

PatBox.ch ist die erste nationale, institutions- und sektorenübergreifende Meldeplattform, die unmittelbar die Erfahrungen von Patient:innen und Angehörigen bei (potenziell) sicherheitsgefährdenden Vorfällen im Rahmen der Schweizer Gesundheitsversorgung anonym aufnimmt. Die Plattform wird seit ihrem Launch im September 2023 von der Schweizerischen Patientenorganisation SPO und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gemeinsam betrieben.



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Allgemeine Zahlen und Fakten – Stand 15. Februar 2025



Meldungen

250

Meldungen wurden von September 2023 bis Februar 2025 insgesamt bei PatBox.ch eingegeben.



Von den 250 Meldungen waren 216 deutschsprachig, 26 französischsprachig und 8 italienischsprachig.

Kategorisierung der Meldungen*



* Kategorisierung gemäss WHO; Mehrfachzuordnung von Meldungen zu verschiedenen Kategorien möglich.

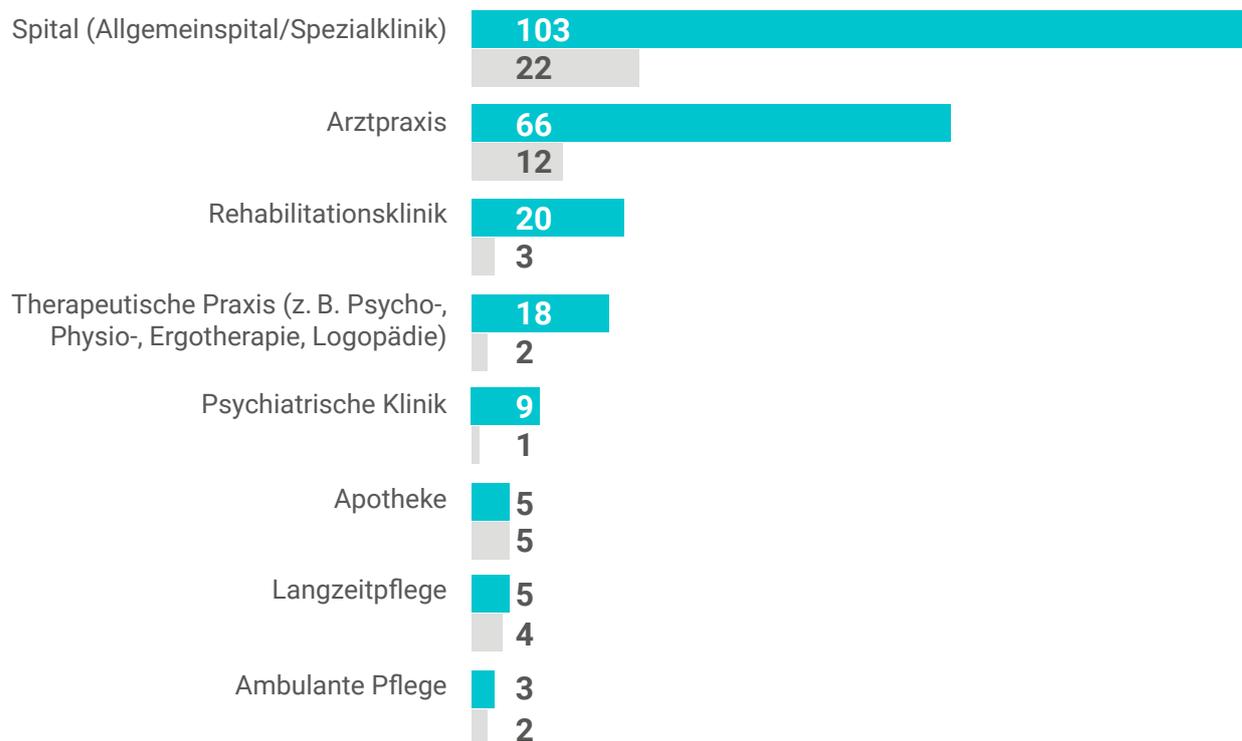


Meldende

- » Knapp 74 % der Meldungen wurden von den direkt betroffenen Patient:innen selbst verfasst, 22 % von Angehörigen und 4 % von weiteren Unterstützungspersonen.
- » Die Altersspanne der Meldenden umfasst 17- bis 88-Jährige.
- » Ca. zwei Drittel der Meldungen wurden von weiblichen Personen verfasst.
- » Zwei Drittel der Meldenden (66 %) haben ihr Anliegen gemäss eigener Angabe zusätzlich bereits der involvierten Institution oder Fachperson gemeldet.



