



Newsletter der sQmh – Oktober 2024

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Kennen Sie die Abkürzung AdAbbau? Wohl kaum. Sie steht für das Projekt administrativer Abbau in der Gesundheitsversorgung. Mehr dazu und auch zum Umgang mit Abkürzungen lesen Sie in diesem Newsletter. Unser Jahresthema – Digitale Transformation – ist ein wichtiger Teil des Projekts. Sie können sich im Projekt und an der Herbstveranstaltung entsprechend einbringen sowie an unserer Veranstaltungsreihe teilnehmen.

Wir thematisieren ausserdem die Qualität in der Langzeitpflege, informieren Sie zu den Peers in der Betreuung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und geben Ihnen spannende Veranstaltungshinweise.

Gerne nehmen wir Ihre Anregungen, Rückmeldungen und Wünsche für die sQmh und den Newsletter entgegen. Und schliesslich: Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, Mitglied der sQmh zu werden? Wir sind gerne für Sie da.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Erika Ziltener, Präsidentin
Jeanne Berg, Vizepräsidentin

Digitale Transformation: Veranstaltungsreihe und Herbstveranstaltung

An der Herbstveranstaltung am 20. November werden wir Poster zu den Vorträgen ausstellen, Themen zur digitalen Transformation weiter vertiefen und uns mit dem Programm DigiSanté auseinandersetzen.

→ [Anmeldung](#)

Der letzte Online-Vortrag 2024 der Arbeitsgruppe Digitale Transformation findet am 22. Oktober 2024 statt. Es referiert Frau Prof. Janna Hastings, Assistant Professor of Medical Knowledge and Decision Support am Institute for Implementation Science in Health Care der Universität Zürich und stellvertretende Direktorin der Medizinischen Fakultät der Universität St. Gallen. Der Titel ihres Referats ist vielversprechend: Application of AI in Healthcare and Possible Perspectives for Improving the Quality of Medical Care. Die Vortragssprache ist Englisch.

Wir werden die Vortragsreihe 2025 weiterführen und starten am 28. Januar 2025 mit dem ersten Vortrag. Die Themen werden wir laufend bekanntgeben.

→ [Anmeldung](#)



Abbau von administrativen Arbeiten «AdAbbau»

Die Administration in der Gesundheitsversorgung, namentlich in den Spitälern, stellt seit vielen Jahren eine grosse Herausforderung dar. Sie nimmt sehr viel Zeit in Anspruch, ist teuer und mitverantwortlich für die Überlastung des Personals, und sie gefährdet die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Aufwendige Büroarbeiten sorgen bei

Ärztenschaft und Pflege für Frust und führen nicht selten zum Berufsausstieg.

Die sQmh hat das Projekt Abbau von administrativen Arbeiten «AdAbbau» in der Gesundheitsversorgung lanciert. Es schliesst sämtliche Fachpersonen, Bereiche und Institutionen ein. Der Vorstand, die Geschäftsstelle, die Arbeitsgruppen und die Mitglieder der sQmh können sich mit Teilprojekten jederzeit beteiligen. Nach Absprache können auch externe Fachpersonen mitarbeiten. Bei Fragen stehen wir sehr gerne zur Verfügung. (wissenschaft@sqmh.ch / ziltener@sqmh.ch)

Die Koordination ist bei der Projektleitung von Jeanne Berg und Erika Ziltener.

Nationales Implementierungsprogramm – Qualität in der Langzeitpflege

Das nationale Implementierungsprogramm «Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022–2026 (NIP-Q-UPGRADE)» im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission ist lanciert. Institutionen der Langzeitpflege sind gefordert, eine hohe Qualität sowie die Sicherheit ihrer Bewohnenden zu gewährleisten. Dies gilt auch bei zunehmend komplexem Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnenden und knappen Ressourcen.

Seit 2019 erheben die Institutionen die medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI). Mithilfe einer umfassenden Datengrundlage können erbrachte Leistungen gemessen und optimiert werden. Institutionen der Alterspflege sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden entsprechende Daten zu übermitteln. Diese werden benötigt, um medizinische Qualitätsindikatoren zu überwachen. Mit weiteren koordinierten Massnahmen auf nationaler Ebene können die datenbasierte Qualität gestärkt und die Institutionen nachhaltig in ihren Aufgaben unterstützt werden.

