

spectra

127



Qualität und Patientensicherheit

2 Eine erhöhte Transparenz führt zu mehr Qualität und Sicherheit

Das BAG setzt sich seit Jahren für mehr Qualität im Schweizer Gesundheitswesen ein. Mit der neuen gesetzlichen Grundlage (Teilrevision Krankenversicherungsgesetz, KVG) beginnt nun eine Phase mit einem Fokus auf mehr Koordination und erhöhten Transparenzanforderungen. Zudem fokussiert der Bundesrat im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten (Gesundheit2020) auf die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen und die Wirksamkeit von Antibiotika.

5 Die Medikation in Pflegeheimen verbessern

Die grosse Mehrheit von Betagten in der stationären Langzeitpflege nimmt zu viele Medikamente ein. Das hat auch Spitäleintritte zur Folge. Nun testet das vom BAG finanzierte Programm «Sichere Medikation in Pflegeheimen» Massnahmen, damit die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime weniger ungeeignete Arzneimittel zu sich nehmen.

12 «Wir retten zwischen 5 und 8 Millionen Leben – pro Jahr»

5 Fragen an den Professor und Experten für Infektionskrankheiten Didier Pittet des Universitätsspitals Genf. Er leitet seit 2005 ein weltweites Programm zur Bekämpfung von Infektionen in Spitäler, das auf dem sogenannten «Genfer Händehygienemodell» aufbaut.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Erhöhte Transparenz führt zu mehr Qualität und mehr Sicherheit

Das BAG setzt sich seit Jahren für mehr Qualität im Schweizer Gesundheitswesen ein. Mit der neuen gesetzlichen Grundlage (Teilrevision KGV) beginnt nun eine Phase mit einem Fokus auf mehr Koordination und erhöhten Transparenzanforderungen. Zudem fokussiert der Bundesrat im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten (Gesundheit2020) auf die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen und die Wirksamkeit von Antibiotika.

Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme in Europa. Die Menschen geniessen eine hohe Lebenserwartung und profitieren von effizienten Behandlungen. Trotzdem gibt es in puncto Qualität noch einiges aufzuholen. Zu viele Patientinnen und Patienten erleiden in Schweizer Spitälern unerwünschte Ereignisse, zum Beispiel die Gabe der falschen Dosis eines Medikaments. Viele solcher Ereignisse verlaufen harmlos, aber manche tödlich. Mehr Qualität im Gesundheitswesen senkt die Anzahl solcher Ereignisse und damit die Kosten. Das BAG setzt sich seit Jahren für mehr Qualität ein.

Aktuell laufen viele Arbeiten im Bereich Qualität. Grundlage für diese Arbeiten bildet die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, die im Juni 2019 vom Parlament verabschiedet wurde und dessen Verordnungen im Verlaufe von 2020 erarbeitet werden. Die Teilrevision

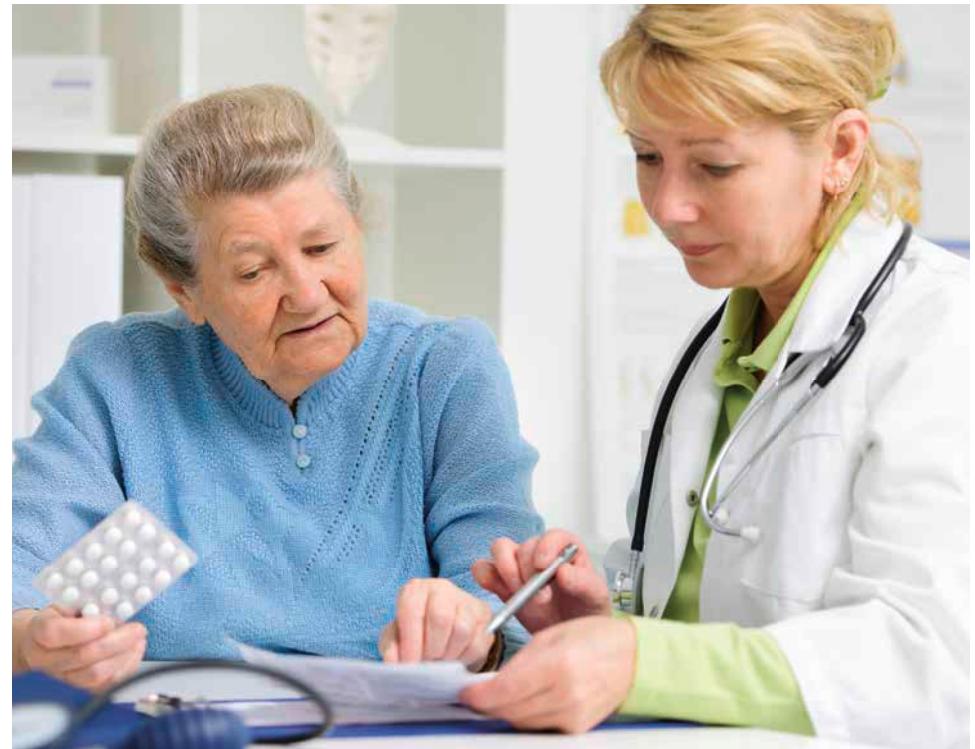
regelt wichtige Punkte: 4-Jahres-Ziele, eine neue Qualitätskommision sowie Qualitätsverträge.

4-Jahres-Ziele

Nach Anhörung der interessierten Organisationen legt der Bundesrat die Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität fest. Diese Ziele werden alle vier Jahre neu festgelegt.

Qualitätskommision

Das Gesetz schreibt die Schaffung einer neuen Eidgenössischen Qualitätskommision vor, die den Bundesrat bei der Förderung der Qualität unterstützen wird. In dieser Kommission sind die Kantone, die Leistungserbringer (z.B. Ärzte oder Spitäler), die Krankenversicherer wie auch Patientenorganisationen vertreten. Die Kommission kann Dritte damit beauftragen, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln sowie Studien und Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen. Finanziert wird die Kommission



Die Strategie Antibiotikaresistenzen verfolgt das Ziel, die Ausbreitung von resistenten Keimen im Spital zu verhindern, zum Beispiel via strengere Richtlinien zum Antibiotikagebrauch.

Forum

Mit Teamarbeit die Patientensicherheit erhöhen



Anthony Staines, Qualitätsbeauftragter des Waadtländer Spitalverbandes

Als der Verband der Waadtländer Spitäler (Fédération des hôpitaux vaudois, FHV) im Jahre 2015 die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragte, in welchem Prozentsatz der Situationen sie eine Handhygiene anwenden, lag der Durchschnittswert der Antworten bei 86 %. Wenn geschulte Beobachter diese Rate bewerteten, lag der Wert bei 62 %. Diese Kluft zwischen wahrgenommener und gemessener Compliance der

Handhygiene musste Fragen aufwerfen.

Der FHV hat sich entschieden, diese Herausforderung anzunehmen und die Situation zu verbessern, basierend auf den Methoden der «Implementation Science» sowie der «Breakthrough Collaboratives». Dies ist ein organisierter und multimodaler Ansatz zur Qualitätsverbesserung, der Teams aus verschiedenen Institutionen zusammenbringt, Methoden, Ideen und Daten zu einem bestimmten Thema anwendet und miteinander teilt.

Das erste Ziel des FHV bestand darin, unerwünschte Arzneimittelwirkungen um 20 % zu reduzieren. Es bestand in der Umsetzung eines Portfolios von Massnahmen in vier Bereichen: korrekte Patientenidentifikation, Medikamentenvorbereitung, Management von Hochrisikomedikamenten und Patienteneinbezug. Die Ergebnisse wurden mit dem Instrument «Médicamenteux» gemessen, einem beschleunigten Überprüfungsverfahren zur Verfolgung unerwünschter Ereignisse. In

Institutionen, die eine 12-monatige Nachprojektphase akzeptierten, wurde der Anteil der Patienten mit unerwünschten Arzneimittelereignissen um 61 % reduziert.

Das zweite Ziel bestand darin, die Compliance der Handhygiene von 62 % auf 85 % zu erhöhen, basierend auf der multimodalen Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese Strategie umfasst fünf Interventionsbereiche: Zugang zur alkoholischen Lösung erleichtern, Fachkräfte schulen, Einhaltung von Vorschriften messen, Erinnerungen und Anreize am Behandlungsort sowie Kultur und Leadership. Die Ergebnisse wurden von Beobachtern gemessen. Die Compliance-Rate stieg innerhalb von 18 Monaten von 62 % auf 88 %. Zwei Jahre nach dem Projekt lag sie immer noch bei 88 %.

Das dritte Ziel bestand darin, die Anzahl von im Spital erworbenen Dekubiti (Wundliegen, Druckgeschwür) um 50 % zu reduzieren; mithilfe einer 6-Punkte-Strategie: Erhöhung des Dekubitus-Risikoscreenings, systematische Anwendung von Präventionsmassnahmen für Risikopatienten, Mitarbeiter schulen, Leistung messen und melden, Patientenbeteiligung stärken und Leadership entwickeln. In 18 Monaten wurde die Rate von neuen Dekubituspatienten von 4,6 auf 2,3 pro 1000 Krankenhaustage vermindert – eine Reduktion von 50 %.

Die oben genannten Projekte zeigen, dass bestehende Praktiken verbessert werden können. Es braucht jedoch eine Veränderung der Gewohnheiten und die Umsetzung eines Ansatzes, der eine Vielfalt von Interventionsmassnahmen kombiniert, wobei die Messung und Berichterstattung der Ergebnisse im Mittelpunkt steht.

Kontakt:
anthony.staines@bluewin.ch

on je zu einem Dritt vom Bund, von den Kantonen und von den Versicherern.

Qualitätsverträge

Zudem regelt das Gesetz die Einführung von Qualitätsverträgen, die neu zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern ausgehandelt werden müssen. Die Qualitätsverträge gelten gesamtschweizerisch und regeln zum Beispiel, wie in Zukunft die Qualität gemessen werden soll, welche Massnahmen es braucht, um die Qualität zu verbessern, wie die Massnahmen überwacht werden und welche Sanktionen ausgesprochen werden, wenn die Vereinbarungen nicht eingehalten werden.

Ziel dieser Gesetzesrevision ist eine Stärkung der Strukturen sowie der Organisationen und der Finanzierung.

