

# Patientensicherheit Schweiz - avanti!

## Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

### Inhalt

1. Management Summary deutsch / français .....	3 / 7
2. Patientensicherheit – wo steht die Schweiz? .....	12
3. Hintergrund der Strategieanpassung .....	14
4. Bisherige Strategie und Evaluation .....	15
4.1. Strategie 2005 und Umsetzung in den letzten 6 Jahren.....	15
4.2. Vorgehen bei der Evaluation und Anpassung der Strategie.....	16
4.3. Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluation .....	16
5. Angepasste Strategie ab 2010/2011 .....	21
5.1 Normativer Rahmen .....	21
5.2 Strategische Ausrichtung und Schwerpunkte.....	22
Liste der Anhänge .....	30

Dieses Dokument wurde verfasst auf Basis der Strategiearbeit in den Organen der Stiftung für Patientensicherheit (Stiftungsrat, Ausschuss des Stiftungsrates, Arbeitsgruppe Strategie des Stiftungsrates, Beirat und Geschäftsstelle) und unter Einbezug des Vorstandes der GDK.

**Die Strategie wurde vom Stiftungsrat am 20. April 2010 genehmigt.**

## **Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat**

- die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften - SAMW
- die Schweizerische Eidgenossenschaft - Bundesamt für Gesundheit BAG
- die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte - FMH
- der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner - SBK
- der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft - VfP
- die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft - SSO
- der Schweizerische Apothekerverband - pharmaSuisse
- die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker - GSASA
- der Schweizer Physiotherapie Verband - physioswiss
- die Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation - SPO
- l'Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin – EOC
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- die Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren – SVS
- die Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – fmCh
- das Kollegium für Hausarztmedizin – KHM
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK

## **Institutions de soutien et Conseil de fondation**

- l'Académie suisse des sciences médicales - ASSM
- la Confédération helvétique – Office fédéral de la santé OFS
- la Fédération des médecins suisses - FMH
- l'Association suisse des infirmières et infirmiers - ASI
- l'Association Suisse pour les sciences infirmières - APSI
- la Société suisse d'odontostomatologie - SSO
- la Société suisse des pharmaciens - pharmaSuisse
- la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux - GSASA
- l'Association suisse de physiothérapie - physioswiss
- l'Organisation suisse des patients - OSP
- l'Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin – EOC
- H+ - Les hôpitaux de Suisse
- la Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux – FSDH
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH
- le Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR
- la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé - CDS

## 1. Management Summary deutsch

### 1.1. Patientensicherheit – Wo steht die Schweiz?

Die Patientensicherheit ist auch in der Schweiz ein bedeutendes Thema. Verschiedene Studien zeigen, dass bei uns wie in anderen westlichen Gesundheitssystemen Behandlungsfehler in erheblichem Ausmass passieren. In einer eigenen Studie mit 3'800 Schweizer Spital-Patienten berichteten 21.4% der Patienten relevante Fehler. Die Extrapolation von Untersuchungen aus vergleichbaren Ländern ergibt, dass wir wahrscheinlich mit jährlich rund 1'000 fehlerbedingten Todesfällen in Schweizer Spitälern rechnen müssen. Dies ist das Doppelte der Todesfälle infolge Grippe, AIDS und Verkehrsunfällen *zusammen*. Patientensicherheit ist nicht ein Problem unsorgfältiger Arbeit, sondern ein Systemproblem.

Die Stiftung für Patientensicherheit wurde Ende 2003 von den Bundesämtern für Gesundheit und Sozialversicherungen, zahlreichen Berufsverbänden und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften gegründet. Sie ist eine nationale Plattform zur Förderung des Lernens aus Fehlern. Seit der Gründung hat sie sich entwickelt und in nationalen Projekten bedeutende Themen bearbeitet und konkrete Lösungen verbreitet. Ihre Wirkung bleibt aber aufgrund der knappen Ressourcen limitiert. Die Schweizer Bemühungen im Bereich Patientensicherheit sind noch wenig aufeinander abgestimmt und entfalten im internationalen Vergleich noch nicht die erforderliche Tiefen- und Breitenwirkung.

Die Stiftung für Patientensicherheit soll zu einer fehlerarmen Gesundheitsversorgung beitragen. Sie muss sich weiterentwickeln. Ihre Aktivitäten sollen mehr Wirkung entfalten. Dies ist möglich, wenn ihre Träger, Finanzierer und Partner ihr Engagement aufrechterhalten und verstärken. Eine Grundlage ist die vorliegende Strategie.

### 1.2. Hintergrund der Strategieanpassung, bisherige Strategie und Evaluation

Nach Gründung der Stiftung wurde auf Basis des Stiftungszwecks eine Strategie definiert. Nach 6 Jahren Aufbauarbeit soll sie reflektiert und den Bedingungen angepasst werden.

#### Bisherige Strategie in Kürze (Strategie 2005):

- Schwerpunkt: praktische RM-Methodenentwicklung und RM-Projekte (RM = Risikomanagement, gemeint hier *klinisches* Risikomanagement)
- Ausbildung und Wissensvermittlung langfristig anstreben, in Projekten einfließen lassen
- Vorantreiben der Untersuchung von Fehlern, Entwicklung von Sicherheitsempfehlungen
- Forschung nicht schwerpunktmässig, sondern als Nebeneffekt von praktischen Projekten
- Als Netzwerkorganisation agieren
- praxis- und bedürfnisorientierte Projektarbeit
- Auftrag gemäss dem Verbesserungs-Zyklus wahrnehmen: Probleme identifizieren – Kooperationen suchen – Lösungen entwickeln – Wissen verbreiten
- Dort wirken, wo mit verfügbaren Ressourcen maximale Wirkung möglich ist
- breites inhaltliches Spektrum abdecken, um Komplexität abzubilden, breite Kreise zu erschliessen und die Stiftung als Kompetenzzentrum zu etablieren

#### Weitere Rahmenvorgaben:

- Der Zweck ist ausschliesslich die Förderung der Patientensicherheit, in Kooperation mit Leistungserbringern, Behörden, Verbänden etc.
- Präsenz auf nationaler Ebene (alle Landesteile, mehrsprachig)
- Keine Politik betreiben, ausser: patientensicherheitsfördernde Gesundheitspolitik im engen Sinn
- Keine Vertretung der nicht patientensicherheitsbezogenen Interessen der Akteure, Stifter, etc. wahrnehmen - insofern neutral bleiben
- Aber: aktive Position beziehen bezüglich Patientensicherheit (insofern nicht neutral)

## Umsetzung in den letzten 6 Jahren

Die Stiftung entwickelte sich in hoher Übereinstimmung mit der Strategie 2005 – dies dank der Unterstützung der Organisationen im Stiftungsrat, des Bundes und der Kantone, der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und einer professionell arbeitenden Geschäftsstelle.

## Ergebnisse der Strategieevaluation

Die Strategieevaluation ergab folgende Erkenntnisse:

- Die bisherige Strategie hat sich bewährt.
- Die Fokussierung auf die Patientensicherheit soll beibehalten werden.
- Die Arbeitserzeugnisse sind fundiert, qualitativ gut und – sofern sie von Leistungserbringern umgesetzt werden – wirksam.
- Die gesamt nationale Ausrichtung ist ein Erfolg und soll verstärkt werden.
- Der Support durch die Stiftungsträger soll verstärkt werden.
- Die Agilität soll trotz vermehrt notwendiger Planung beibehalten werden.
- Stärken:  
Die breite Trägerschaft und das grosse Netzwerk mit zahlreichen Fachpartnern und Anspruchsgruppen, der Lösungs- und Praxisbezug, die fachliche, organisatorische und wissenschaftliche Kompetenz, die unternehmerische Einstellung.
- Schwächen:  
Der zu geringe Bekanntheitsgrad in Öffentlichkeit, Politik und an der Basis der Versorgung (die Stiftung ist nur gut bekannt in engagierten Kreisen), die knappe und unsichere Finanzierung, der Aufwand für die Finanzierungssicherung, die Abwesenheit der 3 Kantone GL, NE und TG und der Versicherer (KV, UV, Haftpflicht) bei der Trägerschaft bzw. Finanzierung.
- Die Wirkung der Stiftung im Gesamtsystem ist trotz positiver Entwicklung weiterhin limitiert.
- Die Stiftung sollte ihre Funktion als Kompetenzzentrum, die Forschung, die Öffentlichkeitsarbeit, ihr Engagement im ambulanten und Langzeitbereich sowie den Transfer in die Praxis verstärken. Sie soll weiterhin internationale Trends aufnehmen. Zudem soll sie die Verbindlicherklärung unbestrittener best practice als Standards vermehrt fordern und fördern (Förderung der Regulation).
- Zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit und Planungssicherheit ist ein langfristiger, gesicherter Finanzierungsmechanismus nötig. Gelingt dies nicht, sind Abstriche beim Leistungsspektrum und der Wirksamkeit unvermeidlich.

## 1.3. Angepasste Strategie ab 2010/2011

### Normativer Rahmen (Mission, Werte, Vision)

**Mission:**

Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz

**Werte der Stiftung für Patientensicherheit:**

Die Stiftung ist konsequent ausgerichtet auf die Patientensicherheit, unabhängig und unbestechlich, konstruktiv, lösungsorientiert und sachbezogen, flexibel, dynamisch und agil, offen, respektvoll und ehrlich, auf Vertrauen setzend, kooperativ und vernetzt.

**Vision Patientensicherheit Schweiz:**

Die Patientensicherheit ist ein prioritäres Thema im Schweizer Gesundheitswesen. Die Patientensicherheit wird stetig, spürbar und nachhaltig verbessert. Alle im Gesundheitswesen tätigen Personen nehmen ihre Verantwortung für Patientensicherheit wahr. Die Patientensicherheit ist fester Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe und im Gesundheitswesen Tätigen. Sicherheitskultur als Grundlage zur Förderung der Patientensicherheit ist in allen Gesundheitsorganisationen etabliert.

Die Stiftung für Patientensicherheit trägt hierzu bei. Sie ist führendes Kompetenz- und Referenzzentrum für Patientensicherheit in der Schweiz und ein anerkannter, der Exzellenz verpflichteter „think tank“. Sie ist bevorzugter Kooperationspartner der Akteure im Gesundheitswesen. Sie entwickelt gemeinsam mit den Akteuren Lösungen zur Förderung der Patientensicherheit und die notwendigen Grundlagen und fördert deren Verbreitung. Die dafür angemessene finanzielle und personelle Absicherung ist gegeben.