Das NIP-Q-UPGRADE schafft die Basis, um wissenschaftliche Erkenntnisse über wirksame Qualitätsmassnahmen zu erweitern und in den Betrieben zu implementieren. Dementsprechend wird in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen die datenbasierte Versorgungsqualität optimiert. Das Programm legt den Fokus auf

- die Optimierung von Datenerhebung und -qualität,
- die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren,
- die Verbreitung und Umsetzung von Erkenntnissen zur Qualitätsverbesserung.

Der Mehrwert des Programms für alle Institutionen:

- Lösungsorientierte Massnahmen zur weiteren Optimierung der Qualität werden gemeinsam erarbeitet.
- Sie verfügen über zweckmässige Mittel, um die vom Gesetz geforderten Daten der MQI qualitativ einwandfrei zu erheben.
- Sie erzielen einen Nutzen für den Betrieb, indem sie die Qualität datengestützt weiterentwickeln können.
- Sie können anhand der Resultate der MQI rasch Schwerpunkte für die Qualitätsverbesserung eruieren und gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen wirksame Massnahmen mit den zur Verfügung gestellten Hilfsmitteln umsetzen.

→ [Weitere Informationen zum NIP-Q-UPGRADE](#)

«Peers – Erfahrungen nutzbringend weitergeben»

Als Peers werden Personen bezeichnet, die psychische Erkrankung und Gesundung erlebt und in einer Weiterbildung reflektiert haben. Ihre Erfahrungen teilen sie mit anderen Betroffenen. Peers lassen so ihr Erfahrungswissen in die Gesundheitsversorgung einfließen. Sie haben in einer Weiterbildung gelernt, die Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung zu reflektieren und diese als Ressource einzusetzen, auch für die Erweiterung ihres Wissens. Peers bilden das Bindeglied zwischen Fachperson und Betroffenen; sie tauschen sich auf Augenhöhe aus und können authentisch Hoffnung vermitteln.

Peers arbeiten in psychiatrischen Kliniken, in ambulanten und aufsuchenden psychiatrischen Diensten, in Tageszentren, Wohn- und Arbeitsangeboten, Beratungsstellen oder IV-Stellen. Sie leiten Selbsthilfegruppen, triadische Veranstaltungen oder Recovery-Gruppen oder bauen solche auf. Ebenso arbeiten sie in der Forschung oder der Qualitätssicherung mit.

Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit halten sie Vorträge, Referate, leiten Workshops und schreiben Artikel. Sie leisten Aufklärungsarbeit und setzen sich für die Entstigmatisierung «psychischer Erkrankung» ein. Sie sind in Schulprojekten tätig oder als Dozenten und Dozentinnen an höheren Fachschulen oder Fachhochschulen.

Peers arbeiten auch auf selbständiger Basis und bieten Einzelbegleitung von Betroffenen oder Angehörigen an. Der Einsatz von qualifizierten Peers ist vielfältig, die Auflistung ist deshalb nicht abschliessend.

Ausgebildet als Coach finden Peers manchmal einen besseren Zugang zu den Betroffenen und Angehörigen als Nichtbetroffene. In der Schweiz werden Menschen mit eigener Krisenerfahrung in der Weiterbildung «Experienced Involvement» als qualifizierte Peers ausgebildet und zertifiziert. Fragen zur Weiterbildung können per [E-Mail](#) oder über das [Website-Formular des Vereins EX-IN Schweiz](#) gestellt werden.

Peers sind mittlerweile in der Schweiz etabliert, wenn es um psychische Gesundheit geht. Eveline Mettier-Wiederkehr führte ein Expertengespräch mit Sevérina Kümin, Peer-Verantwortliche der Privatklinik Clenia Littenheid AG. (mettier-projekte.ch)

→ [«Peers – Erfahrungen nutzbringend weitergeben»](#)



Abkürzungen können ein Risiko für die Patientensicherheit sein

Mehrdeutige und unbekannte Abkürzungen können im klinischen Alltag fatale Missverständnisse hervorrufen und so die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden. Ein Einwand mag sein, dass die Abkürzungen allen in ihren jeweiligen Fachrichtungen klar sein sollten.

