

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.



Allgemeine Zahlen und Fakten – Stand 17. April 2026



Meldungen

600

Meldungen wurden von September 2023 bis April 2026 insgesamt bei PatBox.ch eingegeben.



Von den 600 Meldungen waren 508 deutschsprachig, 75 französischsprachig und 17 italienischsprachig.

Kategorisierung der Meldungen*



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



Meldende

- » Knapp 76 % der Meldungen wurden von den direkt betroffenen Patient:innen selbst verfasst, 19 % von Angehörigen und 5 % von weiteren Unterstützungspersonen.
- » Die Altersspanne der Meldenden umfasst 17- bis 94-Jährige.
- » 65 % der Meldungen wurden von weiblichen Personen verfasst.
- » Etwa zwei Drittel der Meldenden (65 %) haben ihr Anliegen gemäss eigener Angabe zusätzlich bereits der involvierten Institution oder Fachperson gemeldet.



Versorgungsbereiche*

Spital (Allgemeinspital/Spezialklinik)	218
Arztpraxis	181
Therapeutische Praxis (z. B. Psycho-, Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	51
Psychiatrische Klinik	35
Rehabilitationsklinik	31
Langzeitpflege	19
Apotheke	6
Ambulante Pflege	5

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



Fokusthema NCDs: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Nichtübertragbare Krankheiten (engl. Non-communicable diseases, kurz NCDs), wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes oder psychische Erkrankungen, sind nicht ansteckend bzw. nicht von einer Person auf die andere übertragbar. Sie entwickeln sich häufig schleichend und verlaufen meist chronisch.

In der Schweiz war im Jahr 2022 mehr als ein Drittel der Bevölkerung von mindestens einer der fünf häufigsten NCDs betroffen. Gleichzeitig sind sie die häufigste Todesursache: Über 80 % aller Todesfälle pro Jahr sind auf nichtübertragbare Krankheiten zurückzuführen.¹

Menschen mit einer NCD benötigen oft langwierige, komplexe und wiederkehrende Behandlungen. Dadurch sind sie im Behandlungsverlauf häufiger verschiedenen Sicherheitsrisiken ausgesetzt – ein Umstand, der sich auch in den auf PatBox.ch eingereichten Meldungen widerspiegelt. In den kommenden Ausgaben der PatBox.ch News beleuchten wir deshalb Patient:innensicherheitsaspekte bei verschiedenen nichtübertragbaren Krankheiten. Den Auftakt macht das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die in der Schweiz aktuell zu den häufigsten Todesursachen zählen.²

Auch in der **Beratungstätigkeit der Schweizerischen Patientenorganisation SPO** zeigt sich, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein relevantes Thema sind. Im betrachteten Zeitraum hatten **677 Beratungsfälle** einen Bezug zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Davon haben **51 Beratungen zu medizinischen Vorabklärungen** geführt. Die SPO unterscheidet zwischen *mündlichen Beratungen*, die auf den Schilderungen der Betroffenen basieren und eine erste kostenlose Einschätzung bieten, und *medizinischen Vorabklärungen*, die eine kostenpflichtige, vertiefte fachärztliche Prüfung möglicher Sorgfaltpflichtverletzungen umfassen und über die Rechtsschutzversicherung der Betroffenen oder deren Anwälte finanziert werden.

Hinweis zum Begriff *Patient:in*

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz verwendet in diesen PatBox.ch News den Begriff Patient:innen als Bezeichnung für alle Menschen, die Leistungen im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen, unabhängig davon, ob sie sich in einem Spital, einer Arztpraxis, einem Pflegeheim, einer Apotheke oder in der häuslichen Pflege befinden. Dazu können beispielsweise auch Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen und Klient:innen/Kund:innen von Spitex-Organisationen oder Apotheken zählen.