Resistente Keime

Ein anderer Bereich, in dem das BAG für mehr Qualität sorgen will, umfasst die Antibiotikaresistenzen. Hier kommt bereits seit 2016 eine andere Strategie zum Tragen: die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR). Die Massnahmen dieser Strategie verfolgen unter anderem das Ziel, die Ausbreitung derartiger Keime im Spital zu verhindern. Im Fokus stehen hier

vor allem drei Massnahmen: Verschreibungsrichtlinien zum Gebrauch von Antibiotika, Stewardship-Programme für die systematische Überprüfung von Verschreibungen von antimikrobiellen Substanzen sowie Richtlinien zur Prävention und Kontrolle von Healthcare-assoziierten Ausbrüchen mit multiresistenten Erregern.

Ziel dieser Gesetzesrevision ist eine Stärkung der Strukturen sowie der Organisationen und der Finanzierung.

Neben der Strategie StAR verfolgt auch die Strategie NOSO das Ziel, die Patientensicherheit im Schweizer Gesundheitswesen zu verbessern. Denn rund 6 Prozent der Patientinnen und Patienten erleiden eine Spitalinfektion (Healthcare-assoziierte Infektion, HAI). Das Globalziel der Strategie NOSO ist daher die Reduktion der Spitalinfektionen und die Verhinderung der Ausbreitung potenziell gefährlicher Erreger in der stationären Versorgung. Mit dieser Strategie schaffen der Bund und die zahlreichen Umsetzungspartner gemeinsam die notwendigen Grundlagen und Instrumente, um HAI zu über-

wachen, zu verhüten und zu bekämpfen.

Gegen HAI wurde in der Vergangenheit schon viel unternommen. Was aber gefehlt hat, sind eine landesweite Überwachung der epidemiologischen Situation sowie allgemein gültige, wissenschaftliche Standards zur Verhütung und Bekämpfung von HAI. Aktuell werden solche strukturellen Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler erarbeitet. Eine weitere zukünftige Massnahme ist der Aufbau eines nationalen Überwachungssystems für HAI. Diese Überwachung wird in Form von Modulen entwickelt und mindestens die Überwachung von katheterassoziierten Bakteriämien (CLABSI) und katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (CAUTI) beinhalten.

Kontakte:

- Carlo Tschudi, Sektion Qualität und Prozesse, carlo.tschudi@bag.admin.ch
- Margaux Bovet, Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme margaux.bovet@bag.admin.ch

Links:

- Qualität und Patientensicherheit: <https://tinyurl.com/ygkqcb8g>
- Strategie NOSO: www.strategie-noso.ch

Aus erster Hand



Pascal Strupler,
Direktor Bundesamt
für Gesundheit

Die Sicherheitskultur in Schweizer Spitäler stärken

Wer zur Behandlung in ein Spital geht, vertraut darauf, dass dies ein sicherer Ort ist und dass er das Spital hoffentlich gesünder und vor allem unbeschadet wieder verlässt. Die Realität zeichnet aber manchmal ein anderes Bild: Etwa jede zehnte Person wird während des Spitalaufenthalts Opfer eines unerwünschten Ereignisses. Dabei handelt es sich etwa um Medikationsfehler oder um Spitalinfektionen. Die Hälfte davon wäre vermeidbar.

Die Ursache ist oft, dass viele Spitäler die Sicherheitsmassnahmen zu wenig strikt umsetzen. Die Sicherheitskultur in Schweizer Spitäler muss stärker gelebt werden und alle Disziplinen und Hierarchiestufen umfassen. Unerwünschte Ereignisse müssen konsequent gemeldet werden.

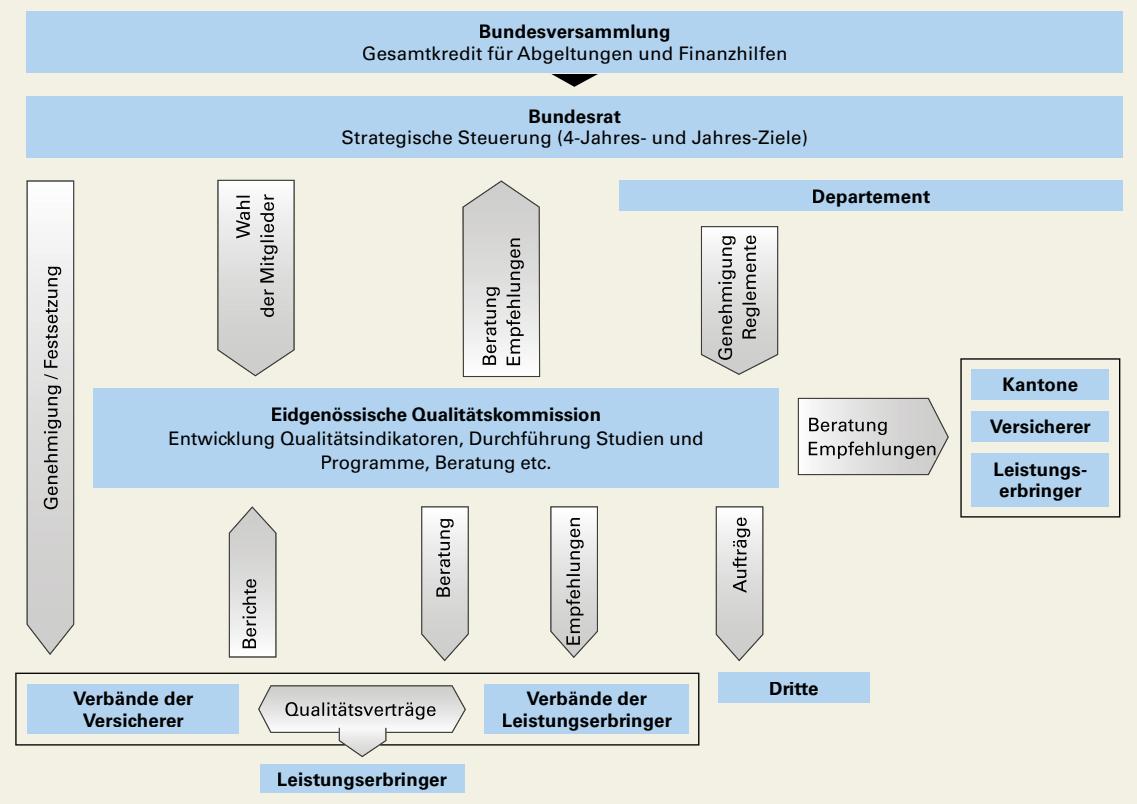
Der erste nationale Bericht zu Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen, den wir kürzlich publiziert haben, zeigt auch andernorts Handlungsbedarf. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern gibt es beispielsweise zu wenige Indikatoren, um Qualität und Sicherheit zu messen. Mit den vorhandenen Überwachungssystemen lässt sich die Versorgungsqualität in der Schweiz nicht hinreichend beurteilen.

Hier wollen wir Verbesserungen erreichen und vermehrt auf die Umsetzung der Massnahmen insistieren. Die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, die das Parlament letzten Juni verabschiedet hat, gibt uns dazu die rechtliche Basis und die finanziellen Mittel.

Der Bund ist aber bereits aktiv geworden. Es werden derzeit konkrete Massnahmen umgesetzt, um die Zahl der nosokomialen Infektionen zu reduzieren und der Resistenzbildung gegen Antibiotika entgegenzutreten; dies im Rahmen der beiden Nationalen Strategien NOSO und StAR.

Mit der Organisation des 5. Ministergipfels, dem Global Ministerial Summit on Patient Safety, unterstreichen wir auch unser internationales Engagement. Am 27./28. Februar 2020 treffen sich in Montreux international anerkannte Experten und die Gesundheitsminister mehrerer Dutzend Länder, um über die nachhaltige Umsetzung bewährter Praktiken und die Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit zu diskutieren: www.pss2020.ch.

KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit



Mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ist die Schaffung einer neuen Qualitätskommission verbunden sowie die Erarbeitung von neuen Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Versicherer und der Leistungserbringer.

Patientensicherheit: die Schweiz und Europa

Der neueste Vergleich der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zeigt, dass in der Schweiz Handlungsbedarf bei der Qualität besteht, insbesondere bei der Patientensicherheit. Gemäss der Studie «Gesundheit auf einen Blick 2019» befindet sich die Schweiz in Bezug auf die Qualität der Pflege im europäischen Mittel.

Patientensicherheit ist als ein Aspekt der Qualität der Leistungserbringung im Gesundheitswesen weltweit ein zentrales Thema. Aus diesem Anlass lohnt sich ein Blick auf Europa. Wie steht die Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern da? Dies wollen wir anhand einiger ausgewählter Daten anschauen.

Leistungsstark, aber teuer

Die Schweiz verfügt über eines der leistungsstärksten Gesundheitssysteme weltweit. Dies belegt die neueste OECD-Studie «Gesundheit auf einen Blick 2019», die Vergleichs-

daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den 36 OECD-Ländern und 8 weiteren Ländern präsentierte. So hat die Schweiz beispielsweise eine der geringsten Quoten für vermeidbare Todesursachen und mit 83,6 Jahren ist in der Schweiz, abgesehen von Japan, die Lebenserwartung so hoch wie in keinem anderen OECD-Land.

Doch dies hat seinen Preis: Be treffend Gesundheitsausgaben belegt die Schweiz mit 12,2 Prozent Anteil am BIP den zweiten Platz (hinter den USA). Unter den euro-

päischen OECD-Ländern liegt sie bei den Kosten auf Platz 1.

Mangel an Daten

Die Analyse der neuesten Daten zeigt weiter, dass sich die Patientensicherheit verbessert hat. Es braucht aber weitere Anstrengungen. Zu diesem Schluss kommt auch der Nationale Qualitätsbericht des BAG, der im November 2019 publiziert wurde. Die Berichte bestätigen, dass insbesondere ein Mangel an entsprechenden Daten vorliegt. Daher ist es grundsätzlich relativ schwierig, sich für die Schweiz einen guten Überblick zu verschaffen.

