



# Qualitätsbericht 2019

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Ärztliche Fort- und Weiterbildung: Garant für hochstehende Qualität im Gesundheitswesen	5
Forum Junge FMCH	7
Programm A-QUA <sub>CH</sub> der SGAR	9
ICUC: Ein Dokumentationskonzept zur Verbesserung der Qualitätskontrolle	12
Endocert	15
Patientendaten und Datenschutz	16
Stiftung Patientensicherheit Schweiz	21
Qualitätsförderung in der Medizin	24
Qualitäts-Aktivitäten der Fachgesellschaften FMCH	30
Autorenverzeichnis	36



# Vorwort

Der Qualitätsbericht der FMCH 2019 hat den Schwerpunkt auf die Fort- und Weiterbildung und den Datenschutz gesetzt, ohne die Qualitätsaktivitäten unserer Fachgesellschaften zu vergessen.

## **Fort- und Weiterbildung: Quo vadis?**

Die Arbeitswelt im Allgemeinen und die Medizin im Speziellen verändern sich seit Jahren zusehends schneller und schreiten unaufhaltbar weiter. Es stellt sich die Frage, welche Art von Medizin wir in 10 Jahren anbieten werden und welche Fähigkeiten bei den Medizinerinnen in 10 Jahren vorausgesetzt werden. Die längere Lebenserwartung, neue Werte der Lebensqualität, die Automatisierung der Arbeitsabläufe, welche den Menschen aus den Routinetätigkeiten verdrängen, die weltweite Vernetzung, neue Kommunikationsmittel und vieles mehr verändern unsere Welt.

Wird dies bei unseren Fort- und Weiterbildungs-Curricula berücksichtigt? Findet eine ständige Neubewertung der zukünftig erforderlichen Fähigkeit statt? Haben wir die Weitsicht bezüglich der sich unaufhaltsam verändernden Anforderungen? Oder bilden wir unsere Nachwuchsleute für die Notwendigkeit der Gegenwart aus, welche morgen schon Vergangenheit ist?

Wir brauchen in Zukunft die Fähigkeit, auf unerwartete Situationen reagieren zu können, denn die Routine wird von Maschinen übernommen. Wir brauchen z. B. die Fähigkeit, aus der unzähligen Datenmenge sinnvolle Schlüsse ziehen zu können, wir brauchen z. B. die Fähigkeit, in der Welt der Spezialisten eine Sprache zu sprechen, die übergreifend verständlich ist und wir müssen lernen, die relevanten Informationen zu filtern.

Die Fort- und Weiterbildung wird zu einem lebenslangen Lernen mit neuen, sich anpassenden Inhalten, welche sich an die ständig verändernden Zukunftsaussichten anpassen. Politik, Bildungsstätte, Mentor und die Auszubildenden müssen miteinander diese Herausforderung annehmen. Die Beiträge von Prof. Hafner sowie Dr. Rosser, Forum Junge FMCH, bieten Anstoß zur Diskussion.

## **Datenschutz: Das notwendige Übel**

Spätestens wenn jeder Einzelne von uns Patient ist, stimmt er zu, dass Gesundheitsdaten besonders sensitiv sind. Denn Informationen über die eigene Gesundheit teilen wir nur mit unseren engsten Vertrauten. Qualitätsmessungen in der Medizin sind jedoch an Daten gebunden. In der Schweiz wird der Datenschutz durch verschiedene gesetzliche Regelungen gesteuert. Das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) setzt auch für die Bearbeitung von Gesundheitsdaten die Rahmenbedingungen. Artikel 321 des Strafgesetzbuches (StGB) sieht vor, dass die widerrechtliche Offenbarung von medizinischen Berufsgeheimnissen strafbar

ist. Das kantonale Patientengesetz regelt die Patientenrechte bei der medizinischen Versorgung in Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen im Allgemeinen. Das Erwachsenenschutzrecht im Zivilgesetzbuch (ZGB), die Patientenverfügung, die Vertretung bei medizinischen Massnahmen, die Behandlung und den Betreuungsvertrag sowie den Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

Das Interview mit dem Datenschutzbeauftragten illustriert die Komplexität dieser Materie und zeigt uns den Weg in die Zukunft, den wir alle mitgestalten müssen.

## **Qualität der Fachgesellschaften: Die Tatsache**

Die medizinischen Fachrichtungen, auch in einer Dachorganisation wie der FMCH, sind so mannigfaltig und verschieden, dass sich die Qualitätsaktivitäten entsprechend unterscheiden. Im Jahresbericht 2018 wurden die Arbeitsgemeinschaft für Qualität in der Chirurgie (ACC), das Projekt „Sichere Chirurgie“ der Stiftung für Patientensicherheit, das SIRIS Implantat-Register der Orthopäden, dem Kassenverband santésuisse und SwissMedTech, das nationale Register der Herzchirurgie sowie das Statementpaper der Expertengruppe Knie der Orthopäden vorgestellt.

Dieses Jahr stellen wir Ihnen jene der Fachgesellschaften für Anästhesiologie, Intensivmedizin und das ICUC Projekt der Orthopäden vor.

Der klinische Alltag wird durch die Bestrebungen der Fachärzte nach Qualität geprägt. Die aktualisierten Qualitäts-Aktivitäten der Fachgesellschaften der FMCH sind der eindeutige Beweis dafür.

Die FMCH will mit dem Qualitätsbericht 2019 die Qualitätsanstrengungen der chirurgischen und invasiv tätigen Fachgesellschaften aufzeigen und einen Beitrag zur zukünftigen Diskussion über die Qualität in der Medizin leisten.

*Prof Dr. med. Michele Genoni, Leiter Ressort Qualität*

*Dr. med. Josef E. Brandenburg, Präsident FMCH*

# Ärztliche Fort- und Weiterbildung: Garant für hochstehende Qualität im Gesundheitswesen

*Jürg Hafner*

In der Schweiz wird die ärztliche Weiter- und Fortbildung gänzlich von der Ärzteschaft organisiert und ausgeführt. Dies ist vermutlich weltweit einmalig. Diese grosse Arbeit funktioniert seit vielen Jahrzehnten reibungslos und kostet den Steuerzahler keinen Franken. Das schweizerische System der ärztlichen Weiter- und Fortbildung gilt als eines der besten weltweit.

Das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF-IFSM) kontrolliert die 45 Facharzttitle und 60 Fähigkeitsausweise, welche von den Fachgesellschaften periodisch überarbeitet und dem Vorstand des SIWF zur Genehmigung vorgelegt werden. Das SIWF hat eine gewählte Geschäftsleitung, einen gewählten Vorstand, und eine Plenarversammlung (alle Fachgesellschaften, sowie ex officio weitere Vertreter der ärztlichen Weiter- und Fortbildung). Die Grundlagen für seine Tätigkeit sind im Medizinalberufegesetz (MedBG) festgehalten

Der SIWF-Vorstand und bei Uneinigkeit das Plenum beurteilen Inhalt und Form der Weiterbildungsprogramme, sowie ihre Kompatibilität zu den übrigen 45 Weiterbildungsgängen.

Das SIWF untersteht der Oberaufsicht durch das Departement des Inneren, welches die 45 Facharzt-Weiterbildungsprogramme alle 7 Jahre in einem sehr ausführlichen, formalisierten Prozess über ein ganzes Jahr hinweg überprüft und genehmigt.

Das SIWF ist nach modernen Kriterien transparent und schlank organisiert. Jährlich werden rund 1400 eidgenössische Titelgesuche über eine elektronische Plattform eingereicht und innert weniger Tage abschliessend behandelt. Der Rekursweg steht bis zum Bundesverwaltungsgericht offen, wo das SIWF noch keinen einzigen Fall verloren hat.

Parallel bewilligt die Medizinalberufekommission (Mebeko) jährlich rund 1400 weitere ausländische Facharzt diplome aus dem EU-Raum, basierend auf den bilateralen Verträgen zur gegenseitigen Anerkennung gleichwertiger beruflicher Diplome.

Der SIWF-Geschäftsbericht 2018 kann über folgenden Link heruntergeladen werden: [https://www.fmh.ch/files/pdf23/geschaeftsbericht\\_langversion\\_2018\\_d\\_def.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf23/geschaeftsbericht_langversion_2018_d_def.pdf).

Die FMCH ist über ihre Fachgesellschaften im Plenum mit allen 20 angeschlossenen Fachgesellschaften und im Vorstand mit 11 gewählten Mitgliedern vertreten. Einige Fachgesellschaften der FMCH (z. B. die SG Ophthalmologie oder die SG Dermatologie-Venerologie) sind dazu übergegangen, das schriftliche Facharztexamen im Rahmen des europäischen UEMS-Examens abzuwickeln und einzufordern, was die Objektivität und innereuropäische Vergleichbarkeit verbessert. Die praktischen Examina unter der Evaluation einheimischer Examinatoren finden stets in der Schweiz statt.

Zukunftsweisend für die ärztliche Weiterbildung in den chirurgischen und interventionellen Fachdisziplinen sind die Simulationstrainings am Computer oder in «Wet Labs». Hierzu gibt es inzwischen an mehreren Zentrumsspitalern gut ausgestattete Trainingslokale.

Die Fortbildung ist ebenfalls sehr klar reguliert, aber bis heute weniger strikt kontrolliert. Sie beruht bisher weitgehend auf Selbstdeklaration, über Scannen und Hochladen erworbener Fortbildungs-Bestätigungen mit Credit-Punkten auf die elektronische Fortbildungsplattform des SIWF. Wahrscheinlich werden hier in Zukunft elektronische Anwesenheits-Messungen an den Kongressen die real besuchten Stunden exakter abbilden. Voraussichtlich wird die Re-Zertifizierung von Fortbildungsdiplomen in Zukunft durch das SIWF stärker besteuert, und von den Kostenträgern (Krankenkassen) strenger überprüft.

Zusammenfassend darf festgehalten werden, dass die 20 der FMCH angeschlossenen Fachgesellschaften in grossem Umfang zu einer fundierten theoretischen und praktischen Weiterbildung in den chirurgischen und interventionellen ärztlichen Fachdisziplinen beitragen. Die Qualität dieser Weiterbildung hält dem internationalen Vergleich mit Ländern mit einer anerkanntermassen sehr hochstehenden Medizin jederzeit problemlos stand. Die FMCH ist im SIWF-Vorstand mit 11 Mitgliedern aus den chirurgischen und interventionellen Fachgesellschaften vertreten, was ihr Engagement unterstreicht. Eine qualitativ hochstehende ärztliche Weiter- und Fortbildung ist der beste Garant für eine hochstehende Qualität in der medizinischen Versorgung eines Landes.

# Forum Junge FMCH

*Barbara Rosser*

Das Forum Junge FMCH unterstützt die Verbesserung der Qualitätskontrolle und deren Standardisierung in den einzelnen Fachgesellschaften der FMCH sowie interdisziplinär.

Konkret möchten wir eine Vereinheitlichung der Formate der verschiedenen Datenbanken und Schnittstellen erreichen, mit dem längerfristigen Ziel eines einheitlichen Qualitätssicherungssystems.