## Strategische Ausrichtung und Schwerpunkte

Die bisherige Strategie hat sich bewährt und wird fortgesetzt. Einige Schwerpunkte werden verstärkt, angepasst oder neu aufgenommen. Die Umsetzungsplanung erfolgt im Rahmen der Jahresplanungen und der verfügbaren Ressourcen.

### Grundsätzliche und inhaltliche strategische Ausrichtung:

- Patientensicherheit ist ein zentrales Element der Qualität. Klinisches Risikomanagement hat zum Ziel, Patientensicherheit zu fördern und ist Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. Die Stiftung leistet Beiträge zum klinischen Risikomanagement.
- Die Stiftung ist eine Netzwerkorganisation. Sie versteht sich als „think tank“, der in Kooperationen Sicherheitsprobleme analysiert, praktische Lösungen entwickelt, verbreitet und evaluiert. Sie fördert den Transfer in die Praxis im Rahmen ihrer Möglichkeiten.
- Abgrenzungen:
  - o Sie ist keine Aufsichts-, Kontroll- oder Vollzugsinstanz. Sie kann aber die Regulation von wirksamen Handlungslösungen (best practice) fördern und fordern.
  - o Sie ist keine Anlaufstelle für Patienten. Sie führt aber Projekte zur Unterstützung der Patienten durch (patient empowerment für Patientensicherheit).
  - o Sie klärt keine Haftungsfragen ab. Sie kann aber die Mechanismen der Haftung und deren Auswirkungen auf die Patientensicherheit und die involvierten Parteien zum Thema machen.
  - o Sie übernimmt keine Funktionen, die von Ethikgremien abgedeckt werden. Bei in der Ethikdomäne angesiedelten Fragestellungen entscheidet sie fallweise, ob sie eine aktive Rolle übernimmt.
  - o Sie entwickelt und validiert Messungen und setzt Messungen im Rahmen von Projekten als Grundlage für Verbesserungen um. Sie ist aber primär kein Messinstitut.
- Im Zusammenhang mit der Qualitätsstrategie des Bundes positioniert sie sich als aktiver Diskussionspartner und zeigt auf, welche Bereiche der Qualitätsstrategie sie abdeckt.
- Die Stiftung ist eine nationale Organisation. Sie berücksichtigt bei ihren Aktivitäten möglichst alle Landesteile.
- Die inhaltliche Fokussierung zielt ab auf die Vision. Der Patientennutzen und die sichere (fehlerarme) Leistungserbringung stehen im Vordergrund. Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung praktischer Lösungen für die Leistungserbringer, also auf der Handlungsebene des klinischen Alltags über die ganze Behandlungskette (stationär und ambulant). Daneben sind auch Aktivitäten auf übergeordneter Ebene (Führungsebene, übergeordnete Instanzen wie Verbände, Behörden, Öffentlichkeit) möglich.
- Patientensicherheit ist ein grosses Fachgebiet. Inhaltliche Diversität ist wichtig, um dem Gebiet gerecht zu werden und Wirkung zu entfalten. Die Stiftung deckt deshalb – auch bei eingeschränkten Ressourcen – ein breites Themenspektrum ab. Sie verpflichtet sich gleichzeitig zu hoher Qualität und Evidenz. Sie wählt ihre Aktivitätsgebiete nach definierten Kriterien (Strategiekongruenz, Relevanz, Machbarkeit, Verfügbarkeit von Kompetenzen und Kooperationen, Finanzierungssicherheit).
- Die Stiftung betreibt auch Forschung. Der Schwerpunkt liegt auf praxisbezogener Forschung, daneben betreibt sie auch Grundlagenforschung.
- Sie pflegt und entwickelt folgende Kompetenzen als Erfolgsfaktoren: Know-how in Patientensicherheit, Projekt- und Netzwerkmanagement, Beratung, Geschäfts-Know-how, Changemanagement, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit, Lehre und Lobbying.

## Organisatorische strategische Ausrichtung:

- Zunehmend entstehen Aktivitäten, die in Routinefunktionen übergehen (z.B. der Betrieb von Tools). Damit Routinefunktionen nicht die Funktion als „think tank“ und Entwicklungsorganisation verdrängen, werden strukturelle Lösungen entwickelt, um Routinen organisatorisch abzugrenzen oder auszugliedern.
- Das wachsende Team der Geschäftsstelle wird seine Strukturierung anpassen und sein Kompetenzspektrum weiter entwickeln.
- Die Kommunikation und die Öffentlichkeitsarbeit werden verstärkt und professionalisiert.
- Das Netzwerk wird weiter verstärkt. Insbesondere sollen die Versicherer als Träger bzw. Finanzierer gewonnen werden.
- Die Stiftung ist im Vergleich mit ähnlichen Plattformen in anderen Ländern und internationalen Entwicklungen unterdotiert. Wachstum ist notwendig, um den Stiftungszweck zu erfüllen und eine nachhaltige Entwicklung der Patientensicherheit zu unterstützen. Innert 5 Jahren wird eine Verdoppelung der Aktivitäten und Ressourcen angestrebt.
- Die Finanzierung der Stiftung hat sich zwar verbessert. Die Stiftung erhält Geld von 23 Kantonen, vom Bund, den Verbänden, von Drittmittelgebern und aus Eigenleistungen. Die Finanzierung ist aber weiterhin unsicher, zeitlich limitiert, oft projektbezogen, aufwändig zu organisieren und wenig verlässlich. Dies behindert die Planungssicherheit, die Nachhaltigkeit und die Wirksamkeit. Zur Wahrnehmung der Aufgabe als nationales Kompetenzzentrum ist ein neues Finanzierungskonzept nötig. Es ist insbesondere auch nötig, weil ein wesentlicher Teil der Finanzierung (Kantonsbeiträge) ab 2012 neu geregelt werden muss. Das Finanzierungskonzept muss transparent und einfach umsetzbar sein.
- Die beschriebenen inhaltlichen und strukturellen Entwicklungen bestimmen im Prinzip das notwendige Finanzierungsvolumen. Ob das angestrebte Volumen erreicht wird, hängt von der Bereitschaft der Finanzierer ab. Die Konzipierung der Finanzierungsmechanismen erfolgt in einer Arbeitsgruppe des Stiftungsrates 2010 – 2011. Wenn die finanzielle Absicherung nicht gelingt, sind Abstriche beim Leistungsspektrum und der Wirksamkeit nötig.
- Die Stiftung für Patientensicherheit bewegt sich im Spannungsfeld politischer Interessen. Dabei wahrt sie ihren Charakter als integrierende, konstruktive, nationale Plattform und eigenständige Organisation mit breiter Trägerschaft. Sie macht keine Politik, ausser im Sinne von patientensicherheitsfördernder Gesundheitspolitik, d. h. sie bezieht *inhaltlich* Stellung. Das konstruktive gemeinschaftliche Engagement der verschiedenen Träger wird weiter gesichert.



## Management Summary français

### 1.1. Sécurité des patients – où en est la Suisse?

La sécurité des patients est un thème important en Suisse également. Différentes études montrent que dans notre pays, comme dans d'autres systèmes de santé occidentaux, des erreurs de traitement d'une étendue considérable surviennent. Dans une étude portant sur 3'800 patients d'hôpitaux suisses, 21,4% des patients ont rapporté des erreurs de traitement. L'extrapolation à partir de recherches de pays comparables indique que le nombre de décès annuels dus à des erreurs dans les hôpitaux suisses est vraisemblablement de l'ordre de 1'000. C'est deux fois plus que *l'ensemble* des décès causés par la grippe, le SIDA et les accidents de la circulation. La sécurité des patients n'est pas un problème de travail peu minutieux mais une question de système.

La Fondation pour Sécurité des Patients a été créée fin 2003 par les offices fédéraux de la santé publique et des assurances sociales, de nombreuses associations professionnelles et l'Académie suisse des sciences médicales. C'est une plate-forme nationale de promotion de la sécurité des patients et d'apprentissage à partir des erreurs. Depuis sa création, elle s'est développée et a traité des thèmes importants dans des projets nationaux et diffusé des solutions concrètes. En raison de ressources modestes, son impact reste toutefois limité. Les efforts de la Suisse dans le domaine de la sécurité des patients sont encore trop peu coordonnés et n'ont en comparaison internationale pas encore l'action en profondeur et la portée nécessaires.

La Fondation pour la Sécurité des Patients doit contribuer à des services de santé sécurés. Il faut qu'elle poursuive son développement. Ses activités doivent déployer davantage d'effets. Cela est possible si ses promoteurs, financeurs et partenaires maintiennent et renforcent leur engagement sur la base de la présente stratégie.

### 1.2. Contexte de l'adaptation de la stratégie, stratégie actuelle et évaluation

Après la création de la Fondation, une stratégie a été définie sur la base de ses objectifs. Après 6 années de travail de développement, celui-ci doit être examiné et adapté aux conditions actuelles.

#### Stratégie actuelle en bref (stratégie 2005):

- Point principal: développement de méthodes GR pratiques et projets GR (GR = gestion des risques, entendue comme gestion des risques *cliniques*)
- Viser sur le long terme à la formation et à la transmission des connaissances, les intégrer dans des projets
- Promotion de la recherche d'erreurs, développement de recommandations en matière de sécurité
- Recherche pas prioritaire, mais à titre d'effet secondaire de projets pratiques
- Agir en tant qu'organisation en réseau
- Projets axés sur la pratique et les besoins
- Perception du mandat comme cycle d'amélioration: identifier les problèmes – rechercher la coopération – développer des solutions – diffuser les connaissances
- Agir là où le maximum d'impact est possible avec les ressources disponibles
- Couvrir un large éventail de contenu pour reproduire la complexité, explorer de larges cercles et établir la Fondation comme centre de compétence.

#### Autres directives-cadres:

- L'objectif est exclusivement la promotion de la sécurité des patients, en coopération avec les prestataires, les autorités, les associations, etc.
- Présence au niveau national (toutes les parties du pays, multilingue)
- Pas de dimension politique, sauf: politique de promotion de la sécurité des patients stricto sensu

- Pas de défense des intérêts (non liés à la sécurité des patients) des acteurs, des donateurs, etc. – demeurer neutre
- Mais: se positionner activement en matière de sécurité des patients (pas de neutralité sur ce point).

