



Newsletter der sQmh - Dezember 2024

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Ein erklärtes Ziel der Herbstveranstaltung am 20. November zum Thema Digitale Transformation war die Nachhaltigkeit. »Das ist uns gelungen«:

Die Auftaktsitzung zur Just Culture - organisiert von der AG Wissenstransfer - stiess auf grosses Interesse. Die angeregten Diskussionen über die Just Culture, die Sicherheitskultur, die CIRS-Meldungen, CIRS-Nutzung und die Einbettung von CIRS in Qualitätssysteme zeigten wichtige Eckpunkte und Hinweise für die Rahmenbedingungen, die für die Implementierung und Förderung einer Just Culture im Gesundheitswesen notwendig sind.

Verschiedene Vorträge und ein Workshop inspirierten das Publikum am Nachmittag. Anne Lévy, Direktorin BAG, erläuterte die Bedeutung des eMediplans und nahm damit ein Thema auf, welches wir im Rahmen des Projekts AdAbbau bearbeiten. Lesen Sie hierzu in diesem Newsletter das Interview mit Sven Streit.

In diesem Newsletter erfahren Sie zudem, wie bedeutend ein Qualitätsmanagementsystem im Gesundheitswesen ist, was es mit der Blaulichtfahrt für Patientensicherheit auf sich hat und wann wir den nächsten Onlinevortrag zur Digitalen Transformation durchführen. Des Weiteren können Sie sich bei einer Forschungsarbeit

beteiligen und schliesslich für einen Besuch des REGA-Zentrums anmelden.

**Wir wünschen Ihnen erholsame und besinnliche Weihnachtstage, einen guten Rutsch ins 2025, alles Gute und vor allem wünschen wir Ihnen Gesundheit.
Freundliche Grüsse**

Erika Ziltener, Präsidentin

Jeanne Berg, Vizepräsidentin

Rückblick auf die Themen der Herbstveranstaltung

Anne Lévy erläuterte mit klaren Worten die vom BAG gesetzten Prioritäten. Sie streifte das Programm DigiSantè, referierte über den eMediplan, über Kostendämpfungsmassnahmen wie HTA, die Stärkung der Grundversorgung und über die Versorgungssicherheit mit Medikamenten.

Robin Gurt zeigte eindrücklich, dass die digitale Transformation der Aviatik ebenso wie dem Gesundheitssystem grosse Chancen bietet, aber diese Transformation auch alle vor grosse Herausforderungen stellt.

Gian-Reto Grond skizzierte in seinem Referat das Programm DigiSanté und führte anschliessend durch den Workshop. In der regen Diskussion stellten wir uns den Fragen, wie die Qualitätssicherung im DigiSanté-Programm eingefordert werden kann und welche Rolle die sQmh dabei spielen kann und soll. Die Diskussion geht nach der Herbstveranstaltung weiter. Die sQmh-Mitglieder können sich jederzeit beteiligen. Nichtmitglieder können in der Arbeitsgruppe Digitale Transformation, aber auch in allen anderen Arbeitsgruppen, mitarbeiten.

Die Auftaktsitzung der Untergruppe der AG Wissenstransfer zum Thema Just Culture stiess auf sehr grosses Interesse. Bei der Weiterbearbeitung des Themas legen wir einen Fokus darauf, wie die internen Datenmeldesysteme wie Beschwerdemanagement, Audits, Zertifizierungen und Meldesysteme zusammengelegt und im Rahmen der Just Culture gemeinsam bearbeitet werden können.

Die Referate sowie weitere Unterlagen zur Digitalen Transformation sind auf der Homepage www.qmsymposium.ch unter «[Referate/Unterlagen](#)» aufgeschaltet.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung: info@sqmh.ch / wissenschaft@sqmh.ch



Health Technology Assessment (HTA)

Der Begriff «Health Technology Assessment» (HTA) steht international für die systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien. HTA gilt als wichtiges Instrument der evidenzbasierten Politikberatung und Entscheidungsfindung.

Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates – Gesundheit2030 – sehen eine Verbesserung der medizinischen Behandlungen und eine Beeinflussung der Kostenentwicklung vor. Mittels HTA wird die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer medizinischen Leistung transparent dargelegt. Die Ergebnisse können dazu beitragen, nicht wirksame oder nicht wirtschaftliche Leistungen in der Vergütungspflicht zu limitieren oder zu streichen. Eine Reduktion solcher Leistungen erhöht die Qualität des Gesundheitswesens und verringert die Kosten. In diesem Zusammenhang hat der Bund ein HTA-Programm lanciert.

Regelmässige Updates aus dem HTA-Programm des Bundes werden mit dem Newsletter publiziert.

→ [Link zur Website «Health Technology Assessment \(HTA\)» des Bundesamts für Gesundheit](#)

Das Projekt AdAbbau ist beim eMediplan gut unterwegs

Medikamentennamen und Dosierungen im Spital manuell abschreiben – ein administrativer Aufwand der nicht sein müsste. Dazu wäre lediglich ein QR-Code im eMediplan notwendig. Das ist noch nicht der Fall, jedoch gibt es dazu verschiedene Bestrebungen. Wir halten Sie über die Weiterentwicklung auf dem Laufenden.



Das Interview mit Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, Leiter Interprofessionelle Grundversorgung am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), zeigt den grossen Mehrwert, den der eMediplan bereits hat.

***sQmh*: Wie müssen wir uns die durch den eMediplan verbesserte Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen vorstellen?**

Sven Streit: Damit Medikamente effizient, sicher und mit bestem Nutzen/Risiko eingesetzt werden können braucht es eine aktuelle und im Moment gültige Übersicht. Sie bildet die Grundlage, damit die verschiedenen Gesundheitsberufe gemeinsam an der Medikation der Patient:innen arbeiten können. Im Zentrum steht aber der/die Patient:in selbst. Der eMediplan wird auf Papier oder digital abgegeben und erklärt der Person die Einnahme der Medikamente, den Grund für die Einnahme und weitere Informationen, um selbständiger im Gesundheitswesen unterwegs sein zu können.

Was bedeutet der eMediplan für Sie als Hausarzt?

Seit mein Primärsystem den eMediplan erstellen lässt, wende ich ihn konsequent an. Nicht bei ein, zwei oder drei Medikamenten, aber bei mehr Medikamenten immer oder bei komplexer Instruktion auch schon bei weniger. Für mich hat sich dadurch viel verändert: Meine Patient:innen sind deutlich besser im Bild, welche Medikamente sie wie und warum einnehmen. Sie kommen auch mit dem eMediplan zu mir in die Sprechstunde und orientieren mich, wenn es z.B. Veränderungen gab, damit ich den eMediplan für sie aktualisiere. Was nicht abschätzbar, aber jedem in der Praxis klar ist: Bei Notfällen oder Hospitalisationen kann ich nun einfach den eMediplan mitversenden und schon hat das neue Team einen fundierten Überblick über die aktuelle Medikation.

→ Das ganze Interview finden Sie als PDF im internen Bereich der sQmh-Website unter «Zusatzinformationen Newsletter»

Die Bedeutung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Gesundheitswesen

In der dynamischen und komplexen Welt des Gesundheitswesens ist ein

umfassendes Qualitätsmanagementsystem (QM-System) unerlässlich. Die Normforderungen der ISO 9001 sorgen dafür, dass ein gut strukturiertes QM-System alle Abläufe transparent und nachvollziehbar gestaltet. Diese Transparenz und Nachvollziehbarkeit sind nicht nur bei Audits und Zertifizierungen von Vorteil, sondern erleichtern auch den Alltag in Spitälern und anderen Gesundheitseinrichtungen erheblich.

