

**QUALITÄT UND SICHERHEIT DER SCHWEIZERISCHEN
GESUNDHEITSVERSORGUNG VERBESSERN:
EMPFEHLUNGEN UND VORSCHLÄGE FÜR DIE BUNDESSTRATEGIE
Zweiter Bericht des wissenschaftlichen Beirats**

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats

Prof. Benedetta Allegranzi; Prof. Brian Björn; Prof. Bernard Burnand; PD Pierre Chopard; Prof. Dieter Conen; Prof. Holger Pfaff; Prof. Rebecca Spirig; Prof. Anthony Staines; Prof. Charles Vincent (Vorsitz); Prof. Jürgen Windeler

Der Bericht gibt die Überlegungen des wissenschaftlichen Beirats aus den Treffen der letzten drei Jahre wieder. Der Berichtsentwurf stammt von Charles Vincent und wurde durch die Beiratsmitglieder ergänzt. Der Schlussbericht und die Empfehlungen wurden von allen Beiratsmitgliedern geprüft und gutgeheissen.

30. Juni 2017

Zweck des Berichts

Der wissenschaftliche Beirat wurde 2013 geschaffen, um den Bund und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei der Implementierung der nationalen Sicherheits- und Qualitätsstrategie zu beraten. Die Beiratsmitglieder verfügen sowohl über wissenschaftliches Fachwissen als auch über praktische Erfahrung bei grossen Umstrukturierungen, was die Grundlage für die Überlegungen zur nationalen Strategie und deren nachfolgenden Umsetzung bildete. Der Beirat befürwortet die Prioritätensetzung, macht auf mögliche Schwierigkeiten aufmerksam und bietet Unterstützung bei der Formulierung einer neuen langfristigen Strategie.

Hintergrund dieses zweiten Berichts sind Überlegungen zu nationalen Massnahmen aus den vergangenen 15 Jahren, die auf die Verbesserung der Sicherheit und Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens abzielten. Ausserdem sollen im Hinblick auf die Annahme und Umsetzung der neuen Bundesgesetzgebung Empfehlungen und Vorschläge für den Zeitraum von 2018 bis 2020 formuliert werden.

Nationale Strategie zur Verbesserung von Sicherheit und Qualität

In den vergangenen 15 Jahren hat der Bund zahlreiche bedeutende Versuche unternommen, die Sicherheit und Qualität des Schweizer Gesundheitswesens zu verbessern. 1999 bestanden die Ziele in einem datenbasierten Qualitätsmanagement, der kontinuierlichen Verbesserung, dem Vermeiden unnötiger Leistungen sowie der Fokussierung auf die Patientinnen und Patienten. Ein Meilenstein war die Gründung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Jahr 2003, die auf Empfehlungen der nationalen Taskforce für Patientensicherheit hin erfolgte. 2006 folgte eine Reihe von Massnahmen, unter anderem wurden Fehlerberichte sowie Mitarbeiter- und Patientenbefragungen eingeführt und Sicherheits- und Qualitätsindikatoren entwickelt.

Die Qualitätsstrategie aus dem Jahr 2009 identifizierte verschiedene Bereiche, in denen Handlungsbedarf in Bezug auf die Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit bestand. Dazu zählten die Förderung von Qualität und Sicherheit, Massnahmen, um die Qualitätssicherung und Patientensicherheit klarer in der Ausbildung zu verankern, Projekte zur besseren Integration von Diensten für stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten sowie Massnahmen zur Patienten-Information und zum Patienten-Empowerment. Die Strategie schlug ausserdem vor, ein nationales Zentrum für die Umsetzung der Sicherheits- und Qualitätsstrategie zu schaffen. Zudem entstanden verschiedene nationale Programme, die sich mit wichtigen medizinischen Themen befassen.

Das BAG hat dem Schweizer Parlament eine Gesetzesrevision unterbreitet, mit der es die Qualität und Effizienz in der schweizerischen Gesundheitsversorgung angehen will. Der Bundesrat hat die Gesetzesrevision im Dezember 2015 ans Parlament überwiesen. Am 16. Juni 2016 hat der Ständerat beschlossen, die Vorlage nicht zu beraten. Am 13. Oktober 2016 hat die Kommission des Nationalrats zugestimmt, einen geänderten Entwurf zu behandeln. Das BAG geht davon aus, dass der Nationalrat die Beratungen zur angepassten Gesetzesrevision an der Herbstsession 2017 aufnehmen wird.