Wir möchten sowohl bei den technischen Aspekten als auch bei der Entwicklung einheitlicher Definitionen von Datensätzen mitarbeiten.

## **Keine Qualität ohne Weiterbildung**

Wie können wir langfristig die beste Behandlungsqualität erreichen? Die Eingriffe werden komplexer, die Diagnoselisten länger, der Zeitdruck höher und die Ansprüche an die Kosteneffizienz steigen. Aus diesen und anderen Gründen werden viele elektive Eingriffe, die als Weiterbildungs-Eingriffe geeignet wären, von Oberärzten oder Leitenden Ärzten durchgeführt. Gleichzeitig verbringen unsere jungen Kollegen einen Grossteil ihrer Arbeitszeit am Bildschirm anstatt im Operationssaal. In Zeiten steigender Erwartungen der Partner ist die Integration der Weiterbildung im Klinikalltag an vielen Orten eine zunehmende Herausforderung.

Das Forum Junge FMCH als neues Organ der FMCH sieht in der Optimierung und Erhaltung der Qualität der Weiterbildung eines der Hauptziele. Unterstützende Massnahmen sehen wir in einer verbesserten, strukturierten Weiterbildung mit etablierten Feedback-Mechanismen und in der Integration von Simulatoren.

Das Mentor – Mentee System ist und bleibt der primäre Träger der Weiterbildung. Die strukturierte und faire Umsetzung dieses Systems sowie die Förderung der Lehrmentalität sollten in jeder Klinik beachtet und geachtet werden.

Das Aufteilen komplexer Operationen in Teilschritte, welche supervidiert durchgeführt werden, Directly Observerd Procedural Steps DOPS, ist ein ideales Tool um Kandidaten schrittweise weiterzubilden, mit reduzierter Belastung für das gesamte Operationsteam sowie für den Zeitablauf. Das ermöglichte Fokussieren des Kandidaten auf den Teilschritt wirkt sich zudem positiv auf die Lernkurve aus. Das direkte Feedback und die dadurch entstehende Transparenz sind ein ideales Tool zur Steigerung der operativen Qualität – von der Pike auf. Dies hat bereits nach wenigen Monaten positive Effekte auf Komplikationsrate, Behandlungsdauer und -Kosten.

Ergänzend dazu werden zunehmend Simulatoren eingesetzt, mit hohem und tiefem Realitäts-Gehalt. Sie erweisen sich als geduldige Behelfs-Patienten für das Training wie auch für die Evaluation (Beispielsweise in der europäischen Prüfung für Gefässchirurgie) und haben das Potenzial, einen beachtlichen Anteil der Lernkurve zu übernehmen.

Bei aller Optimierung des Teachings, eine Reduktion der administrativen Last der Assistenzärzte in chirurgischer Weiterbildung ist aus unserer Sicht zwingend notwendig. Aktuelle Zahlen von 60% der Arbeitszeit und mehr werden uns gemeldet. Die Anpassung der Arbeitsprozesse sowie die Weiterentwicklung von Kliniksoftware müssen aus unserer Sicht dringend angestrebt werden um eine Belastung von maximal 40% am Bildschirm zu erreichen. Dies zugunsten der Qualität und auch, um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben.

Ferner erachten wir das Erlernen der korrekten Indikationsstellung, patientenorientiert, durch Guidelines gestützt und transparent, als Ausgangspunkt der Behandlungsqualität, als äusserst wichtiges Ziel der chirurgischen Weiterbildung.

Wir befürworten die Verbesserung der Qualitätskontrolle und deren Standardisierung in den einzelnen Fachgesellschaften der FMCH, sowie interdisziplinär. Konkret streben wir nach einer Vereinheitlichung der Formate der verschiedenen Datenbanken und Schnittstellen, mit dem längerfristigen Ziel eines einheitlichen, ärztlich geführten Qualitätssicherungssystems. Wir möchten dies sowohl bei den technischen Aspekten als auch bei der Entwicklung einheitlicher Definitionen von Datensätzen unterstützen.

# Programm A-QUA<sub>CH</sub> der SGAR

## Monitoring der Anästhesie-QUALität in der Schweiz

*Michael Ganter, Christoph Hofer*

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) beschloss 2011 ein neues, nationales Qualitätsprogramm namens A-QUA<sub>CH</sub> (Anästhesie-QUALität Schweiz, kurz A-QUA) einzuführen. Nach ausführlichen Projektarbeiten konnte A-QUA im Jahre 2014 produktiv gestartet werden.

Betreut wird das Programm durch die Kommission für Daten und Qualität (KDQ) der SGAR. Die Schweizer Firma ProtecData AG ist für die IT-technische Umsetzung verantwortlich und speichert die Qualitätsdaten anonymisiert auf Ihrem Schweizer Datenserver. Der Abteilungsleiter einer anästhesiologischen Abteilung kann seine Qualitätsdaten über die A-QUA-Plattform manuell eingeben oder über eine definierte Schnittstelle kumuliert hochladen. Nach dem Validierungsprozess werden die Daten in die Datenbank eingespielt und der Abteilungsleiter kann entsprechende Qualitätsreports (strukturierter Qualitätsreport der eigenen Abteilung, Benchmarkreport der eigenen Abteilung verglichen mit definierten Benchmarks) einsehen. Seit 2016 sind sämtliche Weiterbildungsstätten in der Schweiz verpflichtet, Daten an A-QUA zu liefern.

### Programmziele und Motivation

A-QUA ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätsstrategie der SGAR. Als zentraler Punkt nimmt dieses Anästhesie-Qualitätsprogramm die vom Bund geforderte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wahr. Seit erfolgter Umsetzung erfüllt A-QUA die Kriterien der gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung (Art. 58 KVG, Art. 77 KVV). Zudem ermöglicht A-QUA die Abbildung der anästhesiologischen Entwicklung in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen, ist somit ein Werkzeug bei Verhandlungen mit (standes-)politischen Institutionen und Kostenträgern und erlaubt zudem, fachbezogen und auch interdisziplinär, die Durchführung von Longitudinalstudien sowie die Klärung spezifischer Fragestellungen von wissenschaftlichem Interesse.

### Teil 1 A-QUA – Monitoring der Struktur-Qualität

Der erste Teil des Programms A-QUA umfasst Strukturdaten der einzelnen Anästhesieabteilungen und wird einmal jährlich erhoben. Sämtliche Abteilungen werden jeweils anfangs Jahr kontaktiert und aufgefordert, ihre Strukturdaten über das A-QUA Webportal online einzugeben. Anschliessend werden die Strukturdaten von der Kommission für Daten und Qualität der SGAR kontrolliert und validiert. Die Freigabe der Strukturdaten für das nationale Benchmarking des

Vorjahres erfolgt jeweils in der zweiten Jahreshälfte.

## **Teil 2 A-QUA – Monitoring der Prozess- und Outcome-Qualität**

Der zweite Teil des Programms A-QUA befasst sich mit Daten zu anästhesiologischen Leistungen, Prozessen, Risiken und Ereignissen bei jedem einzelnen Patienten bzw. bei jeder anästhesiologischen Leistung. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, um diese patientenbezogenen Daten zu erfassen und an A-QUA zu übermitteln. Für Abteilungen mit lokalem Klinikinformationssystem (KIS) oder Patientendaten-Managementsystem (PDMS) besteht die Möglichkeit, Daten im XML-Format direkt aus dem KIS/PDMS an die definierte A-QUA Schnittstelle per File-Upload oder Webservice zu liefern. Wenn eine Abteilung über kein lokales KIS/PDMS verfügt oder keine Anbindung an ein bestehendes System wünscht, können die Daten direkt online über das A-QUA Webportal erfasst werden. Die Datenvalidierung erfolgt automatisiert während der Übermittlung der Daten an A-QUA.

## **Einheitliche Definitionen in A-QUA notwendig**

### **Anästhesien versus Services und Dienste**

Die unterschiedlichen Anästhesieleistungen wurden klar definiert. Eine Anästhesie kann für einen Eingriff (Operation, Intervention, Diagnostik) durchgeführt werden. Es gibt aber auch Anästhesien ohne Eingriff. Darunter zählen z. B. geburtshilfliche Schmerzkatheter oder Reanimationen. Unter Services und Dienste werden die weniger komplexen anästhesiologischen Aktivitäten wie Blutentnahmen, die Einlage von Gefäßkathetern, sowie Aktivitäten im Akut-Schmerzdienst und der präoperativen Anästhesie-Sprechstunde subsummiert.

### **Perioperative Prozesszeiten (Zeitstempel)**

Die perioperativen Prozesszeiten wurden einheitlich definiert. Als Grundlage wurde das 2016 überarbeitete deutsche «Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen» genommen – eine gemeinsame Empfehlung von BDA/DGAI (Berufsverband Deutscher Anästhesisten/Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin), BDC/DGCH (Berufsverband Deutscher Chirurgen-/Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und VOPM (Verband für OP-Management e.V.). Dieselben Definitionen der Prozesszeiten wurden auch von REKOLE<sup>®</sup>/H+ übernommen.

### **Dringlichkeit des Eingriffs**

Bezüglich der Dringlichkeit des Eingriffs werden Anästhesien in 4 Kategorien eingeteilt: Elektiv; Notfall 6-24h, nicht vital (aufgeschoben dringlicher Eingriff); Notfall 1-6h, nicht vital (dringlicher Eingriff); Notfall <1h, vital (sofortiger Eingriff notwendig).

Um Klarheit zu schaffen, wurde eine Wegleitung mit Definitionen und Beispielen zur Dringlichkeit des Eingriffs erstellt.

### **A-QUA-Codierung**

Im Programm A-QUA muss bei patientenbezogenen Daten jede Anästhesie nach A-QUA codiert werden. Ein A-QUA-Code stellt eine Eingriffsgruppe oder einen Standardeingriff dar. Es wird diejenige Eingriffsgruppe codiert, die am ehesten für den jeweiligen Eingriff (Operation, Intervention, Diagnostik oder Anästhesie ohne Eingriff) zutrifft. Werden mehrere Eingriffe während derselben Anästhesie durchgeführt, sollen neben Haupteingriff zusätzlich Nebeneingriffe codiert werden (es können bis zu 3 Nebeneingriffe codiert werden). Serviceleistungen (also Anästhesieleistungen, die keine eigentlichen Anästhesien sind) wie zum Beispiel ein peripherer oder ein zentraler Venenkatheter werden nicht nach A-QUA codiert.

### **Präoperatives Risiko, Ereignisse und Komplikationen**

Sämtliche Variablen zur Erfassung des präoperativen Risikos sowie der intra- und postoperativen Ereignisse und Komplikationen wurden klar definiert.