Dokumentation: Mehr als nur Papierkram

Während die Pflegedokumentation oft als bürokratische Last angesehen wird, fungiert sie tatsächlich als bedeutendes Werkzeug zur Überwachung, Steuerung und Verbesserung der Pflegequalität. Die Prozesse, die mit der Pflegedokumentation verbunden sind, sind vielschichtig und unterscheiden sich je nach Kontext; sei es in der stationären Pflege, in der ambulanten Pflege oder in der häuslichen Betreuung. Eine präzise und kontinuierliche Dokumentation schafft eine solide Basis, auf der Prozesse analysiert und optimiert werden können. Durch die sorgfältige Erfassung und Auswertung von Daten können Probleme frühzeitig erkannt und Lösungen entwickelt werden, bevor sie sich zu grösseren Herausforderungen entwickeln. Dies steigert nicht nur die Effizienz des gesamten Systems, sondern verbessert auch die Qualität der Dienstleistungen.

Potenziale des Qualitätsmanagements ausschöpfen

Ein effizientes QM-System nach ISO 9001 bringt erhebliche Vorteile für alle Beteiligten. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie eine gleichbleibend hohe Qualität der Versorgung erhalten, was nicht nur die Patientensicherheit erhöht, sondern auch das Vertrauen und die Zufriedenheit der Patienten stärkt.

Für das medizinische und administrative Personal schafft ein transparentes und gut strukturiertes QM-System klare Abläufe und Zuständigkeiten. Dies reduziert Stress und Unsicherheit im Arbeitsalltag und fördert eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung und des gemeinsamen Lernens, was letztendlich auch die Mitarbeiterzufriedenheit steigert.

→ Den ganzen Artikel finden Sie als PDF im [internen Bereich der sQmh-Website unter «Zusatzinformationen Newsletter»](#)

Siarhei Perakhod, Lead Auditor, Productmanager, Geschäftsfeld Gesundheits- und Sozialwesen bei Swiss Safety Center AG. August 2024

Einladung zur Teilnahme an meiner Forschungsarbeit

Rafael Stuve Zimmermann schreibt eine Forschungsarbeit über das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Schweiz. Er sucht Expertinnen und Experten. Wir würden uns freuen, wenn Sie Ihr Wissen mit ihm teilen würden.

Guten Tag,

mein Name ist Rafael Stuve Zimmermann, und ich bin ein Schweizer-Niederländischer Student. Im Rahmen meines Bachelor-Studiums in den Niederlanden forsche ich zu Qualitätsmanagement, insbesondere Dokumenten- und Compliance-Management, und der Rolle von Software im Gesundheitswesen in der Schweiz.

Ich hatte das Vergnügen, an der Herbstveranstaltung der sQmh teilzunehmen, insbesondere an der Arbeitsgruppe «Audit und Qualitätsentwicklung». Die Diskussionen und Beiträge waren für mich äusserst interessant und lehrreich. Sie haben mir wertvolle Einblicke in die aktuellen Herausforderungen und Trends im Schweizer Gesundheitswesen gegeben, die mich auch in meiner Forschung weiter inspirieren.

Um diese Themen weiter zu vertiefen, suche ich Expertinnen und Experten wie Sie, die bereit sind, an einem kurzen Interview teilzunehmen. Das Gespräch dauert etwa 30 Minuten und kann flexibel online (z. B. über Microsoft Teams) stattfinden.

Ihre Erfahrungen und Perspektiven sind dabei von grossem Wert – sowohl für meine Forschung als auch für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen.

Falls Sie Interesse haben, können Sie entweder direkt eine E-Mail an mich senden (r.stuve@infoland.eu) oder über folgenden Link einen passenden Termin in meinem Kalender buchen:

→ [Link für Termin Teilnahme an Forschungsarbeit](#) (Wählen Sie «Online afstemming Zenya (verdiepend)» an und danach den gewünschten Termin)

Herzlichen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüssen
Rafael Stuve Zimmermann

Vortrag: KI in der Akutmedizin

Der nächste digitale Vortrag der Arbeitsgruppe Digitale Transformation findet am 22. Januar 2025, um 17.00 Uhr, statt.