Versorgungsbereiche*



 Gesamtheit der PatBox.ch-Meldungen

 PatBox.ch-Meldungen der Kategorie **Medikation**

* Nicht alle eingegangenen Meldungen liessen sich einem Versorgungsbereich zuordnen; einige Meldungen wurden mehreren Versorgungsbereichen zugeordnet.

Fokusthema: Medikationssicherheit

Medikationssicherheit ist ein wichtiger Schwerpunkt der Tätigkeit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, da Medikationsfehler zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen zählen¹. Ein Drittel der Schädigungen durch Fehler bei der Medikation oder Nebenwirkungen wären vermeidbar². Eine von zwanzig Personen in der Schweiz hat in den Jahren 2021/2022 einen Medikationsfehler erlebt³. Die Relevanz des Themas zeigt sich auch in den Meldedaten von PatBox.ch. Im Zeitraum vom 11. September 2023 bis 15. Februar 2025 standen knapp 20 % der Meldungen im Zusammenhang mit Medikationsereignissen.

PatBox.ch-Meldungen zum Thema Medikationssicherheit

Bei den nachfolgenden Meldungen handelt es sich um die subjektive Sicht von Patient:innen. Aufgrund der Anonymität ist kein Abgleich mit der Perspektive von Gesundheitsfachpersonen möglich. Die Meldungen wurden zur besseren Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit redaktionell aufbereitet. Dabei wurden sie teilweise gekürzt, zusammengefasst oder sprachlich bearbeitet. Inhalt und Aussage der Meldungen sind unverändert.

1. Mangelnde Patient:innenaufklärung in Bezug auf Behandlungsalternativen

Mundspülung bei Mundsoor

Stillende Patientin suchte wegen Verdacht auf Mundsoor ihre Hausärztin auf. Die Ärztin ignorierte den Hinweis der Patientin, dass die ganze Familie immer wieder mit Pilzbefall zu kämpfen hat. Sie wies die Patientin an abzustillen, da es ausser Mundspülungen keine Behandlungsmöglichkeit für Stillende gäbe. Die Ärztin sprach wiederholt von ihren eigenen Erfahrungen beim Stillen/Abstillen. Patientin wendete sich danach an eine Apotheke und erhielt eine stillfreundliche medikamentöse Behandlung.



Arztpraxis

Patient:in mit
genderspezifischem
Behandlungsbedarf

Spirale bei Zyklusproblemen

Patientin litt unter Zyklusstörungen, PMS und starken, langen Periodenblutungen und -schmerzen. Sie setzte das aktuelle Kontrazeptivum nach zehn Jahren aufgrund von starken Nebenwirkungen auf Psyche und Gewicht ab. Ein Wechsel auf eine Minipille verbesserte zwar den Schmerz, es entstanden aber unregelmässige Zwischenblutungen sowie ein Eisen- und B12-Mangel. Zudem wollte die Patientin eigentlich keine Hormone mehr nehmen. Der Besuch bei zwei Gynäkolog:innen führte zur selben Empfehlung, nämlich dem Einsatz einer Spirale. Patientin fühlte sich mit ihrem Leiden nicht ernst genommen, da sie keine Symptom-, sondern eine Ursachenbehandlung wünscht.



Arztpraxis

Patient:in mit
genderspezifischem
Behandlungsbedarf

1 Schwendimann et al. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. BMC Health Serv Res (2018) 18:1–13, <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3335-z>

2 Hodkinson et al. BMC Medicine (2020) 18:313, <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01774-9>

3 Obsan Bericht 10/2023

Ritalin bei nicht-diagnostiziertem ADHS

Nach 2,5 Jahren psychologischer Therapie wurde die Ehefrau eines Patienten auf Wunsch ihres Mannes zu einer Sitzung eingeladen, um den gemeinsamen Alltag zu schildern. Der Psychologe fasste daraufhin zusammen, dass der Patient an ADHS leide (ohne genauere Abklärung), und empfahl eine tägliche Ritalin-Einnahme. Als die Ehefrau nach der Notwendigkeit des Ritalins fragte, reagierte der Therapeut gereizt und betonte, dass er Patient:innen nur weiterbehandle, wenn diese regelmässig Ritalin nehmen würden, weil sie sonst keinen Fortschritt in der Therapie machen würden. Nachfragen zur Diagnostik, Notwendigkeit und Individualisierung der Medikation blieben unbeantwortet.