### **Ausblick und weitere Informationen**

Das Programm A-QUA ist erfolgreich angelaufen. Die Teilnahme am ersten Teil (Strukturdaten) ist seit 2016 für alle Anästhesie-Weiterbildungsstätten obligatorisch. Nebst den Weiterbildungsstätten haben inzwischen auch weitere Abteilungen Daten geliefert. Bei der Strukturdatenerfassung 2018 für das Jahr 2017 waren erneut mehr Abteilungen beteiligt als im Vorjahr – 2018 waren es 99 Abteilungen, die insgesamt 789'753 Anästhesien durchgeführt haben (Vorjahr: 90 Abteilungen). Die Daten wurden ausführlich von der KDQ kontrolliert und das Benchmark-Reporting konnte seit Mitte September 2018 von den Abteilungsleitern und Datenverantwortlichen aktiviert werden.

Die Teilnahme am zweiten Teil von A-QUA (Leistungs-, Prozess- und Outcome-Daten) ist aufwändiger und bedarf spezifischen Anpassungen in den internen KIS/PDMS-Systemen. Deswegen wurde die Frist bis zur obligatorischen Einforderung dieser Daten auf 2022 festgelegt. Die Plattform ist voll betriebsbereit und die ersten Abteilungen liefern nun ihre Daten.

Alle relevanten Informationen zum Programm A-QUA inkl. der zu erfassenden Daten, Definitionen, Wegleitungen und Präsentationen sind unter dem folgenden Link auf der Website der Fachgesellschaft SGAR zu finden: <http://www.sgar-ssar.ch/A-QUA>.

# ICUC: Ein Dokumentationskonzept zur Verbesserung der Qualitätskontrolle

*Pietro Regazzoni, Alberto Fernandez, Stephan M. Perren*

Qualität in der Chirurgie ist von einer grossen Zahl von Faktoren abhängig und damit als Begriff recht vage. Wir möchten uns deshalb im Folgenden auf die Qualität der chirurgischen Technik bei Eingriffen konzentrieren. Indikationsaspekte sind zweifelsfrei ähnlich bedeutsam, müssen aber klar getrennt – im Zusammenhang mit der ebenfalls aktuellen Diskussion über «Mengenausweitung» – untersucht werden.

Zur Quantifizierung der operationstechnischen Qualität werden meist die Voraussetzungen (case-load), die sekundären Folgen (z. B. Komplikationen) und indirekte Hinweise (z. B. Dauer der Hospitalisation) verwendet. Der Zusammenhang zwischen Fallzahlen pro Zeiteinheit und Behandlungsergebnis ist belegt. (...)

Offen ist die Frage, ob die Zahlen nicht nur pro Institution dargestellt werden sollten, sondern vermehrt pro einzelne Chirurgen. Zu beachten ist, dass zum Erreichen eines definierten technischen Qualitätsniveaus individuelle Unterschiede bestehen können. Komplikationen können durchaus als indirekte (negative) Qualitätsmerkmale gebraucht werden.

Nicht alle suboptimalen technischen Leistungen führen aber zwangsläufig zu Komplikationen. Die Natur ist zeitweise grosszügig. Auch die Dauer des Spitalaufenthaltes ist nur als indirektes Qualitätsmerkmal brauchbar, da es von vielen Faktoren abhängt, die wenig mit der operationstechnischen Qualität zu tun haben. Es ist deshalb naheliegend, nach Möglichkeiten zu suchen, um die operationstechnische Qualität direkt zu messen.

In der muskuloskelettalen Chirurgie ist es postoperativ üblich, radiologisch verifizierbare Parameter zu definieren (Achsen-, Längen-, Rotations-Abweichungen Gelenkstufen, etc.). Damit sind zwar Endpunkte definiert, nicht aber der Weg, diese zu erreichen. Die Qualität der Weichteilbehandlung sowie die Art und Invasivität der Manipulationen sind nicht berücksichtigt. Nur eine vollständige Dokumentation erlaubt eine sekundäre Analyse dieser entscheidenden Aspekte.

In der video-endoskopischen Chirurgie (Abdomen, Thorax und Gelenke) sind vollständige Aufzeichnungen z. T. Routine. Die sekundäre Aufarbeitung von Videoclips bzw. ganzen Videosequenzen durch Chirurgen ist aber unbequem und sehr zeitaufwendig. Immerhin konnte aber belegt werden (... Birkmeyer), dass damit eine Qualitätsmessung möglich ist. In Zukunft werden Verbesserungen der automatischen Bildanalyse Fortschritte ermöglichen und die Aufarbeitung vereinfachen.

Die Arbeitsgruppe ICUC (...) hat ein Dokumentationskonzept entwickelt und im Sinne eines «Proof of Concept» Dokumente produziert und verwendet, welche in dem oben beschriebenen Sinne eine anonymisierte Qualitätskontrolle mit «still images» ermöglichen. Die Validität dieses Dokumentationskonzeptes könnte in spezifischen Projekten für klar definierte Modell-Diagnosen bestätigt werden.

Die Dokumentationstechnologie liesse sich allenfalls durch Stirn-Kameras («head-mounted» cameras) vereinfachen, sofern die Vollständigkeit der Dokumentation garantiert wird.

Neben der Qualitätskontrolle der technischen Ausführung chirurgischer Eingriffe erlaubt das ICUC-Dokumentationskonzept eine Verbesserung klinischer Studien (Homogenität der technischen Qualität in Patientenserien). Weiteres Potential besteht bei der Optimierung von Lernabläufen (learning from pitfalls, critical incidents and errors).

Tabelle 1:

<p><b><u>Defizite aktueller Operationsberichte</u></b> (Grundlagen für klinische Studien, Qualitätskontrollen)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- das Fehlen wesentlicher Informationen erschwert<ul style="list-style-type: none"><li>◦ das Verständnis gewisser postoperativer Verläufe</li><li>◦ das Erlernen des Verhaltens bei intra-operativen Problemen (nach sekundärer Analyse)</li><li>◦ die Verbesserung der chirurgischen Technik (sekundäre Analyse)</li><li>◦ die Schaffung homogener Patientengruppen bezüglich Qualität der Operationstechnik</li><li>◦ die Schaffung besserer Grundlagen für die Fakturierung und gerichtliche Analyse</li></ul></li><li>- das chirurgisch-technische Qualitätsniveau ist nur indirekt erfassbar; es variiert aber stark von einem Chirurgen zum anderen und für den gleichen Chirurgen für verschiedene Zeitpunkte.</li></ul> <p>→ Schriftliche Berichte sind ungenügend. → <b>Lösung : anonymisierte, vollständige Dokumentation</b></p>
--

Tabelle 2 :

<p><b><u>Die Dokumentation einer Operation</u></b></p> <p>sollte eine <u>sekundäre Analyse</u> (= «retracing») ermöglichen</p> <p>diese Analyse kann wertvoll sein für</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Lernen</b> (suboptimale Abläufe, «critical incidents», Fehler)</li><li>- Qualitätskontrolle (Operationstechnik, <u>excl.</u> Indikation)</li><li>- bessere klinische Studien (homogenere Gruppen bezüglich Qualität der Operationstechnik)</li></ul>
--

Abb 1:

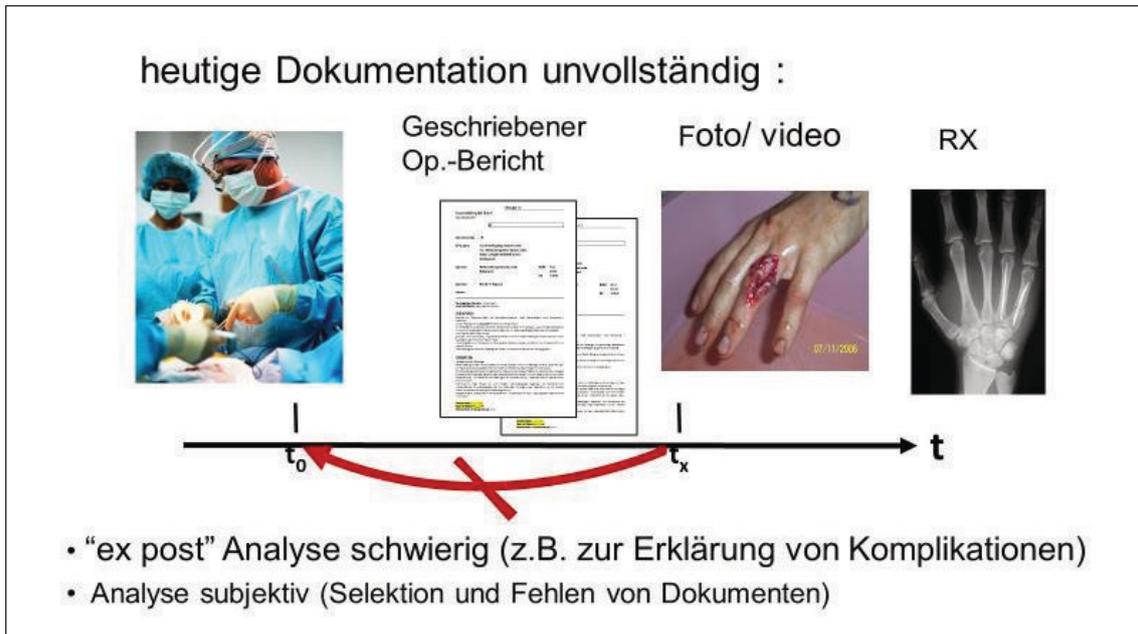
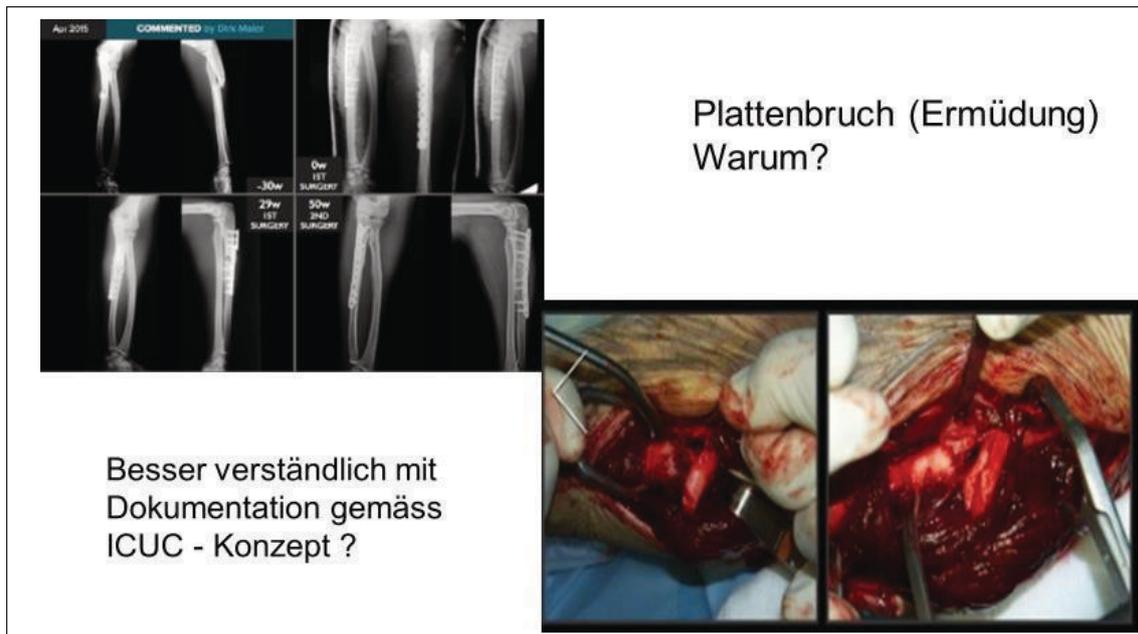


Abb 2:



Platte schwach, aber auch vollständige Denudierung eines Zwischenfragmentes vor Reposition. Solche Bilder fehlen in einer konventionellen Dokumentation.

