insgesamt 18 Personen teil. Davon stufte 16 das Praxisdialog-Konzept als wirksame Methode ein, um praxisrelevante Themen zu identifizieren (Deutschschweiz = 10; Romandie = 6). Folgende Verbesserungsvorschläge wurden genannt: Verlängerung der Praxisdialogdauer (n = 3), Erhöhung der Teilnehmendenzahl (n = 2), getrennte Praxisdialoge nach Versorgungsbereichen und Regionen (n = 2), vertiefterer Input zur gewählten Methode und Framework (n = 2). Es wurde angemerkt, dass in zukünftigen Praxisdialogen folgende Organisationen / Berufsgruppen unbedingt vertreten sein sollten: Ärzteschaft (n = 7), Patientinnen und Patienten (n = 2), Angehörige (n = 1) Studierende (n = 1), unterschiedliche Pflegesettings (n = 1) Notfalldienste (n = 1). Die qualitativen Rückmeldungen waren insgesamt sehr positiv und alle Teilnehmenden würden sich und ihre Organisationen wieder für den Praxisdialog zur Verfügung stellen.

3.4.2 Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten

Für den diesjährigen Literaturbericht wurde zum ersten Mal ein nationaler Praxisdialog mit Patienten und Patientinnen aus der Deutschschweiz durchgeführt. Die Mitglieder des Patientenbeirats der SPO (N = 7) identifizierten die aktuellen und aus ihrer Sicht patientensicherheitsrelevantesten Themen und diskutierten mögliche Lösungsansätze zu ausgewählten Themen.

In einem ersten Schritt sammelten die Teilnehmenden in einem freien Brainstorming akute Risiken und Gefahren für die Sicherheit von Patienten und Patientinnen, die aus ihrer Perspektive dringend angegangen werden sollten. Dabei konnten breite Themenbereiche, aber auch ganz spezifische Themen genannt werden; Veränderbarkeit und Lösungsansätze mussten nicht beachtet werden. Die genannten Risiken und Gefahren wurden von der Moderatorin zu zehn übergeordneten Themenbereichen zugeordnet (siehe Tabelle 4): Medikationssicherheit; Diagnosefehler und Fehlbehandlungen; Verfügbarkeit von Ressourcen; Kommunikation zwischen Fachpersonen / Versorgungsbereichen; Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Fachpersonen; Medical Gaslighting; Fehlerkultur; Datenverfügbarkeit und -übermittlung; Individualisierte Medizin; Finanzen und Systemlogik.

Übergeordnete Themenbereiche	Subthemen
Medikationssicherheit	Selbstmedikation (Kontrolle, Risiken) Medikation (Multi-Drug-Use (Interaktionen, Langzeit- und Nebenwirkungen; Cocktails Nahrungsergänzungsmittel) Schwerwiegende Nebenwirkungen eines Medikaments (keine Reaktion / Alternative seitens des Hausarztes) Medikamentensicherheit: Was gilt als Medikament (Nahrungsergänzungsmittel?) Medikamente aus Biohacking; DIY Medikamente (Behandlungsvakuum) Vorgaben werden oft zu genau umgesetzt, ohne den Einzelfall im Blick zu behalten (z. B. Pantazol – Esomep) Kauf von Produkten aus dem Ausland, Anwendung Verfahren im Ausland oder online (Apotheken Deutschland, Asien)
Diagnosefehler und Fehlbehandlungen	Verzögerung der Behandlung und der Diagnose Fehlbehandlungen (nicht medikamentöse) und Fehldiagnosen bei unerforschten Krankheiten
Verfügbarkeit Ressourcen	Mangelnde Versorgung (Fachpersonen, Therapeuten, Medikamente) Zeitmangel (der Fachpersonen), führt zu mehr Fehlern und Kosten Versorgungsengpässe, Versorgungsangebote Mangelhafte / fehlende Infrastruktur Lange Wartezeiten für (nicht nötige / sinnvolle) OP Lange Wartezeit bei Fachärzten, teure Laboruntersuchungen, lange Zeit für Auswertung
Kommunikation zwischen Fachpersonen / Versorgungsbereichen	Rapport-Schicht-Wechsel / Personal im stationären Bereich Hohe Personal-Fluktuation / Mangel an Fachkräften Briefing / Debriefing bei OP Kultur in Spitälern: Vorschriften – Praxis / Theorie Qualifizierte fachliche Begleitung von Assistenz (->Zeit- & Kostendruck), tlw. fehlende Sozialkompetenz
Kommunikation zwischen Patientinnen / Patienten und Fachpersonen	Fehlende Kommunikation / Reaktion seitens der Hausärztin / des Hausarztes Koordination & Zusammenarbeit (N = 2) Wissenstransfer zu den Patientinnen und Patienten Patientenrechte