Nachfolgend die wichtigsten Themen der Gesetzesrevision:

- Die Koordination der Umsetzung der Qualität und Patientensicherheit wird an eine ausserparlamentarische Kommission übertragen.
- Für die Strategie für Qualität und Patientensicherheit bleibt der Bund zuständig. Die Strategie umfasst strategische Ziele über einen Zeitraum von vier Jahren und liefert damit den Rahmen für die Umsetzung und Koordination durch die ausserparlamentarische Kommission.

- Der Bund legt die Themen für das Nationale Programm für Qualität und Patientensicherheit als Teil seiner Strategie fest. Die Programminhalte werden von der Kommission vorgegeben, die Umsetzung fällt in den Zuständigkeitsbereich der bestehenden Qualitätsorganisationen.
- Die Tarifpartner sind aufgefordert, Qualitätsverträge abzuschliessen, die vom Bundesrat zu genehmigen sind.

Nationale Massnahmen im Bereich Sicherheit und Qualität

Die Schweiz hat diverse bedeutsame nationale Sicherheitsprogramme angestossen, ursprünglich nach dem Modell der *Breakthrough Collaboratives*, das vom US-Institut für Verbesserungen im Gesundheitswesen erfolgreich umgesetzt wurde. Der Bund hat die Schwerpunkte 2011 festgelegt. Alle vier nationalen Programme (collaboratives) sind bereits im Finanzplan 2015–2017 enthalten, der Bundesrat hat nun die Finanzierung für die Jahre 2018–2020 gesprochen.

Die folgenden beiden nationalen Programme wurden erfolgreich abgeschlossen:

- Sichere Chirurgie – Kernstück bildet die WHO-Checkliste im Bereich Chirurgie.
- Medikationssicherheit in Spitälern – systematischer Medikationsabgleich bei Spitaleintritt von Patientinnen und Patienten.

Zurzeit wird ein drittes Programm umgesetzt:

- Sicherheit bei Blasenkathetern. Mit diesem Programm sollen die nosokomialen Infektionen im Zusammenhang mit Blasenkathetern verringert werden, in erster Linie durch die Senkung der Katheter-Tage.

Ein viertes nationales Programm befindet sich derzeit in der Vorbereitungsphase:

- Sichere Medikation in Pflegeheimen.

Die ersten beiden Programme wurden von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz koordiniert und geleitet. Sie leisteten einen wichtigen Beitrag zu spezifischen spital- und heimbezogenen Zielen und erhöhten die Sensibilisierung im Bereich Sicherheit- und Qualitätsverbesserung im schweizerischen Gesundheitswesen. Allerdings haben sich zahlreiche Herausforderungen ergeben, die auch für künftige Zusammenarbeitsprojekte und für andere Massnahmen im Bereich Sicherheit und Qualität von grosser Relevanz sind:

- Die Spitalleitungen sind sich ihrer führenden Rolle in den Programmen und im Bereich Patientensicherheit und Qualität allgemein nicht voll bewusst.
- Viele Spitäler empfanden das Programm als anspruchsvoll und unterschätzten durchwegs die erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen.
- Die Ärzteschaft brachte sich oftmals nicht voll ein und hatte das Gefühl, für die Programme, insbesondere die Medikationsberatung, stünden nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung.

- Die Projektleitung und die administrativen Aufgaben brachten einen erheblichen Mehraufwand mit sich.
- Das Monitoring von Schlüsselprozessen und die Ergebnismessungen waren ziemlich begrenzt. Verbesserungsprogramme müssen auf Daten beruhen und die beteiligten Spitäler waren sich des Ausmasses dieser Verantwortung nicht bewusst.
- Nur ein kleiner Anteil des medizinischen Personals ist im Bereich Sicherheits- und Qualitätssteigerung geschult und viele verfügen kaum über die erforderlichen Grundkenntnisse. Die klinischen Ausbildungsprogramme in der Schweiz decken den Bereich Sicherheit und Qualität nicht genügend ab. Die nationalen Programme wurden verzögert, weil das Bewusstsein für Sicherheit niedrig ist und zuerst eine Grundausbildung angeboten werden muss, bevor die Programme umgesetzt werden können.