Titel: Auf in die Zukunft: Versprechungen und Pitfalls der Nutzung von KI in der Akutmedizin

Es referiert: Herr Prof. Dr. med. Thomas Sauter, MME, Stiftungsprofessur Telenotfallmedizin Universität Bern, Leitender Arzt und assoziierter Professor Universitätsklinik für Notfallmedizin im INSELSPITAL, Universitätsspital Bern

→ Den Link zum Vortrag erhalten Sie mit dem Januar-Newsletter



Besuch des REGA-Centers am Flughafen Zürich

Die sQmh-AG Risikomanagement organisiert einen Besuch bei der REGA in Kloten. Wir werden dort als Gruppe eine Führung erhalten und hoffen, uns im Rahmen des Besuchs auch zu den Themen Qualität, Risiko- und Sicherheitskultur austauschen zu können (die REGA versucht es zu organisieren, konnte es bisher aber nicht versprechen).

Der REGA-Besuch ist geplant für **Donnerstag, 3. April 2025, 15:15 Uhr bis 17:15 Uhr.**

Wir führen eine Teilnehmerliste. Anmelden können sich sQmh-Mitglieder per Mail an wissenschaft@sqmh.ch. Es stehen noch ca. 10 Plätze zur Verfügung; first come, first served.

Bildrecht: Alexander Flühmann (Xenomorph at German Wikipedia)



Blaulichtfahrt für Patientensicherheit

Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär des Aktionsbündnis Patientensicherheit, hat im November 2024 als Beirat eines EU-Horizon-Projektes in Wien teilgenommen.

Mielert erläutert sein Anliegen folgendermassen: «In Wien habe ich vor Vertretern aus 14 Ländern die Forderung nach einer Blaulichtfahrt für Patientensicherheit formuliert. «Blue Lights for Patient Safety», also die in Analogie zum Strassenverkehr bestehenden Sonderrechte für Akteure mit den blauen Lampen auf dem Dach, muss greifen. Was geschieht, wenn im Strassenverkehr ein Fahrzeug mit Blaulicht auftaucht? Alle Verkehrsteilnehmer machen Platz und anerkennen, dass die offenkundig bestehende Notlage dem Helfenden den Vortritt gestattet. Alle Verkehrsteilnehmer tun dies immer und prinzipiell und jeweils innerhalb der am Strassenrand aufgebauten Leitplanken. Das muss die Maxime sein: Die Patientensicherheit muss als ordnungspolitische Leitplanke verstanden und anerkannt sein und die «Blue Lights for Patient Safety» müssen den Heilberufen insgesamt die pro einer wirksamen Patientensicherheit eingeräumten Sonderrechte gewährleisten. Das im Global Patient Safety Action Plan, Synergie, Partnerschaft und Solidarität, 7.2, benannte «gemeinsame Verständnis und Bekenntnis» transportiert den richtigen Kulturbegriff. Lassen Sie uns daran weiter gemeinsam arbeiten.»

Bildrecht: Freepik

WHO: Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030: Die 7x5-Matrix



Pressekonferenz, Aktionsbündnis Patientensicherheit, 25.11.2024

→ Die ganze Pressemappe finden Sie als PDF im [internen Bereich der sQmh-Website unter «Zusatzinformationen Newsletter»](#)

Octenidin-Waschungen können das Sepsis-Risiko im Spital senken

Eine grosse Studie zeigt, dass tägliche Octenidin-Körperwaschungen effektiv sein können – allerdings nicht gegen multiresistente Erreger.