# Endocert

Endocert ist ein weltweit erstes Zertifizierungssystem für Ärztinnen, Ärzte, Kliniken und Spitäler im Bereich des Gelenkersatzes. Gegründet und entwickelt wurde Endocert von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie DGOOC und der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik AE.

Ziel ist eine für die Patientensicherheit relevante, wissenschaftlich belegbare, überprüfbare Versorgungsqualität.

Zurzeit steht Endocert für die Bereiche der Knie- und Hüft-Endoprothesen zur Verfügung. Inhaltlich werden folgende Kriterien geprüft und zertifiziert:

- Interdisziplinär organisierter Behandlungspfad mit klaren Leitlinien
- Durchgehende Führung der Patientinnen und Patienten durch die zertifizierten Ärztinnen und Ärzte
- Kontinuierliche Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten
- Institutionelle Besprechungen der Indikationen, Komplikationen und Outcomes (Indikationen-Konferenzen, M+M-Konferenzen, Komplikationen-Rapporte)
- Messung der Patientenzufriedenheit PROMS
- Aus-, Weiter-, Fortbildung aller beteiligten Personen. Schulung des Personals bezüglich Implantat-Systeme
- Die Endocert-Ärztinnen und -Ärzte verfügen über den Facharzt-Titel
- Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen sind etabliert. Es besteht eine Registerpflicht (z. B. SIRIS)
- Dokumentierte Struktur- und Prozess-Qualität (Hygiene, Handhabung Medizinal-Produkte, Ausstattung des OP, Intensivstation)
- Im zertifizierten Zentrum werden mindestens 100 Endoprothesen an Hüfte und Knie implantiert (inkl. Revisionen)
- Pro Operateur und Jahr werden im zertifizierten Zentrum mindestens 50 Knie- und 50 Hüftprothesen implantiert
- Das zertifizierte Zentrum verfügt über einen Qualitäts-Management-Beauftragten
- Das Zentrum verfügt als Basis über ein Qualitäts-Zertifikat (z. B. EFQM, ISO, SQS)
- Das zertifizierte Zentrum wird jährlich durch externe Endocert-Auditoren (ClarCert) überprüft

In der Schweiz verfügen das Kantonsspital Aarau, das Kantonsspital Baden und die Orthopädische Klinik Luzern OKL AG an der Hirslandenklinik St. Anna Luzern über die Anerkennung als Endocert-Zentrum.

Weitere Informationen: [www.endocert.de](http://www.endocert.de).

# Patientendaten und Datenschutz

## *Interview mit Jürg von Flüe, Juristischer Mitarbeiter, Datenschutzstelle der Stadt Zürich*

*Michele Genoni*

Das Thema Datenschutz ist in aller Munde. Ob als Privatperson oder als Mediziner stellen sich uns Fragen wie: Was sind Daten, die geschützt werden sollen bzw. müssen? Wie verhält es sich mit medizinischen Daten von Patienten? Was sind meine Pflichten, Rechte und Möglichkeiten? – Um uns dem Thema etwas annähern zu können, haben wir mit Jürg von Flüe, Juristischer Mitarbeiter der Datenschutzstelle der Stadt Zürich, gesprochen und interessante und auch unerwartete Antworten erhalten: «Richtigkeit und Vollständigkeit aller Daten – darauf kommt es in der Medizin vor allem an.» Oder: «Der Austausch von Patientendaten setzt die Einwilligung des Patienten oder eine gesetzliche Grundlage voraus.» Oder: «Letztlich geht es insbesondere in der Medizin auch um die Würde des Individuums und immer wieder um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient». – Aber lesen Sie selbst.

**FMCH:** In den Medien – aber auch in Gesprächen in der Familie oder im Kollegenkreis – wird der Schutz der persönlichen Daten zunehmend thematisiert. Dabei nehmen die sozialen Medien und der Umgang mit den Daten durch die Teilnehmer und die Betreiber einen grossen Raum ein. Im Umfeld der Medizin sind es dann beispielsweise das Sammeln von gesundheitsbezogenen Daten für Forschungsprojekte oder in Registern für die Qualitätssicherung oder der Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

Erhalten Sie in Ihrer Funktion als Datenschutzstelle der Stadt Zürich vermehrt Anfragen zum Schutz der persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten?

**Jürg von Flüe:** Ja. Allerdings nicht von Patientinnen und Patienten, sondern von den städtischen Gesundheitsorganisationen, für die wir zuständig sind. Das sind insbesondere Spitäler, Pflegeheime und die Spitex.

**FMCH:** Welche Fragen beschäftigen aus Ihrer Sicht die Patientinnen und Patienten?

**Jürg von Flüe:** Sie wollen vor allem eines: gesund werden. Sie wünschen sich die bestmögliche medizinische Unterstützung. Fragen zum Datenschutz stehen da eher am Rand. Von Interesse ist, was Ärztinnen und Ärzte in der Patientendokumentation über sie erfassen. Patienten verlangen vermehrt Einsicht in ihre Krankengeschichte.

**FMCH:** Was würden Sie besorgten Personen raten, wenn diese nicht sicher sind, was mit Ihren gesundheitsbezogenen Daten geschieht?

**Jürg von Flüe:** Ich erachte es als wichtig, dass zuallererst das Gespräch mit dem behandelnden Arzt gesucht wird.

**FMCH:** Auf der anderen Seite stehen ja die Ärztinnen und Ärzte und weiteres medizinisches Personal, die systematisch Daten als Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten, für die Qualitätssicherung und für die Forschung sammeln, bearbeiten und aufbewahren. Ist es grundsätzlich problematisch, medizinische Daten von Patienten zu sammeln?

**Jürg von Flüe:** Ja und nein. Der Teufel liegt wie so oft im Detail. Eine Grundsatzfrage ist, zu welchem Zweck die Daten gesammelt werden. Medizin ohne Daten und Informationsaustausch ist nicht mehr denkbar. Medizinische Behandlung heisst gleichzeitig auch klinik- und fachübergreifende Teamarbeit. Dafür müssen die notwendigen Informationen zur Behandlung und zu den Patienten zur Verfügung stehen. Dies erfolgt primär über die Patientendokumentation. Ausserdem ist die systematische und umfassende Dokumentation der Behandlung eines Patienten gesetzlich verlangt. Für mich steht dabei im Vordergrund, dass die Daten richtig, vollständig und verfügbar sind. Und selbstverständlich sollen die Daten nicht in die falschen Hände geraten. Die Systeme müssen sicher sein. Zwei weitere Themen sind die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und die Forschung mit Menschen. Beide sind auf die Daten von Patienten und deren Behandlung angewiesen. Ob alles, was an Daten gesammelt wird, in jedem Fall sinnvoll und gerechtfertigt ist, kann ich nicht beurteilen.

**FMCH:** Wann wird das Sammeln und Aufbewahren von Patientendaten kritisch?

**Jürg von Flüe:** Wenn der Zweck des Sammelns aus den Augen verloren geht und die Notwendigkeit des Datensammelns nicht mehr nachvollziehbar ist. Das Sammeln um des Sammelns Willen ist nicht zulässig – da fehlt dann ganz eindeutig der Zweck. Kritisch wird es auch, wenn das Sammeln für die Patienten nicht mehr transparent ist oder wenn die Verantwortlichen die Herrschaft über die Daten verlieren. Fehlen die Rechtsgrundlagen oder die Einwilligung der Patienten, bewegen sich die Datensammler rasch einmal auf illegalem Terrain.

**FMCH:** Was ist Ihre erste und wichtigste Empfehlung an die medizinischen Berufsgruppen zum Umgang mit Patientendaten?

**Jürg von Flüe:** Richtigkeit und Vollständigkeit aller Daten – darauf kommt es in der Medizin vor allem an. Denn falsche und unvollständige Daten können fatale Behandlungsfehler zur Folge haben.

**FMCH:** Seit jeher ist der Austausch von Patientendaten zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ein wichtiges Element im Gesundheitswesen: der Hausarzt überweist eine Patientin oder einen Patienten an einen Spezialisten, eine Klinik wird von einem anderen Spital um Informationen gebeten, der Patient wechselt seinen Hausarzt und nimmt seine Krankengeschichte mit oder eine Ver-

sicherung erhält Informationen zu einer versicherten Leistung. Hat sich hier im Hinblick auf den Datenschutz etwas geändert?

**Jürg von Flüe:** Das Verhältnis Arzt/Patient hat sich verändert. Heute findet Medizin und Pflege im Team und Institutionsübergreifend statt. Die Krankengeschichte eines Patienten liegt nicht nur im Aktenschrank des Hausarztes. Und das macht einen funktionierenden Schutz der Daten unumgänglich. Verändert hat sich auch die Geschwindigkeit des Informationsaustauschs und die Datenmenge. Die steigenden Gesundheitskosten und das Bedürfnis nach immer mehr und detaillierteren Informationen fordern die lückenlose Vernetzung aller Akteure. Rein rechtlich hat sich jedoch wenig verändert: Der Austausch von Patientendaten setzt die Einwilligung des Patienten oder eine gesetzliche Grundlage voraus. Der Informationsaustausch muss verhältnismässig und für die Patienten transparent sein. Informationssicherheitsstandards müssen eingehalten werden.

**FMCH:** Die Qualitätssicherung in der Medizin – das Sammeln von entsprechenden Patientendaten in Registern und die Berechnung von Qualitätskennzahlen – ist ein aktuelles Thema. Auch beim Gesetzgeber?

**Jürg von Flüe:** Mit Ausnahme des Krebsregistrierungsgesetzes sind mir keine Aktivitäten des Gesetzgebers bekannt. Eine klare rechtliche Regelung der Rahmenbedingungen wäre meines Erachtens aufgrund der zunehmenden Bedeutung der medizinischen Register – insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung – angezeigt. Fragen wie beispielsweise Bearbeitungszweck, Verantwortung, Outsourcing, Verknüpfung und Anonymisierung von Daten könnten auf Gesetzesebene verbindlich geklärt werden und so Unsicherheiten bei den Medizinern und den Patienten ausräumen.

**FMCH:** Ist bei den Initianten und Betreibern von medizinischen Registern eine erhöhte Aufmerksamkeit für die Aspekte des Datenschutzes feststellbar? Wie zeigt sich das?