## Mise en œuvre ces six dernières années

La Fondation s'est développée en haute conformité avec la stratégie 2005 – cela grâce au soutien des organisations dans le conseil de fondation, de la Confédération et des cantons, à la collaboration avec les prestataires et à un secrétariat exécutif travaillant de manière professionnelle.

## Résultats de l'évaluation de la stratégie

L'évaluation de la stratégie a donné les enseignements suivants:

- La stratégie suivie a fait ses preuves.
- La focalisation sur la sécurité des patients doit être conservée.
- Les travaux exécutés sont fondés, de bonne qualité et – dans la mesure où ils sont utilisés par les prestataires – efficaces.
- L'orientation nationale est un succès et doit être renforcée.
- Le support par ses organisations fondatrices doit être renforcé.
- L'agilité doit être préservée malgré une planification nécessaire accrue.
- Forces:  
Le large groupe de promoteurs et le grand réseau avec de nombreux partenaires spécialisés et parties prenantes, la référence à la pratique et la recherche de solutions, les compétences professionnelles, organisationnelles et scientifiques, l'attitude entrepreneuriale.
- Faiblesses:  
Le degré de notoriété trop faible auprès du public, du monde politique et des professionnels de la santé (la Fondation n'est bien connue que dans les cercles engagés), le financement limité et incertain, les efforts pour assurer le financement, l'absence des 3 cantons GL, NE et TG et des assureurs (AMal, AA, responsabilité civile) dans les organisations fondatrices et le financement.
- Malgré des développements positifs, l'impact de la Fondation dans le système global est encore trop limité.
- La Fondation devrait renforcer sa fonction de centre de compétences, la recherche, le travail de relations publiques, son engagement dans le domaine ambulatoire et les soins de longue durée ainsi que le transfert dans la pratique. Elle doit continuer à intégrer des tendances internationales. Elle doit en outre demander et promouvoir davantage la force obligatoire de meilleures pratiques (*best practice*) incontestées en tant que standards (promotion de la régulation).
- Pour garantir la durabilité et la sécurité de la planification, un mécanisme de financement sûr à long terme est nécessaire. Sans cela, des réductions dans l'éventail de prestations et l'activité seront inévitables.

### 1.3. Stratégie adaptée ab 2010/2011

#### Cadre normatif (mission, valeurs, vision)

##### **Mission**

Développement et promotion de la sécurité des patients en Suisse

##### **Valeurs de la Fondation pour la Sécurité des Patients**

La Fondation est axée de manière rigoureuse sur la sécurité des patients, elle est indépendante et intègre, constructive, tournée vers les solutions et la pratique, flexible, dynamique et agile, ouverte, respectueuse et honnête, digne de confiance, coopérative et en réseau.

##### **Vision de la sécurité des patients en Suisse**

La sécurité des patients est un thème prioritaire dans le domaine de la santé en Suisse. La sécurité des patients est améliorée de façon permanente, perceptible et durable. Toutes les personnes actives dans le domaine de la santé assument leur responsabilité pour la sécurité des patients. La sécurité des patients est un élément fixe de la formation, de la formation continue et du perfectionnement dans toutes les professions de la santé et pour toutes les personnes travaillant dans le domaine de la santé. La culture de la sécurité, comme base de la promotion de la sécurité des patients, est établie dans toutes les organisations de santé.

La Fondation pour la Sécurité des Patients y contribue. Elle est le centre de compétence et de référence pour la sécurité des patients en Suisse et un „think tank“ reconnu, engagé vers l'excellence. C'est un partenaire de coopération privilégié des acteurs du domaine de la santé. Elle développe conjointement avec les acteurs des solutions pour promouvoir la sécurité des patients et encourage leur diffusion. L'assurance financière et en matière de personnel est appropriée.

#### **Orientation stratégique et points principaux**

La stratégie actuelle a fait ses preuves et est poursuivie. Certains points sont renforcés, adaptés ou ajoutés. La planification de la mise en œuvre se fait dans le cadre des planifications annuelles et des ressources disponibles.

#### Orientation stratégique fondamentale

- La gestion des risques cliniques est une composante de la gestion de la qualité et des risques et a pour objectif de promouvoir la sécurité des patients. La Fondation fournit des prestations pour la gestion des risques cliniques.
- La Fondation est une organisation en réseau. Elle se considère comme un „think tank“ qui analyse en coopération des problèmes de sécurité et développe, diffuse et évalue des solutions pratiques. Elle encourage le transfert dans la pratique dans le cadre des ses possibilités.
- Délimitations:
  - o Elle n'est pas une instance de surveillance, de contrôle ou d'application. Mais elle peut promouvoir et demander la régulation de solutions efficaces (*best practice*).
  - o Elle n'est pas un centre s'adressant aux patients. Mais elle réalise des projets de soutien des patients (*patient empowerment* pour la sécurité des patients).
  - o Elle n'éluclide aucune question de responsabilité. Mais elle peut mettre à l'ordre du jour le thème des mécanismes de la responsabilité et de leurs conséquences sur la sécurité des patients et les parties impliquées.
  - o Elle n'assume pas de fonctions qui sont remplies par des organes d'éthique. Pour les questions relatives à l'éthique, elle décide selon le cas si elle assume un rôle actif.
  - o Elle développe, valide et effectue des mesures dans le cadre de projets à titre de base pour des améliorations. Mais elle n'est pas en premier lieu un institut de mesures.

- En relation avec la stratégie qualité de la Confédération, elle se positionne comme un partenaire de discussion actif et indique quels domaines de la stratégie qualité elle couvre.
- La Fondation est une organisation nationale. Dans ses activités, elle prend en compte autant que possible toutes les parties du pays.
- La focalisation thématique naît de la vision. L'intérêt du patient et la fourniture sûre de prestations (minimum d'erreurs) figurent au premier plan. L'accent est mis sur la promotion de solutions pratiques pour les prestataires, c'est-à-dire sur les activités cliniques au quotidien englobant toute la chaîne de traitement (résidentiel et ambulatoire). Des activités au niveau global (direction, instances supérieures telles qu'associations, autorités, public) sont en outre également possibles.
- La sécurité des patients est un vaste domaine. La diversité dans le contenu est importante, pour que ce vaste sujet soit représenté et puisse développer ses effets. C'est pourquoi la Fondation couvre – avec des ressources limitées – un large éventail de thèmes. Elle s'engage en même temps à viser une qualité élevée reposant sur des données scientifiques. Elle choisit ses champs d'activité d'après des critères définis (congruence avec la stratégie, pertinence, faisabilité, compétences et coopération disponibles, sécurité financière).
- La Fondation fait également de la recherche. L'accent porte sur la recherche pratique, elle fait par ailleurs également de la recherche fondamentale.
- Elle cultive et développe les compétences suivantes en tant que facteurs de succès: savoir-faire en matière de sécurité des patients, gestion de projet et de réseau, conseil, savoir-faire opérationnel, management du changement, recherches, relations publiques, enseignement et lobbying.

### Orientation stratégique organisationnelle:

- De plus en plus d'activités apparaissent qui deviennent des fonctions de routine (p. ex. l'exploitation d'outils). Afin que ces fonctions ne supplantent pas celles de „think tank“ et de développement, des solutions structurelles sont élaborées pour délimiter, voire déléguer ce savoir faire à un plan organisationnel.
- L'équipe croissante du bureau adaptera sa structure et continuera d'élargir son éventail de compétences.
- La communication et le travail de relations publiques sont renforcés et professionnalisés
- Le réseau est encore renforcé. En particulier, il faut convaincre les assureurs de soutenir la Fondation et de participer à son financement.
- La Fondation est sous-dotée en comparaison avec des plates-formes semblables dans d'autres pays et avec les développements internationaux. Croître est nécessaire pour remplir les objectifs de la Fondation et soutenir un développement durable de la sécurité des patients. Un doublement des activités et des ressources dans les cinq ans est visé.
- Le financement de la Fondation s'est certes amélioré. Elle reçoit des fonds de 23 cantons, de la Confédération, des associations, de donateurs tiers et de ses propres prestations. Le financement reste toutefois incertain, limité dans le temps, souvent lié à des projets de longue haleine et peu sûr. Cela entrave la sécurité de la planification, la durabilité et l'efficacité. Pour garantir sa mission de centre national de compétence, un nouveau concept de financement de la Fondation est nécessaire. Ceci est en particulier dû au fait qu'une partie essentielle du financement (contributions cantonales) doit faire

l'objet d'une nouvelle réglementation dès 2012. Le concept de financement doit être transparent et facilement applicable.

- Les développements de fond et structurels décrits déterminent en principe le volume de financement nécessaire. La question de savoir si le volume sera atteint dépend de la volonté des financeurs. La conception des mécanismes de financement est réalisée en 2010 et 2011 dans un groupe de travail du conseil de fondation. Sans assurance financière, des réductions dans l'éventail de prestations et l'activité seront nécessaires.
- La Fondation pour la Sécurité des Patients évolue à l'interaction d'intérêts politiques. Elle défend à cet égard son caractère de plate-forme nationale intégrante, constructive et d'organisation autonome bénéficiant d'un large soutien. Elle ne fait pas de politique, à l'exception de la politique de santé en faveur de la sécurité des patients, c.-à-d. qu'elle prend position *sur le fond*. L'engagement commun constructif des différents représentants ou protagonistes continue à être garanti.



## 2. Patientensicherheit – wo steht die Schweiz?

Wir behaupten in der Schweiz gerne, weltweit einen Spitzenrang bei der Qualität der Gesundheitsversorgung einzunehmen. Eines wissen wir sicher: wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Und das Personal in unseren Gesundheitseinrichtungen ist gut qualifiziert, hochmotiviert und erbringt täglich äusserst engagierte Leistungen. Der Beweis für die Qualitätsbehauptung aber steht aus. Sind wir wirklich so gut? Ist unsere Versorgung wirklich sicherer, als die anderer Länder? Machen wir weniger Fehler?