Vermeidbare Zwischenfälle in der Chirurgie

Die Patientensicherheit ist eines der dringlichsten Gesundheitsthemen. Dies zeigen auch die hohen Ausgaben der OECD-Länder für die Behandlung unerwünschter medizinischer Zwischenfälle während eines Spitalaufenthalts, die vermeidbar wären. Dazu gehören die sogenannten «never events», selte ne Ereignisse, die zu Patientenschädigungen führen und als vollständig vermeidbar gelten. Grafik 1 zeigt Zahlen zum Schadensfall «vergessener Fremdkörper während eines chirurgischen Eingriffs». Die Schweiz hat hier mit 12,3 Prozent den höchsten Wert überhaupt,

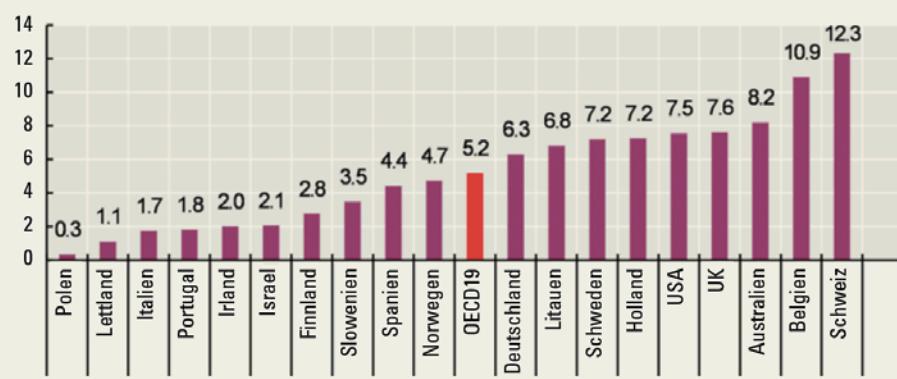
was zeigt, welch grosser Handlungsbedarf hier besteht. Die häufigsten Risikofaktoren, die zu diesem vermeidbaren Ereignis führen, sind Notfälle, ungeplante Verfahrensänderungen, Fettleibigkeit des Patienten und Wechsel im OP-Team. Präventive Massnahmen gegen solche Ereignisse sind chirurgische Checklisten, Zählen von Instrumenten, methodische Wundbehandlung und effektive Kommunikation im OP-Team.

Nationales Qualitätsprogramm «Sichere Chirurgie»

Die Schweiz entwickelt seit 2011 verschiedene Programme mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu verbessern. Sie werden durch die Stiftung für Patientensicherheit geleitet und entwickelt, sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes und werden massgeblich vom BAG finanziert. Dazu gehört auch das innovative Modellprojekt «Sichere Chirurgie». Mit der konsequenten Nutzung der chirurgischen Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Operationssaal kann die Anzahl vermeidbarer Zwischenfälle in der Chirurgie reduziert werden. «Bedeutende systemische Sicherheitsdefizite können durch eine methodische, wissenschaftlich abgestützte und praxisorientierte Handlungsweise verbessert werden», so Anita Imhof, Leiterin des Projektes bei der Stiftung für Patientensicherheit. Die Schweiz hat mit diesem Projekt schon früh eine Vorreiterrolle übernommen, mittlerweile wurde das Programm zum professionellen Standard erklärt, und es gibt bereits Folgeprojekte, welche die Spitäler vernetzen und den Informations- und Erfahrungsaustausch weiter fördern. Ähnliche Programme wurden bereits in Grossbritannien, Dänemark, Schweden, Holland, Schottland, Kanada und den USA durchgeführt.

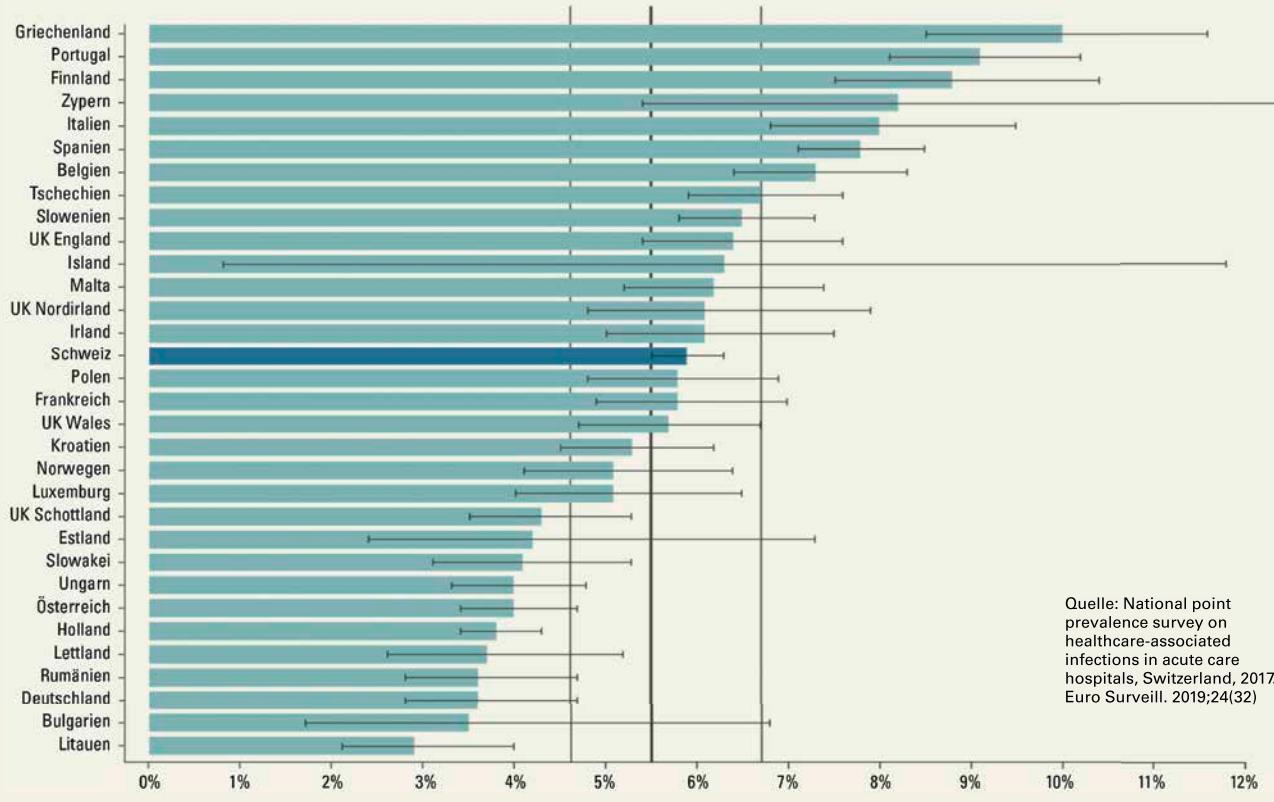
Grafik 1: Häufigkeit vergessener Fremdkörper nach einem operativen Eingriff

Pro 100 000 Spitalentlassungen



Quelle: OECD, Gesundheit auf einen Blick 2019, mit unverknüpften Daten

Grafik 2: Prävalenz von Patienten mit Healthcare-assozierten Infektionen



Infektionsprävention im Spital

Der Handlungsbedarf bei Spitalinfektionen wurde aufgrund der Berichte der OECD und der WHO zum Gesundheitssystem Schweiz 2006 und 2011 erkannt. In den Jahren 2016 und 2017 hat das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) eine Punktprävalenz-Erhebung «Healthcare-assoziierter Infektionen» (HAI) und des Gebrauchs antimikrobieller Medikamente in den Ländern der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in den Beitrittsländern durchgeführt.

Die Medikation in Pflegeheimen verbessern

Zeitgleich führte die Schweiz 2017 eine nationale Erhebung zum selben Thema und unter Anwendung desselben Protokolls durch (CH-PPS). An der Studie, die Swissnoso mit Unterstützung des BAG durchführte, haben eine erfreulich hohe Zahl von 96 Schweizer Spitätern teilgenommen und es wurden Daten von rund 13 000 Patientinnen und Patienten erhoben. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass 5,9 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Schweiz eine Spitalinfektion erleiden. Damit bewegt sich die Schweiz im europäischen Durchschnitt – der Mittelwert der EU liegt bei 5,5 Prozent (Grafik 2).

Global Patient Safety Summit 2020 in Montreux

Das BAG engagiert sich aktiv auf internationaler Ebene und organisiert den «Global Ministerial Patient Safety Summit 2020» mit Gesundheitsministern und Fachpersonen aus mehreren Dutzend Ländern. An der Konferenz in Montreux werden gemeinsam Prioritäten für die globale Stärkung der Qualität und der Patientensicherheit festgelegt.

www.pss2020.ch



Patient Safety

5th Global Ministerial Summit 2020

Kontakt:
Carlo Tschudi, Sektion Qualität und Prozesse,
carlo.tschudi@bag.admin.ch

Links:

- Strategie NOSO:
<https://tinyurl.com/yfj4pb4v>
<https://www.swissnoso.ch/>
- Modellprojekt «Sichere Chirurgie»:
<https://tinyurl.com/yghlq5db>
- OECD-Studie 2019:
<https://tinyurl.com/ya9erumj>

Die grosse Mehrheit von Betagten in der stationären Langzeitpflege nimmt zu viele Medikamente ein. Das hat auch Spitäleintritte zur Folge. Nun testet das vom BAG finanzierte Programm «Sichere Medikation in Pflegeheimen» Massnahmen, damit die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime weniger ungeeignete Arzneimittel zu sich nehmen.



Im Schnitt nehmen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner täglich 9,3 Medikamente ein – mit zum Teil ungeahnten Konsequenzen.

In der Schweiz werden mehr als 100 000 betagte Menschen in rund 1600 Pflegeheimen betreut. Diese Bevölkerungsgruppe ist aus zwei Gründen besonders gefährdet, ungeeignete Arzneimittel zu erhalten und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen zu erleiden. Erstens haben Betagte einen langsameren Stoffwechsel als Personen im erwerbstätigen Alter. Deshalb bauen sie die Medikamente weniger rasch ab und die Arzneimittel wirken länger. Zweitens sind viele Menschen in Pflegeheimen von mehreren Krankheiten gleichzeitig betroffen, die alle medikamentös behandelt werden. Im Schnitt nehmen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner täglich 9,3 Medikamente ein, das sind rund 4 Arzneimittel mehr als die über 65-jährige Allgemeinbevölkerung (5,6 Medikamente pro Tag).

Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass knapp vier von fünf Heimbewohnern auch mindestens ein Medikament zu sich nehmen, das – aufgrund des Nebenwirkungsprofils und der möglichen Interaktionen mit anderen Arzneimitteln – potenziell inadäquat ist. Solche sogenannt potenziell inadäquaten Medikamente (PIM) verursachen häufig Probleme, die zur Einweisung in ein Spital führen können. Dabei könnten schätzungsweise 60 Prozent dieser unerwünschten Ereignisse vermieden werden, denn sie basieren auf Fehlern bei der Verordnung und bei der Therapieüberwachung.

Mit dem Ziel, solche Fehler in Zukunft zu reduzieren, hat die Stiftung Patientensicherheit im Jahr

2016 das Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» ins Leben gerufen. Das kürzlich abgeschlossene Grundlagenprojekt gibt einen Überblick, wie die Abläufe zur Überprüfung der Medikationslisten und der Nebenwirkungen aussehen. Die dabei durchgeführte Online-Befragung bei 420 Pflegeheimen hat gezeigt, dass die Heime sehr unterschiedlich organisiert sind und dass es deshalb nicht flächendeckende, sondern massgeschneiderte Massnahmen zur Erhöhung der Medikamentensicherheit braucht.