	<p>Patientenorientierte Behandlung -> Entscheidungsfindung über den Kopf hinweg Einbezug von Patientinnen / Patienten und Angehörigen Shared-Decision Making Risiken, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen Behandlungen Kommunikation: Informed Consent, Verstehen der Interventionen, Risiken (Standard of care) Kommunikationsstil & -zeit im Austausch zwischen Patientinnen / Patienten und Ärztinnen und Ärzten. Wenig Aufklärung betreffend OP – «Nebenwirkungen»</p>
Medical Gaslighting	Insbesondere bei unspezifischen Symptomen/schwieriger Diagnostik
Fehlerkultur und Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen	<p>Verunsicherung aufgrund unterschiedlicher «Experten-Meinungen» «Flughöhe» - Verantwortung, Fehlerkultur Informations-Austausch / Kommunikation (FB-übergreifend, interdisziplinär, Gesamtsicht / Verantwortung Zu viele Spezialisten/Spezialistinnen, die komplexe und Langzeitpatientinnen und -patienten «nur» aus ihrer Optik beurteilen / behandeln Fehlende Kommunikation bei Schnittstellen (Hausarzt / Fachspezialisten) Ambulant -> stationär: Aktiven Patientinnen und Patienten zu viel Verantwortung übertragen Mangelnde Gesamtvernetzung, fehlende Koordination</p>
Datenverfügbarkeit und -übermittlung	<p>Kommunikation und Datenübermittlung intern (Praxen, Spital) und extern (zwischen Institutionen) zu Patienten Fehlende Verfügbarkeit der Patientendaten (EPD; Dropbox)</p>
Individualisierte Medizin	<p>Gender-Medicine Unverträglichkeiten bei Allergien, Stoffwechselstörungen, Dosierung (älteren Menschen, Kinder, Anorexie, Unverträglichkeit)</p>
Finanzen und Systemlogik	Gesamtwirtschaftliche Sicht (Finanzen / Krankenkassen, Systemlogik)

Tabelle 4 Die zehn übergeordneten Themenbereiche und die gesammelten Subthemen aus dem Praxisdialog mit Patientinnen und Patientinnen aus der Deutschschweiz 2024

Im nächsten Schritt konnten die Teilnehmenden zwei Punkte für die Themenbereiche vergeben, in denen es Risiken für die Patientensicherheit gibt, die ihrer Meinung nach am dringendsten bearbeitet werden sollen (es konnten auch beide Punkte einem Themenbereich zugeordnet werden). Dabei wurden die Themenbereiche *Diagnose und Fehlbehandlung* sowie *Kommunikation zwischen Patientinnen / Patienten und Fachpersonen* mit 4 respektive 3 Punkten am häufigsten gewählt. Die Teilnehmenden merkten jedoch an, dass auch Subthemen anderer Themenbereiche eine hohe Dringlichkeit aufweisen. In einem dritten Schritt konkretisierten die Teilnehmenden in Gruppenarbeit die Risiken in den beiden ausgewählten Themenbereichen und diskutierten erste Lösungsansätze (alle 3 Gruppen bearbeiteten beide Themen). Die Ergebnisse sind in Tabelle 5 zusammengefasst.

Hauptthemen	Inwiefern ist dieses Thema ein besonders hohes Risiko / Problem für die Patientensicherheit?	Lösungsansätze
Kommunikation zwischen Patientinnen /	<p>Risiko für Fehlbehandlungen (n = 2) Risiko für Fehldiagnose Risiko für Fehldosierung</p>	<p>Flachere Hierarchien schaffen Kultur ändern – Partnerschaft HCP – Patient Interprofessionelle Zusammenarbeit</p>

Patienten und Fachpersonen	Risiko für Missverständnisse Zeitfaktor, Koordination (n = 2) Hohe Kosten Fehlende Akzeptanz / Vertrauen (n = 2) Frustration, führt eventuell zu Zusatzkrankheiten Blinder Fleck Risiko für Vertrauensverlust	Patientinnen, Patienten und Angehörige einbeziehen / Partizipation (n = 2) Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen (Grundhaltung, Bewusstsein, Kompetenzen) (n = 2) Patient Empowerment Bezahlter Zusatzaufwand / Kommunikation (ein-tarifieren) Patientenerfahrungen / Kompetenzen
Diagnostik und Fehlbehandlung	Morbidität / Mortalität IV-Auswirkungen Lebensqualität Gaslighting Existenzielle, finanzielle Probleme Fehlende oder falsche Therapien Unnötige Nebenwirkungen, Ressourcen Kosten (n = 2) Exponentielle Auswirkungen Zeitverlust – Falsche Spur = verspätete Heilung Kollateralschäden (irreparabel)	Vieraugen Prinzip 2nd / 3rd Opinion Patienteneinbezug, Shared-Decision-Making Interprofessionelle Zusammenarbeit – Boards Case Management Aus- und Weiterbildung Fehlerkultur (n = 2) Kommunikation (interdisziplinär, interprofessionell, Pat. und Fachpersonen) (n = 2) Qualitätsmanagement (z.B. CIRS Ausweitung) Zusatzkontrollen

Tabelle 5 Ergebnisse der Gruppenarbeit aus dem Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten aus der Deutschschweiz 2024

Alle Teilnehmenden füllten die Evaluationsbefragung zum Praxisdialog 2024 aus (n = 7). Davon stufte sechs das Praxisdialog-Konzept als wirksame Methode ein, um praxisrelevante Themen zu identifizieren; eine Person gab keine Antwort auf die Frage. Folgende Verbesserungsvorschläge wurden genannt: Verlängerung der Praxisdialogdauer (n = 3), einen freiwilligen Vorbereitungsauftrag (n = 3), sowie der Einbezug von Vertretern aus der italienischen- und französischsprachigen Schweiz (n = 2). Die qualitativen Rückmeldungen waren insgesamt sehr positiv und alle Teilnehmenden würden den Praxisdialog weiterempfehlen und sich für eine weitere Durchführung zur Verfügung stellen.