Wir haben Grund zur Annahme, dass das nicht so ist. Auch wenn wir keine repräsentative Studie zur Häufigkeit von Fehlern und deren Folgen in der Schweiz haben, gibt es genügend Indizien dafür, dass auch unser Gesundheitssystem Patientensicherheitsprobleme hat:

- Im aktuellen HEALTH WORKING PAPER No. 47 der OECD wird aufgezeigt, dass die Schweiz offensichtlich Spitzenreiter beim fehlerbedingten Zurücklassen von Fremdkörpern (z.B. Tupfer, Operationsmaterial) im Operationsgebiet ist<sup>1</sup>.
- In einer Schweizer Abteilung für Kinder-Onkologie und -Hämatologie wurden Verschreibungs- bzw. Übertragungsfehler bei Chemotherapien analysiert. Die Studie zeigte, dass relevante Fehler auch in der Schweiz häufig sind: Bei der ersten schriftlichen Übertragung enthielten 12% der Chemotherapie-Verordnungen Fehler. Bei der zweiten Übertragung enthielten 6.3% der Chemotherapieverordnungen Fehler, überwiegend Dosierungsfehler (86%)<sup>2</sup>.
- In einem Schweizer Universitätsspital wurden die Wahrscheinlichkeiten für menschliche Fehler bei der Medikamentenvorbereitung und bei Berechnungen für die Medikamentendosierung ermittelt. Bei den Vorbereitungsarbeiten betrug die Fehlerwahrscheinlichkeiten 3% für Pflegende und 6.5% für Anästhesisten. Bei den Medikamenten-Berechnungen (Dosierungen, Verdünnungen, etc.) betrug die Fehlerwahrscheinlichkeiten 23.8% für Pflegende und 8.9% für Anästhesisten<sup>3</sup>.
- Bei 2834 realen Situationen des klinischen Alltags in der Schweiz, in denen Händehygienemassnahmen (Händedesinfektion) hätten getroffen werden sollen, wurde beobachtet, dass die Händehygiene durchschnittlich nur in 48% der Situationen erfolgte (Ärzte: 30%, Pflege 50%)<sup>4</sup>.
- In einer eigenen Studie befragten wir aktuell hospitalisierte Patienten nach den Häufigkeiten von spezifischen relevanten Behandlungsfehlern. 3'983 Patienten aus 8 Schweizer Spitälern beantworteten den Fragebogen (Rücklaufquote 55%). 21.4% der Patienten gaben an, während der Hospitalisation mindestens ein eindeutiges relevantes Patientensicherheitsereignis erlebt zu haben. 3.2% waren über medizinische Fehler und ihre Patientensicherheit sehr besorgt und 14.7% waren darüber einigermassen besorgt<sup>5</sup>.

Wenn man Studien aus vergleichbaren Ländern als Grundlage für die Schätzung des Problems zu Hilfe nimmt, ergibt sich folgendes Bild:

- Eine Eurobarometer-Umfrage mit über 100'000 Befragten zeigte, dass 47% der EU-Bevölkerung davon ausgehen, dass es sehr oder ziemlich wahrscheinlich ist, im Spital einen Behandlungsfehler zu erleiden. 23% haben selbst oder in der Familie einen Behandlungsfehler erlitten<sup>6</sup>. Die Be-

---

<sup>1</sup> Saskia Drösler, Patrick Romano, Lihan Wei, OECD HEALTH WORKING PAPERS No. 47 HEALTH CARE QUALITY INDICATORS PROJECT: PATIENT SAFETY INDICATORS REPORT 2009, Nov. 2009

<sup>2</sup> Pichon et al. Analysis and quantification of prescribing and transcription errors in a paediatric oncology service. *Pharmacy world & science* 2000. 24, 12-15.

<sup>3</sup> Garnerin P, Pellet-Meier B, Chopard P, Perneger T, Bonnabry P. Measuring human-error probabilities in drug preparation: a pilot simulation study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2007 Aug;63(8):769-76. Epub 2007 May 31.

<sup>4</sup> Pittet et al. *Ann Int Med*, 1999, 130: 126-130

<sup>5</sup> Schwappach D, Frank O, Hochreutener MAH. 'New perspectives on well-known issues': Benchmarking patients' experiences and perceptions of safety in Swiss hospitals. 2010, under review

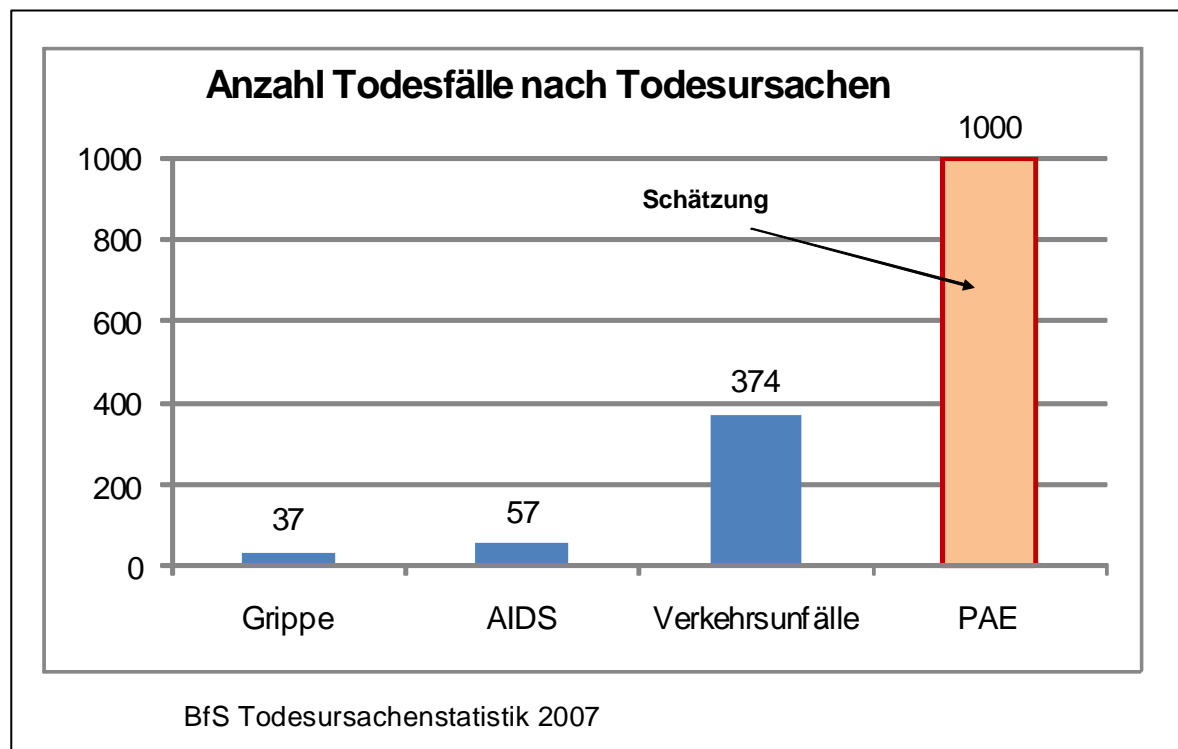
<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/eb\\_64\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_de.pdf)

völkerung ist sich der Problematik der Patientensicherheit bewusst und hat Behandlungsfehler oft am eigenen Leib erfahren.

- Das Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland (APS) hat 241 Studien zu Behandlungsfehlern aus der ganzen Welt analysiert. Das APS konnte dabei zeigen, dass *mindestens* jeder tausendste Spitalpatient in westlichen Gesundheitssystemen wegen Fehlern stirbt<sup>7</sup>. Das APS betont, dass diese fehlerbedingte Todesrate zurückhaltend geschätzt ist, dass damit das Problem also eher unterschätzt wird. Auf die Schweiz bezogen heisst es, dass wir jährlich mit mindestens 1'000 Toten wegen Behandlungsfehlern in Schweizer Spitälern rechnen müssen.
- In den Niederlanden wurde in einer äusserst sorgfältigen Studie ermittelt, dass sich in den holländischen Spitälern jährlich 1'482 - 2'032 fehlerbedingte Todesfälle ereignen<sup>8</sup>. Holland hat eine rund doppelt so grosse Bevölkerung wie die Schweiz, gleichzeitig eine um rund 40% tiefere Hospitalisationsrate als die Schweiz, verfügt aber über einen vergleichbaren Versorgungsstandard. Wenn man die holländischen Ergebnisse auf die Schweiz umrechnet, ergibt sich folgendes: Je nachdem, ob man die fehlerbedingte Todesrate nur populationsbezogen auf die Schweiz umrechnet oder ob man zudem die unterschiedlichen Hospitalisationsraten für die Umrechnung berücksichtigt, erhält man folgende Schätzung für die Schweiz: ca. 700 – 1'700 fehlerbedingte Todesfälle pro Jahr in Schweizer Spitälern.

Setzt man diese Schätzungen in Bezug zu anderen Todesursachen gemäss BfS-Todesursachenstatistik<sup>9</sup>, so ergibt sich der eindrückliche Befund, dass fehlerbedingte Todesfälle bei Spitalpatienten wahrscheinlich mehr als das Doppelte der Todesfälle durch Grippe, AIDS und Verkehrsunfälle zusammen ausmachen (siehe folgende Graphik):

Grafik Todesfälle nach Todesarten; PAE = Todesfälle durch preventable adverse events (=fehlerbedingte Behandlungszwischenfälle)



Damit wird auch das Missverhältnis zwischen den auf nationaler Ebene getätigten Investitionen z.B. in die Grippeprävention oder in die Verkehrssicherheit (je mehrere dutzend bis meh-

<sup>7</sup> [http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_2007\\_mit\\_Titelblatt.pdf](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_2007_mit_Titelblatt.pdf)

<sup>8</sup> Zegers et al. Qual Saf Health Care 2009;18:297–302

<sup>9</sup> BfS Todesursachenstatistik 2007

rere hundert Mio. CHF jährlich) und den Investitionen in die Patientensicherheit (aktuelles Jahresbudget der Stiftung für Patientensicherheit: ca. 1.4 Mio. CHF) sichtbar. Auch die politische Priorität der Patientensicherheit ist offensichtlich nicht angemessen.

Man ist sich einig, dass es sich bei der Patientensicherheit nicht um ein Problem „schlechter Arbeit“ oder unsorgfältiger Mitarbeiter handelt, sondern um ein Systemproblem.