Regelmässig überprüfen

In 70 Prozent der Heime versuchen die Pflegefachpersonen, den Gebrauch von Psychopharmaka mit alternativmedizinischen und weiteren Massnahmen zu verringern. Diese Arzneimittel, insbesondere Neuroleptika und Benzodiazepine (wie beispielsweise Valium), werden aufgrund der immer grösser werdenden Zahl von Demenzkranken oft verschrieben, obwohl sie zu den PIM gehören. Zudem hat die Befragung ergeben, dass die Kontrolle, ob bei einer veränderten Gesamtsituation einer Bewohnerin oder eines Bewohners noch alle verordneten Medikamente nötig sind, weder genügend regelmässig noch genügend systematisch stattfindet.

Der Schlussbericht des Grundlagenprojekts hält fest, dass auch die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden muss.

Sabine Felber, Geschäftsleiterin Pflege und Betreuung der Betagtenzentren Emmen AG, bestätigt

die grosse Heterogenität bei den Langzeitpflegezentren. «Wir haben 302 Bewohnerinnen und Bewohner und sind aufgrund unserer Grösse die Exoten in der Branche.» Sie hätten lange mit verschiedenen Hausarztpraxen zusammengearbeitet, aber dann 2018 einen Geriater als Heimarzt angestellt, um den grossen Aufwand bei der Abstimmung mit einer Vielzahl von Ärztinnen und Ärzten einzuschränken. «Mit dem Heimarzt können wir nun laufend unsere Abläufe optimieren. So haben wir Richtlinien erstellt, die beispielsweise beschreiben, was zu tun ist, wenn sich der Zustand einer Bewohnerin verschlechtert. Diese Richtlinien geben der Pflege Orientierung und Sicherheit», sagt Felber.

Vertiefungsprojekt

Um Richtlinien oder Minimalanforderungen an die Zusammenarbeit von Berufsgruppen geht es auch im Vertiefungsprojekt des Programms. Ausgehend von den Umfrageresultaten, hat die Stiftung Patientensicherheit fünf Qualitätsstandards definiert, etwa dass die Medikation mindestens zweimal jährlich strukturiert überprüft werden soll. Und dass sich alle medizinischen Fachpersonen für eine optimale Zusammenarbeit engagieren und die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige so weit wie möglich in die Therapie einbeziehen. Momentan rekrutiert die Stiftung Patientensicherheit je fünf Alters- und Pflegeheime in den Kantonen Zürich und Wallis, die dann zwischen Frühling und Herbst 2020 als Pilotheime testen, ob sich die Qualitätsstandards des Programms in die tägliche Versorgung integrieren lassen.

Kontakt:

Carlo Tschudi, Sektion Qualität und Prozesse,
carlo.tschudi@bag.admin.ch

Link:

Programm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» der Stiftung Patientensicherheit
<https://tinyurl.com/ygpgmemeu>

«Die Bevölkerung hat ein Recht darauf, zu erfahren, wie sicher unser System ist»

Die Stiftung Patientensicherheit macht unerwünschte Ereignisse in der Medizin zum Thema, ohne jemanden an den Pranger zu stellen. Das Ziel ist, das System so zu verändern, dass sich solche Ereignisse nicht wiederholen, sagt Dieter Conen, Präsident der Stiftung.

Herr Conen, Ihre Stiftung möchte gemäss Website eine «konstruktive und konsequente Sicherheitskultur im Gesundheitswesen» erreichen. Was verstehen Sie unter Sicherheitskultur?

Sicherheitskultur zu definieren, ist nicht ganz einfach. Wir lehnen uns an die Überlegungen an, die Edgar Schein angestellt hat, als er den Begriff der Organisationskultur erfand. Auf einen Satz vereinfacht, lautet seine Definition: Die Kultur einer Organisation beschreibt, wie Aufgaben in dieser Organisation erledigt werden. Auf die Sicherheit übertragen bedeutet dieser Spruch, dass nicht nur die Massnahmen und Standards zur Kultur zählen, sondern weit mehr.

Für uns gehören fünf Aspekte zur Sicherheitskultur. Das ist zum einen Leadership: Die Entwicklung einer Sicherheitskultur liegt in der Führungsverantwortung und er-

fordert das Commitment aller Führungsebenen. Zum zweiten Punkt zählen Fragen zur angemessenen Personalausstattung. Drittens: Sind die Abläufe standardisiert, spezifiziert und eingeübt? Der vierte Punkt liegt in der Messung und Erfassung von Abläufen. Ein Spital muss über geeignete Instrumente verfügen, um zu wissen, was gut

«Kommunikationsprobleme spielen bei unerwünschten Ereignissen meist eine zentrale Rolle.»

läuft und wo Fehler passieren, damit es lernen und besser werden kann. Schliesslich muss fünfens eine transparente Kommunikation nach innen und nach aussen stattfinden. Denn Kommunikationsprobleme spielen bei unerwünschten Ereignissen meist eine zentrale

Rolle. Das Team sollte einen schwierigen Fall sowohl versprechen wie auch nachbereiten, um die notwendigen Konsequenzen ziehen und in kritischen Momenten gut reagieren zu können.

Gibt es in allen Gesundheitseinrichtungen eine Sicherheitskultur?

Ja, aber es gibt sie in verschiedenen Reifegraden. Die höchste Stufe der Patientensicherheitskultur liegt vor, wenn alle Prozesse auf ihre Sicherheitsrelevanz und Risikohäufigkeit hin geprüft – und fortlaufend optimiert – werden. Die primitivste Form der Sicherheitskultur äussert sich darin, dass nichts getan wird, bevor nicht jemand reklamiert oder ein unerwünschtes Ereignis aufgetreten ist.

Wie oft passieren Unfälle?

Unsere Daten sind nicht prospektiv, sondern sind in der Regel erst im Nachhinein erhoben worden, wir können deshalb Verzerrungen nicht ausschliessen. Die Daten zeigen, dass zwischen 90 und 95 Prozent aller Hospitalisationen problemlos ablaufen. In 5 bis 10 Prozent der Fälle kommen die medizinischen Massnahmen nicht so her-

aus, wie sie sollten. In ungefähr der Hälfte dieser unerwünschten Ereignisse ist etwas schiefgelaufen, das nichts mit menschlichem Versagen zu tun hat. Doch etwa ein Drittel bis die Hälfte dieser Fälle sind auf einen Fehler zurückzuführen – also vermeidbar. Solche vermeidbaren Schäden bedeuten nicht nur grosses Leid für die betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, sondern haben auch beträchtliche Mehrkosten zur Folge.

Die Stiftung Patientensicherheit wurde im Jahr 2003 gegründet. Was hat die Stiftung schon erreicht?

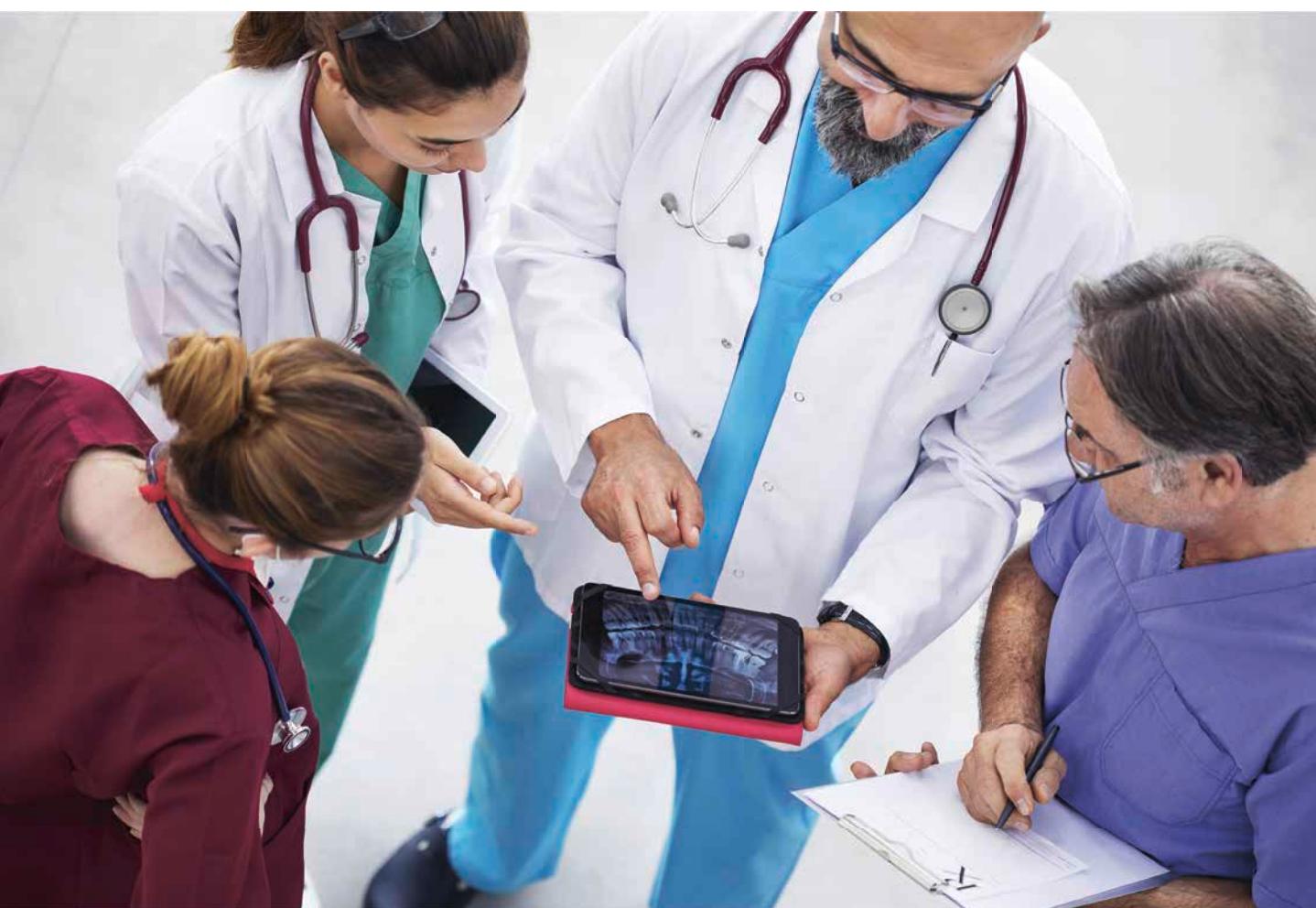
Wir haben die Patientensicherheit zu einem Thema gemacht, über das geredet wird. Ganz wichtig ist, dass wir es verstanden haben, über kritische und mitunter auch tragische Ereignisse zu sprechen, ohne zu skandalisieren. Wir haben klarmachen können, dass es nicht um schlechte Menschen geht, die einen Schaden bewirken. Sondern um Menschen, die in schlecht funktionierenden Systemen arbeiten und deshalb manchmal leider ei-

«Wir haben klarmachen können, dass es nicht um schlechte Menschen geht, die einen Schaden bewirken. Sondern um Menschen, die in schlecht funktionierenden Systemen arbeiten.»

nen Schaden verursachen. Deshalb liegt nicht die Bestrafung im Vordergrund (ausser es handelt sich um grobe Fahrlässigkeit), sondern die Verbesserung des Systems. Dank diesem Fokus haben wir uns das Vertrauen der Öffentlichkeit, aber auch der Fachpersonen erwerben können. Das zeigt sich auch darin, dass wir gemeinsame Projekte zur Systemverbesserung durchführen.

