



Newsletter der sQmh - Januar 2025

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Ein spannendes Jahr wartet auf uns. Wir beschäftigen uns intensiv mit den Qualitätsverträgen in der Langzeitpflege, mit der Polypharmazie, insbesondere bei älteren Menschen, und mit der Implementierung der Just Culture in der Praxis sowie mit der Frage, wie das Critical Incident Reporting System (CIRS) nutzbringend eingesetzt werden kann.

Wir gestalten die Gesundheitsversorgung mit, sei dies in den Arbeitsgruppen, mit Vorträgen oder Veranstaltungen, mischen uns ein und vernetzen uns.

Gerne nehmen wir Ihre Rückmeldung zum Newsletter entgegen und vielleicht mögen Sie einen Beitrag veröffentlichen, dann melden Sie sich bei uns.

Es freut uns, wenn Sie mit dabei sind; die Mitgliederversammlung findet am 29. April 2025 im Bundeshaus in Bern statt. Sie können sich bereits → [hier anmelden](#). Die offizielle Einladung und weitere Informationen folgen.

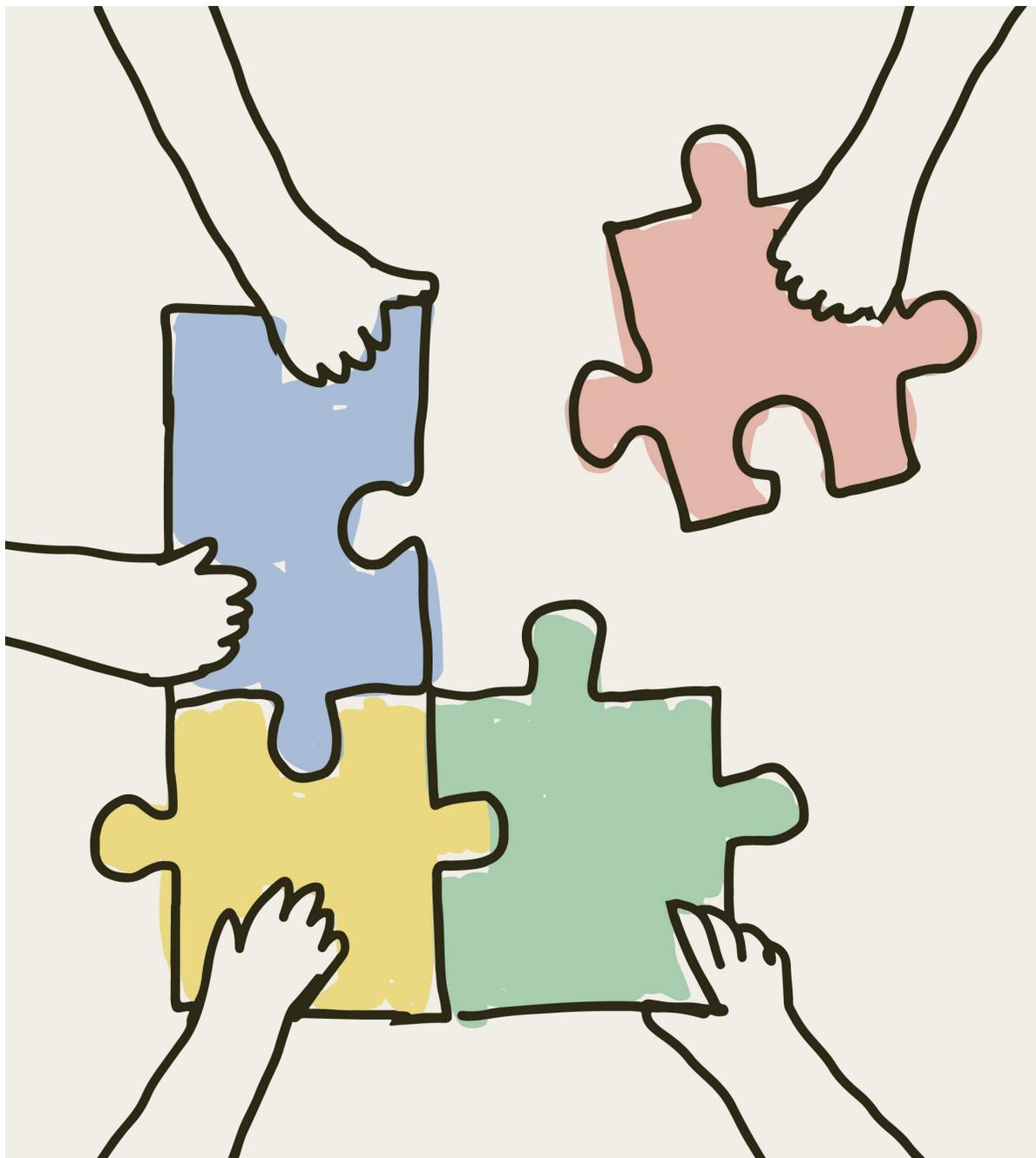
Wir wünschen Ihnen ein interessantes neues Jahr und natürlich wünschen wir Ihnen Gesundheit.