Trotz der erfolgreichen nationalen Programme und der Bemühungen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, von Swissnoso und von anderen Stellen bleiben die Massnahmen im Bereich Sicherheit und Qualität fragmentiert. Die bisherigen Programme waren nicht umfassend genug, um die kritische Menge zu erreichen, die für ein Verbreiten der Intervention und für die Festlegung neuer Standards erforderlich ist. Die Fragmentierung des schweizerischen Systems stellt zusätzliche Herausforderungen dar. Die schweizweite Verbreitung erfolgt daher langsamer als in anderen Ländern.

Wir gehen davon aus, dass künftige Programme nicht den gewünschten Erfolg bringen, solange diese Herausforderungen nicht angegangen werden. Es wäre gewinnbringend, die Erfahrungen anderer Länder einzubeziehen und sich mit den Programmen aus Schottland, Skandinavien und anderen Ländern mit positiven Erfahrungen zu vernetzen. Es ist eine klar definierte Methodik gefragt, die auf den Erfahrungen der ersten nationalen Programme der Schweiz aufbaut. Wir müssen die Grundlagen für die Verbesserung von Sicherheit und Qualität aufbauen und gleichzeitig nationale Programme angehen.

Grundlagen für die Verbesserung von Sicherheit und Qualität

Studien zu nationalen Programmen (collaboratives) und zu change management im Gesundheitswesen legen nahe, dass Verbesserungsprogramme nur dann erfolgreich sein können, wenn die Organisationen in Bezug auf die notwendigen Voraussetzungen und die Fähigkeit zur Umsetzung und nachhaltigen Sicherung des Programms «bereit» sind. Finanzierung und Leitung durch eine nationale Organisation ist wichtig, meistens aber nicht ausreichend, um die Veränderung durchzubringen. Die Erfahrungen und Herausforderungen der schweizerischen Programme widerspiegeln sich in der internationalen Erfahrung. Die wichtigsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches nationales Programm sind:

- ***Verständnis für Patientensicherheit und dafür, dass Patientinnen und Patienten oftmals nicht der gewünschte Pflegestandard zukommt.*** In der Schweiz ist das Bewusstsein für die Probleme der Patientensicherheit vergleichsweise niedrig. Eine kürzlich veröffentlichte Studie hat ergeben, dass es bei einem von zehn Spitalaufenthalten zu unerwünschten Zwischenfällen kommt; damit ist die Quote ähnlich wie in anderen modernen Gesundheitssystemen. In Führungsseminaren zum Thema Patientensicherheit hat sich allerdings gezeigt, dass einige Vorstandsmitglieder von einer Quote von 1 in 1 Million Spitalaufenthalten ausgehen,

nicht von 1 von 10. Die Schweizer Bürgerinnen und Bürger sind sich, sofern nicht persönlich betroffen, der Probleme im Bereich Sicherheit und Qualität nicht bewusst.

- **Anerkennung von Zeit und Engagement, die für ein umfassendes Verbesserungsprogramm notwendig sind.** An nationalen Programmen beteiligte Personen haben oft festgestellt, dass die teilnehmenden Organisationen Ausmass und Auswirkung von zielgerichteten klinischen Sicherheitsmassnahmen sowie die für eine nachhaltige Verbesserung notwendigen Ressourcen unterschätzen.
- **Fähigkeit für Messung und Monitoring von Sicherheit und Qualität.** Messungen sowohl auf nationaler als auch lokaler Ebene sind oft die Achillesverse von Verbesserungsinitiativen. Den Messungen wird oft nicht genügend Aufmerksamkeit beigemessen, sie werden zu spät vorgenommen und sind in der Regel anspruchsvoller als vom Management erwartet. Häufig basieren Verbesserungsmaßnahmen zu stark auf kurzfristigen Prozessmessungen. Es gilt, verlässliche Ergebnismessungen zu identifizieren und Patienteneinschätzungen (patient-reported outcome measures) miteinzubeziehen.
- **Das Führungsverhalten und das Engagement der führenden Klinikerinnen und Kliniker sowie Führungspersonen innerhalb der beteiligten Organisationen.** Dazu gehören die sichtbare Anerkennung und Beteiligung durch die Führungsgremien sowie klar definierte klinische Führungsarbeit und Engagement.
- **Teamwork und Unterstützungskultur.** Bei erfolgreichen Programmen stehen breite organisatorische Unterstützung und ausgeprägtes Engagement im Vordergrund. Verbesserungsprogramme scheitern oft daran, dass sie entweder an externe Beratungsfirmen delegiert werden oder an einen kleinen Kreis von Personen, die kaum in der Lage sind, den für die erfolgreiche Durchführung des Programms notwendigen Einsatz zu leisten.
- **Geschulte und erfahrene Programm- und Projektleitung.** Organisationen und grösser angelegte Programme erfordern eine kritische Anzahl Personen, die sich mit der Wissenschaft von Verbesserungsprozessen (improvement science), im change management, in der Messung von Verbesserungen und in verwandten Bereichen auskennen.
- **Finanzielle und organisatorische Stabilität innerhalb der beteiligten Organisationen.** Für Organisationen, die vor bedeutenden finanziellen oder anderen Herausforderungen wie beispielsweise einer Fusionierung stehen, ist es immer schwierig, sich erfolgreich an langfristigen Zusammenarbeitsprogrammen zu beteiligen.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass Verbesserungsmaßnahmen zwingend an die vorhandenen Ressourcen gebunden sind und dass es in allen Ländern dazu kommen kann, dass die Klinikerinnen und Kliniker sowie die Führungspersonen unter dem Vorwand unzureichender Zeit oder Ressourcen ihre Mitarbeit verweigern. Obwohl diese Einwände meist gerechtfertigt sind, ist es gerade in der Schweiz mit ihrer ausserordentlich gut etablierten Gesundheitsversorgung erstaunlich, wie leichtgläubig diese Einwände hingenommen werden. Dänemark beispielsweise hat zahlreiche nationale Zusammenarbeitsprogramme durchgeführt und Irland setzt zurzeit neun Verbesserungsmaßnahmen gleichzeitig um. Bei einem dänischen nationalen Programm