Das trifft auf viele Fachpersonen zu, aber nicht, wenn Mitarbeitende

- ? ... neu im Team sind,
- ? ... aus einer anderen Fachrichtung kommen,
- ? ... Lernende sind, die noch nicht so viele Begriffe und Abkürzungen kennen,
- ? ... eine andere Muttersprache oder zuvor im Ausland gearbeitet haben.

💡 Es ist im Interesse aller Kolleginnen, Patienten, Angehörigen und Vorgesetzten, wenn wir klar und präzise kommunizieren, schriftlich wie mündlich. Hier ein paar Beispiele:

AK

- Antikoagulation?
- Antikörper?
- Oder doch Aortenklappe?

AS

- Aortenstenose?
- Arteriosklerose?
- Oder doch Anaphylaktischer Schock?

CIRS

- Critical Incident Reporting System?
- Oder doch Cumulative Illness Rating Scale?

ED

- Encephalomyelitis disseminata?
- Epidural
- Oder doch Enddiastole?

HWI

- Hinterwandinfarkt?
- Oder doch Harnwegsinfekt?

OA

- Osteoarthritis?
- Oder doch Oberarzt?

Es lohnt sich, die Zeit zur Klärung zu investieren. Sie lässt sich hinterher einsparen; Fehler mit langfristigen Folgen zu «beheben» dauert in der Regel viel länger und kostet Geld, Reputation und im schlimmsten Fall auch Leben ...

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und die Behandlungsqualität beginnen mit klarer Kommunikation. Die Anzahl Missverständnisse kann dadurch drastisch reduziert werden. 

(Bildnachweis: [Freepik](#))

Nationaler Risikomanagement-Prozess für klinische Risiken und Risikoportfolio

Klinisches Risikomanagement hat zum Ziel, dass Leistungserbringende Risiken bei der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten erkennen, analysieren, beurteilen und bewältigen. Damit wird deren Sicherheit, aber auch die der an der Versorgung beteiligten Fachpersonen und der Organisation erhöht.

Wie soll ein klinisches Risikomanagement auf nationaler Ebene eingesetzt werden? Ist dies überhaupt möglich? Wer übernimmt darin welche Aufgaben? Wie kann gewährleistet werden, dass für alle Bereiche des Gesundheitswesens Gefahren erfasst und bearbeitet werden? Wen sollte man wann involvieren? Wie können die verschiedenen Stakeholder im Risikomanagement optimal zusammenarbeiten?

Mit diesen Fragen beschäftigt sich das einjährige Projekt Nationaler Risikomanagement-Prozess für klinische Risiken und Risikoportfolio für die Schweiz, das die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) an die Stiftung Patientensicherheit Schweiz vergeben hat. Durch die Bearbeitung des Themas auf nationaler Ebene soll eine Systematik in das klinische Risikomanagement gebracht werden, und es sollen Gefahren auf nationaler Ebene identifiziert werden, die klinische Risiken verschärfen können.

Wenn Sie Leistungen erbringen und sich an der Erarbeitung dieses Risikoportfolios beteiligen möchten, melden Sie sich per [E-Mail](#) bei der Stiftung Patientensicherheit. Eine Frist ist nicht angegeben.



25 Jahre Dialog und Ethik – neue Ansätze für eine vernetzte Zukunft

Die Stiftung Dialog Ethik beschäftigt sich mit ethischen Fragen im Gesundheits- und Sozialwesen der Schweiz und bietet praxisnahe Lösungen an. Eines der grossen Themen ist die zunehmende Spezialisierung im Gesundheitswesen, die zu einer sogenannten Fragmentierung in verschiedene Gesundheitsdienstleistende (Anbieter) führt. Fragmentierung kann zu ineffizienten Abläufen, Problemen bei der Kommunikation zwischen verschiedenen Anbietern und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten

führen. Ausserdem erschweren unterschiedliche Finanzierungsmodelle und rechtliche Rahmenbedingungen die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Anbietern im Gesundheitswesen. Das beeinträchtigt nicht nur die Effizienz und Qualität der Versorgung, sondern es führt auch zu steigenden Kosten und Ungleichheiten. Eine Lösung für diese Probleme könnte eine sogenannte «integrierte Versorgung» sein. Am Ethik-Foren-Treffen werden die Herausforderungen der Spezialisierung und Fragmentierung im Gesundheitswesen in Vorträgen und Workshops diskutiert, ebenso wie mögliche Lösungsansätze durch eine integrierte Versorgung.