2. Verabreichung trotz fehlender Patient:inneneinwilligung

Infusion trotz bekannten Nebenwirkungen verabreicht

Patientin verspürte nach der intravenösen Verabreichung eines Medikaments sehr starke Kopfschmerzen/Schwindel und stellte die Infusion ab (Patientin hat selbst einen Gesundheitsberuf). Sie teilte der diensthabenden Ärztin mit, dass vorgängig die Dosierung angepasst wurde und sie die Infusion aufgrund der Nebenwirkungen nun ganz ablehnt. Die Ärztin erwiderte, dass die Symptome nicht mit dem Medikament zusammenhängen, und stellte die Infusion wieder an.



Vierfach- statt Zweifachimpfung verabreicht

Einem 23-monatigem Kind wurde die falsche zweite Impfdosis verabreicht. Von den Eltern gewünscht war eine Zweifachimpfung gegen Diphtherie und Tetanus (DT Pediatrics). Verabreicht wurde jedoch trotz mehrmaliger Nachfragen und Bestätigen eine Vierfach-Impfung (Adacel-Polio), die auch gegen Keuchhusten und Polio immunisiert. Erkannt wurde dies erst zu Hause bei der Durchsicht des Impfausweises.



Baby/Kleinkind

Verschreibung/Verabreichung von Paracetamol trotz Nebendiagnose

» «Im Vorfeld einer Operation habe ich mehrmals (zum Chirurg, der Anästhesie und der Pflege) gesagt, dass ich wegen einer meiner Nebendiagnosen kein Paracetamol verabreicht bekommen möchte (es gibt ja mehr als genug Alternativen dazu). Am Abend nach der OP hat mir die Pflege Analgetika an die Infusion angehängt und zwar Paracetamol. Erst auf meine erneute und deutliche Bitte, mir kein Paracetamol mehr zu verabreichen, wurde während des stationären Aufenthalts darauf verzichtet. Bei Austritt stand dann auf dem Rezept erneut Paracetamol zur Analgesie. Offenbar wurden meine Bedenken nicht ernst genommen oder die interne Kommunikation im Spital hat nicht funktioniert.»



Originalmeldung

3. Verabreichungsweise/Medikamentenabgabe an Patient:in

Medikamente mitsamt Blister geschluckt

Patientin lag nach einer Eierstockoperation im Krankenhaus und hatte in der Nacht Schmerzen. Eine Pflegekraft reichte ihr zwei Becher: einen grossen mit Wasser und einen kleinen mit Dafalgan. Die Patientin schaute nicht in den Becher und schluckte das Medikament mitsamt der Blisterverpackung. Bei der sofort eingeleiteten Notoperation wurde ihre Speiseröhre verletzt. Infolge der Komplikationen erlitt sie eine schwere Infektion und Multiorganversagen, was mehrere weitere Eingriffe und eine längere intensivmedizinische Behandlung notwendig machte. Nach einem Monat Krankenhausaufenthalt konnte sie mit häuslicher Unterstützung entlassen werden.



Medikamenten-Verwechslung

«Während eines Reha-Aufenthalts hat mir die Pflegefachfrau im Spätdienst meine Abendmedikamente gebracht. Da einige Tabletten anders aussahen als üblich, habe ich nachgefragt, ob das wirklich meine Medikamente seien oder ob die Verordnung geändert worden ist. Die Pflegefachfrau bestätigte, dass das meine Medikamente sind. Ich war nach wie vor verunsichert und habe deshalb mit der Einnahme der Medikamente gewartet. Ich wusste auch, dass es keine negativen Folgen hätte, würde ich einmalig gänzlich auf die Einnahme verzichten (ausser vielleicht Schmerzen).

Nach einiger Zeit kam die Pflegefachfrau zurück in mein Zimmer mit einem anderen Medi-Becher und meinte, sie hätte mir vorher die falschen Medikamente gebracht. Im neuen Medi-Becher waren dann auch alles Tabletten, die ich kannte und von denen ich wusste, dass sie verordnet waren. Was wirklich die Ursache für diese Verwechslung ist, kann ich nicht beurteilen. Am ehesten vermute ich Personalmangel, Stress, ausgebliebene Kontrolle. Was in diesem Fall erschwerend hinzukam, war die Sprachbarriere, da die Pflegefachfrau nur relativ schlecht Deutsch sprach. Hätte ich die ersten Medikamente einfach eingenommen, hätte es unter Umständen zu medizinischen Problemen führen können.»