Was ist der Stiftung bisher noch nicht gelungen?

Wir arbeiten für unsere Pilotprojekte mit einer überschaubaren Anzahl von Spitätern zusammen. Aber für die Ausbreitung in die Fläche fehlen uns die Mittel. Wir möchten beispielsweise, dass die medizinischen Schadensfälle schweizweit erfasst werden. Das haben wir bisher aus verschiedenen Gründen noch nicht erreicht. Deshalb kennen wir das wahre Ausmass dieser Schäden nicht. In



Die Gabe von Medikamenten kann in Spitätern zu unerwünschten Ereignissen führen, etwa wenn die Dosis falsch angegeben wird oder es zu einer Verwechslung kommt. Oft sind Kommunikationsprobleme dafür verantwortlich.

der Schweiz weiss niemand, wie häufig etwa auf der falschen Seite operiert wird. Dabei müssten wir solche Zahlen diskutieren können, denn meiner Meinung nach hat die Bevölkerung ein Recht darauf, zu erfahren, wie sicher unser Gesundheitssystem ist. Ohne diese quantitative Transparenz können wir auch keine Aussage machen, ob sich im Gesundheitswesen heute weniger fehlerbedingte Schadensfälle ereignen als vor 15 Jahren.

Die Stiftung Patientensicherheit betreibt doch ein Fehlermeldesystem?

Ja, aber unser Meldesystem ist im Moment so aufgegleist, dass es nur Ereignisse umfasst, die keinen Schaden zur Folge haben. Wir grenzen uns hier klar ab, weil Fehler mit Folgeschäden Haftpflichtfragen nach sich ziehen. Wir wollen nicht, dass die freiwilligen Berichte zum Nachteil der Meldenden verwendet werden. Doch vor einigen Jahren hat ein Fall im Kanton Tessin gezeigt, dass genau das passieren kann. Es gibt – im Gegensatz etwa zu Deutschland – keine Schutzregelungen für die Meldungen, jeder Staatsanwalt kann auf sie zugreifen, wenn er das verlangt.

Was ist denn der Zweck des Fehlermeldesystems?

Unser System heisst CIRRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network), weil es die Meldungen aus lokalen Fehlermeldesystemen vernetzt und zusammenführt. So werden Problemfelder sichtbar, die überregional relevant sind. Wir entwickeln dann in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachexpertinnen und -experten Empfehlungen und machen sie mit sogenannten «Quick Alerts» allen interessierten Gesundheitsinstitutionen zugänglich.

Sie haben sich mal als «Medizinbürger» bezeichnet, der «seinen Verpflichtungen den Patienten gegenüber gerne nachkommt». Was sind das für Verpflichtungen?

Ein Bürger sollte keine Lügen verbreiten, sondern offen und transparent sein und sich für seine Umgebung und die Aufrechterhaltung des Gemeinwesens verantwortlich fühlen. Das Gleiche gilt eigentlich auch für den Mediziner. Er sollte sich nicht hinter einem Standesdunkel verbergen, sondern versuchen, das Mögliche für seine Patientinnen und Patienten zu tun, und gewissermassen ihr Anwalt sein. Auf der individuellen Ebene funkti-

oniert das gut, weil Ärzte in der Regel intrinsisch motiviert sind und sich für ihre Patienten einsetzen und verantwortlich fühlen. Auf der systemischen Ebene gibt es aber oft Widerstand vonseiten der Ärzteschaft.

Wie erklären Sie sich das?

Im Medizinstudium steht der individuelle Vertrag zwischen dem Arzt und dem Patienten im Vordergrund, und die Freiheit in der Therapiewahl ist eine wichtige Grösse in der Arzt-Patient-Beziehung. Doch Ärztinnen und Ärzte sind gleichzeitig auch der Gesellschaft gegenüber verpflichtet, weil sie die Mittel zur Verfügung stellt. Die Ärzteschaft hat auch Public-Health-Aufgaben, zu denen etwa die Patientensicherheit gehört. Wenn es Schäden gibt, die bis zum Todesfall reichen, muss ich einerseits wissen, wie oft treten diese Schäden auf? Und andererseits, was kann ich präventiv tun, um diese Schäden zu vermeiden oder wenigstens ihre Auswirkungen zu minimieren?

Welche Rolle spielen psychologische Aspekte, etwa dass es vielen Personen schwerfällt, sich zu entschuldigen?

Das macht die Sache natürlich komplizierter. In der Medizin ist es ja häufig so, dass dem Patienten gesagt wird: «Es kommt gut, das habe ich schon oft gemacht.» Aber ein solches Perfektionsversprechen kann niemand in Aussicht stellen. Wenn dem Patienten dann etwas Unvorhergesehenes zustösst, muss er annehmen, es sei ein Fehler passiert. Bedauern über das Vorgefallene zu zeigen, scheitert dann nicht selten daran, dass viele darin immer noch ein Schuldeingeständnis sehen.

Wer jedoch von Anfang an darauf hinweist, dass der Eingriff mit einem Risiko verbunden ist, kann dann ohne diesen Widerspruch kommunizieren: «Was passiert ist, war nicht auszuschliessen. Es tut mir leid, dass es Ihnen zugestossen ist.» Das ist dann auch die Grundlage, um gemeinsam anzuschauen, wieso es zum Schaden gekommen ist – anstatt den Eindruck zu erwecken, dass nichts passiert ist.

Wie wichtig ist die Teamarbeit für die Patientensicherheit?

Sie ist essenziell. Viele Ärzte langweilen sich bei Teamtrainings, aber können sich etwa für neue mikrochirurgische Werkzeuge begeistern, obwohl die Trainings für die Patientensicherheit mindestens so wichtig, wenn nicht gar viel wichtiger sind. Das hat auch wieder mit

Dieter Conen

Prof. Dr. med. Dieter Conen hat zuerst Philosophie und dann Medizin studiert. 1984 habilitierte er zur «Qualität der ärztlichen Leistung». Von 1987 bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2008 war er Leiter des Departements Innere Medizin am Kantonsspital Aarau und Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Er war Mitglied des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich und ist Gründungspräsident der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.



der auf das Individuum fokussierten Ausbildung zu tun. Wenn die Individualisierung sehr dominant ist, kontrastiert sie mit dem Teamgedanken. Ich nenne das die «toxische» Haltung eines Kapitäns, der meint, er sei der Einzige, der das Problem lösen kann. Dabei gerät aus dem Blick, dass auch der beste Operateur nur gute Resultate erzielen kann, wenn auch alle anderen – von der Putzequipe bis zur hoch

«Oft merken wir, dass die Leute froh sind, wenn wir die Probleme aufgreifen und thematisieren, denn dann müssen sie sie nicht mehr totschweigen.»

spezialisierten Anästhesie und Krankenpflege – ihre Aufgaben wahrnehmen. Heute sind Teamplayer gefragt, die die Meinung der anderen Teammitglieder abholen und einbeziehen.

Sie setzen sich schon seit mehr als dreissig Jahren mit der Qualität von ärztlichen Leistungen auseinander. Wie reagieren Ihre Kolleginnen und Kollegen: Gelten Sie als Pionier oder als Nestbeschmutzer?

Ich denke nicht, dass man mich als Nestbeschmutzer betrachtet. Denn wenn wir den Finger auf die Wunde legen, machen wir das mit dem nötigen Anstand und im Wissen, dass hinter den allermeisten Fehlern keine böse Absicht steckt. Oft merken wir, dass die Leute froh sind, wenn wir die Probleme aufgreifen und thematisieren, denn dann müssen sie sie nicht mehr totschweigen.

Zum Schluss ein Blick in die Zukunft: Was erhoffen Sie sich für die Patientensicherheit?

Wir brauchen mehr Transparenz. Das geht nur, wenn wir auch im IT-Bereich investieren. Ich verspreche mir etwa vom elektronischen Patientendossier wichtige Verbesserungen vor allem in der Medikamentensicherheit – unter der Voraussetzung, dass die eingetragenen Daten miteinander in Verbindung gebracht werden und dass alle, die mit einem Patienten zu tun haben, in seinem Auftrag das Dossier nachführen.

Und was macht Ihnen Sorgen?

Die Stiftung Patientensicherheit beschäftigt 19 Personen, die sich etwa 12 Vollzeitstellen teilen. Ungefähr zwei Drittel der Kosten decken wir mit Projekten, die wir meist beim BAG eingeben und finanziert bekommen. Der Rest stammt von einem Beitrag in der Höhe von ungefähr 9 Rappen pro Einwohner, den uns die Kantone entsprechend ihrer Bevölkerungsgrosse entrichten. Doch wenn im Jahr 2021 die neuen Bestimmungen zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im überarbeiteten Krankenversicherungsgesetz in Kraft treten, droht diese Basisfinanzierung wegzufallen. Wir riskieren, dass uns dann die Planungssicherheit und die Kontinuität abhandenkommen. In den etwas mehr als 15 Jahren hat die Stiftung gute Arbeit geleistet und sich auch einen entsprechenden Ruf erworben. Darauf sind wir stolz. Doch nun ist das, was wir aufgebaut haben, in Gefahr.

Was Spitäler tun, um Übertragungen von Keimen zu verhindern

Mit zahlreichen Projekten und Initiativen beteiligen sich viele hiesige Spitäler an den Bemühungen, die Übertragungen von krankmachenden Keimen zu verhindern – und so die Anzahl Infektionen im Gesundheitswesen zu reduzieren und den Vormarsch multiresistenter Bakterien einzudämmen.