Die Stiftung Dialog Ethik und Spitex Zürich organisieren gemeinsam das Ethik-Forum-Treffen. Es findet am Donnerstag, 14. November 2024 – 13:00 bis 17:00 Uhr statt und steht allen Interessierten offen.

→ [Mehr Informationen](#)

(Bildnachweis: [Freepik](#))

Die medizinische Fakultät der Universität Zürich lädt ein

Mit dem «Marktplatz Innovation» bietet die medizinische Fakultät der Universität Zürich ein attraktives Forum für den Austausch zwischen Akademie und Unternehmertum. Sie möchte besonders den mit der Universität Zürich verbundenen Start-ups Gelegenheit geben, sich mit Mitgliedern der Fakultät, den universitären Spitälern sowie Gästen zu vernetzen. Ziel des Events ist, die Innovationskultur an der Fakultät durch den Austausch zu stärken.

Ausschreibung: Marktplatz Innovation: Exploring Tomorrow's Healthcare Today

Tauchen Sie ein in die Welt der Gesundheitsinnovationen! Unser Slogan «Exploring Tomorrow's Healthcare Today» symbolisiert unser Engagement, durch bahnbrechende Forschung und moderne Technologien das Gesundheitswesen von morgen schon heute zu erkunden. Erleben Sie eine neue Ära der Präzisionsmedizin und personalisierten Versorgung, die darauf abzielt, die Lebensqualität zu verbessern und die Gesundheitsversorgung effizienter und zugänglicher zu gestalten.

Die Veranstaltung findet am 22. Oktober 2024, 13:30–18:00 Uhr im USZ, Grosser Hörsaal OST statt und beinhaltet unter anderem zwei Keynotes und eine Paneldiskussion

- Fostering patient-centered care through digital innovation (Prof. Tom Lee M.D.)
- The New Healthcare: You Can't Always Get What You Want But (Prof. St. Klasko M.D.)
- «From Innovation to Patient-Centered Care»

→ [Weitere Informationen/Anmeldeformular](#)

Die Qualität des Arztbriefes/des Arztberichts

In medizinischen Berichten sollen Informationen möglichst klar, eindeutig, leicht verständlich und verarbeitbar (für Mensch und ggf. auch Maschine) dokumentiert sein. Ein

Schritt, dies zu erreichen, sind strukturierte, differenzierte Dokumentationen der Befunde. Wie wichtig das ist, zeigt der folgende Fall:

Ein Gericht hat entschieden, dass bei einer Person im Stadium einer leichtgradigen Demenz «regelmässig noch nicht von einer Testierunfähigkeit auszugehen» ist. Testierunfähigkeit würde bedeuten, dass sie aufgrund ihrer Geistes- oder Bewusstseinsstörungen nicht in der Lage wäre, Folgen und/oder Tragweite ihrer Entscheidungen zu erkennen. Sie könnte wesentliche Entscheidungen nicht mehr selber treffen und müsste von einem Vormund vertreten werden.

Deshalb sollte bei der Diagnose einer manifestierten Demenz in Arztbriefen/Arztberichten möglichst auch deren Schwere vermerkt sein. Dies kann entscheidend für die Wirksamkeit von Testamenten und anderen Dokumenten des Patienten oder der Patientin sein. Das Urteil hierzu erging von einem deutschen Gericht. Auch wenn es für die Schweiz nicht verbindlich ist, kann es dennoch als Hinweis für eine qualitativ gute Dokumentation interpretiert werden.

Der Bundesrat verlängert das Programm Nationale Datenbewirtschaftung

Der Bundesrat verlängert das Programm Nationale Datenbewirtschaftung (NaDB) bis 2026. Danach werden die Arbeiten vom Bundesamt für Statistik (BFS) als Daueraufgabe erbracht.