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG). Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten [Internet]. (Zugriff: 17.07.2026)

² BAG, Obsan. MonAM - Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten [Internet]. (Zugriff: 17.07.2026)



PatBox.ch-Meldungen zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen Erkrankungen des Herzens und der Blutgefässe. Der Begriff wird in der Fachliteratur jedoch nicht immer einheitlich verwendet: Je nach Definition werden bestimmte gefässbedingte Erkrankungen einbezogen oder gesondert betrachtet. Zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören beispielsweise koronare Herzkrankheiten und Herzinsuffizienz, aber auch Erkrankungen wie Schlaganfälle oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit. Je nach betroffenem Organ werden diese unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten wie der Kardiologie, Neurologie oder Angiologie zugeordnet.³

Bei der Auswahl der Meldungen wurden Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowohl als Primärerkrankung berücksichtigt, als auch als Vorerkrankung oder bei Risiko auf eine mögliche Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Bei den nachfolgenden Meldungen handelt es sich um die subjektive Sicht von Patient:innen und Angehörigen. 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. Nichtbeachtung der Patient:innenverfügung in einer Notfallsituation

Vermeidbare Spitaleinweisung trotz Patientenverfügung

Eine über 90-jährige, an Alzheimer erkrankte Bewohnerin eines Pflegeheims mit diversen kardiovaskulären Beschwerden wurde mit Verdacht auf einen Schlaganfall notfallmässig ins Spital eingewiesen. Sie hatte in ihrer Patientenverfügung ausdrücklich festgehalten, dass sie keine lebensverlängernden Massnahmen wünscht. Eine Kopie lag dem Pflegeheim vor. Da der als Hauptansprechperson bezeichnete Sohn zunächst nicht erreichbar war und ein weiterer Angehöriger auf eine sofortige Abklärung drängte, erfolgte die Spitaleinweisung. Aufgrund mangelnder Kooperation von Seiten der Bewohnerin waren dort keine umfassenden Untersuchungen möglich. Nach Einschätzung der behandelnden Oberärztin widersprach die Einweisung dem in der Patientenverfügung festgehaltenen Willen.



Langzeit-
pflege



Spital



Versorgungs-
übergang

Ältere:r Patient:in

Patient:in mit kogniti-
ver Einschränkung

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG). Herz-Kreislauf-Erkrankungen. [Internet]. (Zugriff: 17.07.2026)



2. Verspätete Diagnose und Behandlungen

Verzögerte Schlaganfalldiagnose bei junger Patientin

Eine unter 30-jährige Patientin erlitt an einem Feiertag zwei Schlaganfälle im Kleinhirn. Trotz deutlicher Symptome wie starkem Schwindel, halbseitiger Gefühlsstörung, Seh- und Sprachstörungen sowie Erbrechen gingen die Rettungssanitäter von einer Magen-Darm-Grippe aus und wollten sie zunächst nicht ins Spital bringen. Erst nach einer längeren Diskussion mit den Angehörigen erfolgte der Transport. Trotz ihres kritischen Zustands musste die Patientin selbstständig vom zweiten Stock zur Ambulanz hinuntergehen. Im Spital wurde sie ebenfalls mit Verdacht auf eine Magen-Darm-Grippe angemeldet. Eine Entlassung wurde erwogen und zunächst kein CT veranlasst. Erst nach erneutem Drängen wurde die Untersuchung durchgeführt und der Schlaganfall festgestellt. Anschliessend wurde die Patientin in ein grösseres Spital verlegt, wo sie erst rund 24 Stunden später auf einer spezialisierten Schlaganfallstation behandelt wurde. Die Fehleinschätzung der Symptome, die verzögerte Diagnostik und der Umgang durch den Rettungsdienst waren für die Patientin stark belastend und traumatisierend.