haben die Spitäler mit den wenigsten Ressourcen den systematischen Medikationsabgleich am erfolgreichsten umgesetzt.

Vorschläge für die nationale Strategie 2018–2020

Die gesetzmässige Verantwortung für die Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung tragen das BAG und die Kantone. Für die Vision und die künftige strategische Ausrichtung zeichnet allerdings das BAG verantwortlich. Wir sind der Ansicht, dass das BAG in den kommenden drei Jahren nützliche Schritte unternehmen könnte, die die Grundlage für die voraussichtlich höhere Finanzierung und Aufmerksamkeit für die Verbesserungen im Bereich Sicherheit und Qualität ab 2020 liefern würden.

Fundierter Bericht zur Sicherheit und Qualität in der schweizerischen Gesundheitsversorgung

Ein nationaler Bericht, der das aktuelle Verständnis von Sicherheit und Qualität der schweizerischen Gesundheitsversorgung zusammenfasst, wäre eine äusserst wertvolle Grundlage für lokale und nationale Massnahmen.

Der Bericht sollte bereits durchgeführte Studien zusammentragen und analysieren und allenfalls weitere Studien in Auftrag geben. Einbezogen werden sollte auch die internationale Fachliteratur, mit besonderem Augenmerk auf die Auswirkungen für die Schweiz. Ausserdem sollte der Bericht Patientengeschichten, die Sichtweise von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen sowie die Erfahrungen des Personals, das mit unerwünschten Zwischenfällen zu tun hatte, miteinbeziehen. Der übermässige Einsatz von Diagnostik und Behandlungen sollte sowohl als für die Patientinnen und Patienten potenziell schädigend als auch als Ressourcenverschwendung angesehen werden. Ein stärkerer Fokus auf die angemessene Beschaffung und Verwendung von Technologien und das gleichzeitige Angehen der Über- und der Unterversorgung in der Schweiz könnten zu Einsparungen führen, die für Verbesserungsmassnahmen im Bereich Qualität und Sicherheit eingesetzt werden könnten. Zudem sollte der Bericht mögliche Lösungen und Ausrichtungen für die Schweiz aufzeigen. Der Bericht würde sich in erster Linie an Politikerinnen und Politiker, Staatsangestellte, Vorstandsmitglieder, führende Klinikerinnen und Kliniker sowie Führungspersonen von Gesundheitsorganisationen richten. Allerdings sollte der Bericht für alle im Gesundheitswesen tätigen Personen und die Öffentlichkeit zugänglich sein und eine Zusammenfassung so weit wie möglich verbreitet werden.