3.4.3 Zusatzbefragung

An der schriftlichen Zusatzbefragung nahmen vier Expertinnen und Experten aus den Bereichen Spital (n = 2), Psychiatrie (n = 1) und Pharmazie (n = 1) teil.

- Spitalsektor: Als patientensicherheitsrelevante Hauptschwerpunkte wurden Medikationssicherheit (n = 2) (Hochrisikomedikamente und Schnittstellen; medication reconciliation; Kontrolle der Verordnung, Vorbereitung und Verabreichung) und Patientensturzrisiko und Fixierung (n = 1) genannt.
- Beim Schwerpunkt *Medikationssicherheit* wurden folgende Herausforderungen benannt: Komplexität der Patientinnen und Patienten, Polypharmakotherapie und neue Arzneimittel. Als Herausforderungen für die Thematik *Patientensturzrisiko und Fixierung* wurde fehlende Fixierung, fehlende Dokumentation der Fixierung, fehlender Fixierungskonsens sowie Katheter- oder Schlauchentfernung durch Patientinnen/Patienten genannt.
- Für das Schwerpunktthema *Medikationssicherheit* sind den Fachpersonen folgende evidenzbasierte Massnahmen bekannt: Techniken zur ungestörten Vorbereitung der

Medikamente, Richten der Medikamenten nach 6 – R – Regel, Doppelkontrolle während Übergabe, bereichsspezifische Listen / Clinical Decision Support Systeme für Hochrisikomedikamente sowie strukturierte interprofessionelle medication reconciliation Prozesse. Als evidenzbasierte Massnahmen für die Thematik *Patientensturzrisiko und Fixierung* wurden Risikoevaluationen, Consent mit internen Protokollen, kontinuierliche Überwachung der neurologischen Zustände, Schmerz- und Delir-Evaluationsscore Scale, Family-Engagement in der Pflege sowie Dokumentation der Fixierung.

- Psychiatrie: Im Hinblick auf die aktuellen Hauptschwerpunkte wurden zwei Aspekte genannt Gewalt von Patientinnen und Patienten gegenüber Gesundheitsfachpersonal (n = 1) und Zwangsmassnahmen gegenüber Patientinnen und Patienten (n = 1). Bezüglich Herausforderungen in Zusammenhang mit den beiden Schwerpunktthemen wurden der Rückgang der Anzahl von Gesundheitsfachkräften und die Abnahme der gewährleisteten Pflegequalität angeführt. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass belegt sei, dass Zwangsmassnahmen auf psychischer, biologischer und sozialer Ebene schädlich seien für Patientinnen und Patienten. Gewalt gegen Gesundheitsfachkräfte sei weit verbreitet und kann schwerwiegende Folgen auf die Gesundheit der Betroffenen, die Qualität der Pflege und die Wirtschaftlichkeit der Institutionen haben.
- Pharmazie: Als Hauptschwerpunkte wurden Produktwechsel wegen Lieferunterbrüchen (n = 1) und Medikation an Schnittstellen (zum Beispiel Eintritte, Übertritte, Austritte) (n = 1) genannt. Mit dem Schwerpunkt *Produktwechsel wegen Lieferunterbrüchen* einhergehende Herausforderungen seien die erhöhte Fehleranfälligkeit zum Beispiel bei Dosis- oder Konzentrationsänderungen, fehlende Therapiemöglichkeiten, Unsicherheit des Personals und von Patientinnen / Patienten, erhöhte Kosten und fehlende Rückerstattung durch Krankenkassen. Genannte Risiken im Zusammenhang mit Medikation an Schnittstellen waren unvollständige Medikamentenlisten, Diskrepanzen, Therapieversagen, Doppelverordnungen, Verschreibungskaskaden und nichtberücksichtigte Kontraindikationen oder Interaktionen. Evidenzbasierte Massnahme für *Medikation an Schnittstellen* seien Medikamentenabgleich, Medikationspläne, Patientenaufklärung bei Austritt und strukturierte Ein- und Austrittsberichte.