*Erika Ziltener, Präsidentin
Jeanne Berg, Vizepräsidentin*

Jetzt Mitglied bei der sQmh werden

Das bringt Ihnen die Mitgliedschaft bei der sQmh:

- Kostenlose Teilnahme an zwei Veranstaltungen pro Jahr (Mitgliederversammlung und Herbstveranstaltung, jeweils mit Treffen der Arbeitsgruppen und Fachvorträgen)
 - Aktive Mitarbeit und Erfahrungsaustausch/Netzwerken in den Arbeitsgruppen
 - Themenbezogenes punktuelles Engagement der sQmh
 - Unterstützung bei der Literatursuche und -beschaffung, Ansprechpartnerin für den Zugang zu ResearchGate
 - Newsletter: Mitglieder können ihre Publikationen, Projekte und News bewerben und haben so auch die Möglichkeit voneinander zu lernen und sich zu unterstützen.
 - Büchertisch an den Veranstaltungen: Mitglieder können ihre Publikationen innerhalb und an Veranstaltungen der sQmh vorstellen/bewerben
 - Vernetzung durch Teilnahme an Besuchen von Betrieben aus der Perspektive der Sicherheit und der Qualität, beispielsweise bei der REGA oder mit einem Besuch im Bundeshaus während der Session einen Einblick in die politischen Prozesse erhalten und sich mit einer Parlamentarierin oder Parlamentarier austauschen.
 - Vernetzen und Austauschen mit der Menschen-Bibliothek
-



In einer Arbeitsgruppe mitarbeiten

Die Arbeitsgruppen sind wichtige Pfeiler der sQmh. Mitglieder und Nichtmitglieder (letztere für maximal ein Jahr) können sich hier einbringen. Sie können Ihre Expertise aus abgeschlossenen Projekten teilen oder Expertise in neuen Wissensfeldern durch Ihre Mitarbeit aufbauen.

Alle Arbeitsgruppen der sQmh freuen sich über neue Mitglieder. Folgende Arbeitsgruppen stellen wir Ihnen aus aktuellem Anlass explizit vor:

Die **Arbeitsgruppe Just Culture** beschäftigt sich mit dem dafür notwendigen Kulturwandel und der Implementierung in der Praxis. In der AG sind bereits verschiedene Fachbereiche vertreten. Der Fokus der AG liegt auf der Implementierung der Just Culture in die Praxis. Weitere Mitglieder, die an der Implementierung der Just Culture – eines der bundesrätlichen Vierjahresziele der Qualitätsstrategie KVG – aktiv mitarbeiten und ihr Fachwissen einbringen möchten, sind herzlich willkommen.

Die **AG Pflege, Therapie und Betreuung** beschäftigt sich intensiv mit den Qualitätsverträgen in der Langzeitpflege.

Die Vortragsreihe der **AG Digitale Transformation** stiess auf breites Interesse. Sie setzt ihr Vortragsreihe fort. Auch hier haben Sie die Möglichkeit, mitzuwirken.

Die **AG Audit und Qualität** setzt sich – unter anderem – mit der Frage auseinander, wie Audit und die Just Culture zusammenhängen.

Wenn Sie sich für die Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe interessieren, melden Sie sich per E-Mail an wissenschaft@sqmh.ch.

Bildnachweis: © designed by Freepik

Q-Verträge in der Langzeitpflege

Die AG Pflege, Therapie und Betreuung beschäftigt sich mit den Qualitätsverträgen in der Langzeitpflege. Die Verbände der Tarifpartner sind verpflichtet, Qualitätsverträge abzuschliessen. Diese gelten auch für die Langzeitpflege und sind in der ganzen Schweiz gültig. Die Verträge im Bereich der Pflegeheime und der ambulanten Pflege befinden sich noch in Verhandlung.