**Jürg von Flüe:** Ich bin kein Experte für medizinische Register. Ich stelle jedoch fest, dass die FMH zusammen mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen das Thema auf dem Radar hat und entsprechende Empfehlungen zur Verfügung stellt. Diese schenken dem Thema Datenschutz erhöhte Aufmerksamkeit. Letztlich ist das Führen eines Registers immer auch eine Frage der Verantwortung. Wer die Verantwortung hat, hat auch ein Interesse daran, dass das Register korrekt geführt wird und die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der Daten getroffen werden. Dabei geht es nicht nur um die Vertraulichkeit der Daten. Ein wichtiges Datenschutzprinzip ist auch die Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten. Die Verantwortlichen haben dies durch technische und organisatorische Massnahmen sicherzustellen. Denn falsche oder unvollständige Daten führen zu falschen Schlüssen.

**FMCH:** Die medizinische Forschung arbeitet mit Daten von ausgewählten Patienten in präzise definierten, medizinischen Situationen. Dieses Sammeln, Aufbewahren und Bearbeiten von Patientendaten kann mit dem erwarteten medizinischen Nutzen für zukünftige Patienten begründet werden. Welche Pflichten hat der Forscher zum Schutz der Patientendaten?

**Jürg von Flüe:** So pauschal kann ich da keine Antwort geben. Massgebend ist primär das Humanforschungsgesetz. Die Erhebung und Verwendung von Patientendaten zu Forschungszwecken setzt die aufgeklärte, schriftliche Einwilligung der Patienten voraus. Ein grosses Thema ist die Anonymisierung, beziehungsweise die Pseudonymisierung der Patientendaten. Auf Ebene Rohdaten wird eine vollständige Anonymisierung aufgrund der technischen Möglichkeiten immer mehr in Frage gestellt. Mann sollte daher den Patienten keine falschen Versprechungen machen.

**FMCH:** Und dann der Begriff der «personalisierten Medizin». Was bedeutet er – und was sind die Auswirkungen auf den Schutz der Daten von Patienten?

**Jürg von Flüe:** Eine genaue Begriffsdefinition ist mir nicht bekannt. Das Anwendungsgebiet ist schwer greifbar. Unter anderem geht es darum, «massgeschneiderte» Therapieansätze für den Patienten zu finden. Dafür werden etwa Genanalysen beim Patienten durchgeführt. Genetische Daten sind grundsätzlich höchst sensible Daten und können wegen ihrer Einmaligkeit nur sehr beschränkt anonymisiert werden. Der Schutz dieser Daten unterliegt deshalb erhöhten Sicherheitsanforderungen. Die personalisierte Medizin ist stark mit der Humanforschung verbunden – und der «Hunger» nach Patientendaten ist gross ... Das stellt die Forschenden immer wieder vor Entscheidungen, die ethisch und rechtlich korrekt gefällt werden müssen.

**FMCH:** Von Seiten derjenigen, die Daten ausserhalb der Dokumentationspflicht zur Krankengeschichte beispielsweise zu Forschungszwecken sammeln und verwenden möchten, hören wir immer wieder, dass der Aufwand für eine umfassende Aufklärung der Patienten und die Einholung der Einverständniserklärung zu hoch sei. Was antworten Sie darauf als Datenschützer?

**Jürg von Flüe:** Da habe ich eine Gegenfrage: Was sind die Alternativen? Das Sammeln von Daten per Gesetz freigeben? Oder Forschung hinter dem Rücken der Patienten – mit ihren Gesundheitsdaten? Das Humanforschungsgesetz verlangt eine verständliche, mündliche und schriftliche Aufklärung. Ausnahmen sind nur in seltenen, gesetzlich definierten Fällen möglich. Patienten bestimmen selber, ob sie persönliche Gesundheitsdaten für die Forschung freigeben wollen oder nicht. Eine ehrliche und verständliche Aufklärung, auch über allfällige Risiken soll eine freie und überlegte Entscheidung der Patienten ermöglichen. Aufklärung ist mit Aufwand verbunden, der sich meines Erachtens aber auch lohnt. Denn die Mediziner erhalten etwas zurück: höchst persönliche Patientendaten. Gerade in der Forschung sind diese Daten ein wertvolles Gut.

**FMCH:** Immer wieder fällt das Stichwort des übergeordneten Interesses der Gesellschaft. Können die Interessen der Gesellschaft über diejenigen des Individuums gestellt werden und Daten ohne Einwilligung gesammelt werden? Und – wenn ja – wer entscheidet darüber und nach welchen Kriterien?

**Jürg von Flüe:** Das ist in der heutigen Zeit eine Schlüsselfrage. Die Kosten im Gesundheitswesen beispielsweise und Forschungsergebnisse, die der Gesellschaft zu Gute kommen, sind solche übergeordneten Interessen. Das Individuum kommt zunehmend unter Druck. Die Forderung nach Gesetzen, die das Daten-

sammeln erleichtern, wird laut. Dem Gesetzgeber sind allerdings Grenzen gesetzt. Das Recht auf Privatsphäre beziehungsweise das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist ein Grundrecht. Der Kerngehalt eines Grundrechts ist zu achten und Eingriffe müssen verhältnismässig sein. Letztlich geht es insbesondere in der Medizin auch um die Würde des Individuums und immer wieder um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

**FMCH:** Wenn Sie zwei Wünsche frei hätten, was würden Sie sich von den Medizinern wünschen?

**Jürg von Flüe:** ... dass sie sich vermehrt bei medizin-technologischen Fragestellungen einbringen und dafür sorgen, dass sie auch in Zukunft die Herrschaft über die Technik behalten und nicht umgekehrt.

... dass sie aktiv werden, damit Unsicherheiten rund um das Berufs- und Patientengeheimnis im Zusammenhang mit aktuellen Themen wie zum Beispiel Outsourcing der Datenbearbeitung und institutionsübergreifende Zusammenarbeit durch den Gesetzgeber verbindlich geklärt werden.

**FMCH:** Und was von den Patienten?

**Jürg von Flüe:** ... dass sie auch in Zukunft auf ein geschütztes Vertrauensverhältnis zu ihren Ärzten bestehen.

... dass sie auf zweifelhafte medizinische Gesundheits-Apps verzichten und nicht unbedacht und unkontrolliert ihre persönlichen Gesundheitsdaten preisgeben.

**FMCH:** Herr von Flüe, vielen Dank, dass Sie Ihre Gedanken mit uns geteilt haben. Wir werden die Entwicklung rund um den Schutz der Daten – aber auch die Qualität der Daten und ihrer Sicherung – mit grossem Interesse weiterverfolgen.

# Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Die FMCH und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz kooperieren aktuell in zwei wichtigen Projekten. Das nationale Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» verfolgt einen präventiven Ansatz. Es hat zum Ziel, die Häufigkeit und Qualität der Anwendung der chirurgischen Checkliste zu verbessern und auf hohem Niveau konstant zu halten. Das zweite Projekt widmet sich einem in der Chirurgie sehr verbreiteten Gefäss – der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz. Mit einem Leitfaden werden Spitäler und Fachpersonen in der Durchführung von M&M unterstützt.

## «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»

Auch bei einer erfolgreich eingeführten chirurgischen Checkliste kann es mit der Routine zu einer Abflachung der Durchführungsqualität kommen. Das kann bedeuten, dass sie nicht mehr mit der gleichen Konsequenz, vom ganzen OP-Team, in allen Disziplinen oder mit der gleichen Aufmerksamkeit abgearbeitet wird. Die Checkliste erfüllt jedoch nur dann ihren Zweck, wenn sie immer, komplett und richtig angewendet wird.

Der Programm-Name „COM-Check“ steht für Compliance mit der chirurgischen Checkliste. Sie soll im Rahmen des internen Qualitätsmanagements regelmässig geprüft und der Verlauf überwacht werden. Die Compliance bezieht sich auf eine konsequente und korrekte Checklistenanwendung. Der Fokus liegt dabei auf den begleitenden sicherheitsrelevanten Team- und Kommunikationsprozessen. Die Compliance mit der chirurgischen Checkliste wird im Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» von einem betriebsinternen, interprofessionell zusammengesetzten Team erhoben. Es führt Beobachtungen durch und schliesst diese mit einem unmittelbaren, lernfördernden Feedback ab. Die entsprechenden Kompetenzen werden im Programm qualifiziert vermittelt.

Das jüngste Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz richtet sich an Spitäler, die bereits Erfahrungen mit der chirurgischen Checkliste gemacht haben und die damit verbundene Sicherheitskultur weiter verbessern möchten. In «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» will die Stiftung mit rund 20 Gesundheitseinrichtungen aus drei Sprachregionen zusammenarbeiten, darunter jene Pilotspitäler, die bereits im ersten nationalen Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» (2013–2015) mitwirkten. Die Spitäler können sich bis Ende September 2019 für die Teilnahme an diesem Programm anmelden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Projektleitung Anita Imhof, [imhof@patientensicherheit.ch](mailto:imhof@patientensicherheit.ch).

## Checkliste Sichere Chirurgie

Die WHO surgical safety checklist wurde im Rahmen des ersten nationalen Pilotprogrammes «progress! Sichere Chirurgie» (2012 bis 2015) für die Schweiz angepasst. Sie steht den Fachleuten zusammen mit einem Umsetzungskoffer, mit weiteren Unterstützungsmaterialien für deren Implementierung im Betrieb, noch immer zur Verfügung (<https://www.patientensicherheit.ch/programme-progress/sichere-chirurgie/>). Die WHO-Checkliste hat das Potenzial, die Kommunikationsprozesse im interprofessionellen OP-Team zu verbessern und die Mortalität und Morbidität in der Chirurgie zu senken.

## Neuer Leitfaden für Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) ist ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Mit der M&M werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet mit dem Ziel, die Ursachen für Fehler zu identifizieren, sich zu sicherheitsrelevanten Aspekten auszutauschen und Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit vorzuschlagen. Sie gründet auf einer langen vornehmlich angelsächsischen Tradition, deren Anfänge eng mit dem Namen des Chirurgen Codman verbunden sind. Er forderte bereits 1910 jedes Spital auf, den Blick auf das Ergebnis der medizinischen und chirurgischen Interventionen bei jedem Patienten zu richten, um zu erkennen, ob die Behandlung erfolgreich war oder nicht. Und wenn nicht, zu erforschen warum nicht.

Patientensicherheit Schweiz hat im Jahr 2017 eine Befragung von über 300 Chefärzten (davon ein Drittel aus der Chirurgie) durchgeführt, um zu dokumentieren, wo die M&M in der Schweiz heute steht. Die Befragung hat gezeigt, dass die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz zwar nach wie vor ein beliebtes Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit ist, gleichzeitig aber eine grosse Heterogenität bei der Durchführung besteht. Der internationale Trend zu einer systemorientierten M&M zur Förderung der Patientensicherheit hat sich noch nicht überall durchgesetzt, obwohl viele Chirurgen Wert auf diese Aspekte legen. Viele der befragten Chefärzte haben sich diesbezüglich offen für Empfehlungen und Hilfsmittel gezeigt.