Originalmeldung

4. Verfügbarkeit von Medikamenten

Lieferunterbruch des Medikamentes

Ein verschreibungspflichtiges Medikament war nicht lieferbar. Patient rief mehrere Apotheken an, bis eine gefunden wurde, die das Medikament über das Ausland beziehen konnte. Folge: 10-tägiger Unterbruch mit massiver Symptomverschlechterung und vorübergehender Bettlägerigkeit.



Apotheke

Behandlungsunterbruch aufgrund fehlenden Rezepts

Junger Patient wurde wegen entzündlicher Hautveränderungen mit Isotretinoin 10 mg zur täglichen Einnahme behandelt. Nach dem Verlust der verbleibenden Medikamente während einer Reise beantragten die Eltern umgehend ein Ersatzrezept. Trotz mehrfacher Nachfrage erhielten sie erst nach einer Woche eine Rückmeldung des Arztes, was einen Behandlungsunterbruch zur Folge hatte.



Arztpraxis

Kind/Jugendliche:r

5. Medikation bei Austritt

Unterbruch im Chemo-Medikationszyklus

Patient wurde aus einem stationären Aufenthalt entlassen. Am gleichen Tag war die ambulante Fortsetzung der Chemo geplant (Mittwoch). In der onkologischen Poliklinik teilten die Pflege und die Administration mit (nicht der behandelnde Arzt), dass die heutige Dosis (als Teil eines 5-tägigen Zyklus) aufgrund Abrechnungsproblemen nicht gegeben werden kann, was einen Tag Unterbruch bedeutet hätte sowie einen erneuten Unterbruch am Wochenende (geschlossene Praxis). Die Dienstärztin entschied die Dosis trotz Abrechnungsproblemen zu geben. Zuvor waren aber alle anderen involvierten Fachpersonen bereit, eine administrativ verursachte Änderung des Zyklus von 1-1-1-1-1 auf 1-1-0-1-1-0-0-1 in Kauf zu nehmen, ohne ärztliches OK.



Versorgungs-
übergang

Austrittsdokumente stimmen nicht mit gerichteten Medikamenten überein

Bei Reha-Entlassung am Donnerstag wurden einem 80-jährigen Patienten Medikamente inkl. Medikamentenplan mitgegeben für das Wochenende. Der Patient sollte die weitere medikamentöse Behandlung via Hausarzt selbst organisieren. Am Freitag kam die Enkelin (Pflegefachfrau) zu Besuch und bemerkte, dass die gerichteten Medikamente nicht mit dem Medikamentenplan des Austrittsberichts übereinstimmten. Nach Rückfrage beim Hausarzt stellt sich heraus, dass der Austrittsbericht korrekt war und die gerichteten Medikamente fehlerhaft. Da keine zusätzlichen Medikamente fehlten, konnte die Enkelin die gerichteten Medikamente anpassen.



Versorgungs-
übergang

Ältere:r Patient:in

Diskrepanz zwischen Pflegeinstruktion und ärztlicher Verschreibung

» » »
«Meine 84-jährige Mutter war im Spital aufgrund einer heftigen Blasen-Nieren-Infektion. Beim Austritt instruierte die Pflegerin uns, dass sie die Antibiotika noch 2 Tage nehmen muss. Als wir die ärztliche Verschreibung nachgelesen haben, hatten wir entdeckt, dass die Antibiotika effektiv noch für 5 Tage verschrieben waren. Meine Mutter hat dann die ärztliche Verschreibung befolgt und keinen Schaden erlitten.»

Originalmeldung



Versorgungs-
übergang

Ältere:r Patient:in

Austrittsprotokoll bereits vor Austritt erstellt

Ein 56-jähriger Patient berichtet, dass die verschriebenen Medikamente auf dem Austrittsprotokoll nicht mit den aktuellen Medikamenten am Austrittstag übereinstimmen. Dies deshalb, weil das Austrittsprotokoll provisorisch bereits vier Tage im Voraus erstellt wurde. Gewisse Medikamente wurden dann aber noch während des Spitalaufenthalts wegen Unverträglichkeit abgesetzt. Der Patient stellte dies nach Bezug der Medikamente fest und besitzt nun Medikamente, die er nicht einnehmen wird.