Rettungs-
dienst



Spital

Verspätete Diagnose und Behandlung einer tiefen Venenthrombose

Nach einem Sportunfall traten am rechten Bein einer Patientin im Alter von knapp 20 Jahren wiederholt Schwellungen und starke Schmerzen auf. Trotz mehrfacher ärztlicher Konsultationen erfolgte keine vertiefte Abklärung. Zwölf Jahre später entwickelte die Patientin ein massiv geschwollenes und schmerzhaftes Bein. Obwohl die D-Dimer-Werte mehrfach deutlich erhöht waren, wurde eine Thrombose zunächst ausgeschlossen. Erst nach sieben Wochen und zahlreichen Arztbesuchen wurde eine ausgedehnte tiefe Venenthrombose mit Lungenembolien diagnostiziert. In der Folge entwickelten sich schwere chronische Nervenschmerzen mit erheblichen Einschränkungen der Mobilität, Arbeitsfähigkeit und Alltagsbewältigung. Die Beschwerden wurden zunächst als mildes postthrombotisches Syndrom, psychosomatisch oder stressbedingt eingeordnet. Erst nach rund viereinhalb Jahren stellte ein Schmerzzentrum eine chronische periphere Neuropathie mit Anzeichen einer zentralen Sensibilisierung fest. Als mögliche Ursache wurden die verspätete Diagnose und Behandlung der schweren Thrombose genannt. Später wurde zudem eine familiäre Blutgerinnungsstörung festgestellt.



Spital



Arztpraxis



Rehabilita-
tionsklinik



Verspätete Diagnose und Behandlung einer Hirnblutung nach Sturz



«Meine Mutter, wurde aufgrund eines Covid-Infekts im Spital hospitalisiert und in einem Einzelzimmer untergebracht. Sie ist gehörlos und sehbehindert, weshalb sie in besonderem Mass auf eine sichere und klare Betreuung angewiesen ist. In der Nacht musste sie selbständig die Toilette aufsuchen. Dabei stürzte sie unbeobachtet im Zimmer und wurde später vom Personal auf dem Boden gefunden. Nach unserem Kenntnisstand wurde sie lediglich zurück ins Bett gebracht, ohne dass weitere medizinische Abklärungen (z. B. ärztliche Untersuchung, bildgebende Diagnostik) erfolgten. Etwa sechs Stunden nach dem Sturz verschlechterte sich ihr Zustand dramatisch. Sie war nicht mehr ansprechbar und musste notfallmässig operiert werden, da eine schwere Hirnblutung festgestellt wurde. Aufgrund anhaltender Blutungen war ein zweiter operativer Eingriff erforderlich. Trotz dieser Massnahmen ist meine Mutter schlussendlich an den Folgen der Hirnblutung verstorben.»

Originalmeldung



Spital

Ältere:r Patient:in

Patient:in mit körperlicher Einschränkung

Verspätete Diagnose eines akuten Herzinfarkts

Bei einer Routineuntersuchung stellte die Hausärztin bei einem Patienten Herzgeräusche fest. Der Patient hatte zudem über Druck auf der Brust berichtet. Ein hinzugezogener hausinterner Kardiologe führte ein EKG und eine Troponinmessung durch. Der Troponinwert lag deutlich erhöht bei 123 ng/l. Nach Angaben des Patienten gegenüber Angehörigen habe ihm der Kardiologe mitgeteilt, dass keine akute Lebensgefahr bestehe und er am folgenden Tag für ein Belastungs-EKG wiederkommen solle. Der Kardiologe bestreitet, diese Aussage in dieser Form gemacht zu haben. Im Verlauf des Tages nahmen die Brustschmerzen des Patienten zu. Er suchte jedoch keine weitere medizinische Hilfe und beruhigte sich mit der Aussage des Kardiologen. Am nächsten Tag war das EKG auffällig und der Troponinwert auf über 1000 ng/l angestiegen. Der Arzt alarmierte den Rettungsdienst. Der Patient verstarb im Rettungswagen an einem Herzinfarkt.



