

# Newsletter

  
patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

12. Dezember 2024



## Editorial

### Vielen Dank für Ihr Engagement für die Patient:innensicherheit in 2024!

Liebe Leserinnen und Leser

Das Jahr 2024 neigt sich dem Ende zu und wir möchten die Gelegenheit nutzen, Ihnen herzlich für die wertvolle Zusammenarbeit und Ihr Engagement zur Förderung der Patient:innensicherheit in der Schweiz zu danken.

Ein enger Praxisbezug ist grundlegender Bestandteil unserer Arbeit: Um Massnahmen zur Stärkung der Patient:innensicherheit erfolgreich und nachhaltig umsetzen zu können, braucht es den **kontinuierlichen Dialog mit Ihnen**. Nur durch den Austausch und das Aufgreifen von Erfahrungen aus der Praxis können wir hilfreiche Werkzeuge entwickeln und wieder an die Praxis zurückgeben.

**Gemeinsam haben wir in diesem Jahr viel erreichen können.** Wir durften beispielsweise Ihre zahlreichen kreativen Aktivitäten im Rahmen der Aktionswoche zur Diagnosesicherheit verfolgen, Sie beim ersten Room-of-Horrors-Event oder an einem unserer ERA-Kurse in unseren Räumlichkeiten begrüßen, mit Ihnen an unseren CIRRNET-Veranstaltungen vor Ort und online lebhaft diskutieren, bei den interprofessionellen Praxisdialogen über Risiken und Lösungsansätze nachdenken, gemeinsam praxisnahe Tools entwickeln und viele

weitere Projekte mit Ihnen erarbeiten, um die Patient:innensicherheit in den Fokus zu rücken und zu stärken.

Vieles davon war nur durch die finanzielle **Unterstützung der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK** möglich – auch ihr und ihren Mitgliedern möchten wir herzlich danken.

So haben wir zum Ende dieses Jahres nach knapp dreijähriger Laufzeit auch die zwei **nationalen Grundlagenprogramme Wissensgenerierung und -allokation** und **Risikomonitoring und -reduktion** im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission abgeschlossen, mehr dazu können Sie unten lesen.

Das **CIRNET** hat dieses Jahr viele angeschlossene Organisationen dazugewonnen, auch im ambulanten Sektor. Die transparente Aufarbeitung von unerwünschten Ereignissen ist und bleibt ein Kernelement der Patient:innensicherheit. Ein weltweit anerkanntes Tool, das hierbei unterstützt, ist das London-Protokoll – es freut uns, mit dem letzten Newsletter des Jahres die **deutsche Version des kürzlich überarbeiteten London-Protokolls** veröffentlichen zu können. Mehr dazu können Sie ebenfalls unten lesen.

Wir freuen uns darauf, die Arbeit im Jahr 2025 gemeinsam mit Ihnen fortzusetzen und neue Impulse für eine sichere Gesundheitsversorgung zu setzen.

Bitte beachten Sie, dass unser Büro vom **23. Dezember 2024 bis 5. Januar 2025 geschlossen** ist. Ab dem 6. Januar 2025 sind wir wieder für Sie da.

**Das ganze Team der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wünscht Ihnen frohe Festtage und einen guten Start ins neue Jahr!**

Herzliche Grüsse

Dr. Annemarie Fridrich  
Geschäftsleiterin

## Deutsche Version der überarbeiteten Ausgabe

### Systemanalyse klinischer Ereignisse: London-Protokoll 2024

Das London-Protokoll ist ein **Instrument zur Analyse von Fehlern und Ereignissen im Gesundheitswesen**. Es verfolgt einen **systemischen Ansatz**, um die zugrunde liegenden Ursachen zu verstehen und ein erneutes Auftreten zu verhindern.

Das Instrument findet weltweit breite Anwendung für Schulung und Ausbildung, Forschung und Analysen zur Unterstützung von Programmen zur Patient:innensicherheit. Auch in unsere **ERA-Kurse** (Error & Risk Analysis) fliesst das London-Protokoll mit ein.

Charles Vincent, Sally Adams, Tommaso Bellandi, Helen Higham, Philippe Michel und Anthony Staines haben im September 2024 eine aktualisierte Version des London-Protokolls von 2004 publiziert, um den Entwicklungen im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen (auf Englisch).

Patientensicherheit Schweiz hat nun die **deutsche Übersetzung** herausgegeben, unterstützt von unseren Partnerorganisationen in Österreich und Deutschland, Österreichische Plattform Patient:innensicherheit und Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

#### **London-Protokoll 2024**

[Deutsche Version](#)

[Englische Version](#)

---



#### **Neue Termine für 2025**

#### **Jetzt anmelden für die ERA-Kurse (Error & Risk Analysis)**

Die systemische Analyse von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen ist ein zentrales Element des klinischen Risikomanagements. Unsere zweitägigen [ERA-Kurse](#), u. a. auf Basis des London-Protokolls, vermitteln Ihnen die erforderlichen Fertigkeiten für die systemische Analyse, um Fehler zu verstehen und Risiken zu erkennen. Die theoretischen Grundlagen werden dabei in moderner Methodik dargestellt und in praxisnahen Kontext gesetzt.