Ein deutsches Forscherteam hat auf 44 Intensivstationen untersucht, ob sich das Infektionsrisiko senken lässt, indem man die Patientinnen und Patienten täglich mit Octenidin-getränkten Waschhandschuhen wäscht. Und die Ergebnisse waren deutlich: Tägliche Ganzkörperwaschungen mit diesem Hautantiseptikum senkten das Risiko für Sepsis um 17 Prozent.

Octenidin wird bisher hauptsächlich zur Hautdesinfektion vor Operationen und Punktionen und für Ganzkörperwaschungen bei Patientinnen und Patienten mit einem bestimmten multiresistenten Erreger genutzt. Der Vorteil des Wirkstoffes besteht darin, dass keine allergischen Reaktionen oder andere Nebenwirkungen bekannt sind.

Allerdings: Das Ganzkörperwaschen mit Octenidin imprägnierten Waschhandschuhen brachte keinen positiven Effekt bei den im Spital erworbenen multiresistenten Erregern. Mit der Studie sollte getestet werden, wie sehr sich das – in Intensivstationen oft gängige – Chlorhexidin durch das populäre Octenidin ersetzen liesse. Und dies scheint in der Tat denkbar: «Die antiseptische Körperwaschung mit Octenidin könnte eine wirksame Massnahme zur Verhinderung von ICU-erworbener primärer Bakteriämie sein, insbesondere durch die Bekämpfung Gram-positiver Bakterien und Hautkommensalen», so ein Fazit der Studie.

→ [Link zum Originalartikel](#): EFFECT of daily antiseptic bathing with octenidine on ICU-acquired bacteremia and ICU-acquired multidrug-resistant organisms: a multicenter, cluster-randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over study | Intensive Care Medicine



Nationales Kompetenzzentrum für wissenschaftliche Integrität

Die Schweiz bekommt ein nationales Kompetenzzentrum für wissenschaftliche Integrität. Die Schweizerische Hochschulkonferenz hat an ihrer Sitzung vom 8. November 2024 die Verordnung über die Sicherung der Qualität im Bereich der wissenschaftlichen Integrität verabschiedet. Darin wird die Errichtung eines Kompetenzzentrums für wissenschaftliche Integrität Schweiz (KWIS) beschlossen. Das Kompetenzzentrum soll einerseits den Hochschulen in Sachen wissenschaftliche Integrität beratend zur Seite stehen und andererseits Daten zur wissenschaftlichen Integrität in der Schweiz erheben.

Das KWIS wird nach einer Aufbauphase ab 2026 die Hochschulen in der Schweiz hinsichtlich wissenschaftlicher Integrität, best practices und internationale Entwicklungen beraten. Mit dem KWIS schafft der Hochschulrat eine nationale Melde- und Beratungsstelle für Fehlverhalten mit Bezug zur wissenschaftlichen Integrität. Die Meldungen erfolgen über die Hochschulen und die anderen Institutionen des Hochschulbereichs ans KWIS. Das KWIS wird zudem die an zahlreichen Hochschulen vorhandenen Fachstellen für wissenschaftliche Integrität vernetzen und für eine noch bessere Verbreitung und Einhaltung des 'Kodex' für Wissenschaftliche Integrität sorgen. Das KWIS wird eine beratende, aber keine untersuchende oder sanktionierende Funktion haben; allfällige Massnahmen gegen fehlbare Forschende verbleiben wie bis anhin bei den Hochschulen selbst. Als Meldestelle wird das KWIS ausserdem Daten zur Einhaltung der wissenschaftlichen Integrität erfassen und so einen umfassenden Überblick über die Situation in der Schweiz und damit einen internationalen Vergleich ermöglichen.