Artikel 58a im Krankenversicherungsgesetz (KVG) soll dafür sorgen, dass sich die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen kontinuierlich verbessert. Ungenügende Qualität soll transparent gemacht und angegangen werden. Grundsätzlich gibt es Indikations-, Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität. Bei der Pflege ist die Lebensqualität der pflegebedürftigen Person das Wichtigste. Diese zu definieren, ist eine Herausforderung. Sie ist sehr subjektiv und wird zum Beispiel vom Alter oder dem Gesundheitszustand beeinflusst. Die pflegebedürftige Person muss selbst definieren, was sie unter Lebensqualität versteht und es gilt für jede Person die optimale, individuelle Lebensqualität zu finden. Das kann bedeuten, dass nicht mehr die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, sondern das Wohlbefinden und die Milderung der Symptome angestrebt wird. Eine medizinische Behandlung bemisst sich deshalb am Nutzen für die Patientin oder den Patienten. Erst wenn dieser grösser ist als das Risiko oder einen individuellen Mehrwert hat, ist sie angemessen.

Die Daten für die Erhebung der Qualitätsindikatoren werden in den Pflegeheimen erfasst. Das Bundesamt für Statistik sammelt diese Angaben und stellt sie dem Bundesamt für Gesundheit zur Verfügung. Die Qualitätsmessung basiert dabei auf vier Faktoren. Massgebend sind namentlich die Bewegungseinschränkung, die Mangelernährung, die Polymedikation und die Schmerzen.

Wer sich für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe interessiert, kann sich gerne über die E-Mailadresse wissenschaft@sqmh.ch melden.

OMW Polypharmazie in der Langzeitpflege

Die Arbeitsgruppe Wissenstransfer beschäftigt sich damit, wie neue Erkenntnisse und aktuelles Wissen möglichst allen Betroffenen und Interessierten weitergegeben werden kann. Das kann durch die

Bekanntmachung der Inhalte einer Abschlussarbeit oder Begleitung eines Paradigmenwechsels in einem Fachbereich geschehen. Die AG hat bereits mehrere One Minute Wonder in Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden herausgegeben, um Neuerungen bekannt zu machen oder relevantes Wissen in Kurzform in Erinnerung zu rufen. Aktuell arbeitet sie an einem One Minute Wonder zur Polypharmazie.



Haben Sie Lust, daran mitzuarbeiten? Oder Ihr eigenes Thema einzubringen? Melden Sie sich unter wissenschaft@sqmh.ch – wir freuen uns auf Sie und darauf, mit Ihnen interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Der Artikel «Medikation – Polypharmazie – potenziell unangebrachte Medikation» von Erika Ziltener ist in der Ausgabe der Zeitschrift Pflegerecht 4/2024 erschienen.

→ [Link zum ganzen Artikel im internen Bereich der sQmh-Website unter der Rubrik «sQmh und deren Vorstandsmitglieder in den Medien»](#)

Mit einfachen Massnahmen, Patientinnen und Patienten grosses Leid ersparen

Die Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehens zeigte eindrücklich auf, dass das CIRS dringend sein Potenzial entfalten muss. Die Spannweite, wie CIRS betrieben wird, ist enorm; der Handlungsbedarf dringend. Die Leidensgeschichte von Daniel Stähli zeigt eindrücklich: Bereits einfache CIRS-Meldungen können relevante Verbesserungen auslösen.

Daniel Stähli erkrankte an einem Blasenkrebs. Zur Diagnostik wurde ihm Tumorgewebe entnommen und zur Analyse, wie weit der Krebs eingewachsen war, ins Labor geschickt. Weil das Labor keinen Bericht lieferte, stellte sich bei der Nachforschung heraus, dass die Probe offenbar verloren gegangen war. Bis zum Austritt wurde er ohne Bericht behandelt, diesen hat er nie gesehen.

Wenige Monate später bemerkt Stähli, wie sein Bein bei einer Geschäftsreise plötzlich anschwillt. Wieder zu Hause erhält er die Hiobsbotschaft: Der Krebs hatte ins Lymphsystem gestreut. Stähli wurde damals eine Überlebenschance von weniger als fünf Prozent prognostiziert; behandelt werden sollte er nur noch palliativ. Er wird von einem anderen Arzt operiert. Stähli hat sich ins Leben zurückgekämpft, heute geht es ihm gut.

«Mit der Hilfe von Anwälten hat Stähli erwirkt, dass sein verloren gegangener Befund viele Jahre später doch noch gefunden wurde: Ein falsches Geburtsdatum hatte wohl dazu geführt, dass der Bericht mit dem wichtigen Befund nicht zugeordnet werden konnte und in den Tiefen des IT-Systems des Spitals verschwand. Ob Stählis Krankengeschichte mit dem Befund anders verlaufen wäre, bleibt ungewiss. Sicher aber ist: Ein vermeintlich kleiner Fehler bedeutete für Stähli und seine Familie viel Leid.»