Der Kurs richtet sich an Mitarbeitende aller Gesundheitseinrichtungen (Führungskräfte, Verantwortliche für Risiko- und Qualitätsmanagement, Mitglieder der Geschäftsleitung, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Therapeut:innen usw.).

#### **Kursdaten:**

**ERA D1:** 19. Februar und 1. April 2025, jeweils ganztägig (Infos und Anmeldung [hier](#))

**ERA D2:** 28. Oktober und 3. Dezember 2025, jeweils ganztägig (Infos und Anmeldung [hier](#))

**Kursort:** Gesundheitszentrum für das Alter Stampfenbach, Lindenbachstrasse 1, 8006 Zürich

**Kurssprache:** Deutsch

Die Teilnehmendenzahl ist begrenzt. Melden Sie sich daher bitte frühestmöglich an.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

---



Save the date: CIRRNET-Events 2025

### Incident Talk am 23. Januar 2025: Verfügbarkeit von Arzneimitteln

Am Donnerstag, 23. Januar 2025 von 14.30–16.00 Uhr findet der nächste **Incident Talk** statt. Das Thema der interaktiven Online-Fallbesprechung von CIRRNET-Meldungen lautet *Verfügbarkeit von Arzneimitteln – Probleme bei der Beschaffung von Original- und Ersatzpräparaten*. Die Veranstaltung findet via Zoom statt und ist **kostenlos**.

In den mehrmals pro Jahr durchgeführten Incident Talks wird auf Basis ausgewählter Fälle zum jeweiligen Thema eine offene Diskussion mit den Teilnehmenden angeregt. Ziel ist der organisations- und sektorenübergreifende Austausch von Erfahrungen, möglichen Ursachen und Lösungsansätzen.

Eingeladen sind alle Interessierten, insbesondere Personen, in deren Verantwortungsbereich die Bearbeitung von CIRS-Meldungen liegt.

[Anmeldung zum Incident Talk](#)

#### Weitere Termine:

Das Thema der Arzneimittelverfügbarkeit wird 2025 auch beim Meldemonat und beim Netzwerktreffen aufgegriffen:

- **CIRRNET-Meldemonat:** 1.–31. März 2025
- **CIRRNET-Netzwerktreffen:** Dienstag, 24. Juni 2025 von 14.00–16.30 Uhr online via Zoom (Deutsch mit Simultanübersetzung ins Französische und Italienische), Teilnahme kostenlos.

[Jetzt anmelden.](#)

Merken Sie sich auch schon den Termin der **CIRRNET-Tagung** zum Thema *Doing what counts* vor: Donnerstag, 13. November 2025, in Zürich und online. Weitere Informationen folgen.

Alle aktuellen Informationen zu den CIRRNET-Veranstaltungen finden Sie immer [hier](#).



*Wissensgenerierung und -allokation und Risikomonitoring und -reduktion*

**Abschluss zweier nationaler Grundlagenprogramme**

Per Ende 2024 wurden die zwei nationalen Grundlagenprogramme *Wissensgenerierung und -allokation* und *Risikomonitoring und -reduktion* abgeschlossen. Für beide Programme, die die Eidgenössische Qualitätskommission EQK von Februar 2022 bis Dezember 2024 an Patientensicherheit Schweiz vergeben hat, wurden die Abschlussberichte zuhanden der EQK eingereicht.

### **Wissensgenerierung und -allokation**

Schwerpunkte des Grundlagenprogramms *Wissensgenerierung und -allokation* waren das Monitoring von nationalen und internationalen Trends sowie Aktivitäten zur Wissensverbreitung und zur Sensibilisierung.

Ende November haben wir den 3. und damit letzten Literaturbericht zuhanden der EQK eingereicht. In diesen Bericht sind wieder zahlreiche Informationen aus nationalen Datenbanken, Registern und Praxisdialogen eingeflossen. Wir bedanken uns herzlich bei allen Organisationen und Personen, die uns ihre Daten für das Monitoring zur Verfügung gestellt oder an den Praxisdialogen im Rahmen des Programms teilgenommen haben. Wir informieren Sie, sobald der Literaturbericht genehmigt und publiziert ist. Weitere Informationen und bisherige Publikationen finden Sie auf unserer [Website](#).

### **Risikomonitoring und -reduktion**

Schwerpunkte des Grundlagenprogramms *Risikomonitoring und -reduktion* waren die Weiterentwicklung des nationalen Melde- und Lernsystems für kritische Ereignisse CIRNET sowie die Erstellung eines Konzepts für ein national koordiniertes Vorgehen mit Never Events.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Partner:innen, die im Rahmen des Programms mit uns zusammengearbeitet und sich für die Fortführung und Weiterentwicklung von CIRNET eingesetzt haben.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer [Website](#).