Versorgungs-
übergang

6. Nebenwirkungen / Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) / Kontraindikation

Verhaltensänderung bei Behandlung mit Dipiperon

Eine Mutter merkte, dass sich ihr erwachsener Sohn mit Behinderung (in einer sozialpädagogischen Einrichtung lebend) nach der Medikamenteneinnahme mit Dipiperon (verschrieben durch den Heimarzt) im Verhalten stark veränderte. Er wirkte nicht mehr bei sich und zeigte ein ständiges Zittern des Kopfes, Unterkiefers und der Zunge, konnte nicht mehr richtig kauen und schlucken. Später musste er sich 30 Minuten nach Einnahme übergeben, litt unter Panikattacken und warf sich auf den Boden, weshalb er sich einmal schwer verletzte und zwei Monate hospitalisiert werden musste. Die Mutter, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, wünschte sich für den Sohn eine:n Psychiater:in zur Medikamentenumstellung und Verhaltenseinschätzung, wurde vom Heimarzt jedoch nicht ernst genommen, der keinen Handlungsbedarf sah.



Langzeit-
pflege

Patient:in mit
kognitiver
Einschränkung

Patient:in/
Angehörige mit
Sprachbarriere

Nebenwirkung auf Antibiotika Ciprofloxacin

Patient berichtet von zwei Sehnenrissen aufgrund von Ciprofloxacin. Seine Bedenken und jene der Apotheke wurden vom verschreibenden Arzt als unbegründet zurückgewiesen.



Arztpraxis

Kontraindikation erkannt

Bei einer Patientin wurde eine schwere Mitralklappeninsuffizienz diagnostiziert. Es folgten verschiedene Untersuchungen in einer kardiologischen Praxis und im Spital. Der Spitalarzt verschrieb Co-Lisinopril-Mepha (10mg|12,5mg), um das Herz bis zum geplanten operativen Eingriff zu entlasten. Der Hausarzt erhielt eine Kopie der Untersuchungen und der Verschreibung. Nachdem die Patientin die Medikamente in der Apotheke bezogen hatte, griff der Hausarzt ein, um die Medikation zu ändern, und ersetzte das Co-Lisinopril durch Irbésartan Sandoz 150. Der Hausarzt war überrascht, dass der Spitalarzt oder die Apotheke nicht reagiert hatten, da Co-Lisinopril für die Patientin nicht geeignet ist, die unter Hyperkalzämie litt, an den Nebenschilddrüsen operiert wurde (Hyperparathyreoidismus) und mit Calcitriol Salmon + Calcium behandelt wird. Zudem wird die Patientin seit zwei Jahren in der Behandlung gegen Osteoporose mit Alendron-Mepha 70 mg therapiert.



Patient:in mit genderspezifischem Behandlungsbedarf

7. Dosierungsprobleme (Fehl-/Über-/Unterdosierungen)

Fentanyl-Überdosierung

Die Eltern eines 9-monatigen Säuglings suchten mit dem Verdacht auf einen eingeklemmten Leistenbruch ärztliche Hilfe. Trotz klarer Hinweise auf die mögliche Diagnose erfolgte zunächst keine ärztliche Untersuchung. Stattdessen wurde ein schmerzhafter Repositionsversuch durchgeführt, der misslang. Anschliessend erhielt der Säugling eine Fentanyl-Dosis, die laut Angaben der Eltern etwa dem Fünffachen der üblichen Menge entsprach. Die Schmerzmittelgabe erfolgte ohne vorherige medizinische Abklärung, begleitet von unangemessenen Kommentaren des Personals.



Baby/Kleinkind

Morphin-Erstdosierung zu hoch

» Ich hatte letzte Woche nächtliche Kopfschmerzen und die Nachtwache gebeten, mir etwas gegen die Schmerzen zu bringen. Danach konnte ich mindestens drei oder vier Tage nicht mehr aufstehen und dachte schon, der Krebs hätte mir derart zugesetzt, dass es jetzt Zeit wird, mich bei EXIT auf die Warteliste setzen zu lassen. Mir wurde dann von zwei Seiten gesagt, dass die verabreichte Dosis von 20 Tropfen viel zu hoch sei für jemanden, der noch nie Morphium bekommen hat. Ob das wirklich stimmt, weiss ich nicht. Die 20 Tropfen sind so auf der Liste vermerkt ohne Wenn und Aber. Etwas anderes als Morphium gab es nicht auf der Liste. Das habe ich jetzt anpassen lassen.»