Ende 2003 wurde auf Initiative der Bundesämter für Gesundheit und Sozialversicherung die Stiftung für Patientensicherheit als nationale und breit abgestützte Plattform gegründet. Anfangs 2004 nahm sie die Arbeit auf, hat sich seither positiv entwickelt und viel Arbeit geleistet – aber längst nicht genug. Ihre Ressourcen sind zu schwach, um eine nachhaltige Entwicklung zu fördern. Die Erkenntnisse aus den zahlreichen Projekten der Stiftung für Patientensicherheit zeigen, dass die Schweiz grosses Potential zur Verbesserung der Patientensicherheit hat. Auch Leistungserbringer, Verbände und andere Organisationen erkennen den Bedarf und versuchen, die Patientensicherheit voranzubringen.

Die meisten Aktivitäten sind aber zu wenig konzentriert, gehen zuwenig in die Tiefe und entfalten zuwenig Wirkung auf der klinischen Handlungsebene. Die Schweiz muss weiter vorwärts gehen, die Anstrengungen auf nationaler Ebene deutlich verstärken und Schritt halten mit den internationalen Entwicklungen. In verschiedenen Ländern erreichen die Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit inzwischen eine enorme Dynamik (z.B. Kanada, Skandinavien, Grossbritannien). So laufen in diesen Ländern heute grosse nationale Programme zu konkreten Themenfeldern, in denen ambitionöse Ziele mit evidenzbasierten Verbesserungsmaßnahmen und unter Einsatz erheblicher Ressourcen landesweit angegangen werden. Diese Dynamik fehlt in der Schweiz noch weitgehend.

Die Stiftung für Patientensicherheit wurde geschaffen, um durch konkrete Aktivitäten auf nationalem Niveau dazu beizutragen, dass die Vision einer fehlerarmen Gesundheitsversorgung wahr wird. Sie muss sich weiterentwickeln können. Ihre Aktivitäten sollen mehr Wirkung entfalten. Dies ist möglich, wenn ihre Träger, Finanziierer und Partner ihr Engagement für diese Netzwerk- und Entwicklungsorganisation aufrechterhalten und verstärken.

Eine Grundlage ist die vorliegende Strategie. Sie muss umgesetzt werden können. Dafür braucht es Ressourcen und den Willen auf allen Ebenen.

### **3. Hintergrund der Strategieanpassung**

Nach der Gründung der Stiftung wurde 2005 auf Basis des Stiftungszweckes (Anhang 1) eine Strategie definiert. Sie wurde in den vergangenen Jahren erfolgreich umgesetzt und bildete den Rahmen, um mit vielen Partnern Aktivitäten umzusetzen, Kooperationen zu bilden und den Ressourceneinsatz zu steuern. In dieser Zeit haben sich die Position der Stiftung und die Erwartungen an sie entwickelt. Die Stiftung für Patientensicherheit will nach dieser Aufbau- und Entwicklungsarbeit die Strategie reflektieren und anpassen. Auch aufgrund der weiterhin sehr beschränkten Ressourcen ist für die Prioritätensetzung und Positionierung eine aktualisierte Strategie notwendig. Den Rahmen bilden weiterhin die Statuten und der Stiftungszweck.

Die angepasste Strategie muss von den im Stiftungsrat vertretenen Organisationen getragen und von der Geschäftsstelle umgesetzt werden können. Sie bildet die Grundlage für die weitere Entwicklung und ermöglicht die proaktive Reaktion auf sich ändernde Rahmenbedingungen. Sie darf nicht starr sein, sondern soll dynamisches Agieren und die Offenheit für neue Initiativen unterstützen. Nötigenfalls soll die strategische Ausrichtung dem Umfeld angepasst werden können.

Die Planung der Strategieumsetzung erfolgt jeweils im Rahmen der Jahresplanungen.

## 4. Bisherige Strategie und Evaluation

### 4.1. Strategie 2005 und Umsetzung in den letzten 6 Jahren<sup>10</sup>

#### Strategie 2005

*Inhaltliche strategische* Ausrichtung gemäss Strategie 2005:

- Schwerpunkt: praktische RM-Methodenentwicklung und RM-Projekte (RM = Risikomanagement, gemeint hier *klinisches* Risikomanagement)
- Ausbildung und Wissensvermittlung langfristig anstreben, im Rahmen von Projekten, wo sinnvoll, einfließen lassen
- Zusätzlich Vorantreiben der Untersuchungen von Schadensfällen und near misses sowie Entwicklung von Sicherheitsempfehlungen
- Forschung nicht schwerpunktmässig betreiben, sondern höchstens als Nebeneffekt von praktischen Projekten

*Organisatorische strategische* Ausrichtung gemäss Strategie 2005:

- Netzworkebildung
- praxis- und bedürfnisorientierte Projektarbeit

#### Umsetzung in den letzten 6 Jahren

Die Stiftung entwickelte sich in hoher Übereinstimmung mit obgenannter strategischer Ausrichtung. Die Aktivitäten und Entscheide der Stiftung für Patientensicherheit waren dabei von nachfolgender Positionierung, Wertschöpfungstaktik und Vorgehensweise geprägt:

- Als Netzwerkorganisation agieren
- Auftrag gemäss dem Verbesserungs-Zyklus wahrnehmen: Probleme (Hotspots) identifizieren – Kooperationen suchen (Netzwerk) – Lösungen entwickeln – Wissen verbreiten
- Dort wirken, wo mit verfügbaren Ressourcen maximale Wirkung möglich ist (Aufgreifen von günstigen Gelegenheiten und praxisrelevanten konkreten Themen)
- breites inhaltliches Spektrum abdecken, um Komplexität abzubilden, breite Kreise zu erschliessen und die Stiftung als Kompetenzzentrum breit zu etablieren

Weitere Rahmenvorgaben, welche sich ergaben oder die Stiftung selber definierte:

- Der Zweck ist ausschliesslich die Förderung der Patientensicherheit, in Kooperation mit Leistungserbringern, Behörden, Verbänden etc.
- Präsenz auf nationaler Ebene (alle Landesteile, mehrsprachig)
- Keine Politik betreiben, ausser: patientensicherheitsfördernde Gesundheitspolitik im engen Sinn
- Keine Vertretung der nicht patientensicherheitsbezogenen Interessen der Akteure, Stifter, etc. wahrnehmen - insofern neutral bleiben
- Aber: aktive Position beziehen, wenn es um die Patientensicherheit geht (nicht neutral betreffend Patientensicherheit)

#### Faktoren, welche die Entwicklung positiv beeinflusst haben

- Grundsätzliches Commitment der Organisationen im Stiftungsrat zur gemeinsamen Zielsetzung und Strategie - bei gleichzeitiger:
- Zurückhaltung der Organisationen im Stiftungsrat: konstruktive Mitarbeit, kreativen Freiraum und operative Handlungsfreiheit gewähren, kein Austragen von Interessenskonflikten innerhalb der Stiftung

---

<sup>10</sup> Anhang 1: Stiftungszweck gemäss Statuten und Ausschnitt der Strategie aus dem Jahr 2005

- Support durch Kantone und Bund als Hauptfinanzierer
- Support durch zahlreiche Leistungserbringer, Experten, Netzwerkpartner
- Professionell arbeitende Geschäftsstelle

## 4.2. Vorgehen bei der Evaluation und Anpassung der Strategie

### Bezugsrahmen

Als Bezugsrahmen für die Gestaltung des Strategieprozesses diente der General Management Navigator (GMN)<sup>®</sup> der Universität St. Gallen<sup>11</sup>.

### Ablauf und Vorgehen

Im Strategieprozess hatte die Geschäftsführung die Prozessverantwortung, erstellte materielle Grundlagen und Arbeitspapiere und redigierte das Strategiedokument. Die Hauptarbeiten erfolgten zusammen mit dem Präsidium und einer vom Stiftungsrat (SR) konstituierten Arbeitsgruppe Strategie<sup>12</sup>. Die Stiftungsgremien (Stiftungsratsausschuss und Stiftungsrat) wurden entscheidend einbezogen. Die Beiräte wurden als Sounding Board konsultiert zur Einschätzung der inhaltlichen Ausrichtung. Über den Vorstand der GDK wurden zudem die Einschätzungen und Inputs der GDK als wesentliche Organisation im Stiftungsrat (Vertretung der Kantone) eingeholt<sup>13</sup>. Zum Ablauf des Strategie-Prozesses siehe Anhang 5.

## 4.3. Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluation

Für die Strategieevaluation wurden folgende 2 Hauptelemente evaluiert:

1. Aktivitäten der Stiftung im Vergleich zur Strategie 2005
2. Analyse der Organisation, des Umfeldes und Trends

### 1) Analyse der bisherigen Aktivitäten im Vergleich zur Strategie 2005

Es wurde evaluiert, in wie weit die bisherigen Aktivitäten der Strategie 2005 entsprachen und wie sich die Strategie 2005 bewährt hat. (Anhang 2: Übersichtsliste mit Aktivitäten seit Gründung; Anhang 4: Aktivitäten in Zuordnung zu Schwerpunkten der Strategie 2005). Dafür wurden auch die Beiräte konsultiert.

### Zusammenfassung der Evaluation der Aktivitäten

Die meisten Projekte waren auf die Praxis und die Handlungsebene im klinischen Alltag ausgerichtet. Zahlreiche Kooperationen wurden aufgebaut und das Netzwerk wurde deutlich vergrössert. Dank des breiten inhaltlichen Spektrums wurden viele Zielgruppen erreicht. Die strategische Ausrichtung wurde erfüllt. Um evidenz-basiertes Vorgehen und wissenschaftliche Abstützung zu stärken, erhielt die Forschung im Verlauf mehr Gewicht als ursprünglich vorgesehen. Die Beiräte werteten die Stiftungsarbeit allgemein und insbesondere die Praxisorientierung (z.B. bei Themen wie Kommunikation nach Zwischenfällen, Prävention von Eingriffsverwechslungen, Quick-Alerts, Sturzprävention, CIRS-Netzwerk, Patienteneinbezug), die Fehleranalyseurse, aber auch die Papers of the Month sehr positiv. Sie betonten, dass Empfehlungen der Stiftung künftig verpflichtenderen Charakter erhalten sollten, da die Qualität und Relevanz der Arbeitserzeugnisse überzeugend und fundiert sind. Wünschenswert wären auch zusätzliche Hilfestellungen für die Umsetzung.