In Bezug auf das Thema *Diagnosesicherheit* nannten die Expertinnen und Experten folgende Herausforderungen und Trends: zunehmende Komplexität des Gesundheitswesens, Polymorbidität sowie falsche, unvollständige oder verspätete Diagnosen und Verordnungskaskaden. Im psychiatrischen Bereich wurden weitere Herausforderungen hervorgehoben, darunter das Risiko von Fehldiagnosen aufgrund unzureichender objektiver Indikatoren. Auch mangelnde transparente Kommunikation von Diagnosen an die Patientinnen und Patienten sowie die seltene Inanspruchnahme von Zweitmeinungen in Bezug auf Diagnosen bergen Risiken. Evidenzbasierte Massnahmen für den diagnostischen Bereich fokussieren gemäss den befragten Fachpersonen auf den Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Hausärzten und Angehörigen und die Durchführung von Schulungen. Zudem können auch neue Technologien Unterstützung bieten.

4 Haupterkenntnisse aus dem Horizon Scanning 2024

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse aus den Ergebnissen des Horizon Scanning 2024 zusammengefasst.

Gesundheitswesen allgemein

Ein Bericht der OECD aus dem Jahr 2022 zeigt, dass 94% der Schweizer Bevölkerung mit der Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung in ihrer Region zufrieden waren – die höchste Zufriedenheitsrate unter den OECD-Mitgliedsländern. Auch der Bericht *Global State of Patient Safety 2023* des Institute of Global Health Innovation berichtet von positiven Zahlen im internationalen Vergleich: die Schweiz wies im Jahr 2019 eine der niedrigsten Todesfallraten infolge unerwünschter medizinischer Behandlungen auf. Dennoch berichteten knapp 10% der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 von medizinischen Fehlern während ihrer Behandlung oder Pflege. Diese Problematik wird auch in den Daten der Stiftung SPO sichtbar, bei denen die Mehrheit der Meldungen mögliche ärztliche Behandlungsfehler betraf. Die Meldungen durch Patienten, Patientinnen und Angehörige auf der nationalen Meldeplattform PatBox.ch wurden mehrheitlich der Kategorie *Verhalten* zugeordnet. Diese umfasst unter anderem Berichte über Situationen, in denen sich Patientinnen und Patienten nicht ernst genommen fühlten, die Interaktion als unkooperativ, behindernd und nicht zusammenarbeitend empfunden haben oder unzureichend / unzutreffend informiert wurden. Die Meldungen betrafen dabei überwiegend die Versorgungsbereichen Spital und Arztpraxis. Informations- und Kommunikationsprozesse spielten auch in den eingegangenen Meldungen des internationalen Fallberichtssystems für Hebammen *Fälle für Alle* eine zentrale Rolle und stellten die am häufigsten berichtete Kategorie dar.

Aus der OECD-Statistik ging weiterhin hervor, dass im Jahr 2020 knapp ein Fünftel der befragten Patientinnen und Patienten aus der Schweiz aus Kostengründen auf einen Arztbesuch verzichteten. Eine repräsentative Befragung durch das OBSAN im Jahr 2022 zeigte zudem, dass 10% der Schweizerinnen und Schweizer aufgrund psychischer Probleme in Behandlung waren, von diesen Betroffenen aber nur ein Drittel professionelle Hilfe bei Suizidgedanken aufsuchte und lediglich 40% angaben, nach einem Suizidversuch durch eine Fachperson betreut oder behandelt worden zu sein.

Gemäss dem *WHO Global Patient Safety Report 2024* verfügt die Schweiz über eine fortgeschrittene Gesetzgebung zum Schutz der Patientinnen- und Patientendaten. Zudem ist die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern gemäss Report bei der Einführung elektronischer Patientinnen- und Patientenakten weiter fortgeschritten. Dennoch zeigen die Erkenntnisse der OECD, dass elektronische Akten in Spitälern und Arztpraxen in weniger als der Hälfte der Fälle verfügbar sind, während viele andere OECD-Länder eine Verfügbarkeitsrate von 100% aufweisen.

Bei den beiden Praxisdialogen mit Fachpersonen waren sich die Expertinnen und Experten aus der Deutschschweiz, Romandie und Tessin einig, dass die Themen *Politische Strategien und Ressourcen* sowie die *Aus- Fort und Weiterbildung von Gesundheitspersonal* mehr Aufmerksamkeit erhalten sollten. Teilnehmende aus der Romandie beschäftigt zudem die *Sicherheit bei risikobehafteten klinischen Verfahren*. Es wurde ausserdem als wichtig erachtet, diese Themen unter Einbezug der Interessengruppen, insbesondere den Patientinnen und Patienten, zu behandeln. Beim Praxisdialog in der Deutschschweiz wurde zusätzlich die *Versorgung an Übergängen im Gesundheitswesen* ausführlich diskutiert. Die Teilnehmenden beider Praxisdialoge sammelten zudem Lösungsansätze, bei

denen grundsätzliche Themen wie Kulturentwicklung und Sensibilisierung, aber auch konkrete Ansätze wie der verstärkte Einsatz von Clinical Decision Support Systemen und Simulationstrainings genannt wurden. Als Barrieren wurden neben Ressourcenknappheit u.a. auch Angst vor Repressalien bei Fehlermeldungen sowie Interessenskonflikte der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure diskutiert. Beim Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten wurden im freien Brainstorming zehn übergeordnete Themenbereiche in Bezug auf akute Risiken und Gefahren für die Sicherheit von Patienten und Patientinnen identifiziert. Insbesondere die Themen *Medikationssicherheit*, Kommunikation zwischen *Patientinnen / Patienten und Fachpersonen* sowie *Fehlerkultur und Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen* wurden intensiv diskutiert.