Arztpraxis



Rettungsdienst



Versorgungsübergang

3. Unzureichende Operationsplanung

Abbruch einer Wirbelsäulenoperation bei bekannter Herzinsuffizienz

Eine geplante Versteifungsoperation an der Lendenwirbelsäule musste abgebrochen werden. Trotz bekannter Herzinsuffizienz mit einer Ejektionsfraktion von 30 Prozent wurde eine Standardoperation unter Narkose in Bauchlage geplant. Die erforderlichen Vorabklärungen zur Machbarkeit, insbesondere eine Spiroergometrie (CPET) und ein Test in Bauchlage, wurden nicht durchgeführt. Zudem wurde die Operations- und Narkoseplanung nicht ausreichend an die Herzinsuffizienz des Patienten angepasst. Dies führte zu einer unnötigen körperlichen Belastung sowie zu psychischer Belastung und einem Gefühl der Hilflosigkeit.



Spital



4. Komplikationen nach Eingriff und unzureichende Nachbetreuung

Verzögerte Erkennung einer arteriellen Blutung

» «Während einem Routineeingriff kam es zu einer arteriellen Blutung. Ich hatte über Stunden starke Schmerzen, wurde aber von Ärzten und Pflegepersonen nicht ernst genommen. Im hämorrhagischen Schock musste eine Notoperation durchgeführt werden. Die Folgen waren ein verlängerter Spitalaufenthalt, eine langwierige Rehabilitation, psychische Beeinträchtigungen und hohe Kosten.»



Spital

Originalmeldung

Postoperativer Hörverlust mit unzureichender Abklärung und Kommunikation

Eine Patientin hatte eine OP am offenen Herzen. Nach dem Eingriff stellte sie einen ausgeprägten Hörverlust am rechten Ohr sowie einen Tinnitus fest. Diese Beschwerden bestehen bis heute fort. Während des Spitalaufenthalts (10 Tage) erhielt sie keine ärztliche Erklärung zum Operationsverlauf durch den Operateur oder zu den möglichen Ursachen des Hörsturzes. Bei der Entlassung war lediglich der Stationsarzt anwesend. Die Patientin fühlte sich während des Aufenthalts unzureichend betreut und mit ihren Fragen allein gelassen.



Spital

Fehlerhafte Positionierung und unzureichende Betreuung bei Herzschrittmacherwechsel

Der geplante Herzschrittmacherwechsel wurde aufgrund einer kurzfristigen Absage des behandelnden Kardiologen von einem anderen Arzt durchgeführt. Während des zweitägigen Spitalaufenthalts hatte die Patientin keinen persönlichen Kontakt mit dem Operateur. Nach dem Eingriff verursachte der Herzschrittmacher bei Bewegungen Schmerzen und Einschränkungen; zudem wurde eine neurologische Beeinträchtigung des Arms festgestellt. Nach mehr als sechs Monaten mit Abklärungen und Beschwerden war eine Taschenrevision erforderlich, die durch den ursprünglich behandelnden Kardiologen erfolgreich durchgeführt wurde.



Spital

Verzögerte Erkennung und Behandlung einer postoperativen Infektion

» «Ich möchte Ihnen meine medizinische Erfahrung schildern, die mich tief geprägt und traumatisiert hat. Im Anschluss an diese Ereignisse habe ich eine psychiatrische Betreuung in Anspruch genommen, um die psychischen Folgen zu bewältigen.

Ich wurde in einem Spital an einer schweren Mitralklappeninsuffizienz operiert. Nach dem Aufwachen war mir eine mechanische Herzklappe eingesetzt worden. Einige Tage später wurde ein Herzschrittmacher implantiert.



Spital

Fortsetzung auf der nächsten Seite



Fortsetzung



Mein Spitalaufenthalt verlängerte sich auf anderthalb Monate, da sich eine Halterung der mechanischen Klappe gelöst hatte. Dies führte zu einer erneuten Undichtigkeit und einer Anämie durch Hämolyse der roten Blutkörperchen. Anschliessend wurde über die Oberschenkelarterie ein Verschluss (Plug) eingesetzt, um die Undichtigkeit zu beheben. Mein Brustbein verheilte jedoch nicht richtig, was zu anhaltenden Schmerzen führte. Eine weitere Intervention für den Plug sowie eine Operation zur Stabilisierung des Brustbeins waren geplant, doch monatelang wurde kein Termin festgelegt. Dies verstärkte mein Gefühl, im Stich gelassen worden zu sein.