<sup>11</sup> G. Müller Stewens, Chr. Lechner; Strategisches Management – Wie strategische Initiativen zum Wandel führen; 3. Auflage; Schaffer- Poeschel Verlag; Stuttgart; 2005

<sup>12</sup> Mitglieder der AG Strategie: Geschäftsleitung (Marc-Anton Hochreutener, Paula Bezzola , David Schwappach); Präsidium (Dieter Conen, Marianne Gandon, Enea Martinelli), zusätzliches Mitglied des SR (Kathrin Hirter)

<sup>13</sup> März 2010 geplant

## Schlussfolgerungen I

Die Strategie (inhaltliche Breite, Fokus auf der Handlungsebene, Netzwerkorganisation) hat sich bewährt. Folgendes sollte beibehalten oder verstärkt werden:

- **Fokus Patientensicherheit:** Zweck soll ausschliesslich die Förderung der Patientensicherheit bleiben: keine Politik, ausser patientensicherheitsfördernder Gesundheitspolitik; keine Vertretung nicht-patientensicherheitsbezogener Interessen der Partner. Insofern weiterhin neutral, aber nicht neutral betreffend Patientensicherheit.
- **Gesamtnationale Ausrichtung:** Der nationale Charakter (alle Landesteile, mehrsprachig) ist ein grosser Erfolg und soll verstärkt werden.
- **Support Stiftungsträger:** Der Support durch Kantone und Bund als Hauptfinanzierer und durch die Stiftungsorganisationen, Leistungserbringer, Experten und Netzwerkpartner muss verstärkt werden.
- **Anpassungsfähigkeit und Agilität:** Die Strategie muss sich weiterhin dem Umfeld anpassen können. Die Agilität während der Aufbaujahre soll trotz vermehrt notwendiger Planung beibehalten werden.

## 2) Analyse der Organisation, des Umfeldes und der Trends

### Analyse der Organisation

#### Träger, Partner und Anspruchsgruppen

Mit dem BAG, der GDK, den zahlreichen Berufsverbänden, der Patientenorganisation und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften besteht eine breite Trägerschaft. Folgende Organisationen fehlen in der Trägerschaft bzw. als Finanzierer:

- drei Kantone, welche nicht finanziell mittragen (NE, TG, GL)
- Versicherer: Haftpflichtversicherer, Krankenversicherer, Unfallversicherer
- Verbände der Industrie (z.B. Pharmazie, Medizinaltechnik)

Die Organisationen im Stiftungsrat sind gleichzeitig Partner und Anspruchsgruppen. Hinzu kommen folgende Anspruchsgruppen:

- die einzelnen Leistungserbringer: Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Rehabilitationskliniken, gesamter ambulanter Bereich inkl. Spitex
- Einzelne Fachpersonen wie Ärzte, Pflegende, andere Professionals, Fachexperten in Qualitätsmanagement und Patientensicherheit
- Fachgesellschaften
- Weitere Fachverbände und Fachorganisationen
- Organisationen des Bildungsbereichs
- Wissenschaft und Drittmittelgeber
- Patienten
- Öffentlichkeit / Bevölkerung
- Politik-Vertreter

#### Stärken

**Hauptstärken der Organisation:** die breite Trägerschaft und das grosse Netzwerk, die kooperative Arbeitsform, das Know-how zur Gestaltung konzertierter Prozesse, die Projektmanagementkompetenz sowie die Fachexpertise. Akzeptanz und Anerkennung nahmen stetig zu. Ebenso die politische Abstützung, wobei diese noch deutlich verstärkt werden sollte.

**Lösungs- und Praxisbezug:** Die Stiftung arbeitet lösungsorientiert. Die Arbeitsergebnisse und praktischen fundierten Empfehlungen stossen auf Akzeptanz und werden als nützlich und wirksam empfunden (z.B. Kurse, Quick-Alerts, Kampagnen wie Wrong Site Surgery, Sturzprävention, Benchmarking, Kommunikation, etc.).

**Wissenschaftlichkeit:** Dank dem Netzwerk und dem interprofessionellen Team der Geschäftsstelle wurde ein Kompetenzzentrum aufgebaut. Die verstärkte Kombination von Forschung und Umsetzung hat sich bewährt. Die angestrebte Kooperation auf universitärer Ebene wird dies unterstützen.

**Die unternehmerische Einstellung** und die agile innovative Vorgehensweise sowie die Verpflichtung zu qualitativ hochstehender Arbeit ermöglichen, sich mit sehr limitierten Ressourcen in wenigen Jahren zu positionieren und auf nationaler Ebene etwas zu bewegen. Der Stiftung wird ansatzweise die Rolle einer nationalen Instanz zugewiesen.

## Schwächen

**Bekanntheitsgrad:** Die Stiftung für Patientensicherheit ist bisher vor allem bei engagierten Personen und Organisationen bekannt. Trotz der Produktepräsenz und einer gewissen Medienpräsenz besteht eine Präsenzlücke an der breiten Basis, in der Öffentlichkeit und im ambulanten und Langzeit-Bereich. In der Politik ist Patientensicherheit noch viel zu wenig präsent. In der Stiftung fehlen Kompetenzen und Ressourcen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, PR und Marketing.

**Finanzierungssicherung und Finanzierungsmechanismus:** Zuviel Ressourcen müssen für die finanzielle Sicherung eingesetzt werden. Nur die Kantone und einzelne Berufsverbände finanzieren die Stiftung mit einer Struktur- oder Grundfinanzierung, wobei auch diese Beiträge nicht nachhaltig gesichert sind. Die Kantonsfinanzierung muss z.B. ab 2012 wieder neu geregelt werden. Der grösste Teil der Geldgeber finanziert projektbezogen und immer zeitlich limitiert. Deswegen erfordert der Finanzierungsprozess jährlich enormen Aufwand. Dies verursacht Unsicherheit, erschwert die langfristige und z.T. sogar die kurzfristige Planung und die Agilität und verunmöglicht die Tiefen- und Breitenwirkung. So liegen z.B. Unterstützungsmassnahmen für die Umsetzung an der Basis nicht drin, obwohl sie dringend gefordert wären. Die Evaluation der Umsetzung und Wirksamkeit von Massnahmen ist höchstens ansatzweise möglich. Beides wäre jedoch für die Nachhaltigkeit wichtig.

## **Analyse des Umfeldes und der Trends**

### Umfeld und Trends in der Schweiz

**Unterschiedliche Erwartungen der Anspruchsgruppen und gesundheitspolitisch konträre Positionen:** Im Bereich Qualität und Patientensicherheit sind die Erwartungen der Anspruchsgruppen und auch der Organisationen im Stiftungsrat teilweise unterschiedlich. In der Schweiz wird von immer mehr Akteuren erkannt, dass im Qualitätsbereich ein Bedarf an Bündelung und Koordination auf nationaler Ebene besteht. Dabei stellt sich die Frage, wo die Steuerungs- und Definitionshoheit anzusiedeln ist. Die Akteure sind mitten im Prozess, sich diesbezüglich zu positionieren und Lösungsansätze zu entwickeln. Auch im Bildungsbereich besetzen vermehrt verschiedene Kreise das Feld der Patientensicherheit, zum Teil jedoch ohne die erforderlichen Kompetenzen.

Auch in anderen Bereichen der Gesundheitspolitik (z.B. Finanzierung) befinden sich die Akteure in Spannungsfeldern. Dies wird mit neuen Finanzierungs- und Strukturmodellen und mit dem dauerhaften Finanzdruck so bleiben. Für die Stiftung wird die Herausforderung dabei weiterhin sein, die Interessen zur Förderung der Patientensicherheit innerhalb der Stiftung zu bündeln, auszugleichen und das gemeinsame Commitment zu erhalten.

**Stellenwert der Patientensicherheit und Finanzdruck:** Obige Trends werden den Stellenwert der Patientensicherheit beeinflussen. Einerseits wird der Finanzdruck die Bereitschaft möglicherweise reduzieren, Geld für die Förderung der Patientensicherheit zu investieren. Andererseits könnte der Finanzdruck der Patientensicherheit in der Öffentlichkeit mehr Gewicht geben. Aufzuzeigen, dass Patientensicherheitsmassnahmen Spareffekte haben kön-

nen, wird wichtiger (z.B. durch Reduktion von im Spital erworbenen Infekten oder durch Verhinderung von fehlerbedingten Komplikationen und Schäden).

**Prozessorientierung:** Die DRG's zwingen die Leistungserbringer, Prozesse anzupassen. Dies ist gleichzeitig eine Chance und ein Risiko für die Patientensicherheit. Neben Kosten- und Effizienzüberlegungen sollte gewährleistet werden, dass Prozessanpassungen nicht zu neuen Risiken führen, sondern zu höherer Sicherheit. Dies ist aber nicht automatisch gewährleistet.

**Erhöhte Anforderungen an Wirksamkeitsprüfung:** Die Anforderung, die Wirksamkeit und den Nutzen von Verbesserungsmaßnahmen aufzuzeigen, wird steigen. Forschung und Evaluation nehmen somit an Bedeutung zu.

**Demographische und medizinische Entwicklung:** Die geriatrische Versorgung und die Langzeitpflege werden wichtiger. Ebenso der ambulante Sektor und die Spitex. Dies u.a. auch durch die DRG's, aber auch aufgrund der Demographie und Umgestaltung der Gesundheitsversorgung. Die medizinische Entwicklung eröffnet neue Behandlungsmethoden, welche auch neue Gefahren für die Patientensicherheit bringen können; Komplexität und Spezialisierung nehmen zu, und damit die Schnittstellenrisiken, der Koordinationsbedarf und der Kommunikationsaufwand - mit direkten Folgen für die Patientensicherheit.

**Qualitätsstrategie des Bundes und Regulation:** Der Bundesrat veröffentlichte im Oktober 2009 die Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen<sup>14</sup>. Wie sich diese Strategie und die Arbeiten des neuen Bundesrates und die Neubesetzungen im BAG auf die Stiftung auswirken werden, ist offen.