Die Einhaltung der Regeln der wissenschaftlichen Integrität sind ein international anerkanntes Qualitätsmerkmal für Forschungsplätze auf der ganzen Welt. Wissenschaftliche Integrität garantiert die Verlässlichkeit von Forschungsergebnissen, die sorgfältige Datenerhebung und die Verantwortung von Autorinnen und Autoren wissenschaftlicher Publikationen. In der Schweiz ist die wissenschaftliche Integrität im Art. 12 des Forschungs- und Innovationsförderungsgesetzes als zentrale Rahmenbedingung für die Forschung und wissenschaftsbasierte Innovation verankert.

Medienmitteilung Akademien der Wissenschaften Schweiz, Bern, 11. November 2024

→ [Link zur Medienmitteilung](#)



KI-Kamera hilft Medizinerinnen und Medizinern, Medikationsfehler zu vermeiden

Verwechslungen von Medikamenten im Spital sollen mit KI-Brillen erkannt und verhindert werden.

Forscher haben zusammen mit Klinikpersonal eine KI-gestützte Kopfkamera getestet, die Medikationsfehler im Klinikalltag erkennen soll. Dazu haben die Wissenschaftler der University of Washington, Carnegie Mellon University und Makerere University einen Deep-Learning-Algorithmus mit Videodaten aus Krankenhäusern und Operationssälen darauf trainiert, die Etiketten auf Spritzen und Fläschchen zu erkennen. Die Anwendung prüft in Echtzeit, ob das Medikament zur Patientin oder dem Patienten passt. Ist dies nicht der Fall, warnt das System das medizinische Personal akustisch oder visuell vor Fehlern.

In einer knapp zweimonatigen Trainingsphase filmten Kopfkameras die Hände von Ärzten und zertifiziertem Klinikpersonal bei der Verabreichung von Medikamenten im Umfeld von Operationen. «Unsere Algorithmen können Fläschchenvertauschungen in Echtzeit anhand von Videos erkennen, die drahtlos an einen lokalen Edge-Server mit einer Grafikeinheit (GPU) übertragen werden», schreiben die Forscher in ihrer Studie.

Falsch verabreichte Medikamente und Spritzen gefährden laut der Forschungsgruppe die Patientensicherheit in Kliniken und Operationssälen am meisten. Dies betrifft rund einen von 20 Patienten. In den USA wird die «Fehlerquote bei der Verabreichung von Medikamenten in Krankenhäusern auf 5 bis 10 Prozent geschätzt», schreiben die Forscher. Sie argumentieren weiter, dass Anästhesiepersonal bereits an das Tragen von Schutzbrillen gewöhnt sei und ein Schritt in Richtung smarterer Brillen nur eine geringe Umstellung im Alltag bedeuten würde.

Eine Umfrage unter 109 Anästhesisten ergab, dass eine große Mehrheit bereit wäre, ein solches leichtes und zertifiziertes System zu nutzen, wenn es «nachweislich zu weniger Medikationsfehlern führen würde, das Führen von Krankenblättern erleichtern würde oder wenn es von ihrem Arbeitgeber vorgeschrieben wäre.»

Stationäre Spitalaufenthalte: Mehrfachnutzung der Daten (Projekt SpiGes)

Das Projekt SpiGes zielt darauf ab, die Datenerhebung und -nutzung im Bereich der spitalstationären Gesundheitsversorgung zu vereinfachen. Momentan erheben verschiedene nationale Institutionen Daten mit unterschiedlichen Definitionen zu denselben Themen. Das ist aufwändig und führt zu Doppelspurigkeiten und Abweichungen.

Mit Bundesratsbeschluss «Mehrfachnutzung von Daten (Umsetzung des Once-Only-Prinzips)» wurde das Programm «Nationale Datenbewirtschaftung» (NaDB) beim Bundesamt für Statistik BFS gestartet. Eines der Pilotprojekte in diesem Programm ist SpiGes. Es hat zum Ziel, die Datenflüsse zu vereinfachen und die Datenbedürfnisse besser abzudecken.