Patient:in in palliativer Behandlung

Originalmeldung

Entfernung von Fentanyl-Pflaster bei Eingriff

Während einer Nervenverödung wurde einem Patienten das Fentanyl-Pflaster entfernt. Dies blieb unbemerkt, bis der Patient zwei Tage später aufgrund von starken Entzugssymptomen hospitalisiert werden musste.



Spital

Morphin-Spritze durch unwirksames Opiat-Pflaster ersetzt

Die Patientin wurde vom Spital in eine Reha verlegt, wo ihre Morphin-Spritze ohne medizinische Begründung abgesetzt und durch ein Opiat-Pflaster ersetzt wurde, welches gemäss Akten bei ihr unwirksam ist. Dies führte zu einem ungewollten, kalten Opiat-Entzug, den verschiedene Fachpersonen zu verhindern versuchten. Da die verantwortliche Ärztin nicht reagierte, wurde die Patientin nach 30 Stunden Entzug mit Unterstützung ihres Hausarztes nach Hause gebracht, wo die Morphin-Therapie wieder aufgenommen wurde. Der Vorfall führte zu erheblichen gesundheitlichen Belastungen.



Versorgungs-
übergang

Fehlverordnung: Überdosierung von Zytostatika

» «Mir wurde im Spital die vierfache Dosis des Chemotherapeutikum Venetoclax verschrieben (4-0-0 statt 1-0-0, wie bei gleichzeitiger Gabe von Posaconazol angebracht). Es ist mir selbst aufgefallen, weil die Packung von der Apotheke so gross war. Ich habe dann versucht, jemanden aus der Klinik zu erreichen, erfolglos, und aus Vorsicht nur 1-0-0 eingenommen wie im ersten Zyklus. Am nächsten Tag konnte ich dann jemanden erreichen und die Dosis abklären. Es ist nichts passiert, aber *it is established that when VEN is co-administered with PCZ, its dose must be reduced by at least 75% to ensure a safe, effective and well-tolerated dosing regimen.*»



Versorgungs-
übergang

Originalmeldung

Morphin-Rotation zu spät verschrieben

Die Patientin erhielt über Monate Morphin, was zum Delirium führte. Trotz Hinweisen des Sohnes und der ambulanten Palliativpflege auf eine notwendige Medikamentenrotation, bestand der behandelnde Spitalarzt darauf, dass das Delirium durch die Krankheitsprogression verursacht sei. Erst nach zwei Wochen wurde die Rotation durchgeführt, woraufhin die Patientin wieder klar bei Bewusstsein war. Wenige Tage später verstarb sie zuhause.



Versorgungs-
übergang

Patient:in in
palliativer
Behandlung

Fehlende Verordnung eines Hypnotikums

» «Ich konnte im Spital während 48 Stunden nicht schlafen. Es wurde mir kein Medikament gegeben, das mich in diesen 48 Stunden zum Schlafen gebracht hätte. Erst danach bekam ich ein Medikament, was mich dann 5 Stunden gut schlafen liess. Ich fühlte mich vom Nachtarzt im Stich gelassen. Ich kämpfe immer noch mit Schlaflosigkeit und psychischen Problemen, weil ich die Geschichte und Vernachlässigung nicht aus dem Kopf bekomme.»



Spital

Originalmeldung

Nützliche Links für Fachpersonen und Patient:innen

Allgemeine Informationen

- » [Elektronisches Patientendossier EPD](#) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Freie Einwilligung auf Behandlung oder Pflege nach umfassender Aufklärung, Patientenrechte, Bundesamt für Gesundheit BAG](#) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Patientenrechte in Kürze, Flyer, migesplus.ch](#), Schweizerisches Rotes Kreuz SRK (für Patient:innen)
- » [Patientenrechte im Überblick, Broschüre](#), Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (für Patient:innen)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization WHO (für Fachpersonen)
- » [Recht auf Aufklärung, Patientenrechte](#), Bundesamt für Gesundheit BAG (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Rechte und Pflichten von Patient:innen](#), Merkblatt, Schweizerische Patientenorganisation SPO (für Patient:innen)
- » [Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis](#), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (für Fachpersonen)