Die Regulation in der Qualitätssicherung und in der Patientensicherheit wird wahrscheinlich zunehmen (siehe z.B. Qualitätsstrategie Bund oder neues Gesundheitsgesetz Kanton Wallis mit konkreten Vorgaben zur Regulation der Patientensicherheit<sup>15</sup>). Dies hat Implikationen für die Stiftung und ihre Rolle.

**Internationale Trends zur Förderung der Patientensicherheit:** Das Patient Safety Programm der WHO besteht seit Oktober 2004 und hat zum Ziel, Verbesserungsmaßnahmen in der Patientensicherheit international zu koordinieren und weltweit zu verbreiten. Die WHO ist auf verschiedenen Ebenen aktiv: z.B. Kampagnen „Clean Care is Safer Care“, „Safe Surgery Saves Lives“, „High 5s“ (Umsetzung von standardisierten Lösungen für 5 Sicherheitsprobleme), „Tackling antimicrobial resistance“ sowie Verbesserungsempfehlungen für spezifische Hotspots, Aufbau einer Plattform für den Einbezug der Patienten, Empfehlungen für Ausbildungskonzepte in Patientensicherheit, Forschung und Taxonomie, etc. Die WHO-Aktivitäten werden von vielen Staaten aufgenommen und mit unterschiedlicher Verbindlichkeit umgesetzt. Die WHO-Empfehlungen werden auch in Zertifizierungssysteme aufgenommen (Bsp.: Safe Surgery Saves Lives in Frankreich ab 2010 oder über die Joint Commission international, die weltweit bedeutendste Organisation zur Qualitätszertifizierung von Gesundheitseinrichtungen). Sie werden aber nur teilweise von Leistungserbringern in der Schweiz übernommen.

Daneben bestehen weitere bedeutende internationale Initiativen verschiedener Kompetenzzentren. Alle aufzuzählen führte zu weit. Aktiv sind z.B. England (National Patient Safety Agency-NPSA), die USA (Institute for Healthcare Improvement - IHI, National Patient Safety Foundation - NPSF, VA National Center for Patient Safety, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO, Agency of Healthcare Research and Quality - AHRQ, etc.), Kanada (Canadian Patient Safety Institute), Holland, Dänemark, Australien. In den letzten Jahren wurden in verschiedenen Ländern Adverse Event-Studien durchgeführt.

<sup>14</sup> <http://www.swiss-q.admin.ch/pdf/Qualitaetsstrategie.pdf>

<sup>15</sup> [www.vs.ch](http://www.vs.ch): <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

Auch auf EU-Ebene wurde die Patientensicherheit auf die Agenda gesetzt und es wurden verschiedene Empfehlungen herausgegeben<sup>16</sup>.

Patientensicherheit ist somit definitiv ein globales Thema geworden. Die Stiftung für Patientensicherheit muss diese globalen Entwicklungen berücksichtigen und wissen, welche Themen international auf der Agenda stehen und sich damit vernetzen. So hat die Stiftung z.B. geplant, die WHO-Kampagne „Save Surgery Saves Lives“ für Schweizerverhältnisse anzupassen.

Folgende Themen werden international als die in Zukunft anzugehenden Herausforderungen genannt und können als Trends angesehen werden: Führung, Verantwortlichkeit, Veränderungsmanagement, Faktor Mensch, Systementwicklung, Just Culture (als Ablösung der no-blame-culture), nationale Verbesserungsprogramme für die flächendeckend vollständige Umsetzung von Sicherheitsmassnahmen<sup>17</sup> (bspw. vollständige Umsetzung von Team-Time-Outs oder Händehygienemassnahmen). Daneben sind weitere praktische Patientensicherheits-Hotspots (evidente Problemthemen) international gesetzt, an denen auch die Stiftung arbeitet.

Die Herausforderung besteht darin, das vorhandene Wissen über erfolgreiche Massnahmen in der Praxis breit umzusetzen (wirksame Veränderung von Strukturen, Prozessen, Kultur).

## **Schlussfolgerungen II**

Die Stiftung für Patientensicherheit muss sich gegenüber diesen Trends positionieren. Folgende strategische Optionen sind zu diskutieren:

- Rolle als Kompetenz- und Koordinationszentrum für Patientensicherheit der Schweiz stärken
- Forschung und Evaluation verstärken
- Öffentlichkeitsarbeit und „Marketing“ verstärken
- Engagement im Langzeit- und ambulanten Bereich
- Gesundheitsökonomische Aspekte der Patientensicherheit aufzeigen
- Fokus Patientensicherheit bei der Anpassung von Behandlungsprozessen und –strukturen stärken
- Transfer in die Praxis fördern
- Standards (best practice) fördern und Förderung der Regulation bei evidenten wirksamen Massnahmen
- Verstärkte Abstimmung und Koordination mit internationalen Trends und Entwicklungen
- Konzept für eine langfristige Finanzierungssicherung umsetzen

---

<sup>16</sup> bspw. Council Recommendation on patient safety including the prevention and control of healthcare associated infections, Juni 2009

<sup>17</sup> Lucian L. Leape, New World of Patient Safety, 23rd Annual Samuel Jason Mixter Lecture, American Medical Association, 2009

## **5. Angepasste Strategie ab 2010/2011**

Auf Basis der Evaluation und der Situationsanalyse wird die folgende Strategieberatung abgeleitet. Sie enthält 2 Hauptkapitel:

- 5.1. Normativer Rahmen (Mission, Werte, Vision)
- 5.2. Strategische Ausrichtung und Schwerpunkte

Die daraus abzuleitenden Ziele und Massnahmen sind Gegenstand der Jahresplanungen.

### **5.1 Normativer Rahmen**

Der normative Rahmen basiert auf dem Stiftungszweck. Er beinhaltet die Mission, die Werte und die Vision. Er bildet die Grundlage der Strategie und die Leitplanken für die Ausrichtung. Mission und Werte sind selbsterklärend. Die Vision ist sinnstiftend, motivierend und handlungsanleitend. Sie beschreibt den Zustand, auf den die Stiftung und ihre Partner hinarbeiten.

#### **Mission**

Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz

#### **Werte der Stiftung für Patientensicherheit**

Die Stiftung ist:

- konsequent ausgerichtet auf die Patientensicherheit
- unabhängig und unbestechlich
- konstruktiv, lösungsorientiert und sachbezogen
- flexibel, dynamisch und agil
- offen, respektvoll und ehrlich
- auf Vertrauen setzend
- kooperativ und vernetzt

#### **Vision Patientensicherheit Schweiz**

Die Patientensicherheit ist ein prioritäres Thema im Schweizer Gesundheitswesen.

Die Patientensicherheit wird stetig, spürbar und nachhaltig verbessert.

Alle im Gesundheitswesen tätigen Personen nehmen ihre Verantwortung für Patientensicherheit wahr.

Die Patientensicherheit ist fester Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe und im Gesundheitswesen Tätigen.

Sicherheitskultur als Grundlage zur Förderung der Patientensicherheit ist in allen Gesundheitsorganisationen etabliert.

Die Stiftung für Patientensicherheit trägt hierzu bei. Sie ist führendes Kompetenz- und Referenzzentrum für Patientensicherheit in der Schweiz und ein anerkannter, der Exzellenz verpflichteter „think tank“. Sie ist bevorzugter Kooperationspartner der Akteure im Gesundheitswesen. Sie entwickelt gemeinsam mit den Akteuren Lösungen zur Förderung der Patientensicherheit und die notwendigen Grundlagen und fördert deren Verbreitung. Die dafür angemessene finanzielle und personelle Absicherung ist gegeben.

## 5.2 Strategische Ausrichtung und Schwerpunkte

In diesem Kapitel wird die strategische Ausrichtung für die nächsten 5 Jahre definiert. Die Prioritäten werden jeweils in den Jahresplanungen gesetzt. Die Umsetzung hängt von den verfügbaren Ressourcen ab und wird je nach Ressourcenlage unterschiedlich tief und breit sein. Die Höhe und die Art der Finanzierung durch die Träger und Partner werden hier nicht angesprochen. Dies wird in einem separaten Prozess 2010/2011 beantwortet.

### 1) Grundsätzliche und inhaltliche strategische Ausrichtung

#### Generell

Die bisherige Strategie hat sich bewährt und wird in ihren Grundzügen fortgesetzt. Aufgrund der Situationsanalyse, laufender Entwicklungen und Trends werden aber einige Schwerpunkte verstärkt, angepasst oder neu in die Strategie aufgenommen.

#### Klinisches Risikomanagement als Teil des Qualitäts- und Risikomanagements

Patientensicherheit ist ein zentrales Element der Qualität. Klinisches Risikomanagement hat zum Ziel, Patientensicherheit zu entwickeln und zu gewährleisten. Klinisches Risikomanagement ist somit ein sehr zentraler Teil des allgemeinen Unternehmensmanagements, insbesondere des Qualitäts- und Risikomanagements einer Organisation. Mit ihren Aktivitäten leistet die Stiftung vielfältige Beiträge zum klinischen Risikomanagement.

#### Rolle der Stiftung für Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit ist eine Netzwerkorganisation mit breiter Trägerschaft und vielfältigen Kooperationen. Die Arbeit in Kooperationen bildet weiterhin die Basis.



Die Stiftung für Patientensicherheit strebt gemäß ihrer Vision an, nationales Kompetenzzentrum für Patientensicherheit zu sein.

Die Stiftung funktioniert primär als „think tank“: Sie analysiert Sicherheitsprobleme, entwickelt und verbreitet Lösungen zur Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz und koordiniert die notwendigen Kompetenzen bzw. baut diese auf. Sie ist also eine Entwicklungsorganisation. Dabei fungiert sie als Anbieter, Dienstleister, Promotor und Plattform. Je nach Aktivitäten und Themen sucht sie Kooperationspartner, um das Wissen in der Schweiz zu organisieren oder zu bündeln. Handlungslösungen wie Empfehlungen, Instrumente oder Hilfsmittel werden evaluiert. Gemeinsam mit ihren Partnern verbreitet sie das Wissen und die Handlungslösungen.

Sie fördert den Transfer in die Praxis und unterstützt die Akteure im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei der Umsetzung (bspw. durch Empfehlungen, Kurse, Tools, Evaluationsinstrumente, verschiedene Arten von Plattformen).

In der folgenden Grafik sind der Auftrag und das Vorgehen in einem Kreislauf dargestellt.