Die Analyse der [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety \(GKPS\)](#) der WHO zeigt, dass bereits einige Testimonials von Patientinnen und Patienten sowie nationale Strategien und zahlreiche Ressourcen und Instrumente anderer Länder zu verschiedenen Zielen des [Global Patient Safety Action Plan \(GPSAP\) 2021-2030](#) auf der Plattform zur Verfügung stehen. Von rund 37 Ländern stehen nationale Strategien zur Patientensicherheit auf der GKPS zur Verfügung; die Schweiz hat bislang noch keinen Beitrag geleistet.

Spitäler

Im Hinblick auf Spitalinfektionen und Infektionsprävention zeigte die nationale Punktprävalenz-Erhebung (PPS) 2023 von Swisssnoso keinen Anstieg der Spitalinfektionen (HAI). Nach wie vor ist die Infektionswahrscheinlichkeit auf der Intensivstation am höchsten und es gibt mehr HAI in grossen und tertiären Spitälern. Auch beim Einsatz von antimikrobiellen Mitteln zeigt sich keine Veränderung.

Laut OECD-Statistik blieb im Jahr 2021 bei rund 9,1 von 100'000 Krankenhausentlassungen ein chirurgischer Gegenstand oder ein nicht entferntes Teilstück zurück. Weiter kam es bei 1'104 von 100'000 abdominalen Entlassungen zu einer postoperativen Sepsis (OECD, 2021).

Die Patientenzufriedenheitsbefragung der ANQ aus dem Jahr 2023 zeigt, dass Patientinnen und Patienten sowie Eltern von hospitalisierten Kindern die Qualität der Behandlung als sehr gut einstufen. Die meisten befragten Personen gaben zudem an, dass die Möglichkeit bestand Fragen zu stellen und die Verständlichkeit der erhaltenen Antworten wurde ebenfalls positiv bewertet.

Pflegeheime und ambulante Langzeitpflege

Eine Kontextanalyse zu den *Medizinischen Qualitätsindikatoren* für den Bereich Pflegeheime im Rahmen des NIP-Q-UPGRADE zeigte, dass in Pflegeheimen unterschiedliche Erfassungspraktiken zu den einzelnen Qualitätsindikatoren vorherrschen, was die Datenqualität beeinflussen kann. Zudem wurde festgestellt, dass die Indikatoren *Polymedikation* und *Medikamentenreview* von Pflegepersonal häufig als Indikatoren angesehen werden, die im Aufgabenbereich von Ärztinnen und Ärzten und damit auch nicht in ihrem eigenen Einflussbereich liegen. Auch wenn rund die Hälfte der Teilnehmenden angab, interprofessionelle Medikationsüberprüfungen durchzuführen, werden selten strukturierte Medikamentenreviews durchgeführt. Die Ergebnisse der SHURP 2018 Studie zeigen in eine ähnliche Richtung: die Mehrheit der Befragten gab an, über Vorgaben zur Medikationsüberprüfung zu verfügen, jedoch werden nur in gut zwei Drittel der Pflegeinstitutionen regelmässige Medikationsüberprüfungen durchgeführt. Ausserdem äusserte rund ein Drittel der Pflegefachpersonen und Abteilungsleitungen, dass Bewohnerinnen und Bewohner mehr Medikamente als nötig erhalten. Das Thema Medikation

nimmt auch bei den CIRNET Meldungen einen grossen Stellenwert ein und ist die am häufigsten vergebene Kategorie gefolgt von klinischen Prozessen / klinischen Massnahmen sowie Meldungen betreffend Organisation / klinischer Abläufe.

Innerhalb der RESPONDS 2019 Studie zeigte sich eine weitgehende Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber ihren Pflegeheimen. Jedoch gab weniger als die Hälfte der befragten Personen an, dass das Personal Zeit für sie hat. Des Weiteren wurde in der RESPONDS-Fam 2019 Studie von einem Drittel der Angehörigen angegeben, dass ihr Wissen zur Biografie der Bewohnenden zu wenig miteinbezogen wird.

Gemäss den Daten der Concret AG¹⁸, die hauptsächlich aus Spitex-Organisationen und Pflegeheimen stammen, geben die meisten auditierten Organisationen – wie auch im Vorjahr – an, über fachspezifische Vorgaben zur Infektionsprävention zu verfügen. Im Vergleich zum Vorjahr ist jedoch ein Anstieg um 14% bei den Organisationen zu verzeichnen, die keine systematische Überprüfung oder Auswertung der Einhaltung dieser Vorgaben durchführen. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Resultaten der SHURP 2018 Studie, aus der hervorgeht, dass fast alle befragten Institutionen über Richtlinien zur Behandlung von Epidemien und rund drei Viertel zu multiresistenten Keimen verfügen, jedoch jährlich nur die Hälfte die Händehygiene und weniger als die Hälfte den Händedesinfektionsmittelverbrauch überprüfen.