Ressourcen zur Risikoreduktion im Bereich Medikationssicherheit

- » [Dosierungsempfehlung für Kinder und Neugeborene, SwissPedDose](#) (für Fachpersonen)
- » [eMediplan – Der Schweizer Medikationsplan](#) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [E-Rezept Schweiz](#) (für Fachpersonen)
- » [Meldung von unerwünschten Wirkungen](#), Swissmedic (für Fachpersonen)
- » [Meldung von vermuteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen durch Patientinnen und Patienten](#), Swissmedic (für Patient:innen)
- » [Palliative Info: Opioid-Switch oder -Rotation: Warum und wie?](#), Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM (für Fachpersonen)
- » [Quick-Alert Nr. 56: Gefahr der Überdosierung durch nicht entfernte Medikamentenpflaster](#), Stiftung Patientensicherheit Schweiz (für Fachpersonen)
- » [Quick-Info: Fehlervermeidung durch Patient:innen und Angehörige](#), Stiftung Patientensicherheit Schweiz (für Fachpersonen)
- » [Quick-Info: Medikamentenübergabe an Patient:innen](#), Stiftung Patientensicherheit Schweiz (für Fachpersonen)
- » [Sicherer Umgang mit Medikamenten](#), Broschüre, Stiftung Patientensicherheit Schweiz (für Patient:innen)
- » [Speak-up, Video](#), Stiftung Patientensicherheit Schweiz (für Patient:innen)

Nationales Implementierungsprogramm zur Medikationssicherheit: NIP-MedS

Von April 2025 bis März 2031 führt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK ein nationales Implementierungsprogramm zur Medikationssicherheit durch. Ziel des sechsjährigen Programms ist es, die Medikationssicherheit schweizweit zu sichern und zu verbessern im Hinblick auf drei Schwerpunkte: sicherer Umgang mit Hochrisikomedikamenten, Reduktion von Medikationsfehlern durch Medikamentenverwechslung, sicheres Medikamenten- und Medikationsmanagement bei Änderungen der verfügbaren Medikamente.

[Weitere Informationen](#)



Die PatBox.ch News werden von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz regelmässig zu verschiedenen Fokusthemen herausgegeben. Sie sollen patient:innensicherheitsrelevante Ereignisse aus der Perspektive der Betroffenen für Leistungserbringer sichtbar machen und sie für Risiken sensibilisieren.

Neben zahlreichen Beispielmeldungen zum jeweiligen Fokusthema bieten die PatBox.ch News nützliche Links zu weiterführenden Informationen und Hilfsmitteln für Fachpersonen und Patient:innen. Diese können Sie und Ihre Patient:innen dabei unterstützen, Risiken für die Patient:innensicherheit zu senken.

Kontakt

Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Nordstrasse 31
8006 Zürich
T +41 43 244 14 80
info@patientensicherheit.ch

Mehr Informationen zum Projekt: www.patientensicherheit.ch/patbox-ch
Direkt zur Plattform: www.patbox.ch

Legende

Bei jeder Beispielmeldung ist ersichtlich, welchen Versorgungssektor sie betrifft und ob eine vulnerable Patient:innengruppe betroffen ist.

Versorgungsbereiche*

-  Spital (Allgemeinspital/Spezialklinik)
-  Rehabilitationsklinik
-  Psychiatrische Klinik
-  Langzeitpflege
-  Arztpraxis
-  Therapeutische Praxis (z. B. Psycho-, Physio-, Ergotherapie, Logopädie)
-  Apotheke
-  Ambulante Pflege
-  Rettungsdienst
-  Geburtshilfe
-  Versorgungsübergang

Vulnerable Patient:innengruppen*

- » Baby/Kleinkind
- » Kind/Jugendliche:r
- » Patient:in mit genderspezifischem Behandlungsbedarf
- » Ältere:r Patient:in
- » Patient:in in palliativer Behandlung
- » Patient:in mit kognitiver Einschränkung
- » Patient:in mit körperlicher Einschränkung
- » Patient:in/Angehörige mit Sprachbarriere

* Nicht alle hier aufgeführten Versorgungsbereiche und Patient:innengruppen sind in den Beispielmeldungen dieser PatBox.ch News vertreten. Die Liste der Patient:innengruppen ist nicht abschliessend.