Die Stiftung Patientensicherheit hat deshalb einen Leitfaden für die Schweiz erarbeitet, der auf bestehender Literatur beruht, mit Expertinnen und Experten abgestimmt und teilweise in Spitälern erprobt wurde. Der Leitfaden macht Empfehlungen zu den Zielen, Prinzipien und zu allen Schritten der M&M. Empfohlen wird unter anderem eine regelmässige Durchführung in einem interdisziplinären und interprofessionellen Team mit klar definierten Rollen. So sollen zum Beispiel die Leitung und die Moderation getrennt sein, und die den Fall präsentierenden Mitarbeitenden durch einen Mentor oder eine Mentorin mit Kenntnissen in der Fallanalyse und Human Factors unterstützt werden.

Ein strukturiertes Vorgehen zur Fallauswahl zielt auf die Identifikation von unerwünschten und vermutlich vermeidbaren Ereignissen ab. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Leitfadens ist die vereinfachte Fallanalyse, die systemische und

kognitive Faktoren in den Vordergrund rückt. Anhand von Leitfragen kann die Diskussion gesteuert werden, die die Ableitung von starken, d. h. möglichst wenig von der Leistung von Individuen abhängigen, Massnahmen zum Ziel haben soll.

Die Durchführung einer M&M gemäss Leitfaden der Stiftung ist anspruchsvoll, aber machbar. Es ist durchaus möglich, einzelne Bestandteile umzusetzen oder die M&M schrittweise anzupassen. Patientensicherheit Schweiz empfiehlt jedoch, den Leitfaden vollumfänglich anzuwenden, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Alle Materialien unter: <https://www.patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/morbidity-und-mortality-konferenzen/>.

Beide Projekte haben eine wichtige Gemeinsamkeit: Es geht darum, die klinisch tätigen Fachpersonen in ihrem Einsatz für die Patientensicherheit zu unterstützen und dafür notwendige methodische Kompetenzen zu stärken. Die FMCH ist dafür ein zentraler Partner und wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung!

# Qualitätsförderung in der Medizin

*Roxane Kübler, Esther Kraft, Christoph Bosshard*

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM<sup>1</sup> entwickelt und fördert fachübergreifende Qualität. Dabei bezieht die SAQM die Qualitätsverantwortlichen der in der Ärztekammer vertretenen Ärzteorganisationen (Forum Qualität SAQM)<sup>2</sup> in die Arbeit ihrer Gremien ein. Ebenso pflegt sie aktiven Austausch mit den Partnern aus dem Schweizer Gesundheitswesen (Dialog Qualität SAQM)<sup>3</sup>. Der Steuerungsausschuss<sup>4</sup> der SAQM ist unter anderem massgeblich bei der Erarbeitung der SAQM-Qualitätsprojekte involviert: Von der Projektidee über dessen Entwicklung und Umsetzung bis hin zur Projektevaluation fungiert er als beratendes Organ und trägt die übergeordnete Verantwortung. Regelmässig gibt der Steuerungsausschuss Empfehlungen zu Händen des Zentralvorstands der FMH ab. Die FMCH ist im Forum Qualität vertreten. Herr Prof. Genoni, Vorstandmitglied FMCH, ist ad personam Mitglied im Steuerungsausschuss der SAQM.

## Qualitäts-Charta SAQM

Zudem hat die FMCH die Qualitäts-Charta<sup>5</sup> der SAQM unterzeichnet. Damit ist sie eine von 71 Ärzteorganisationen, die sich freiwillig zu den Qualitätsgrundsätzen in den Bereichen Transparenz, Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit bekennt. Das ist ein starkes Commitment zu einer flächendeckenden Qualitätskultur. Die unterzeichnenden Organisationen haben bereits 14 Qualitätsstrategien<sup>6</sup> und 11 Qualitätsberichte<sup>7</sup> verfasst und bei der SAQM eingereicht. Vielen Dank für diese hervorragende Arbeit!

Die SAQM unterstützt die Organisationen bei der Umsetzung der Qualitäts-Charta und beim Verfassen der Dokumente und fragt regelmässig nach Unterstützungsbedarf. Gemäss der letzten Befragung im Herbst 2018 sind weitere Strategien und Berichte für 2019 in Planung und/oder in Arbeit. Allen gemeinsam ist, dass mit dem Verfassen einer Qualitätsstrategie bzw. eines Qualitätsberichts die bewusste und strukturierte Auseinandersetzung zur Qualitätsarbeit stattfindet.

---

1 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) [Zugriff: 27.03.2019]

2 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Organigramm](#) [Zugriff: 27.03.2019]

3 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Organigramm](#) [Zugriff: 27.03.2019]

4 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Organigramm](#) [Zugriff: 27.03.2019]

5 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Qualitäts-Charta](#) [Zugriff: 27.03.2019]

6 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Qualitäts-Charta](#) > [Qualitätsstrategien](#) [Zugriff: 27.03.2019]

7 [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Qualitäts-Charta](#) > [Qualitätsberichte](#) [Zugriff: 27.03.2019]

Daran lässt sich immer wieder anknüpfen, so dass Synergien genutzt werden können und auf Bestehendem aufgebaut werden kann, aber auch neue Entwicklungen möglich werden. Die geleistete Arbeit der Ärzteorganisationen und der einzelnen Ärzte und des einzelnen Arztes sind beim Gesetzgebungsprozess für Qualität und Wirtschaftlichkeit (15.083) mit zu berücksichtigen.

## Qualitätsförderung bei der SAQM

Die SAQM fördert alle Aspekte der medizinischen Qualitätsarbeit mit Nutzen für Patienten, Angehörige und Ärzte und übernimmt eine Vorreiterrolle im Gebiet der medizinischen Qualitätsarbeit. Nachfolgend wird eine Auswahl an SAQM-Projekten und Arbeiten aufgeführt:

- **Gesetzgebungsprozess für Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Die SAQM/FMH befürwortet die Gesetzesrevision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Bei der Qualität der medizinischen Patientenversorgung müssen klare vertragliche Verbindlichkeiten erreicht werden. So ist es richtig, bei Nichteinhalten der Qualitätsverträge eine Sanktion aussprechen zu können. Die FMH ist überzeugt, dass die gemeinsame Organisation der Versicherer, Kantone und Leistungserbringer unter Mitwirkung der Patientenorganisationen der richtige Weg ist. Qualitätsziele können so direkt mit allen beteiligten Partnern im Gesundheitswesen umgesetzt werden, die über das nötige Wissen und die Erfahrung verfügen. Die FMH wird aktiv in der Qualitätsorganisation mitarbeiten. Die Qualität der ärztlichen Behandlung dient dem Nutzen und Wohl der Patientinnen und Patienten sowie der Gesellschaft. Aus diesem Grund ist die Qualität im ärztlichen Berufsalltag Bestandteil der FMH-Standesordnung, die für alle Mitglieder der FMH verbindlich und darüber hinaus als Verhaltenskodex für alle Ärztinnen und Ärzte von Bedeutung ist.

- **Grundlagenpapier: Patient-reported outcome measures**

Patient-reported outcome measures (PROMs) liefern Informationen zum Gesundheitszustand und zu den Auswirkungen einer Intervention/Behandlung aus Sicht einer Patientin oder eines Patienten. PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung, die Kommunikation zwischen Patient und Arzt sowie das Patientenmanagement (Monitoring und Anpassung des Behandlungsverlaufs, Erkennung von unerkannten Krankheiten etc.). Die FMH begrüsst die Integration von PROMS in den Behandlungsalltag, sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Förderung einer patientenorientierten Behandlung.

Das **Grundlagenpapier** sowie die dazugehörige **Position der FMH** zum Thema finden Sie auf [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) unter **Publikationen** oder in der **Schweizerischen Ärztezeitung**<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Schweiz Ärztez. 2018;99(40):1348-1352 (Grundlagenpapier) sowie 1352-1353 (Position Zentralvorstand FMH) vom 03.10.2018 [Zugriff: 21.02.2019]

- **Grundlagenpapier: Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht**

Mit interprofessioneller Zusammenarbeit IPZ ist die Zusammenarbeit von mehreren Personen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund gemeint. Allerdings besteht kein Konsens darüber, was konkret unter Zusammenarbeit verstanden wird. Auch werden mit IPZ unterschiedliche Ziele angestrebt: Sicherstellung einer koordinierten Versorgung, Umgang mit drohendem Mangel an Gesundheitsfachpersonen, Besserstellung nicht-ärztlicher Berufe und Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit. Das Interesse an IPZ hat in den letzten Jahren stark zugenommen, sowohl in der Forschung als auch in der Praxis. Weiter scheint IPZ angesichts einer immer grösser werdenden Anzahl an involvierten Gesundheitsfachpersonen, gerade bei Patienten mit multiplen und chronischen Erkrankungen, auch einfach eine Notwendigkeit zu sein.

Das **Grundlagenpapier** finden Sie auf [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) unter **Publikationen** oder in der **Schweizerischen Ärztezeitung**<sup>9</sup>.

- **CAS: Qualität in der Medizin**

Die SAQM entwickelt ein interprofessionelles, sektorenübergreifendes Fortbildungsangebot als CAS-Lehrgang zum Thema „Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis“. Das Ziel des Kurses ist, dass Gesundheitsfachleute einen sichereren Umgang mit der Thematik der Qualitätsarbeit in der Medizin beherrschen: Die Kursteilnehmenden sind befähigt, eigenständig Projekte im Bereich Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit zu entwickeln sowie umzusetzen. In sechs Modulen werden folgende Themen und Schwerpunkte vermittelt: Verständnis für Bedeutung und Ausweis von Qualitätsarbeit; Umsetzung stetiger Qualitätsverbesserung im Alltag; Problemerkennung und Erarbeitung eines Qualitätsprojekts; nachhaltige Verbesserung betrieblicher Abläufe; Patientensicherheit: Risikobeurteilung und Umsetzung (präventiver) Massnahmen; Verbesserung der Patientenmitwirkung sowie der Patientenversorgungsqualität; die eigene Gesundheit als Voraussetzung für Qualität in der Medizin. Das CAS wird in Kooperation zusammen mit der Berner Fachhochschule entwickelt, 2019 ausgeschrieben und 2020 das erste Mal angeboten.

- **Online-Plattform «Guidelines Schweiz»**

Medizinische Guidelines sollen im Interesse der bestmöglichen Behandlung der Patientinnen und Patienten evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stellen. Der Guideline-Entwicklungsprozess hilft, sich auf einheitliche Behandlungsrichtlinien zu einigen. Es gibt bereits unzählige Guidelines und laufend entstehen neue.

---

<sup>9</sup> Schweiz Ärztez. 2018;99(44):1524-1529 vom 31.10.2018 [Zugriff: 21.02.2019]

Dies erschwert den Überblick und führt zu Unsicherheiten bei der Verwendung. Die Online-Plattform „Guidelines Schweiz“ soll hier Abhilfe schaffen: Sie dokumentiert einheitlich strukturiert Guidelines und bietet damit einen Überblick sowie Informationen über Guidelines, welche von den Fachgesellschaften und anderen Organisationen empfohlen werden. Seit 2017 können Fachgesellschaften, Spitäler/Kliniken und weitere Organisationen im Gesundheitswesen, die von Ihnen anerkannten Guidelines auf der Online-Plattform „Guidelines Schweiz“ dokumentieren. Die Online-Plattform wird regelmässig aktualisiert und dient als Basis für weitere Arbeiten der SAQM zum Thema Guidelines. Zugang zur Plattform: <https://www.guidelines.fmh.ch/index.cfm?l=1>.