Transparente Fächer eingebaut

Eva Maria Genewein, stellvertretende Chefärztin und sQmh-Vorstandsmitglied zeigt im Beitrag, wie es funktionieren könnte: «CIRS-Meldung sollte nicht länger als zwei Minuten dauern.»

In der Notaufnahme im Spital Emmental gab es Probleme mit Blutkulturen. Durch CIRS wurde die Schwachstelle erkannt, sagt Genewein. Blutkulturen, die man den Notfallpatienten entnommen hatte, wurden vergessen oder zu spät ins Labor geschickt. «Weil man nicht recht gewusst hat, ob sie später noch benötigt werden, sind die Blutproben einfach in einem Fach ausserhalb vom Patientenzimmer verstaut worden», sagt Genewein. Sie hat gehandelt und bei jedem Bett transparente Fächer anbringen lassen, in denen die Blutkulturen nun aufbewahrt werden. Eine kleine Anpassung mit grosser Wirkung: Spätestens beim Aufräumen des Bettenplatzes stossen die Pflegenden jetzt über diese Fläschchen. Es werde einem quasi vor die Füsse geworfen, sagt Genewein. «Das Qualitätsproblem und der mühsame Ablauf wurden verbessert.» Im Spital Emmental konnten so Probleme behoben werden.

Sendung der Rundschau: «Anonymes Meldesystem – Falsche Proben und Medikamente: Wenn im Spital Fehler passieren», SRF News, Mittwoch, 27.11.2024



CIRS braucht Verbindlichkeit und den Nutznachweis

Die Sicherheitskultur ist die höchste Verpflichtung für Hochrisikobereiche wie der Medizin.

Zu einer funktionierenden Sicherheitskultur gehört die Just Culture.

Fehlermeldesysteme sind sehr wichtig, können aber nur ein einzelner Baustein bei der möglichst umfassenden Detektion von Risiken und kritischen Ereignissen im Behandlungskontext sein. Obwohl sich diese Erkenntnis längst etabliert hat, werden das CIRS und andere Meldesysteme aus verschiedenen Gründen sehr unterschiedlich betrieben. Dazu gehört die Freiwilligkeit der Meldungen, der Umgang mit Meldungen, Führungskräfte, die es nicht zu ihrer Sache machen, der weitgehend fehlende Nutznachweis und der Nachweis des Potenzials, aber auch der Begrenzung der Fehlermeldesysteme.

Bildnachweis: © designed by Freepik

Zeitschrift Pflegerecht, Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie, Heft Nr. 4/2024



Wie schlimm ist es, welche Folgen hat es, wenn ein falscher Patient oder eine falsche Patientin im CT untersucht wird?

Die Strahlendosis ist dank der Anwendung moderner Geräte inzwischen zum geringeren Problem geworden. Doch es gibt Folgen, die den Patient / die Patientin, die Arzt/Ärztin-Patient:in-Beziehung oder die Gesellschaft betreffen.

Der:die falsche Patient:in im CT - ist das wirklich so schlimm?

Jeanne Berg, M.A., Philosophin, Medizinethikerin und dipl. Radiologiefachfrau HF, Inhaberin altalena philosophische praxis

I. Patient:innenverwechslungen

2023 wurden dem Bundesamt für Gesundheit mehr als 50 Patient:innenverwechslungen bei Untersuchungen im Hochdosisbereich oder bei therapeutischen Anwendungen (Radioonkologie) als medizinische Strahlenereignisse gemeldet. In fast allen Fällen wurde bei dem:der falschen Patient:in eine CT-Untersuchung durchgeführt. Dank technischer Fortschritte ist die Strahlendosis pro Untersuchung gesunken. Einen körperlichen Schaden erleiden die betroffenen Patient:innen deshalb in der Regel nicht. Ist es also wirklich ein Problem, wenn der:die falsche Patient:in eine CT-Untersuchung erhält?

Mehr dazu lesen Sie im Artikel in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Pflegerecht.