Dass sich das Spitalpersonal immer die Hände desinfiziert, bevor und nachdem es einen Patienten oder eine Patientin berührt, ist wichtig, weil der Hauptübertragungsweg von Keimen über die Hände des Spitalpersonals verläuft. Die Spitalmitarbeitenden erwerben (meist ohne es zu merken) während der Behandlung und Pflege vorübergehend Bakterien, die von Patientinnen oder Patienten, aber auch von kontaminiertem Material oder aus der Umgebung stammen können. Wie ein Forschungsteam um den Infektionsexperten Didier Pittet von den Universitätsspitäler in Genf (siehe «5 Fragen an», Seite 12) nachgewiesen hat, lassen sich die Übertragungen um die Hälfte verringern, wenn die Bakterien konsequent mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel abgetötet werden.

Das Team um Pittet hat fünf entscheidende Momente für die Händehygiene ausgemacht, beispielsweise jedes Mal bevor und nachdem eine invasive Handlung durchgeführt wird oder ein Kontakt mit Körperflüssigkeiten (wie etwa Blut oder Speichel) stattgefunden hat. Um überprüfen zu können, wie gut die Richtlinien mit den fünf Momenten der Händehygiene befolgt werden, hat die Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen ein Messinstrument namens «CleanHands» entwickelt, welches das nationale Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso allen Spitäler in der Schweiz zur Verfügung stellt. Aktuell verwenden über 100 Gesundheitsinstitutionen die «CleanHands»-App: Damit können die Hygienefachpersonen des Spitals das Personal mit Patientenkontakt beobachten und erfassen, wann es sich die Hände desinfiziert.

Direktes Feedback ist entscheidend für den Lerneffekt

Das Instrument wertet die Eingaben automatisiert aus und gibt den beobachteten Personen eine unmittelbare Rückmeldung. Dieses direkte Feedback ist entscheidend für den Lerneffekt. Denn wenn die Rückmeldung erst mehrere Monate später erfolgt, kann das Personal keinen unmittelbaren Bezug zu den Handlungen im Alltag herstellen, schreibt Swissnoso in einer Rückschau auf die erste nationale Händehygiene-Kampagne in den

Jahren 2005 und 2006. Damals ist die Einhaltung der Richtlinien von 54 % auf 68 % gestiegen. Seither hat sich diese Entwicklung fortgesetzt, wie die mit «CleanHands» erfassten Daten zeigen: Am besten werden die fünf Momente für die Händehygiene in der Geriatrie befolgt (87 %). In den Akutspitälern werden die Richtlinien in 76 % der beobachteten Fälle eingehalten, vom Pflegefachpersonal besser als von der Ärzteschaft.

Das grosse Engagement für die Infektionsprävention zeigt sich unter anderem auch in den Schulungsunterlagen, die viele Spitäler entwickeln, um ihre Mitarbeitenden auf eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion einzuschwören. So hat das Universitätsspital Zürich etwa einen fünfminütigen Film realisiert, in dem der Krankenhausaufenthalt – mit einer Prise Humor – mit einem Interkontinentalflug verglichen wird und eine Flugbegleiterin den Mitarbeitenden des Spitals augenzwinkernd die nötigen Massnahmen zur Händehygiene erklärt.

Ausgezeichnetes Programm am Kantonsspital Neuenburg

Das Kantonsspital Neuenburg betreibt ein Programm namens «Hygiène des mains», das gar mit dem «European Hand Hygiene Innovation Award 2017» ausgezeichnet wurde. Es umfasst neben regelmässigen Schulungen und einem persönlichen Händehygiene-Kit für das Personal auch regelmässige Inspektionen, während denen ein Mitglied der Spitalhygiene das Personal auf die Patientenvisite begleitet und die Massnahmen zur Händehygiene analysiert. Mit dem 2012 lancierten Programm wollte das Spital ursprünglich erreichen, dass alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt in mindestens 80 % der angezeigten Fälle ihre Hände desinfizieren.

«Dieses Ziel haben wir erreicht und sogar übertroffen: Mit einer Übereinstimmungsrate von 86,2 % liegen wir 8 % über den 90 anderen Institutionen, die am «CleanHands»-Modul von Swissnoso teilnehmen», hält das Spital stolz auf seiner Website fest. Und fährt gleich mit dem Ausblick fort, dass der Fokus nun von quantitativen auch auf qualitativen Aspekten ausgeweitet werden soll: Das Projekt «zéro bijou» ist schon aufgegelistet, es wirbt für ein



Die Kampagne der Weltgesundheitsorganisation WHO «Save Lives: Clean Your Hands» setzt einen weltweiten Standard betreffend Händehygiene.

günstiges Umfeld für eine gute Händedesinfektion: Hände ohne Fingerringe.

Kontakt:
Margaux Bovet, Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme,
margaux.bovet@bag.admin.ch

Weitere Informationen:
Die fünf Momente der Händehygiene (Poster der WHO)
<https://tinyurl.com/yhf4nvz>

«Clean Hands» von Swissnoso
<https://tinyurl.com/yhkddvb4>

Film zur Infektionsprävention am Universitätsspital Zürich
<https://tinyurl.com/ye93x3sk>

Programm «Hygiène des mains» des Kantonsspitals Neuenburg
<https://tinyurl.com/yk67wb6r>

Qualitätsbericht des BAG: mehr Daten, mehr Transparenz

Der nationale Qualitätsbericht des BAG zeigt auf, dass die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz verbessert werden muss. Die Hälfte der rund zehn Prozent der unerwünschten medizinischen Zwischenfälle während eines Spitalaufenthalts wäre vermeidbar. Aber vor allem fehlen die Daten, um die Qualität in der Versorgung zu messen.

Die Verbesserung der Qualität des Gesundheitswesens und die Förderung der Patientensicherheit gehören zu den wichtigsten Zielen der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 des Bundesrats. Basis für die Verbesserung sowie die Weiterentwicklung ist die Qualitätsmessung und -verbesserung. Der im November 2019 veröffentlichte nationale Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen liefert erstmals eine schweizweite Datengrundlage. Die seit dem Jahr 2000 zusammengetragenen Daten zur Beurteilung von Qualität und Patientensicherheit zeigen auf, wo der Handlungsbedarf am grössten ist. Der Qualitätsbericht liefert auch gleich konkrete Empfehlungen für Verbesserungen im schweizerischen Gesundheitswesen. Dank des kooperativen Ansatzes werden die Empfehlungen des Berichtes von den beteiligten

Personen mitgetragen. So ist der Qualitätsbericht das Ergebnis der Zusammenarbeit namhafter Experten und Organisationen in der Schweiz. Er wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt und stützt sich auf 26 Kurzberichte, welche die wichtigsten Schweizer Akteure aus dem Bereich Versorgungsqualität erarbeitet haben. Somit konnte auf ein breites Spektrum an Fachwissen und Erfahrung zurückgegriffen werden.

Qualitätsindikatoren sind Mangelware

Der Bericht zeigt, dass im komplexen, dezentral organisierten Schweizer Gesundheitssystem die Bereitstellung von Informationen zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung dringend notwendig ist. Der Bericht kommt zum Schluss, dass ein Mangel an verwertbaren und zugängli-

chen Informationen vorliegt, die für die Überprüfung der Behandlungsstandards und die Wirkung der getroffenen Gesundheitsmassnahmen dringend erforderlich sind. Dadurch sind die nötigen Fortschritte zur Erhöhung der Gesundheitsversorgung und für die Förderung der Patientensicherheit behindert. Transparenz über die Qualität ist gefragt. Dazu müssen Qualitäts- und Sicherheitsindikatoren entwickelt werden, die für die ganze Schweiz gelten.

Ansatz mit Modellcharakter

Ein hervorragendes Beispiel für eine rigorose, systematische Datenerhebung von relevanten Qualitäts- und Sicherheitsindikatoren und ein beeindruckendes Engagement für Transparenz und öffentliche Berichterstattung ist die Erhebung von Swissnoso zu postoperativen Wundinfektionen. Sie ist Teil der Indikatoren des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken (ANQ). Der Ansatz kann als Modell für die Entwicklung und Veröffentlichung einer umfassenden Palette aussagekräftiger Qualitäts- und Sicherheitsindikatoren im schweizerischen Gesundheitssystem dienen.

Handlungsbedarf in der Medikation

Beispielsweise zeigt der umfassende Überblick über die verfügbaren Informationen zum Umgang mit Heilmitteln und Medikationssicherheit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, dass gerade in der Medikation grosser Handlungsbedarf besteht. Bisher gibt es kein nationales Programm zur Medikationssicherheit und die Vorschriften sind in den einzelnen Kantonen unterschiedlich. So wird die Einführung eines systematischen Medikationsabgleichs bei Spitalertritt derzeit nur in einem Schweizer Spital durchgeführt. Geplante Massnahmen zur Verbesserung der Sicherheit der Medikation sind computergestützte Verschreibungssysteme und standardisierte Medikationsabläufe. Als Beispiel dazu hat Swissmedic eine Arbeitsgruppe mit Patienten- und Konsumentenorganisationen als Plattform für den Informationsaustausch eingerichtet. In einigen Regionen in der Schweiz wurde zudem die sogenannte «Smarter Medicine»-Kampagne lanciert, die Massnahmen und Interventionen zur Opti-



Der Qualitätsbericht liefert erstmals schweizweite Daten.

mierung von medikamentösen Behandlungen fördert und unnötige medizinische Tests, Behandlungen und Verfahren verhindern soll.

Konkrete Empfehlungen

Der Katalog von Empfehlungen des Berichts richtet sich aber an alle Akteure des schweizerischen Gesundheitssystems. Im gesamten Gesundheitssektor ist ein Umdenken gefragt. Es braucht eine Kultur, in der Fehler offen angesprochen, transparent gemeldet und systematisch erfasst werden. Dazu bedarf es der Erarbeitung weiterer nationaler Qualitätsprogramme. Voraussetzung für den Erfolg aller Massnahmen sind eine gute Basisinfrastruktur, angemessene Ressourcen sowie eine effiziente Führung. Gefordert wird auch eine verstärkte Ausbildung des Gesundheitspersonals. So war die Schweiz beispielsweise Pionierin in der Entwicklung von Schulungen zur Teamarbeit in der Chirurgie. Eine Implementierung im grösseren Rahmen ist gewünscht. Darüber hinaus sind Patientinnen und Patienten für die Risiken eines medizinischen Eingriffs besser zu sensibilisieren. Sie und auch die betreuenden Angehörigen sind grundsätzlich stärker einzubziehen.