Arztpraxen

Bei Audits in Arztpraxen durch EUQAM zeigte sich, dass in den meisten Praxen eine validierte Patientenbefragung durchgeführt wurde, jedoch nur ca. ein Drittel konkrete Verbesserungsmassnahmen aufgrund der Befragungsergebnisse ableitete und dokumentierte. Den Auditergebnissen zufolge nehmen fast alle Ärztinnen und Ärzte regelmässig an anerkannten Qualitätszirkeln teil, bei den medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten sind es hingegen nur knapp drei Viertel.

Fokusthema Diagnosesicherheit

Im Untersuchungszeitraum von Januar 2021 bis Juli 2024 wurden nur wenige qualitativ hochwertige Publikationen und eine begrenzte Anzahl an randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) zum Thema *Diagnosesicherheit* in den relevanten Datenbanken erfasst. Aus diesem Grund wurden alle Studien, unabhängig von ihrer Methodik, einbezogen. Es gibt wenige etablierte und validierte Modelle zur Diagnosesicherheit. Das Framework *The Diagnostic Process* der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Balogh, Miller und Ball 2015) wurde zur Kategorisierung genutzt, weil es die verschiedenen Schritte des Diagnoseprozesses benennt und voneinander abgrenzt. Aufgrund des Einbezugs der AHQR-Datenbank kam es möglicherweise zu einem regionalen Bias: Die meisten Studien stammten aus den USA; lediglich zwei Studien, an denen die Schweiz beteiligt war, wurden in der Literaturrecherche identifiziert. Rund die Hälfte der Studien konzentrierte sich auf den

¹⁸ Bei den Daten von EQUAM und Concret AG ist zu beachten, dass sie von zertifizierten Institutionen stammen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie eine erhöhte Sensibilität für Patientensicherheit haben und 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.

akutsomatischen Bereich; zusätzlich fokussierten viele Studien auf den Bereich Pädiatrie. Die Analyse der Studien zeigte, dass sich mehr als die Hälfte mit den diagnostischen Kernaktivitäten beschäftigte, die das Sammeln von Informationen, das Integrieren und Interpretieren dieser Informationen sowie die Diagnosestellung umfassen. In einer substanziellen Anzahl weiterer Studien lag der Schwerpunkt auf den Outcomes und der Behandlung. Die Studienergebnisse weisen daraufhin, dass die hohe Arbeitsbelastung von Spitalärztinnen und Spitalärzten den Diagnoseprozess negativ beeinflussen kann. Technische Hilfsmittel wie KI-gestützte Systeme und automatisierte Diagnosesysteme bieten Ansätze, um den Diagnoseprozess effizienter und sicherer zu gestalten, etwa durch die Unterstützung bei der Datenanalyse und der Früherkennung von Erkrankungen. Zudem wurden Kommunikationsansätze untersucht, die sowohl die Zusammenarbeit innerhalb von Behandlungsteams als auch den Austausch mit Patientinnen und Patienten sowie deren Familien verbessern können.

Bei der Analyse der Meldungen von Patienten und Patientinnen an die SPO zum Thema Diagnosesicherheit zeigte sich, dass die Meldungen häufig den Verdacht fehlerhafter Diagnosestellungen oder das Übersehen wichtiger Diagnosen betrafen. In den beiden Praxisdialogen mit Fachpersonen wurden als besondere Herausforderungen im Bereich Diagnosesicherheit die *Zusammenarbeit über Berufe, Sektoren und Settings, professionsspezifische Sichtweisen/„Hoheitsgebiete“ der Berufe, fehlende Diagnosen / Behandlungen und Fehldiagnosen sowie Priorisierung und Übertragungen* diskutiert. Als Lösungsansätze wurden u.a. *bessere Kommunikation (z. B. mittels EPD), Nutzung von CDS (Clinical Decision Support) und Guidelines sowie Dialog mit den Patientinnen und Patienten und Edukation* genannt. Die Teilnehmenden des Praxisdialogs mit Patientinnen und Patienten wählten für die Diskussion von möglichen Lösungsansätzen neben *Kommunikation zwischen Patientinnen / Patienten und Fachpersonen auch das Thema Diagnose und Fehlbehandlung. Neben verstärkter interprofessioneller Zusammenarbeit und Patienteneinbezug wurden dabei u. a. Vieraugen-Prinzip, Zweit- und Drittmeinungen sowie Shared-Decision-Making als Lösungsansätze genannt.*

5 Fazit

Das Horizon Scanning 2024 gibt einen Überblick über die aktuellen Trends und Risiken im Bereich Patientensicherheit in der Schweiz. Die Zuordnung der Erkenntnisse aus den verschiedenen Datenquellen zu den WHO-Kategorien des *Frameworks for Action – The 7x5 Matrix* sowie dem Framework *The Diagnostic Process* der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine ergab, dass viele der identifizierten Risiken den Kategorien **Medikation / iv-Flüssigkeiten**, **Sicherheit klinischer Prozesse** und **diagnostische Kernaktivitäten** zuzuordnen sind. Darüber hinaus sind folgende Aspekte besonders zu berücksichtigen:

Themenschwerpunkte: Die analysierten Daten zeigen, dass Patienten und Patientinnen, Angehörige und Pflegeheim-Bewohnende in der Schweiz insgesamt zufrieden sind, wenn sie das Gesundheitswesen bewerten. An verschiedenen Stellen zeigten sich aber auch Hinweise auf Handlungsbedarf, wie z. B. die Sicherheit klinischer Prozesse und die Kommunikation zwischen Fachpersonen sowie zwischen Patienten und Patientinnen und Fachpersonen. Auch beim Thema Medikationssicherheit zeigen sich verschiedene Risiken für die Patientensicherheit. Hier ist insbesondere der Bereich Langzeitpflege mit dem Fokus Polymedikation zu erwähnen. Ausserdem gibt es Hinweise auf Handlungsbedarf bei der Patientenversorgung im Bereich Psychische Gesundheit,

wobei angemerkt werden muss, dass in diesem Bereich nur sehr wenig Daten auf nationaler Ebene vorliegen; insbesondere explizite Daten zur Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung fehlen.

Fokusthema Diagnosesicherheit: Die Literaturrecherche zeigt, dass es aktuell nur eine begrenzte Anzahl an qualitativ hochwertigen Studien im Bereich Diagnosesicherheit gibt. Es gibt bereits vielversprechende Interventionsstudien zum Einsatz technischer Hilfsmittel (z. B. Clinical Decision Support Systems oder automatisierte Diagnosesysteme). Die meisten Studien wurden allerdings in den USA durchgeführt und eine mögliche Adaptation auf die Schweiz muss zunächst getestet werden. Insbesondere im Hinblick auf den unterschiedlichen Digitalisierungsgrad der verschiedenen Versorgungsbereiche in der Schweiz, scheint die Entwicklung und Testung von gezielten Massnahmen im Bereich technischer Hilfsmittel und entsprechenden Implementierungsstrategien, die die Heterogenität berücksichtigen und auf die praktische Umsetzung in verschiedenen Versorgungsbereichen abzielen, notwendig. Der Austausch mit der Praxis zeigt ausserdem, dass viele Risiken im Bereich Diagnosesicherheit auf Probleme oder Verzögerungen beim Austausch von Informationen zwischen Fachpersonen/Versorgungsbereichen zurückgeführt werden. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus der Befragung zur Einschätzung der Diagnosesicherheit durch Fachpersonen während der Aktionswoche Patientensicherheit 2024. Das elektronische Patientendossier könnte in diesem Zusammenhang wesentlich zur Verbesserung beitragen, indem es den Austausch von diagnoserelevanten Informationen vereinfacht. Insgesamt scheinen die Herausforderungen und Chancen im Bereich Diagnosesicherheit eng mit dem Digitalisierungsgrad des Gesundheitswesens verknüpft zu sein und sollten daher im Rahmen nationaler Digitalisierungsstrategien diskutiert werden.

Implementierungsstrategien: Bei der Analyse der Datenquellen zeigte sich an verschiedenen Stellen, dass es zwar bereits viele Vorgaben, Standards und Guidelines gibt, diese aber häufig nicht konsequent umgesetzt werden. Es braucht in Zukunft einen stärkeren Fokus auf Strategien zur Implementierung der bereits vorhandenen Massnahmen und zum Ausbau von förderlichen Faktoren, um Barrieren (wie z.B. Fachkräftemangel und Zeitdruck) überwinden zu können.

Förderung von Austauschgefässen: Das grosse Engagement und die positiven Rückmeldungen zu den Praxisdialogen unterstreichen den Bedarf an Austauschgefässen unter Fachpersonen. Insbesondere durch interprofessionelle und interdisziplinäre Austauschmöglichkeiten könnten nicht nur die Übergänge in der Versorgung optimiert, sondern auch die Aus-, Weiterbildung und Qualifizierung der verschiedenen Gesundheitsberufe gestärkt werden. Darüber hinaus ist der Einbezug von Patientinnen und Patienten von grosser Bedeutung, um sicherzustellen, dass ihre Perspektiven und Erfahrungen in die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einfließen.

Nutzung von internationalen Ressourcen: Die [Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety der WHO](#) ermöglicht den Zugang zu zahlreichen Strategien und Instrumenten im Bereich Patientensicherheit, die in anderen Ländern bereits umgesetzt werden. Es ist zu empfehlen, dass sich die Schweiz an diesem transparenten Austauschformat beteiligt, um patientensicherheitsrelevante Massnahmen und Strategien aus der Schweiz publik zu machen sowie von den Erfahrungen und Ressourcen anderer Länder zu profitieren und auf diesen aufzubauen. Zudem sollten die zur Verfügung gestellten Ressourcen anderer Länder in die Entwicklung neuer nationaler Strategien und Programme im Bereich Patientensicherheit einfließen.