- **Medizinische Register**

Qualitativ hochstehende gesundheitsbezogene Register sind zentral für die Evaluation der Behandlungsqualität sowie zur Beurteilung von Versorgungsstrukturen. Zudem liefern sie wichtige Daten für die Gesundheitspolitik und -planung. Die SAQM-Onlineplattform «Forum medizinische Register Schweiz» stellt ein wichtiges Qualitätsverbesserungsprojekt dar, indem es die gesammelten Informationen über die Register strukturiert und transparent zugänglich macht, die Vernetzung unter den Registerbetreibenden fördert und als Orientierungshilfe beim Aufbau von neuen Registern dient.

Um zur Qualitätssicherung beizutragen, haben die Organisationen FMH, ANQ, H+, SAMW und unimedsuisse gemeinsam Empfehlungen für den Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern herausgegeben. Diese Empfehlungen enthalten Mindeststandards, unter anderem zum Datenschutz und zur Datenqualität. Die vorliegenden Empfehlungen richten sich in erster Linie an die für die Register verantwortlichen Leitungspersonen, deren Mitarbeitende und an die am Register Teilnehmenden.

Zugang zur Plattform: <https://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register/medizinische-register.cfm>.

Gemeinsame Empfehlungen: [http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion-/deutsch/20160926\\_Empfehlungen\\_Register\\_final\\_dt.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion-/deutsch/20160926_Empfehlungen_Register_final_dt.pdf).

- **Pionierprojekt – Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien**

Die FMH und das Interdisziplinäre Institut für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik haben in einem gemeinsamen Pionierprojekt umfassende Qualitätskriterien für die Erstellung von Patienteninformationsmaterialien (PIM) und für Beratungen im Gesundheitswesen erarbeitet.

Die Qualitätskriterien sollen die Entwicklung von hilfreichen Patienteninformationsmaterialien und Beratungsinstrumenten fördern und unterstützen, und zwar von der Vorsorge und Früherkennung bis zur

Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit unterschiedlichen Krankheiten. Sie wurden mit Orientierungs-, Gestaltungs-, und Entscheidungsfragen zu PIM+ erweitert und mit einem Leitfaden für Fachpersonen ergänzt. Damit tragen die PIM+ als evidenzbasierte Grundlagen für den Beratungs- und Entscheidungsprozess wesentlich zum Aufbau des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und Fachpersonen bei und fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Die Entwicklung dieser breit abgestützten Qualitätskriterien erfolgte im Rahmen der Umsetzung des interprofessionellen und sektorübergreifenden Behandlungspfads des Kolorektalkarzinoms, den zwanzig ärztliche und nichtärztliche Organisationen inzwischen verabschiedet haben. Sie finden die Zusammenfassung und die Qualitätskriterien unter folgendem Link: [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) – **Projekte** oder unter <https://www.dialog-ethik.ch/projekte/pim-fmh-projekt>.

- **Qualitätsinitiativen – Online-Plattform für Qualität in der Medizin**

Seit 2007 dokumentiert die FMH/SAQM Qualitätsaktivitäten auf ihrer Website. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte hat damit eine Plattform für Wissensvermittlung und Vernetzung von Qualitätsbestrebungen in der Schweiz geschaffen, welche die Bandbreite der medizinischen Qualitätssicherung und -entwicklung in der Schweiz aufzeigt. Die Online-Plattform wurde neu konzipiert und aktualisiert. Neben den ärztlichen Berufsgruppen wird neu auch den nicht-ärztlichen Berufsgruppen und Organisationen Raum geboten, um ihre Bestrebungen in der Qualität zu dokumentieren und zu veröffentlichen. Zugang zur Plattform: <https://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/projekte.cfm#i112929>.

- **SAQM Inventarerhebung**

Die SAQM möchte ihre vernetzenden und koordinierenden Aufgaben zugunsten der Ärzteorganisationen und ihren Mitgliedern wahrnehmen können. Dafür ist zentral, dass sie weiss, welche Ärzteorganisationen sich mit welchen Qualitätsaktivitäten beschäftigen. Dadurch können innerhalb der Ärzteschaft Synergien und bereits vorhandenes Know-how optimal genutzt werden.

Die SAQM Inventarerhebung ermittelt die in den Schweizer Ärzteorganisationen entwickelten, empfohlenen oder geplanten Qualitätsaktivitäten. Die erste Befragung fand 2013 statt und wird seither jährlich mit einem Online-Fragebogen durchgeführt. Als Erhebungsinstrument wird jedes Jahr der gleiche Fragebogen verwendet, der aus vier Frageblöcken besteht: Qualitätsstrategie oder -konzept, Qualitätskommission, standardisierte Qualitätsinstrumente (jeweils empfohlene und selbstentwickelte) und weitere Arbeiten im Bereich Qualität. Die Inventarerhebung richtet sich an alle Qualitätsdelegierten der Ärzteorganisationen, die im Forum Qualität der SAQM vertreten sind. Die Ergebnisse werden jeweils an einem der Forum-Treffen präsentiert.

## ▪ Dialoggruppe Versorgungsforschung

Die Dialoggruppe Versorgungsforschung unter der Leitung der SAQM dient seit 2009 als Informations- und Austauschplattform: Vertreter der FMH, von NewIndex und der Forschungsgruppe des ISPM Bern diskutieren regelmässig die laufenden und geplanten Arbeiten im Bereich der Versorgungsforschung.

## SAQM-Dienstleistungen für Qualität

Die Dienstleistungen der SAQM stehen den Ärzte- und Partnerorganisationen sowie auch Einzelpersonen und Dritten zur Verfügung. In folgenden Bereichen kann eine Unterstützung durch die SAQM beantragt werden:

- Vernetzung und Koordination in medizinischen Qualitätsfragen
- Fachliche Unterstützung zu Qualitätsfragen
- Eingabe neuer Themen
- Punktuelle finanzielle Unterstützung

Seit der Gründung der SAQM vor über 6 Jahren sind über 70 Anträge eingereicht und bearbeitet worden. Weitere Informationen erhalten Sie hierzu auf der SAQM-Website unter der Rubrik „Unterstützung“.<sup>10</sup>

## ▪ SAQM-Newsletter

Der SAQM-Newsletter<sup>11</sup> informiert Sie ca. 5- bis 6-mal jährlich per E-Mail über Projekte, Arbeiten und neuste Publikationen der SAQM. Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Anmeldung via [saqm\[at\]fmh.ch](mailto:saqm[at]fmh.ch).

## Ausblick 2019 und Fazit

Auch 2019 wird die SAQM an ihren laufenden Qualitätsprojekten weiterarbeiten und neue Projekte aufgleisen. So wird beispielsweise die Innovation Qualität<sup>12</sup> – der SAQM-Qualitätspreis – ausgeschrieben und Qualitätsprojekte können in den drei Preiskategorien «Themenschwerpunkt 2020<sup>13</sup>», «Patientensicherheit» und «Ärzteorganisationen» eingereicht werden.

Das grosse Spektrum der Projekte und Tätigkeiten der SAQM zeigen, dass sie in einem breiten Feld unseres Gesundheitswesens aktiv ist und als Ansprechpartner für Qualitätsthemen in der Medizin wahrgenommen wird. Im Zentrum der Arbeiten steht der Mehrwert, den kompetente Qualitätsarbeit für Patienten, Angehörige und Ärzte schafft.

Weiterführende Informationen: [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch).

---

<sup>10</sup> [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Unterstützung](#) [Zugriff: 27.03.2019]

<sup>11</sup> [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) > [Newsletter](#) [Zugriff: 27.03.2019]

<sup>12</sup> [www.innovationqualite.ch](http://www.innovationqualite.ch) [Zugriff: 27.03.2019]

<sup>13</sup> Ab Sommer 2019 bekannt.

# Qualitäts-Aktivitäten der Fachgesellschaften FMCH

## Schweiz. Gesellschaft für Neuroradiologie SGNR

AG Qualität – Sicherheit - Strahlenschutz (*Vorsitz: PD Dr. Ozdoba, Bern*)

## Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR / SSAR

- **Programm A-QUA – Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz**

(Messung von Struktur-, Prozess- und Outcomedaten) Verantwortlich: Kommission für Daten und Qualität der SGAR / SSAR

- **Erarbeiten von nationalen Standards und Empfehlungen in der Anästhesiologie**

(Prävention, Standardisierung) Verantwortlich: Kommission für Struktur- und Prozessfragen der SGAR / SSAR

Verantwortlich: Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesiologie der SGAR / SSAR

- **Erarbeiten von nationalen, interdisziplinären Standards und Empfehlungen**

(Prävention, Standardisierung)

Verantwortlich: Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Geburtshilfe / Neonatologie der SGAR / SSAR

Verantwortlich: Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Analgosedierung der SGAR / SSAR

- **Anästhesiologische Gutachten, Haftpflichtfälle**

(Error and Risk Management)

Verantwortlich: Kommission Analyse abgeschlossener Haftpflichtfälle der SGAR / SSAR

## **Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG**

- ASF Statistik (unvollständig, da nicht obligatorisch, eine Morbiditätsstatistik Geburtshilfe und Gyn)
- Expertenbriefe
- Leitlinien in Zusammenarbeit mit den D-A-CH Ländern
- Heute zwar bereits nichts Spezielles mehr: standardisierte OP-Aufklärungen, dauernd aktualisiert auf der Homepage.
- Qualitätskommission QSK, eine feste Institution
- Jahreskongress, Frühjahresfortbildung und Tagung des Groupements Romands mit standardisierten Seminaren und Kursen für Facharzt und Schwerpunkt sowie Fähigkeitsausweise.

## **swiss orthopaedics**

- Seit 2012 arbeitet swiss orthopaedics mit SIRIS. SIRIS ist ein von swiss orthopaedics unterstütztes nationales Implantatregister und bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Implantationsmedizin.

SIRIS wird zunehmend gekoppelt mit dem swiss orthopaedics minimal dataset, einem Patientenbasierten outcome-Messungssystem.

- Die Erarbeitung einer Qualitäts-Charta sowie weitere Qualitätsaktivitäten sind aktuell ebenfalls in Vorbereitung, können aber noch nicht kommuniziert werden.

## **Schweiz. Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie SGORL**

Wir sind erst dabei, unsere Strategien aufzustellen und haben momentan noch keine Qualitätsaktivitäten, die wir dieses Jahr veröffentlichen können.

## **Schweizerische Gesellschaft für Angiologie SGA**

Zur Qualitätssteigerung der Schweiz im Bereich der Gefäßmedizin arbeiten bestimmte Mitglieder und Vorstandsmitglieder der SGA an diversen nationalen und internationalen Guidelines im arteriellen und venösen Sektor mit:

- Guidelines zur Abklärung und Behandlung von venösen Thromboembolien (Expertenkommentare zu den ACCP-Guidelines publiziert im SMF).
- ESC-Guidelines für venöse Thromboembolien und periphere arterielle Verschlusskrankheit.
- European society of vascular medicine (ESVM)-Guidelines zur venösen Thromboembolie, periphere arterielle Verschlusskrankheit und Reynaud-Phänomen.
- Lymphödem und Lipödem S2-Leitlinien.
- ASH Guidelines für Diagnose und Therapie der venösen Thromboembolie.