Das Projekt SpiGes verfolgt die folgenden Ziele:

- Datenflüsse harmonisieren / Vermeidung redundanter Erhebungen;
- Reduktion der Belastung bei den datenliefernden Spitälern;
- Ein Basisdatensatz für die drei zentralen Verwendungszwecke (BStatG/KVG – Tarifsysteem SwissDRG – Vertragsverhandlungen der Spitäler);
- Inhaltliche Erweiterung der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser: Fallkostenstatistik und fehlende Variablen integrieren / flexibles System für künftige Bedürfnisse;
- Eindeutige Referenzierung der Spitalunternehmen und -standorte für SpiGes und darüber hinaus für das gesamte Gesundheitswesen;
- AHV-Nr. verwenden zur Erhöhung der Datenqualität bei Patientenpfaden und zur Verknüpfung statt Erhebung von Informationen;
- Einheitliche Definition der Variablen > Veröffentlichung der Metadaten für alle Datenanwender in die Interoperabilitäts-Plattform des BFS (I14Y);
- Datenverwendung/Zugang für die bestehenden Aufgaben und Bedürfnisse erweitern (KVG-Verordnung, Datenbearbeitungsreglement, Forschungsbedürfnisse, ...).

Damit schafft das Projekt SpiGes die Basis, um

- die Transparenz für alle Stakeholder markant zu erhöhen und die Datenflüsse zu entflechten;
- die Mehrfachverwendung für statistische und administrative Nutzung zu ermöglichen;
- den Datenträger für die stationären Spitaldaten zu standardisieren (inhaltlich erweitern, technisch migrieren, etc.) und parallele Datenerhebungen zu verhindern;

- die Beschreibung der stationären Spitaldaten (Metadaten) über die Interoperabilitätsplattform (I14Y) öffentlich zugänglich zu machen;
- die Validierung/Plausibilisierung generell zu verbessern und eine einheitliche Grundlage für die zwei «KVG-Datenbedürfnisse» Tarifstrukturen und Tarifverhandlungen zu legen.

Mit diesem Pilotprojekt stellt das BFS kohärentere Daten zum Vollzug des KVG bereit, wie sie z.B. für die Entwicklung der Tarifstrukturen oder für die gesundheitspolitische Steuerung (Spitalplanung, kostendämpfende Massnahmen, Mindestfallzahlen) benötigt werden. Durch die Mehrfachnutzung der Daten werden unnötige Aufwände bei den Datenlieferanten (Spitäler) vermieden. Gleichzeitig werden auch die Bedürfnisse der öffentlichen Statistik (BStatG) abgedeckt.

Durch den Aufbau einer Plattform zur Koordination der vielfältigen Anliegen aller Akteure in der stationären Gesundheitsversorgung wird ein einheitliches Referenzsystem definiert. Dieses umfasst unter anderem wirtschaftliche und medizinische Ordnungssysteme wie Nomenklaturen und Klassifikationen sowie die entsprechenden Stammdaten zur Identifikation der Einheiten auf allen Ebenen. Die Daten im stationären Bereich der Spitäler werden so besser nutzbar.

Die Entwicklung der SpiGes Erhebungsplattform ist bis Ende 2024 geplant. Bei erfolgreichem Projektverlauf kann SpiGes im Jahr 2025 in Betrieb genommen werden und die ersten Resultate im Herbst 2025 publiziert werden.

→ Mehr Information unter: [Stationäre Spitalaufenthalte: Mehrfachnutzung der Daten \(Projekt SpiGes\) | Bundesamt für Statistik](#)



... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies:
DigiSanté: Austausch der Stakeholderinnen und Stakeholder zum Start des Programms zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen am 1. Januar 2025

Mit DigiSanté wollen Bundesrat und Parlament die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens fördern und die Qualität zum Wohl der Patientinnen und Patienten verbessern. Es bezweckt zudem, den administrativen Aufwand für Gesundheitsfachpersonen zu reduzieren und die

Arbeit der Akteure zu erleichtern, die mit Gesundheitsdaten zu tun haben. Ziel ist, dass Daten zur Behandlung, Abrechnung, Forschung und Verwaltung nahtlos, interoperabel und sicher ausgetauscht werden können und Informationen nur einmal erhoben werden müssen (Once-Only-Prinzip). Dafür braucht es einheitliche, verbindliche Standards für den Austausch von Daten. Gleichzeitig müssen Datenschutz, informationelle Selbstbestimmung und Cybersicherheit gewährleistet und der Zugang zu Gesundheitsdaten rechtlich klar geregelt sein.