6 Literaturverzeichnis

- Balogh, Erin P., Bryan T. Miller, and John R. Ball, eds. 2015. *Improving Diagnosis in Health Care*. Washington, D.C.: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21794>.
- Bell, Sigall K, Kendall Harcourt, Joe Dong, Catherine DesRoches, Nicholas J Hart, Stephen K Liu, Long Ngo, Eric J Thomas, and Fabienne C. Bourgeois. 2024. 'Patient and Family Contributions to Improve the Diagnostic Process through the OurDX Electronic Health Record Tool: A Mixed Method Analysis'. *BMJ Quality & Safety* 33 (9): 597–608. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015793>.
- Bernet, N. S., Gugler, E. (2021). Die Pflege- und Lebensqualität: im Pflegeheim ist (noch) besser als ihr Ruf. *Frequenz - Das Magazin des Departements Gesundheit BFH* https://www.bfh.ch/dam/jcr:09c55484-c360-4235-ae2e-af1ab8f2cf4c/210909_BFH_frequenz_06_def_web.pdf
- Dooijeweert, C. van, R. N. Flach, N. D. ter Hoeve, C. P. H. Vreuls, R. Goldschmeding, J. E. Freund, P. Pham, et al. 2024. 'Author Correction: Clinical Implementation of Artificial-Intelligence-Assisted Detection of Breast Cancer Metastases in Sentinel Lymph Nodes: The CONFIDENT-B Single-Center, Non-Randomized Clinical Trial'. *Nature Cancer* 5 (8): 1285–1285. <https://doi.org/10.1038/s43018-024-00799-w>.
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Gupta, Ashwin B., M. Todd Greene, Karen E. Fowler, and Vineet I. Chopra. 2023. 'Associations Between Hospitalist Shift Busyness, Diagnostic Confidence, and Resource Utilization: A Pilot Study'. *Journal of Patient Safety* 19 (7): 447–52. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001157>.
- McCarthy, Danielle M., Kyle T. Formella, Eric Z. Ou, John A. Vozenilek, Kenzie A. Cameron, David H. Salzman, Amanda MB Doty, Katherine Piserchia, Dimitrios Papanagnou, and Kristin L. Rising. 2022. 'There's an App for That: Teaching Residents to Communicate Diagnostic Uncertainty through a Mobile Gaming Application'. *Patient Education and Counseling* 105 (6): 1463–69. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.038>.
- Michelson, Kenneth A, Richard G Bachur, Arianna H Dart, Pradip P Chaudhari, Andrea T Cruz, Joseph A Grubenhoff, Scott D Reeves, Michael C Monuteaux, and Jonathan A Finkelstein. 2023. 'Identification of Delayed Diagnosis of Paediatric Appendicitis in Administrative Data: A Multicentre Retrospective Validation Study'. *BMJ Open* 13 (2): e064852. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064852>.
- Seifert, E. (2021). Die personelle Knappheit wird im Pflegealltag spürbar. *Fachzeitschrift Curaviva*: https://www.artiset.ch/files/6JC9BCV/praevention_fachzeitschrift_curaviva_mai_2021.pdf
- Sun, Ju, Le Peng, Taihui Li, Dyah Adila, Zach Zaiman, Genevieve B. Melton-Meaux, Nicholas E. Ingraham, et al. 2022. 'Performance of a Chest Radiograph AI Diagnostic Tool for COVID-19: A Prospective Observational Study'. *Radiology: Artificial Intelligence* 4 (4). <https://doi.org/10.1148/ryai.210217>.
- World Health Organization. 2009. 'The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; Version 1.1'.
- Zúñiga, F., Favez, L. Baumann, S. et al. (2021). SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie. Universität Basel. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen/>
- Zingg, W., Sonpar, A., Metsini, A., & Zheng, Z. (2024). *Point prevalence survey 2023 of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals*. Nationales Zentrum für Infektionsprävention SWISSNOS

7 Anhänge

- (1) Monitoring nationale Datenbanken und Register
- (2) Inhaltsanalyse GKPS
- (3) Literaturrecherche

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zuordnung der CIRNET Meldungen zum Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (World Health Organization, 2009).	19
Abbildung 2 Kategorisierung der SPO Meldungen / Beratungen	23
Abbildung 3 Zuordnung der Anzahl GKPS Ressourcen und Instrumente gemäss WHO GPSAP	27
Abbildung 4 Kategorisierung der Studien anhand des Diagnostic Process (Balogh, Miller und Ball 2015)	29

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Methodisches Vorgehen systematische Analyse der Plattform GKPS	6
Tabelle 2	Liste der Teilnehmenden der Praxisdialoge 2024.....	7
Tabelle 3	Ergebnisse Praxisdialog 2024	30
Tabelle 4	Die zehn übergeordneten Themenbereiche und die gesammelten Subthemen aus dem Praxisdialog mit Patienten und Patientinnen aus der Deutschschweiz 2024	32
Tabelle 5	Ergebnisse der Gruppenarbeit aus dem Praxisdialog mit Patientinnen und Patienten aus der Deutschschweiz 2024	34