Auf Empfehlung eines externen Kardiologen wurde ich an eine Privatklinik überwiesen, wo ein erster Eingriff an der Mitralklappe und knapp 3 Wochen später eine Operation am Brustbein erfolgten. Der Klinikaufenthalt war auf vier Tage angesetzt.

Nach der Brustbeinoperation schien die Wunde zunächst normal zu verheilen, doch bald setzten starke Schmerzen ein, die hohe Dosen Morphin erforderten. Die Wunde zeigte auffällige Anzeichen (Sekretabsonderungen, Rötungen), die auf eine Infektion hindeuteten. Das medizinische Team führte dies zunächst auf eine allergische Reaktion auf die Fäden oder auf eine Entzündung im Zusammenhang mit einer leichten Psoriasis zurück – trotz meiner wiederholten Bitte um eine dermatologische Abklärung.

Mein Zustand verschlechterte sich: Fieber, Schüttelfrost, extreme Schwäche und Verwirrtheit durch die Medikamente (Morphin, Benzodiazepine). Meine Partnerin, die vor Ort eintraf, stellte die Verschlechterung der Wunde fest und forderte Erklärungen. Trotz ihrer Nachfragen wurden uns die Ergebnisse der Blutuntersuchungen nie mitgeteilt. Einige Tage später erwähnte ein Infektiologe erstmals eine mögliche bakterielle Infektion, doch die Behandlung mit Kortison wurde fortgesetzt. Antibiotika wurden nur sporadisch verabreicht und später abgesetzt, um die Analysen nicht zu verfälschen. Es wurde eine erneute Operation beschlossen, um die Wunde zu reinigen und eine bakterielle Infektion nachzuweisen. Die Infektion wurde schliesslich bestätigt, woraufhin das Kortison abgesetzt und eine Antibiotikatherapie eingeleitet wurde. Kurz darauf teilte das medizinische Team mit, dass meine weitere Betreuung aufgrund von Ferienabwesenheiten und Personalmangel nicht mehr gewährleistet werden könne. Ich wurde wieder in das erste Spital zurückverlegt.

Bei meiner Ankunft wurde eine Blut- und Brustbeininfektion diagnostiziert. Es wurde eine intensive Antibiotikatherapie eingeleitet, da der Verdacht auf eine Endokarditis an der mechanischen Klappe bestand (dieser bestätigte sich nicht). Ich wurde gut 3 Wochen hospitalisiert, litt unter Fieber und Erschöpfung und musste die Antibiotika weiter einnehmen.

Diese Erfahrung war extrem belastend, geprägt von verzögerten Diagnosen, unangemessenen Behandlungen, mangelnder Kommunikation und einem Gefühl der Vernachlässigung.»

Originalmeldung (übersetzt)



5. Medikationsfehler

Fehlerhafte Medikamentenabgabe mit Unterdosierung

Der Patient erhielt in der Apotheke Co-Ramipril Sandoz 2,5 mg/12,5 mg anstelle der bisher verordneten Stärke von 5 mg/25 mg. Über die reduzierte Wirkstoffstärke wurde er nicht informiert; eine ärztliche Umverordnung lag nicht vor.

Er nahm weiterhin wie verordnet eine halbe Tablette morgens ein (gemäss Medikamentenplan der Hausärztin). Dadurch erhielt er während mehrerer Wochen nur die Hälfte der vorgesehenen Dosis, woraufhin der Blutdruck zunehmend anstieg.

Die Apotheke hatte die Hausärztin informiert, dass die Pharmaindustrie empfehlen würde, die bislang verordnete Dosierung Co-Ramipril Sandoz 5 mg/25 mg nicht mehr für die Dosierung $\frac{1}{2} - 0 - 0$ auszuhändigen. Der Patient hatte allerdings erst 12 Wochen später den nächsten Konsultationstermin bei der Hausärztin und wurde nicht zeitnah informiert.