2019 hat der Bundesrat mit dem Bundesauftrag für eine Nationale Datenbewirtschaftung (NaDB) die Grundlagen geschaffen, um die Datenbewirtschaftung der öffentlichen Hand durch die Mehrfachnutzung von Daten einfacher und effizienter zu machen. Durch die Harmonisierung und Standardisierung der Daten aller involvierten Stellen werden Bürgerinnen und Bürger und Unternehmen in Zukunft gewisse Daten nur noch einmal melden müssen (Once-Only-Prinzip). Das BFS wurde beauftragt, in verschiedenen Pilotprojekten diesbezüglich Erfahrungen zu sammeln.

Im Rahmen der NaDB wurden verschiedene Pilotprojekte zur Standardisierung und Harmonisierung von Daten in unterschiedlichen Themenbereichen umgesetzt: So wurden beispielsweise in der Schweizer Berufsnomenklatur die beruflichen Tätigkeiten einheitlich erfasst. In der stationären Gesundheitsversorgung wird ein einheitlicher Standard für die Transaktionsdaten der Spitäler (u.a. wirtschaftliche und medizinische Ordnungssysteme) und für die entsprechenden Stammdaten definiert.

Die bisher vom BFS, verschiedenen Ämtern und den Departementen geleisteten Aufbauarbeiten haben die Sichtbarkeit und Interoperabilität der Daten bereits nachhaltig erhöht. In der zweiten Phase des Programms NaDB wird nun die Harmonisierung und Standardisierung der Administrativdaten vorangetrieben; dies vorerst in den Themenbereichen Gesundheit, Energie, Landwirtschaft, Sicherheit, Mobilität und Infrastruktur.

Mit dem Programm NaDB in die Zukunft: Wie funktionieren das Once-Only-Prinzip und die I14Y-IOP? Wie hängt beides zusammen? Das 3-minütige Video [«Mit der I14Y in die digitale Zukunft der Schweiz»](#) erklärt es Ihnen auf leicht verständliche Art und Weise.

... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: NFP 77 Dialogveranstaltung «Digital readiness des Schweizer Bildungssystems»

Wie kann die digitale Kompetenz im Bildungsbereich verbessert werden? Welche Infrastruktur ist dafür nötig? Welche Rolle spielen Hochschulen im digitalen Wandel? An der Dialogveranstaltung werden Forschungsergebnisse des NFP 77 zur digitalen Bereitschaft im Bildungswesen präsentiert und diskutiert. Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 77 «Digitale Transformation» (NFP 77) finden weitere Dialogveranstaltungen zu verschiedenen Kernthemen statt. An den Dialogveranstaltungen werden Forschungsergebnisse präsentiert und ihr Praxisbezug diskutiert.

→ [Mehr Informationen](#)

Die GQMG hat die AG Audit und Auditerfahrung gegründet

Der Vorstand der GQMG hat in seiner Sitzung vom 19. Juni 2024 beschlossen, eine AG Audit zum Austausch über Auditerfahrungen zu gründen. Anlass dazu gab der Workshop «Wenn der Auditor kommt» auf der Jahrestagung 2024: Mehrere Teilnehmer äusserten den Wunsch, regelmäßig den Erfahrungsaustausch über interne und externe Audits fortzusetzen.

Zweck und Ziel sind der Austausch zu Fragen des internen und externen Audits in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Unter «Audit» werden hier alle Aktivitäten im Rahmen von Konformitätsbewertungen wie Begehungen, Peer-Reviews, MD-Prüfungen und Systemprüfungen für Qualitätssiegel und Zertifikate verstanden.

Der Austausch soll dazu führen, dass sich die Einrichtungen gezielt auf den Prüfungsstil der Auditoren/Prüfer vorbereiten können und dass das Prüfniveau sich langfristig angleicht. Fehlverhalten oder Übergriffigkeit einzelner Prüfer und Prüferinnen oder Prüforganisationen sollen identifiziert und diskutiert werden. Die Erfahrungen sollen aggregiert und allgemein zugänglich gemacht werden. Die AG kann sich auch Einzelproblemen des Auditing (z.B. Qualifikation von Auditoren, Qualität der Audit-Methoden, Prüfung behördlicher und gesetzlicher Anforderungen, Gewährleistung von Unabhängigkeit und Unparteilichkeit) widmen.

Wer an einer Teilnahme interessiert ist, melde sich bei Dr. Paschen, um in die Verteilerliste aufgenommen zu werden. Die erste Sitzung hat anfangs September stattgefunden.

→ [Mehr Informationen](#)