Empfehlung: Das BAG sollte einen Bericht über den derzeitigen Wissensstand zur Sicherheit und Qualität der schweizerischen Gesundheitsversorgung und über den Handlungsbedarf zur Errichtung einer soliden Grundlage für künftige Programme in Auftrag geben. Es gilt, eine Vielzahl von Akteuren zu konsultieren und miteinzubeziehen; ausserdem sollte der Bericht so weit wie möglich bei Patienten- und Familienorganisationen sowie bei allen Gesundheitsakteuren in der ganzen Schweiz verbreitet werden.

Entwicklung der Führungsgremien und organisatorische Veränderung

Besonders zentral sind Ausbildung und Unterstützung von Führungspersonen im Gesundheitswesen namentlich in den Bereichen Ausbau der Fähigkeiten, Veränderungsmanagement und in der Ausgestaltung höchst reliabler

Gesundheitseinrichtungen. Die Führungsgremien der schweizerischen Gesundheitseinrichtungen und die Führungspersonen von Fachorganisationen sollten darin geschult werden, wie Verbesserungen im Bereich Qualität und Sicherheit sowie in verwandten Bereichen unterstützt und geleitet werden können. Das BAG könnte diese Schulungen fördern oder womöglich der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (oder einer anderen Einrichtung) Ressourcen zur Durchführung solcher Schulungen zur Verfügung stellen. Die Schulung von CEO's ist zentral, am erfolgversprechendsten aber vermutlich im Rahmen eines breiteren Engagements der Vorstandsmitglieder und deren Schulung .

Empfehlung: Im Hinblick auf ein breit angelegtes schweizweites Programm sollte das BAG ein Pilotprogramm zur Schulung von Vorstandmitgliedern und anderen Führungskräften des Gesundheitswesens in Auftrag geben, umsetzen und evaluieren.

Schulung und Training für Klinikerinnen und Kliniker sowie Führungspersonen

Aktuelle und künftige nationale Programme müssen die Schulung einer kritischen Anzahl Personen in der Wissenschaft der Verbesserungsprozesse beinhalten, um die Programme unterstützen und steuern zu können. Die Schulungen müssen teamorientiert und berufsübergreifend erfolgen. Das schottische und das skandinavische Fellowship-Programm sind ausgezeichnete Beispiele für den Ausbau von Fähigkeiten und Kompetenzen auf nationaler Ebene.

Auf kurze Sicht sollte die Schweiz die Ausbilderinnen und Ausbilder im Sinne des „Train the Trainer“ schulen und einen Lehrkörper mit hohem Wissen in Patientensicherheit und Qualitätsoptimierung aufbauen. Der Lehrkörper kann dabei helfen, den Lehrplan zu entwickeln und diejenigen Personen zu schulen, die an nationalen Programmen teilnehmen werden, dies insbesondere im Hinblick auf eine Ausweitung der Programme und Aktivitäten durch eine nachhaltige Finanzierung von Qualitäts- und Patientensicherheitsmassnahmen.

Gefördert werden könnten zudem Online-Schulungsprogramme wie jene der „open school“ des Institute for Healthcare Improvement (IHI). Diese „open school“ wurde bereits ins Französische übersetzt. Das BAG könnte solche Ressourcen auf Deutsch verfügbar machen und die entsprechende Übersetzung finanzieren. Ausserdem könnte das BAG weitere Online-Schulungen fördern und finanzieren. Zusätzlich sollten erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um das Verständnis für die Verbesserung von Sicherheit und Qualität verstärkt in die klinischen Lehrpläne aufzunehmen. Die Abschlussprüfungen aller medizinischen Fachrichtungen, Krankenpflegeausbildungen und verwandter Gesundheitsausbildungen sollten Qualitäts- und Sicherheitsaspekte enthalten.

Empfehlung: Das BAG sollte eine Bestandsaufnahme in Auftrag geben, um Art und Umfang der Sicherheits- und Qualitätsaspekte in den schweizerischen Ausbildungen und Schulungen abschätzen zu können. Ein neu geschaffener nationaler Steuerungsausschuss im Bereich Ausbildung und Schulung könnte Empfehlungen zur Ausgestaltung und Umsetzung des Lehrplans abgeben.

Sicherheits- und Qualitätsindikatoren

Der Schweiz fehlt national vereinbartes Set von Qualitäts- und Sicherheitsindikatoren, insbesondere was die Langzeitpflege, die ambulante Pflege und die Pflege zu Hause anbelangt. Eine einheitliche nationale Datenbank mit Indikatoren für alle Gesundheitsbereiche wäre ein grosser Fortschritt. Eine solche Datenbank sollte es den beteiligten Organisationen ermöglichen, eigene lokale Analysen durchzuführen und die nationale Datenbank zu erweitern. Daten sind zwar oftmals verfügbar, allerdings nicht in einem kohärenten Format. Dies stellt einen starken Kontrast zu anderen Ländern wie

Dänemark dar, deren nationale Datenbanken im Bereich Sicherheit und Qualität gut ausgebaut sind.