Start des Programms Anfang 2025: DigiSanté ist bereit für die nächsten Schritte

Das BAG und das BFS haben die Arbeiten zur Umsetzung von DigiSanté per Anfang 2025 gemeinsam zügig vorangetrieben. Dazu wurde die Programmorganisation aufgebaut, ein Risikomanagement aufgesetzt und das vom Parlament geforderte Controlling und die Berichterstattung definiert. Im Weiteren wurde ein Branchengremium lanciert und Meilensteine für das Programm festgelegt.

Auszug aus Medienmitteilung, Bern, im November 2024

→ [Link zur Medienmitteilung](#)

GQMG-Jahrestagung 2025 – Call for Abstracts

Zur 32. GQMG-Jahrestagung lädt die deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung am 13. und 14. März 2025 wieder in die Räumlichkeiten der Medical School Hamburg ein:

«Unter dem diesjährigen Motto «Kurs halten in stürmischen Zeiten» stehen uns zwei facettenreiche Tage bevor. Wir bereiten ein abwechslungsreiches Programm aus den Themenbereichen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, klinisches Risikomanagement, Prozessmanagement und Transparenz vor. Und im Moment gibt es ja vieles, was im Umbruch ist. Da braucht es aktuelle Informationen. Austausch und Vernetzung tut uns allen gut.

Um die Tagung möglichst interaktiv und vielfältig zu gestalten, möchten wir auch Ihnen die Gelegenheit geben, unserer QM-Community etwas vorzustellen. Sie können über ein Projekt berichten? Sie haben eine Zertifizierung erfolgreich begleitet? Sie konnten einen Prozess innovativ gestalten? ... dann bewerben Sie sich spätestens bis zum 31.12.2024 unkompliziert über die Anmeldeseite unserer Homepage. Gerne integrieren wir die ausgewählten Themen in einem passenden Workshop oder in eine der Sitzungen mit freien Vorträgen. Mit einer Vortragsanmeldung melden Sie sich gleichzeitig zum reduzierten Teilnehmerbetrag für die Jahrestagung an.

Die Anmeldung zur Jahrestagung ist ab sofort auf unserer Homepage für Teilnehmer, Referentinnen, Moderatorinnen und Sponsoren freigeschaltet. Der Frühbucherrabatt für Teilnehmer gilt bis zum 31.01.2025. Nähere Informationen über das derzeit bereits in der Ausgestaltung befindliche Programm erhalten Sie fortlaufend auf unserer Homepage und auf LinkedIn.

Ob als Referentin oder Teilnehmer, wir freuen uns auf Sie!»

*Im Namen des gesamten Vorstands und des Planungskomitees
Heidmarie Haeske-Seeberg, Vorsitzende der GQMG*

Zürich, im Dezember 2024
Der nächste Newsletter erscheint im Januar 2025
Redaktionsschluss: 24. Dezember 2024
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch

Wird diese Nachricht nicht richtig dargestellt, klicken Sie bitte [hier](#).

sQmh - Schweizerische Gesellschaft für
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Alderstrasse 21, CH-8008 Zürich

[Link zur Homepage](#) / info@sqmh.ch

Wenn Sie diese E-Mail (an: {EMAIL}) nicht mehr empfangen möchten, können Sie diese [hier](#) kostenlos
abbestellen.

[Link zur Datenschutzerklärung](#)