## **Kommentar von Patientensicherheit Schweiz**

### **Beitrag zu CIRS in der SRF Rundschau**

Zum kürzlich erschienenen [SRF Rundschau-Beitrag](#) bezüglich Spitalfehlern und Mängeln bei CIRS möchten wir gerne eine kurze Einordnung aus Sicht von Patientensicherheit Schweiz vornehmen:

Patientensicherheit Schweiz hat in der Vergangenheit immer wieder auf das **Verbesserungspotenzial von CIRS** hingewiesen. Wir begrüssen es, dass die Diskussion um deren Wirksamkeit nun verstärkt in den Fokus rückt. Es ist dabei essenziell, dass Kritikpunkte nicht isoliert betrachtet werden, sondern stets **im Gesamtkontext des Schweizer Gesundheitswesens**.

- Aufgrund der grossen lokalen Unterschiede hinsichtlich Definitionen, struktureller Bedingungen und Stichproben ist eine seriöse Bewertung der Wirksamkeit von CIRS anhand von vereinzelt herausgegriffenen Kennzahlen (wie z. B. dem Prozentsatz der Meldungen, aus denen Massnahmen abgeleitet wurden) nicht möglich. Aus diesen Gründen ist auch eine vergleichende Beurteilung einzelner Einrichtungen auf Basis solcher Daten nicht zielführend.
- Einzelne Fehlermeldungen lösen selten unmittelbar Massnahmen aus. Zumeist werden die Informationen aus mehreren Fällen miteinander kombiniert verwendet, um daraus

Verbesserungen abzuleiten. Folglich ist es in der Praxis kaum möglich, die ergriffenen Massnahmen einzelnen Meldungen zuzuordnen.

- Die Einführung von sogenannten «starken» Massnahmen scheitert vielfach an grundlegenden strukturellen Gegebenheiten. Dabei handelt es sich hauptsächlich um systemimmanente Probleme im Gesundheitswesen, die weder den CIRS-Verantwortlichen vor Ort noch den Fehlermeldesystemen an sich zur Last gelegt werden können.
- Es muss zudem beachtet werden, dass sich die meisten Massnahmen nicht trennscharf als entweder schwach oder stark einordnen lassen, sondern dass sich die Massnahmen auf ebendiesem Kontinuum von schwach bis stark befinden und je nach Kontext eine stärkere oder schwächere Wirkung entfalten können. So können Schulungen in einem kleinen, konstanten Team zum Beispiel durchaus sehr wirksam sein, während Schulungen in grossen Teams mit hoher Fluktuation möglicherweise nur bedingt wirksam sind.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz vertritt die Auffassung, dass die meisten der **mit der CIRS-Bearbeitung betrauten Personen ihren Aufgaben kompetent und engagiert nachkommen**. Ohne den Einsatz dieser Personen wäre vielerorts keine strukturierte Erfassung von Risiken und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen möglich.

Gleichzeitig leisten sie einen **wichtigen Beitrag zum Austausch auf nationaler Ebene**, der auch für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und ihre Aktivitäten zur Stärkung der Patient:innensicherheit von grosser Bedeutung ist. Wir möchten in Zukunft den Austausch zu erfolgreich umgesetzten Massnahmen stärken, um voneinander zu lernen, und freuen uns darauf, gemeinsam das Potenzial von Fehlermeldesystemen stärker auszuschöpfen.

## Nationales Implementierungsprogramm NIP-Q-UPGRADE

### Pflegeheime für Teilnahme an einer Pilotstudie gesucht

Im Rahmen des nationalen Implementierungsprogramms [NIP-Q-UPGRADE](#) wird im Frühjahr 2025 eine Pilotstudie zur Verbesserung der Datenqualität und Entwicklung der Pflegequalität durchgeführt. Dafür sucht das Forschungsteam noch weitere Pflegeheime, insbesondere auch kleinere, die ab Januar 2025 an der Pilotstudie teilnehmen möchten.

Das Programm wird von Curaviva und senesuisse geleitet, die Stiftung Patientensicherheit Schweiz unterstützt das Programm durch die Teilnahme von Dr. Annemarie Fridrich in der Begleitgruppe.

Die Pilotstudie umfasst ein mehrteiliges Trainingsprogramm für ausgewählte Mitarbeitende der Pflegeheime. Die Personen werden in der Erhebung und Dokumentation der medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) sowie in der datenbasierten Qualitätsentwicklung geschult. Sie lernen, wie sie die erlernten Inhalte im Pflegeheim weitergeben und das Personal trainieren können.

Alle Informationen zur Studie sowie den Link zur Anmeldung finden Sie [hier](#).

T +41 43 244 14 80

[info@patientensicherheit.ch](mailto:info@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



[Vom Newsletter abmelden](#)