Die meisten Massnahmen wurden im schweizerischen Kontext nicht oder nur begrenzt validiert. Überdies könnte es mehrere Jahre dauern, bis die aktuellen Massnahmen (beispielsweise die Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung MARS, einem Projekt des Bundesamts für Statistik und das elektronische Patientendossier) weitere Informationen liefern. Die Entwicklung von E-Health und elektronischem Patientendossier ist angelaufen, die verschiedenen Programme sind vergleichsweise aber kaum harmonisiert; auch fehlt eine grössere Perspektive im Hinblick auf die Anforderungen für ein schweizweit einheitliches System.

Noch sind sogenannte *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs) in der Schweiz kaum im Einsatz. Das BAG könnte Anreize setzen und deren Verwendung fördern, möglicherweise sogar versuchsweise Umsetzungsprojekte durchführen. Klinische Register sollten dazu angehalten werden, PROMs zu verwenden.

Schliesslich sind viele schweizerische Gesundheitsorganisationen kaum in der Lage, Gefahren vorherzusehen oder Sicherheits- und Qualitätsinformationen zu analysieren oder aus ihnen zu lernen. Es könnte sich als hilfreich erweisen, diese Kapazitäten zu überprüfen und auszubauen.

Empfehlung: Das BAG sollte ein kleines Team zusammenstellen, das einen Bericht und eine innovative Vision für die Entwicklung und Verwendung nationaler Sicherheits- und Qualitätsindikatoren erarbeitet. An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass es sich um ein ambitioniertes Vorhaben handelt und dass es selbst für grossangelegte Programme der Europäischen Union (EU) eine Herausforderung war, angemessene Indikatoren festzulegen. Entscheidend bei einem solchen Vorhaben wäre die Vernetzung und Zusammenarbeit mit internationalen Gruppen.

Öffentliche Sensibilisierung und Unterstützung für die Verbesserung von Sicherheit und Qualität

Programme zur Verbesserung von Sicherheit und Qualität in der Gesundheitsversorgung kommen in erster Linie der Schweizer Bevölkerung zugute; und die Verantwortung gegenüber den Menschen, die die Gesundheitsversorgung bezahlen, tragen letztlich die Gesundheitsorganisationen. Besseres Engagement und Verständnis der schweizerischen Bevölkerung wären sowohl breiteren Programmen als auch spezifischen Massnahmen unter der Beteiligung von Patientinnen und Patienten zuträglich. Die direkte Information von Öffentlichkeit und Patientinnen und Patienten ist zentral, allerdings gibt es in der Schweiz bisher kaum wirksame Patientenverbände. Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien müssen stärker in die Ausgestaltung der Verbesserung, in Vorstände, in Organisationen für Patientensicherheit und in klinische Entscheide einbezogen werden.

Empfehlung: Das BAG sollte eine kurze Abhandlung über die Strategien des Patienteneinbezugs in der Schweiz und in anderen Ländern in Auftrag geben und Empfehlungen über erfolgreiche Strategien verfassen, die in der Schweiz plausibel umgesetzt und getestet werden könnten. Es ist für jedes Gesundheitssystem schwierig, die Patientenversorgung ins Zentrum zu stellen; diese Herausforderung ist daher eher als langfristige Aufgabe denn als kurzfristig zu lösendes Problem zu betrachten.

Nationale Konferenz und Schaffung eines Netzwerks für Sicherheit und Qualität

Frühere nationale Konferenzen im Bereich Sicherheit und Qualität, die über die letzten 15 Jahre verteilt sporadisch stattfanden, waren sehr erfolgreich und förderten den

Gemeinschaftssinn jener, die die Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern möchten. Die Wirkung stellte sich aber als eher kurzlebig heraus, da zwischen den einzelnen Konferenzen zu viel Zeit verstrich und keine Netzwerke erstellt wurden, um die Gemeinschaft langfristig zu stärken.