Kontakt:
Carlo Tschudi, Sektion Qualität und Prozesse,
carlo.tschudi@bag.admin.ch

Link:
Qualitätsbericht (PDF)
<https://tinyurl.com/ua4zcfl>



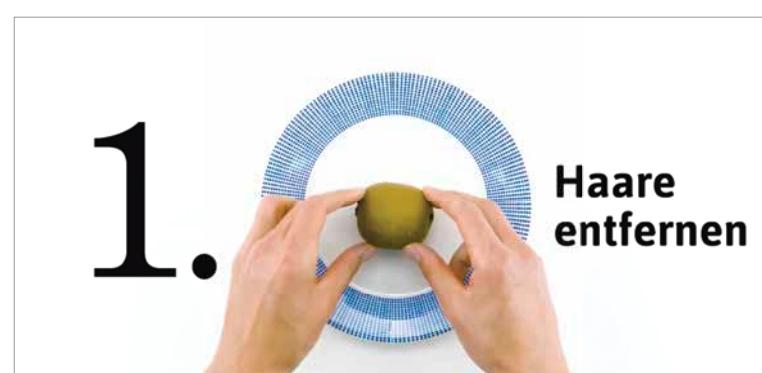
Die bisherigen Qualitätsindikatoren

Hierzulande gibt es nur wenige gesamtschweizerische Indikatoren. Diese konzentrieren sich hauptsächlich auf die Spitäler und die Akutsomatik. Das vom BAG gewählte Konzept der Qualitätsindikatoren beinhaltet Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitätern. Ausgewiesen werden Fallzahlen (z. B. Anzahl stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs), Anteilswerte (z. B. Kaiserschnittrate in Bezug auf alle stationären Geburten), die Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern und Eingriffen (z. B. Mortalität aller Herzinfarktpatienten über 19 Jahre) sowie ausgewählte Aufenthaltsdauer (z. B. Durchschnitt in Tagen bei Patienten mit entfernten Gaumenmandeln, ohne Tumorfälle).

Die Qualitätsindikatoren liefern Hinweise auf die Qualität in den einzelnen Spitätern. Vergleiche erfordern die nötige Sorgfalt, damit vermieden wird, dass Spitäler mit ungleichem Versorgungsauftrag verglichen werden. Ein direktes Spitalranking lässt sich folglich nicht erstellen.

Wundinfektionen verringern

Seit die Wundinfektionen in der Schweiz zentral erfasst werden und die Spitäler sich untereinander vergleichen können, nimmt die Infektrate ab. Mit dem Ziel, noch mehr Infektionen zu verhindern, stellt Swissnoso den Spitäler ein Interventionsmodul zur Verfügung: Nun können medizinische Fachpersonen mit einer App überprüfen, ob sie die Massnahmen zur Infektionsprävention korrekt durchführen.



Verletzungen der Haut stellen ideale Eintrittspforten für Erreger dar. Deshalb machen Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen (im Englischen surgical site infections, SSI) mehr als einen Viertel der Spitalinfektionen aus. Die Komplikationen führen nicht nur zu höheren Kosten, sondern auch dazu, dass Patientinnen und Patienten länger im Spital bleiben müssen – oder in den schlimmsten Fällen sogar sterben. Als wichtiges Instrument der Qualitätsmessung erfasst das nationale Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken (ANQ) seit 2009 schweizweit die Infektraten bei zwölf definierten Eingriffen, beispielsweise beim Einsetzen von Hüft- und Kniegelenkprothesen, bei Operationen am Darm oder bei Kaiserschnittgebärunen.

Leistungsvergleich fördert den Wettbewerb

Die jährliche zentrale Auswertung der Daten erlaubt den Spitälern, ihre eigenen Infektraten zu überprüfen und mit den anderen Institutionen zu vergleichen. Dieser Leistungsvergleich setzt einen Qualitätswettbewerb in Gang: Die Sorge um die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten und um ihren guten Ruf motiviert viele Spitäler, zusätzliche Anstrengungen zur Verhütung von SSI zu unternehmen, wie eine Studie kürzlich gezeigt hat. Tatsächlich sind die durchschnittlichen Infektionsraten gemäss dem neuesten nationalen Vergleichsbericht bei den meisten Eingriffen (von Blinddarm-Entferнungen über Herzoperationen bis zum Einsetzen von Hüftgelenkprothesen) im Vergleich zu 2009 statistisch signifikant verringert.

Drei elementare Massnahmen

Um die Infektionsraten noch weiter zu reduzieren, hat Swissnoso im Rahmen der Strategie NOSO mit Unterstützung des BAG im Jahr 2015 ein zusätzliches Modul gestartet. Das Ziel: Dafür zu sorgen, dass das medizinische Personal bei der Vorbereitung einer Operation drei elementare Massnahmen korrekt durchführt, die anerkanntermaßen das Risiko einer Infektion verringern:

- Entfernung der Haare an der Operationsstelle
- Desinfektion der Haut
- Prophylaktische Gabe von Antibiotika

Während der Pilotphase in neun Spitälern hat Swissnoso die Spitalmitarbeitenden in der Anwendung dieser drei Massnahmen geschult, die Verantwortlichkeiten im Operationssaal geklärt und so die Organisationsstruktur optimiert. Mit einer auf dem Smartphone oder Tablet bedienbaren App namens «Clean Care Monitor» hat das Fachpersonal die Einhaltung der Massnahmen dokumentiert. Die App gibt nicht nur direkte und zeitnahe Rückmeldungen, sondern erlaubt auch eine kontinuierliche Überwachung und den Vergleich mit anderen Spitälern. Nach drei Jahren führte das Pilotprojekt dazu, dass die korrekte Umsetzung der Massnahmen von 55 % auf 84 % gestiegen ist.

Infektionsrate um 10 Prozent senken

Aufgrund der ermutigenden Resultate des Pilotprojekts ist das Programm im Jahr 2019 auf die ganze Schweiz ausgeweitet worden, es steht nun allen hiesigen Spitälern zur Verfügung. Swissnoso hat noch viel vor: Das Ziel ist, die Wundinfektionsrate innerhalb zweier Jahren um mindestens 10 % zu senken. Das bedingt, dass 90 % aller Operationen in der Schweiz erst dann beginnen, nachdem alle Massnahmen zur Infektionsprävention gewissenhaft und vorbildlich ausgeführt worden sind.

Kontakt:

Margaux Bovet, Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme,
margaux.bovet@bag.admin.ch

Links:

- Erklärvideo des BAG zur Vorbereitung einer Operation
<https://tinyurl.com/yehof7am>
- Nationaler Vergleichsbericht des Programms zur Überwachung postoperativer Wundinfektionen
<https://tinyurl.com/yfs7uwhc>
- Modul von Swissnoso
<https://tinyurl.com/un636ll>

Quelle: Erklärvideo des BAG in Zusammenarbeit mit Swissnoso

Die Wirksamkeit von Antibiotika auch in Zukunft sichern

Der unsachgemäße und übermässige Gebrauch von Antibiotika führt dazu, dass mehr Bakterien Resistzenzen entwickeln – und Infektionen nicht mehr mit diesen Arzneimitteln behandelt werden können. Doch eine Reihe von Massnahmen im Rahmen der nationalen Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) sollen dafür sorgen, dass die Wirksamkeit dieser lebensrettenden Medikamente langfristig erhalten bleibt.

Antibiotika gehören zu den wichtigsten Fortschritten in der Medizin, denn seit ihrem Einzug in die moderne Heilkunst in den 1940er-Jahren haben sie weltweit das Leben von annähernd 100 Millionen Menschen gerettet. Diese Arzneimittel dienen nicht nur dazu, etwa Blutvergiftungen oder Lungenentzündungen erfolgreich zu behandeln, sondern auch Menschen zu schützen, deren Immunsystem aufgrund von chronischen Erkrankungen oder Chemotherapien geschwächt ist. Darüber hinaus sorgen Antibiotika für sichere chirurgische Eingriffe.

Doch die einstigen Wunderwaffen drohen aufgrund des unsachgemäßen und übermässigen Gebrauchs stumpf zu werden: Immer mehr Bakterien werden durch eine Behandlung mit Antibiotika nicht mehr abgetötet, weil sie Resistzenzen entwickeln. Erschwerend kommt die sogenannte Multiresistenz hinzu: Heute können Bakterien nicht nur gegen einzelne, sondern vermehrt auch gegen verschiedene Antibiotikaklassen gleichzeitig resistent werden. Zudem führt die Globalisierung zu einer fortschreitenden und weltweiten Verbreitung der Resistzenzen.

In der Schweiz setzte sich schon 2015 die Erkenntnis durch,

dass die Bemühungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen verstärkt und gebündelt werden müssen, um die Wirksamkeit dieser Arzneimittel für Mensch und Tier langfristig zu erhalten. Deshalb hat der Bundesrat die nationale Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) verabschiedet. Sie zeigt den Handlungsbedarf in acht verschiedenen Feldern auf: von der Forschung und Entwicklung über die Überwachung und Prävention bis zur Bekämpfung von Infektionen mit resistenten Bakterien.

In diesen Rahmen sind auch die Anstrengungen im Humanbereich eingebettet, die einen sachgemäßen Einsatz und einen geringeren Verbrauch von Antibiotika in Spitälern und Arztpraxen bewecken. Das nationale Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso setzt in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Mikrobiologie drei Projekte um, die sich gegenseitig ergänzen.

Verschreibungsrichtlinien

Im Projekt «Verschreibungsrichtlinien» sichten Expertengruppen die Literatur zum Gebrauch von antimikrobiellen Substanzen – und erstellen auf dieser Basis Handlungs-

anleitungen und Empfehlungen, die online veröffentlicht werden (ssi.guidelines.ch). Momentan stehen nationale Richtlinien in Deutsch und Französisch für zwölf Krankheitsbilder zur Verfügung, etwa für Harnwegsinfekte oder für Syphilis. Weitere Richtlinien werden laufend ergänzt.