Weiter werden in der Schweiz diverse prospektive Studien mit Verlaufskontrollen zu diversen Gefässerkrankungen durchgeführt:

- Prospektive Register mit Patienten mit Interventionen im tiefen Venensystem mit Follow-up von 5 Jahren.
- Prospektive Register mit Patienten mit asymptomatischer Carotisstenose mit Follow-up von 5 Jahren.
- Register mit vaskulären Interventionen (dazu werden aktuell auch diverse nationale Register evaluiert).
- Registerstudien mit Patienten mit venöser Thromboembolie.
- Registerstudie mit Patienten mit endovenöser thermischer Ablation von Varikose (SWISS-TECT-Register).
- Registerstudie von Patienten mit Grossgefäss-Vaskulitis.

Zur Qualitätssicherung werden in der Schweiz auch diverse Weiterbildungen durch die SGA sowie der SGUM Sektion Gefässe angeboten:

- Unionstagung (USGG)
- SGUM Grundkurs Duplexsonographie der Gefässe und Abschlusskurs periphere Arterien und Venen sowie supraaortale Arterien.
- Regelmässige gefässmedizinische Weiterbildung an den Universitätsspitälern und Kantons- sowie Regionalspitälern. Überprüfung der Weiterbildungs-Credits mit Vergabe eines Weiterbildungsdiploms (Re-Zertifizierung alle 3 Jahre).

### **Schweizerischer Belegärzteverband SBV**

Der SBV ist keine Fachgesellschaft sondern ein Kollektivmitglied der FMCH. So führen wir keine Qualitätsregister.

### **Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft SOG**

Das Thema Qualität ist ein prioritäres Thema in der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Zudem ist es fester Bestandteil in der Weiter- und Fortbildung. Die SOG publiziert Richtlinien und Empfehlungen auf ihrer Website, inklusive einer «Choosing Wisely» Liste. Neben ihren üblichen Fortbildungen haben SOG Mitglieder freien Zugang zum Ophthalmic News and Education Network der American Academy of Ophthalmology ([www.aao.org](http://www.aao.org)).

Zur Erfassung der Ergebnisqualität werden die chirurgisch tätigen Mitglieder motiviert, an internationalen Registern z. B. für Katarakt- und refraktive Chirurgie der European Society for Cataract and Refractive Surgery (ESCRS) teilzunehmen: [www.eurequo.org](http://www.eurequo.org).

Validierte Patienteninformationen stellt die SOG zur Verfügung auf [www.glaukoma.ch](http://www.glaukoma.ch).

Um die definierten Qualitätsvorgaben auch in Zukunft erfüllen zu können, ist die SOG aktiv in der Bedarfs- und Versorgungsplanung:

- Das Bestimmen des Istzustands durch eine schriftliche Umfrage unter allen SOG-Mitgliedern 2016. Danach wurden Arztadressen im Sekretariat hinterlegt zwecks Hilfestellung beim Erstellen von Handbüchern oder Zertifizierungen des Betriebs.
- Zudem wurde die Teilnahme bei "Eurequo" befürwortet und den chirurgisch tätigen Mitgliedern nahegelegt. Aufgrund von Verhandlungen wurde die Teilnahmegebühr für die schweizerischen Augenärzte auf einen günstigen Jahresbeitrag reduziert.
- Als Qualitätsverantwortliche habe ich zudem regelmässig an den zweimal jährlich stattfindenden SAQM-Veranstaltungen in Bern teilgenommen, zudem auch bei der Preisverleihung als Jurymitglied mitgemacht.
- Das Erstellen von Handlungsempfehlungen für Glaukomerkrankungen wurde 2017 beendet, welche auch auf der Homepage unserer Gesellschaft einsehbar sind. Ebenso wurden die Overuse-Empfehlungen übernommen und auf der SOG Homepage veröffentlicht.

Im September 2018 wurde eine Qualitätskommission "Kommission für Qualität und Deontologie" gegründet.

### **Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie SGNC**

- **Vernetzung und Interdisziplinarität (Lehre und Forschung)**

Die Qualitätskommission der SGNC ist im Forum Qualität der SAQM/FMH vertreten. Es fanden 2017 zwei Tagungen statt. (<https://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/qualitaets-charta.cfm>).

- **Kompetenz – Fort- und Weiterbildung**

Über die Mitgliedschaft der SGNC bei der SFCNS besteht ein vielfältiges nationales und internationales Fort- und Weiterbildungsprogramm. Im August 2017 wurde erstmalig eine Summerschool durchgeführt. Am internationalen EANS Trainingsprogramm haben 2017 insgesamt 23 in Weiterbildung stehende Kandidaten der SGNC teilgenommen. Von der SYNS wurden 2017 eigene Weiterbildungskurse und ein Science Slam mit drei Preisvergaben durchgeführt. ([https://www.swissneurosurgery.ch/SYNS\\_Science\\_Slam](https://www.swissneurosurgery.ch/SYNS_Science_Slam)). 2017 wurden innerhalb der SGNC 8 Facharztabschlüsse verzeichnet.

- **Patienteninformation – adäquate Aufklärung Patientensicherheit CIRRNET – Umgang mit Fehlern und kritischen Situationen**

Die Q-Kommission weist regelmässig an der Jahresversammlung auf die Aufklärungsformulare und CIRRNET-Möglichkeit hin.

- **Guidelines**

Das Thema Guidelines wurde entsprechend der SAQM (FMH) Initiativen in die Qualitätsstrategie aufgenommen und wird ab 2018 nach Neukonstitution der Q-Kommission bearbeitet.

- **Register und Datenbanken**

Es bestehen diverse Register, die schwerpunktbezogen genutzt werden (z. B. Spine Tango, Swiss Glioma Network, Swiss SOS Vaskuläre Datenbank). Das AQN-Register (SGNC Version der AQC) steht allen Mitgliedern zur Verfügung. (<http://www.aqc.ch/Willkommen-bei-der-AQC.aspx>).

Im Rahmen der HSM-Umsetzung in fünf Spezialgebieten sind eigene Register vorgesehen. Diese befinden sich in Erarbeitung (<https://www.gdk-cds.ch/de/>). Mit der Verpflichtung des Aufbaus eines Wirbelsäulenimplantate-Registers (Messplan ANQ) tagte die Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der SGNC, swiss orthopaedics und SGS 2017 mehrfach gemeinsam mit dem ANQ. Ausstehend ist die Klärung, ob die Benutzung des Spine Tangos definitiv für verpflichtend erklärt wird, oder die Fachgesellschaften ein eigenes Register erarbeiten können. Es wurden seitens AG hierzu ein Positionspapier sowie nachfolgend zusammen mit einem externen Anbieter ein eigenes Konzept zum Aufbau eines entsprechenden Registers erarbeitet und Ende 2017 dem ANQ zur Prüfung vorgelegt.

[https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_Messplan.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Messplan.pdf)

## **Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI**

- **MDSI-Datenbank und Datenverarbeitung**

Der Minimale Datensatz der SGI (MDSi) wurde 2005 eingeführt. Im MDSi werden Kennzahlen aller Intensivstationen der Schweiz definiert und erfasst. Die Kommission Datensatz der SGI (KDS) überwacht unter anderem den Betrieb der Datenbank, die Datenauswertung, die Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften und die Weiterleitung der Daten an Berechtigte. Unter Einbezug der teilnehmenden Einheiten und unter Berücksichtigung der sich ständig wandelnden Bedürfnisse stellt die KDS die Weiterentwicklung des MDSi sicher.

- **Projekt „Choosing wisely“**

Artikel im Swiss Medical Forum: Die Top 9 Liste der SGI: mit weniger mehr erreichen (Artikel in der SAEZ)

- **Qualitätskommission der SGI, welche sich jeglichen Qualitätsprojekten annimmt.**

## Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

- Qualitätsstrategie SGHC
- Nationales Register für Herzchirurgie

## Schweizerische Gesellschaft für Urologie SGU

- **Zystektomie Register**  
Trägerschaft: Swiss Urology
- **Nephrektomie Register**  
Trägerschaft: Swiss Urology
- **Prostatektomie Register**  
Trägerschaft: Swiss Urology

## Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie SGK

- **Mitarbeit SAQM:**

<https://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/saqm.cfm>. Dort ist auch die Qualitätsstrategie der SGK hinterlegt: [https://www.fmh.ch/files/pdf21/qualitaetsstrategie\\_skg.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf21/qualitaetsstrategie_skg.pdf).

- **Führung von multiplen Qualitätsregistern:**
  - Acute Myocardial Infarction in Switzerland AMIS Plus
  - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten Swissregard.ch
  - Swiss Pulmonary Hypertension Registry
  - Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie
  - CHPACE WEB
  - Swissnoso - die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso SSI
  - International Hypothermia Registry HR
  - Tox Info Suisse STIZ
  - Schweizer Register für Patienten mit primärer ziliärer Dyskinesie CH-PCD
  - National congenital heart disease cohort NCHDC
  - Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern GUCH-Register
  - Swiss TAVI Registry
  - MitraSwiss Register MitraSwiss Register
  - ErfahrungsMedizinisches Register EMR
  - National PCI Register PCI Register
  - Swiss Transplant Cohort Study STCS

# Autorenverzeichnis

BOSSHARD Christoph, Dr. med.  
Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität.

BRANDENBERG Josef Emil, Dr. med.  
Präsident FMCH.

FERNANDEZ Alberto, Prof. Dr. med.  
Gründungsmitglied ICUC.

GANTER Michael, Prof. Dr. med.  
Arbeitsgruppe Qualität FMCH, Vorstandsmitglied SGAR Qualitätsmanagement und Präsident der Kommission für Daten und Qualität SGAR.

GENONI Michele, Prof. Dr. Med.  
FMCH-Vorstand, Ressort Qualität und HTA. Steuerungsausschuss SAQM, Vorstand Swiss Medical Board. Stiftungsrat Stiftung für Patientensicherheit.

HAFNER Jürg, Prof. Dr. med.  
FMCH-Vorstand, Ressort Weiter- und Fortbildung, SIWF-Vorstand.

HOFER Christoph, Prof. Dr. med.  
Mitglied der Kommission für Daten und Qualität SGAR.

KRAFT Esther  
Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH.

KÜBLER Roxane  
Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH.

PERREN Stephan M., Prof. Dr. med. Dr. h.c.  
Gründungsmitglied AO Foundation und ICUC.

REGAZZONI Pietro, Prof. Dr. med.  
Gründungsmitglied ICUC.

ROSSER Barbara, Dr. med.  
Forum Junge FMCH.



Kontakt:  
Geschäftsstelle FMCH  
Dufourstrasse 30  
3005 Bern  
[www.fmch.ch](http://www.fmch.ch)