Bei der späteren Kontrolle stellte der Patient zudem widersprüchliche Dosierungsetiketten fest: Frühere Packungen waren mit «morgens 1 Tablette» beschriftet, obwohl gemäss Medikamentenplan eine halbe Tablette verordnet war. Auch die neue Packung enthielt den Hinweis auf eine ganze Tablette, ohne dass der Medikamentenplan durch die Ärztin angepasst worden war.

Infolge der fehlerhaften Abgabe, der unzureichenden Information und der widersprüchlichen Beschriftung verlor der Patient das Vertrauen in die Apotheke.



Apotheke



Arztpraxis

Versorgungs-
übergang

Medikamentenverwechslung mit kardiovaskulärem Risiko

Bei einer Augenuntersuchung wurde dem Patienten fälschlicherweise Latanoprost Plus mit dem Betablocker Timolol verschrieben, anstatt des im ursprünglichen Rezept vorgesehenen Latanoprosts ohne Betablocker.

Der Patient wendete das Medikament während rund 20 Tagen an, bevor der Apotheker den Fehler feststellte. In dieser Zeit traten Schwindel, Müdigkeit sowie Kreislaufbeschwerden und starker Stress auf. Diese Beschwerden könnten mit den kardiovaskulären Wirkungen von Timolol zusammenhängen.

Die Arztpraxis erstattete die Kosten für das falsch verschriebene Medikament. Trotz des möglichen gesundheitlichen Risikos wurde jedoch keine kardiologische Abklärung veranlasst. Zusätzlich entstanden dem Patienten Kosten für das richtige Medikament sowie weitere Aufwände, Arbeitsausfälle und psychische Belastungen.



Arztpraxis



Apotheke

Versorgungs-
übergang



Nützliche Links für Fachpersonen und Patient:innen

Allgemeine Informationen

- » [Patientenrechte](#), Bundesamt für Gesundheit (BAG) (für Fachpersonen und Patient:innen)
- » [Patientenrechte im Überblick](#), Broschüre, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (für Patient:innen)
- » [Patientenrechte in Kürze](#), Kurzflyer in div. Sprachen verfügbar, migesplus.ch, Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (für Patient:innen)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (für Fachpersonen)
- » [Recht auf Aufklärung](#), 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 bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- » [Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie \(SGK\) – SwissCardio](#), [Richtlinien 2011 zur Nachkontrolle von Patienten mit implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren](#) (für Fachpersonen)
- » [Bundesamt für Gesundheit \(BAG\)](#), [Gesundheitliche Vorausplanung \(GVP\)](#), [Roadmap Gesundheitliche Vorausplanung](#) (für Fachpersonen)
- » [European Society of Cardiology \(ESC\)](#), [div. Leitlinien](#) (auf Englisch) (für Fachpersonen)
- » [Herzmedizin.de](#), [Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie \(DGK\)](#) (für Fachpersonen)
- » [SAMW](#), [Projekt Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen](#) (Ergebnisse in Erarbeitung, für Fachpersonen)
- » [Schweizerische Herzstiftung](#), [div. Publikationen für Patient:innen](#) und [Peer-Plattform](#) (für Patient:innen) und [div. Publikationen für Fachpersonen](#), u. a. [Diagnostik von Herzkrankheiten](#) (für Fachpersonen)
- » [Swiss Heart Failure Working Group](#), die Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) – SwissCardio, [Diagnose und Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz](#), Pocketcard (für Fachpersonen)
- » [TK-Patientensicherheits-Signal](#), [Thrombosen sicher erkennen und vermeiden](#), Nr. 19, Oktober 2025 (für Fachpersonen)



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.

Ein besonderer Dank gilt Dr. med. Marc Müller für das Fachkuratorat dieser Ausgabe der PatBox.ch News.

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 Versorgungsbereich 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.