→ [Link zum ganzen Artikel im internen Bereich der sQmh-Website unter der Rubrik «sQmh und deren Vorstandsmitglieder in den Medien»](#)

Dr. Nils Löber, Direktor Risikomanagement im Interview zu Meldesystemen



Dr. Nils Löber

Direktor Risikomanagement
Relyens Mutual Insurance
nils.loeber@relyens.eu

Herr Dr. Löber ist ausgebildeter Diplom-Kaufmann und war fast 10 Jahre lang an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, unter anderem als Leiter des Bereichs klinisches Qualitäts- und Risikomanagement, tätig. Seit 2023 unterstützt er die europäische Haftpflichtversicherung Relyens als Direktor Risikomanagement und hilft Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bei der Entwicklung ihres einrichtungsinternen Risikomanagements.

sQmh: Sie schreiben, freiwillige Meldesysteme können immer nur einen Teil der systembedingten Risiken und Faktoren erkennen. Müssen wir sie deshalb aufgeben oder eng eingrenzen, zumal Verbindlichkeit in der Schweiz politisch nicht durchsetzbar ist?

Löber: Wir sollten freiwillige Meldesysteme keinesfalls aufgeben, aber ihre systemischen und anreiztechnischen Grenzen verstehen und akzeptieren. Sind Meldesysteme freiwillig, werden sie niemals das vollständig detektierbare Spektrum systembedingter Risiken und Fehler aufdecken können. Sind wir uns dessen bewusst, können wir ergänzende Systeme und Lösungen anwenden, die die Lücken schliessen (z.B. verpflichtende Melderegister für Never Events).

sQmh: Was bedeutet eine systematische und umfassende Betrachtung von Meldesystemen?

Löber: Das bedeutet in meinen Augen zuerst, dass man sich der eben erläuterten generellen Begrenztheit von freiwilligen Meldesystemen im Gesundheitswesen bewusst wird. Dann kann man beginnen, sinnvolle Kennzahlen und Indikatoren für die (begrenzte) Effektivität von Meldesystemen zu definieren und zu erfassen. Möchte man hier einen umfassenden Ansatz wählen, dürfen Indikatoren für keine der drei Bereiche Evidenz-Controlling, Aufgabencontrolling und insbesondere Kosten-Nutzen-Controlling fehlen.

sQmh: Welche strukturellen Bedingungen sind notwendig, um eine systematische und umfassende Betrachtung von Meldesystemen zu ermöglichen?

Löber: Ich erläutere das gerne im Rahmen des Evidenz-Controllings. Dabei geht es darum, herauszufinden, wie gut es einem Fehlermeldesystem gelingt, relevante Risikobereiche im Haus aufzudecken, und wie präsent, wie verankert ein solches System innerhalb der Belegschaft ist und wie es genutzt wird. Jetzt ist es einfach, in digitalen Meldesystemen auf Knopfdruck die Anzahl gemeldeter Fälle zu erfahren. Das sagt uns aber, sofern wir diese absolute Meldungszahl nicht in Bezug setzen, wenig aus. Möchten wir eine reale Meldequote berechnen, brauchen wir z.B. die Anzahl der in CIRS geschulten Mitarbeitenden pro Zeiteinheit oder die Anzahl der behandelten Patienten pro Zeiteinheit (Jahr). Solche «Hilfsgrössen» müssen dort, wo das CIRS verantwortet wird, bekannt und vorhanden sein. Ebenso das Know-how in der Verarbeitung und Interpretation von Datenzeitreihen.

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
INSELSPITAL, Universitätsspital Bern

→ Der Link wird kurz vor der Veranstaltung auf unserer Homepage unter [«Neuigkeiten / Termine»](#) kommuniziert



Besuch des REGA-Centers am Flughafen Zürich
(schon im Dezember Newsletter)

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 für Donnerstag, 3. April 2025 von 15:15 Uhr-17:15 Uhr geplant.

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

Bildrecht: Alexander Flühmann (Xenomorph at German Wikipedia)

Und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: Wir sind im Spirit of Bern 2025 dabei

Die zehnte Ausgabe des Spirit of Bern beschäftigt sich mit der aktuellen Krise im Gesundheitswesen und beleuchtet die Gründe für das Kostenwachstum. Im Zentrum der Tagung stehen innovative Lösungsansätze, neue Versorgungsmodelle und internationale Vergleichsmodelle, die helfen können, das aus dem Gleichgewicht geratene Gesundheitswesen wieder ins Lot zu bringen.

Donnerstag, 27. Februar 2025, 8:30 Uhr-18:15 Uhr, Kursaal Bern

[→ zum Programm](#)

[→ Tickets](#)

Zürich, im Januar 2025
Der nächste Newsletter erscheint im Februar 2025
Redaktionsschluss: 21. Januar 2025
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](#)