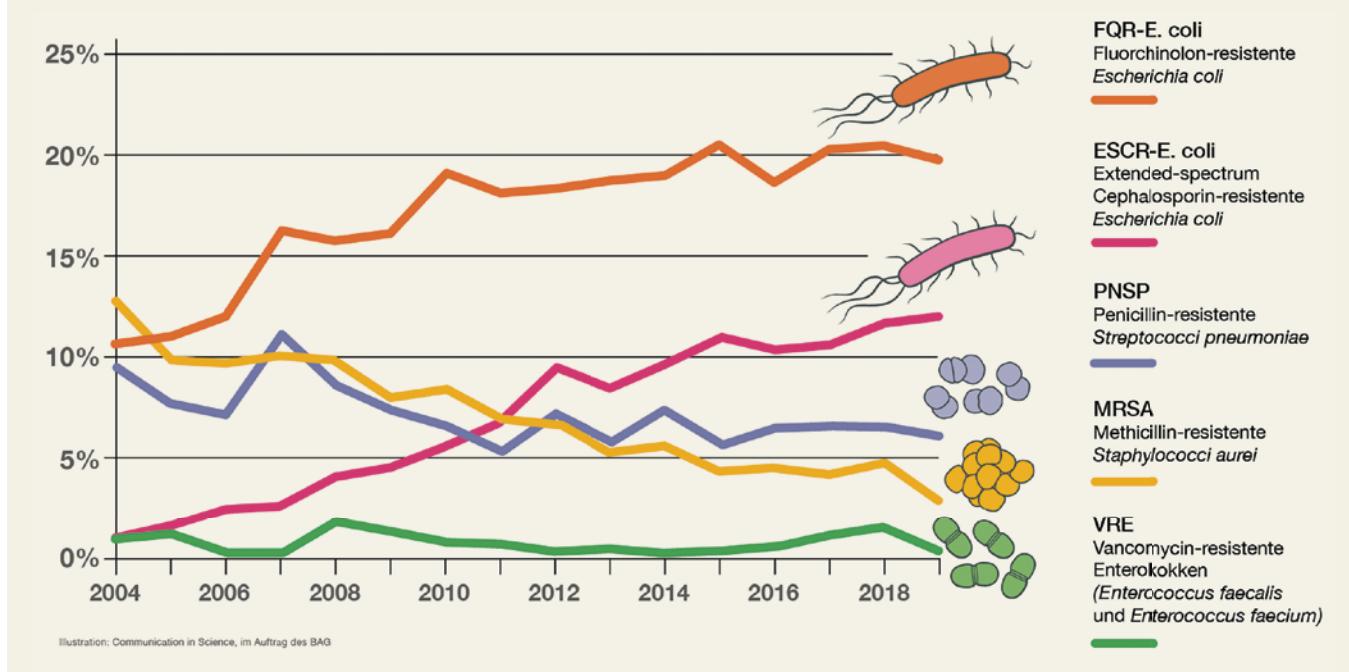
Eine für das Projekt «Antibiotika Stewardship Programme» (ASP) im Jahr 2017 durchgeführte Umfrage unter 134 Spitälern in der Schweiz hat aufgezeigt, dass ASP-Aktivitäten vielerorts fehlen, etwa das systematische Überprüfen von Verschreibungen von antimikrobiellen Substanzen. Generell schnitten Universitätsspitäler in dieser Umfrage besser ab als private Spitäler. Insgesamt aber hat die ganze Schweiz Nachholbedarf, wie der internationale Vergleich nahelegt. So implementieren weltweit 56% der Krankenhäuser umfassende Stewardship Programme – aber nur 29% der hiesigen Spitäler. Nun entwickelt eine Arbeitsgruppe Werkzeuge, um die Verwendung von Antibiotika in den Spitälern schweizweit zu verbessern.

heitliche Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Ausbrüchen mit multiresistenten Bakterien in Spitälern. Die Empfehlungen enthalten einen allgemeinen Teil, der das systematische und schrittweise Vorgehen bei einem Ausbruch beschreibt und die Zuständigkeiten der Fachpersonen definiert. Der spezifische Teil geht auf einzelne multiresistente Erreger ein. So werden beispielsweise Massnahmen zur Erkennung von Patientinnen und Patienten festgelegt, die Träger von multiresistenten Bakterien sind, etwa Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) oder Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA). Um die Ausbreitung dieser Keime von Anfang an zu verhindern, muss eine Risikoeinschätzung, die unter anderem von Aufenthalten im Ausland abhängt, gleich beim Eintritt ins Spital vorgenommen werden.

Kontakt:
Corinne Corradi, Sektion Strategien, Grundlagen und Programme, corinne.corradi@bag.admin.ch

Link:
Strategie Antibiotikaresistenzen
www.bag.admin.ch/star-mensch

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (anresis.ch)



«Wir retten zwischen 5 und 8 Millionen Leben – pro Jahr»

5 Fragen an den Experten für Infektionskrankheiten Didier Pittet vom Universitätsspital Genf. Er leitet seit 2005 ein weltweites Programm zur Bekämpfung von Infektionen in Spitälern, das auf dem sogenannten «Genfer Händehygienemodell» aufbaut.

1 Herr Pittet, Sie leiten das Programm «Clean Care is Safer Care» der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Was beweckt dieses Programm?

Unser Ziel ist, die Zahl der Infektionen in den Spitälern – die sogenannten Healthcare-assoziierten Infektionen oder HAI – zu verringern. Diese Infektionen betreffen weltweit ungefähr zehn Prozent aller Patientinnen und Patienten. Das sind mehrere Hundert Millionen Krankheitsfälle pro Jahr, die nicht nur eine enorme finanzielle Belastung der Gesundheitssysteme darstellen, sondern schätzungsweise auch 16 Millionen Menschen das Leben kosten: HAI fordern mehr Todesopfer als Malaria, Tuberkulose und AIDS zusammengekommen. Auch wenn diese Infektionen ein weltweites Problem sind, das noch nirgends gelöst worden ist, so ist die Krankheitslast in den Entwicklungsländern deutlich höher als in den entwickelten Ländern. Viele dieser Infektionen sind vermeidbar, das macht sie für mich so inakzeptabel.

2 Welches sind die wissenschaftlichen Grundlagen des Programms?

«Clean Care is Safer Care» baut auf den Erkenntnissen auf, die wir in den 1990er-Jahren mit Beobachtungsstudien am Universitätsspital Genf gewonnen haben. Damals haben wir erstmals belegt, dass Krankheitserreger meist über die

Hände übertragen werden. Wir haben aber auch gesehen, dass sich das Gesundheitspersonal nicht genügend oft (und vielfach auch nicht genügend gründlich) die Hände wusch. Das lag in erster Linie am zu grossen Zeitaufwand: Wenn Sie sich 20-mal pro Stunde die Hände waschen müssen, darf dieser Vorgang nicht anderthalb Minuten dauern, weil Sie sonst die Hälfte der für die Patientenpflege reservierten Zeit für die Händehygiene aufbringen. Unser Lösungsansatz ist multimodal. Wir haben einerseits die Leute auf das Thema aufmerksam gemacht und sie in wirkungsvollen Techniken der Händehygiene ausgebildet. Andererseits haben wir eine alkoholische Händedesinfektionslösung entwickelt, mit der man sich die Hände einreiben kann. Diese Lösung tötet nicht nur effizient Erreger ab, sie bedeutet auch eine grosse Zeitsparnis, denn das Fläschchen mit der Lösung steckt in der Manteltasche. So muss niemand mehr bis zum Lavabo gehen, um sich die Hände zu waschen.

Mit diesem «Genfer Händehygienemodell» haben wir von 1995 bis 2000 im Universitätsspital Genf die spitalassoziierten Infektionen auf die Hälfte reduziert. Seit 2005 weiten wir das Modell mit dem WHO-Programm weltweit aus und passen es jeweils an die lokalen Gegebenheiten an. Die Händedesinfektionslösung funktioniert auch in Ländern, wo sauberes Wasser alles andere als selbstverständlich ist.

3 Wie haben Sie Ihr Thema auf die Agenda der WHO gebracht?

Es lief umgekehrt. Die WHO hat mich im Jahr 2004 kontaktiert, nachdem die 55. Weltgesundheitsversammlung zwei Jahre zuvor eine Resolution verabschiedet hatte, in der alle Länder aufgefordert wurden, der Patientensicherheit grössere Aufmerksamkeit zu schenken. Die Resolution verpflichtete die WHO, Massnahmen und Praktiken zur Patientensicherheit zu entwickeln. So wurde ich gebeten, den ersten «Global Patient Safety Challenge» zu leiten, aus dem dann das «Clean Care is Safer Care»-Programm entstanden ist. Unterdessen haben 142 WHO-Mitgliedstaaten ihre Unterstützung für das Programm zugesagt. Dadurch retten wir Schätzungen zufolge weltweit zwischen 5 und 8 Millionen Menschen das Leben – pro Jahr.

4 Auf welche Faktoren führen Sie diesen Erfolg zurück?

Wir haben das Programm entlang von drei Hauptachsen aufgezogen, die alle wichtig sind und sich in ihrer Wirkung gegenseitig ergänzen und verstärken. Wir haben erstens öffentliche Kampagnen durchgeführt, um das Problembewusstsein für HAI zu schärfen. Zweitens haben wir uns überall, wo wir aktiv wurden, das politische Engagement zugesichert, indem wir die Gesundheitsminister gebeten haben, länderspezifische Zusagen – sogenannte «country pledges» – zu unterzeichnen, in denen sich die am Programm teilnehmenden Staaten verpflichten, der Händehygiene im Gesundheitswesen höchste Priorität einzuräumen und die verfügbaren Daten zu HAI in ihrem Land mit der WHO zu teilen. Das hat uns drittens in die Lage versetzt, für einen offenen Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen zu sorgen und einen weltweiten Lernprozess in Gang zu setzen.

5 Was bleibt noch zu tun?

Wir dürfen uns nicht auf den Lorbeerren ausruhen, sondern müssen unsere Anstrengungen unvermindert fortsetzen, damit die Händehygiene und die Verringerung von Infektionen weiterhin im Fokus bleiben.



Didier Pittet, Leiter Abteilung für Infektionsprävention am Universitätsspital Genf

Kontakt:
Prof. Dr. med. Didier Pittet, Leiter Abteilung für Infektionsprävention am Universitätsspital Genf, Didier.Pittet@hcuge.ch

Link:
«Clean Care is Safer Care»-Programm
www.who.int/infection-prevention



Mit der richtigen Händehygiene kann die Anzahl von spitalassoziierten Infektionen um die Hälfte reduziert werden.

Impressum: spectra 127, Februar 2020

spectra ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und erscheint viermal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des BAG decken.
Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Adrian Heuss, advocacy ag
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Redaktionskommission: Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Lea von Wartburg, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder
Textbeiträge: advocacy ag, Mitarbeitende des BAG, Ori Schipper
Fotos/Copyrights: Autorinnen, Autoren, Fotolia, iStock by Getty Images
Layout: Vischer Vettiger Hartmann AG, Basel
Druck: Büttiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 5000 Ex. deutsch, 2500 Ex. französisch, 800 Ex. englisch
Einzelexemplare und Gratisabonnements von «spectra» können bestellt werden bei: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, 3003 Bern, kampagnen@bag.admin.ch

Kontakt:	
Sektionen, Fachstellen	
Abteilung Prävention nicht übertragbarer Krankheiten	058 463 87 11
Sektion Prävention und Promotion (übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk	058 462 62 26
Schweiz	
Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit	058 463 06 01
Sektion Nationale Gesundheitspolitik	058 463 06 01
Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen	058 463 87 79

www.spectra-online.ch