Es muss eine jährliche nationale Konferenz über Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung durchgeführt werden. Eine solche Konferenz würde bei Gesundheitsfachpersonen, in der Öffentlichkeit und bei den Entscheidungsträgern das Bewusstsein für die Probleme in Bezug auf die Pflegequalität und die Patientensicherheit in der Schweiz erhöhen. Ausserdem würde eine solche Konferenz die Gemeinschaft von Experten für Verbesserungen in Qualität und Sicherheit unterstützen und ausbauen und das Networking und die Zusammenarbeit fördern. Die Konferenz könnte auch ein wissenschaftliches Symposium zur Schweizer Forschung und Minikurse zur Entwicklung der Fähigkeiten der Fachpersonen im Bereich Qualität und Sicherheit umfassen.

Empfehlung: Das BAG sollte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen eine Anstossfinanzierung gewähren, damit mindestens alle zwei Jahre, idealerweise jedoch jährlich, eine nationale Konferenz durchgeführt werden kann. Es ist ein zusätzlicher Tag vor dem Symposium erforderlich, um die Schaffung und Sicherung eines nationalen Netzwerks an Organisationen und Einzelpersonen aus dem Bereich Sicherheit und Qualität zu schaffen und zu festigen. Ausserdem sollten die Themen Sicherheit und Qualität in andere medizinische Konferenzen eingebunden werden, um die Beteiligung und die Erreichbarkeit des Zielpublikums zu erhöhen.

Prioritäten für künftige nationale Programme

Obwohl wir darauf hingewiesen haben, dass bei den Grundlagen für die Verbesserung von Sicherheit und Qualität angesetzt werden muss, sind wir der Ansicht, dass nationale Programme zu spezifischen medizinischen Themen sowohl in Bezug auf kritische Sicherheitsaspekte als auch für die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen in der Verbesserung von Sicherheit und Qualität nach wie vor wichtig sind. Die derzeitigen nationalen Programme erreichen nicht die notwendige kritische Masse, um die Best Practice als Standard zu etablieren. Wir gehen davon aus, dass die laufenden Programme für die Jahre 2017 und 2018 ausreichen, dass ab 2019 allerdings Programme lanciert werden sollten, um ab 2020 mehr zu erreichen.

In prioritären medizinischen Bereichen sollten Initiativen der Patientensicherheit gezielt angegangen werden; ausserdem ist sicherzustellen, dass alle Bereiche in mindestens einem grossen Programm enthalten sind (Spitäler verschiedener Grösse, ambulanter Pflegebereich, Pflegeheime, Pflege zu Hause). Programme müssen sich an alle Gesundheitsfachpersonen richten; miteinzubeziehen sind sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Pflegefachpersonen, Apothekerinnen und Apotheker, verwandte Gesundheitsberufe und Führungskräfte. Die Priorisierung von Sicherheits- und Qualitätsthemen sowie der Effizienz und Kosten der Umsetzung der Strategien bleiben zu prüfen. Mögliche medizinische Themen für künftige Programme umfassen: Einhaltung der Handhygiene-Compliance, kritische Pflege-Bundles (z.B. bei Lungenentzündung bei beatmeten Patienten), Sepsis, Infektion des zentralen Venenkatheters, Antibiotic Stewardship Initiative (ABS) und Prophylaxe von tiefer Venenthrombose.

Zusätzlich zu den klinisch fokussierten Programmen sollten Programme berücksichtigt werden, die über mehrere medizinische Kontexte hinweg grössere Verbesserungen auf das Gesundheitssystem haben. Nationale Programme könnten eingerichtet werden, um beispielsweise systematische Schulungen in Teams oder bei Übergaben zu gewährleisten. Solche Programme hatten bereits in anderen Ländern erhebliche Auswirkungen auf chirurgische Komplikationen und andere Outcomes. Ein weiteres mögliches Ziel ist die

Kontinuität der Pflege zwischen Spital, Rehabilitationsdiensten, ambulanter Pflege und Pflege zu Hause. Besonders relevant sind diese Bereiche in Anbetracht der Bevölkerungsalterung und der zunehmenden chronischen Erkrankungen.

Empfehlung: Die Mitglieder des Beirats sollten das BAG bei der Priorisierung und Planung einer Reihe von nationalen Zusammenarbeitsprogrammen unterstützen, bis ab 2020 mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Bevor mehr Kapazität für die Umsetzung und Evaluierung des Systems besteht, sollten allerdings keine neuen Programme lanciert werden.

Wissenschaftlicher Beirat Qualität und Patientensicherheit

30. Juni 2017