## Rollen-Abgrenzungen

Abgrenzung zu Aufsichts-, Kontroll- oder Vollzugsfunktionen: Die Stiftung für Patientensicherheit erarbeitet primär *Empfehlungen* für die Leistungserbringer. Sie ist bestrebt, dass die Leistungserbringer diese umsetzen. Die Umsetzungsverantwortung liegt aber bei den Leistungserbringern. Bei erwiesenermaßen wirksamen Massnahmen kann sie die Regulation fördern oder die Forderung nach Regulation unterstützen (z.B. Regulation der Prävention von Spitalinfektionen, Verbindlicherklärung der Empfehlungen für sichere Chirurgie oder für die korrekte Kommunikation nach Zwischenfällen). So kann sie z.B. nationale Standards

(best practice) empfehlen. Die Stiftung für Patientensicherheit übernimmt aber keine Aufsichts-, Kontroll- oder Vollzugsfunktion. Aber sie kann fördern und fordern, dass Vollzugsfunktionen notwendig sind oder eingerichtet werden.

Abgrenzung zur Patientenberatung: Die Stiftung ist keine Anlaufstelle für einzelne Patienten. Sie steht nicht in Konkurrenz zu den Patientenorganisationen. Sie führt aber Projekte zur Unterstützung der Patientenschaft insgesamt durch (z.B. Patienteneinbezug, Patientenedukation, patient empowerment).

Abgrenzung zur Haftpflicht: Die Stiftung klärt keine Haftungsfragen ab. Dies ist Sache der dafür geschaffenen Organe und Institutionen. Sie kann aber die Mechanismen und Regeln der Haftung und insbesondere deren Auswirkungen auf die Patientensicherheit und auf die involvierten Parteien als Thema aufgreifen. Zudem ist sie selbstverständlich interessiert an der fehleranalytischen und lernorientierten Aufarbeitung abgeschlossener Haftpflichtfälle (closed claims studies).

Abgrenzung zur Domäne Ethik: Die Stiftung übernimmt keine Funktionen, die von Ethikgremien abgedeckt werden. Bei primär in der Ethikdomäne angesiedelten Fragestellungen (z.B. Sterbehilfe, Patientenverfügungen) entscheidet die Stiftung fallweise, ob und inwiefern sie eine aktive Rolle übernimmt - z.B. wenn eine Fragestellung direkten Bezug zur Patientensicherheit hat.

Abgrenzung zum Thema Qualitätsmessungen: Messungen werden als Grundlage für die Sicherheits- und Qualitätsentwicklung und für die Evaluation von Verbesserungsaktivitäten eingesetzt. Die Stiftung für Patientensicherheit entwickelt im Zusammenhang mit ihren Aktivitäten auch Messkonzepte, Indikatoren und Messinstrumente als Grundlage für Verbesserungsprogramme und Evaluationen. Sie validiert diese Messungen und setzt sie teilweise auch selber um. Sie ist aber kein Messinstitut. Entscheidungen über die Messungen und die Art der Messung müssen je nach Thema projekt- und aktivitätsbezogen erfolgen.

## **Zusammenhang mit der Qualitätsstrategie des Bundes:**

Im Zusammenhang mit der Qualitätsstrategie des Bundes positioniert sich die Stiftung für Patientensicherheit als aktiver Diskussionspartner. Sie zeigt als nationales Kompetenzzentrum für Patientensicherheit auf, welche Bereiche der Aktionsfelder der Bundesstrategie sie abdeckt oder abdecken kann.

## **Nationale Ausrichtung**

Die Stiftung ist eine nationale Organisation. Bei allen Aktivitäten werden möglichst alle Landesteile berücksichtigt.

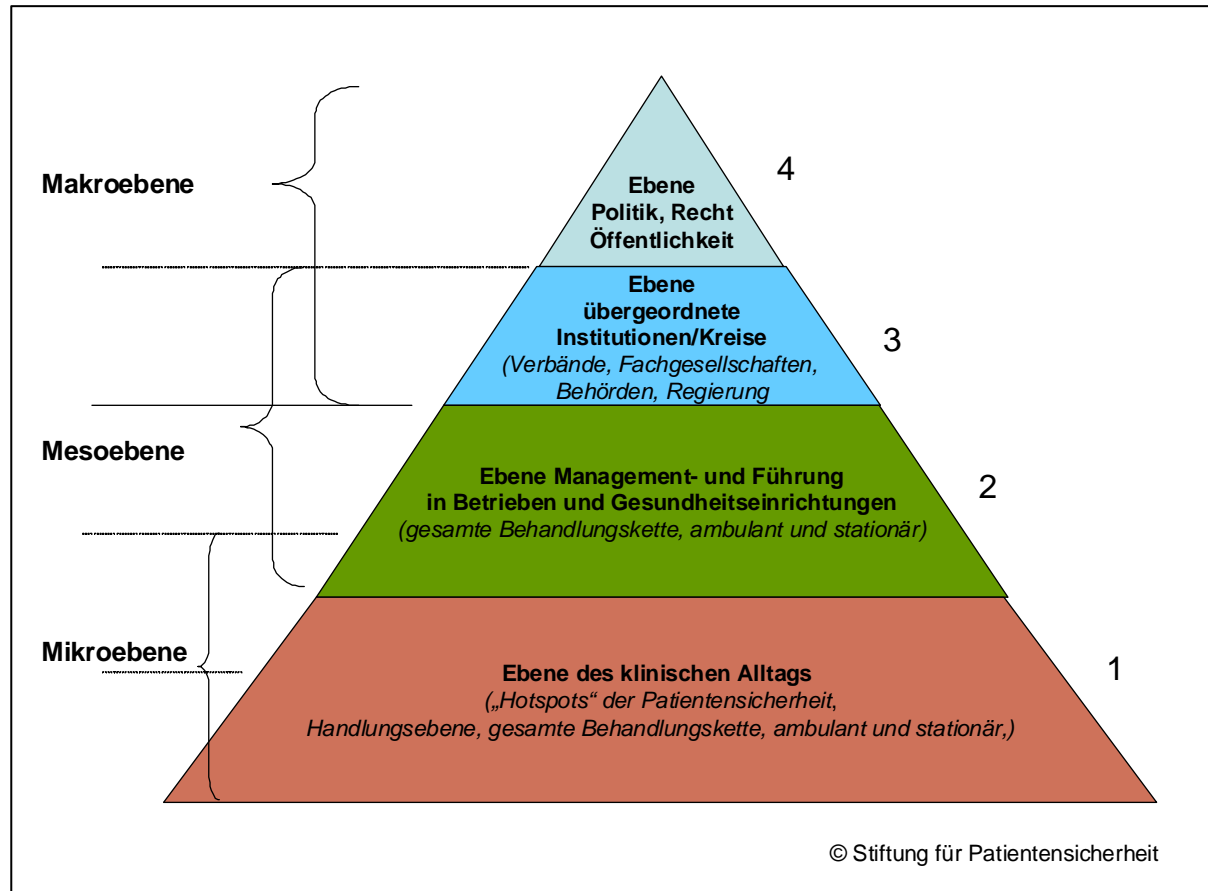
## **Inhaltlicher Fokus der Aktivitäten und Aktionsebenen**

Der Fokus der Aktivitäten der Stiftung für Patientensicherheit wird so gelegt, dass damit bestmöglich auf die Vision hingearbeitet wird. Der Patientennutzen und der Nutzen für eine sichere (fehlerarme) Leistungserbringung stehen im Vordergrund.

Praxistaugliche Lösungen zur Reduktion von Risiken, zur Prävention vermeidbarer Behandlungsschäden und zur Abschwächung ihrer Folgen werden berufsgruppenübergreifend entwickelt. Wirksame, evidenz-basierte Interventionen zur Verbesserung der Patientensicherheit werden beforscht, entwickelt und umgesetzt. Diese sind auf die Praxis und auf Schweizerverhältnisse abgestimmt. Dabei wird jeweils die beste verfügbare Evidenzstufe gewählt.

Die Förderung der Patientensicherheit muss auf unterschiedlichen Ebenen des Versorgungssystems angegangen werden. Die folgende Grafik zeigt die möglichen Aktionsebenen der Stiftung für Patientensicherheit.

Grafik Aktionsebenen der Stiftung für Patientensicherheit



Einzelne Themen der Patientensicherheit können gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen angegangen werden. Als Beispiel das Thema „Bildung in Patientensicherheit“:

- Ebene 1: Bildungsangebot zur Kommunikation nach Zwischenfall für Ärzte/Pflegende
- Ebene 2: Bildungsangebot für Kader zum Aufbau einer konstruktiven Kommunikationskultur
- Ebene 3: Implementierung von Lerninhalten der Patientensicherheit in Lehrplänen bei Bildungsverbänden
- Ebene 4: Schaffung rechtlicher Grundlagen für die Bildung in Patientensicherheit

Die Hauptstoßrichtung der Stiftung ist die Förderung und Verbreitung von praktischen Lösungen für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Organisationen und einzelne Mitarbeiter) und für die Patienten. Der Wirkungsschwerpunkt liegt auf dem klinischen Alltag und zielt auf die gesamte Behandlungskette ab (Grafik S. 16, Ebenen 1 und 2).

Die Stiftung für Patientensicherheit verschliesst sich jedoch nicht, auch Aktivitäten auf übergeordneter Ebene (übergeordnete Instanzen, Politik, Öffentlichkeit) aufzunehmen, sei es z.B. in Form von Mitarbeit in Expertengruppen, Beratungen und Sensibilisierung (Grafik S. 16, Ebenen 3 und 4). Ein wichtiges Beispiel für ein Aktivität auf übergeordneter Ebene ist das Engagement im Bildungsbereich, konkret die Verankerung der Patientensicherheitsthematik in der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

## **Wahl der Themen und Inhalte, thematische Breite**

Patientensicherheit beinhaltet enorm viele Facetten. Es bestehen komplexe Verbindungen zwischen diesen Facetten. Um Patientensicherheit wirksam zu entwickeln, ist somit inhaltliche Diversität zwingend nötig. Dies bedeutet für die Stiftung: Eine starke thematische Eingrenzung der Aktivitäten würde dem Thema Patientensicherheit nicht gerecht und die Sichtbarkeit der Stiftung und den Vernetzungsgrad reduzieren. Deshalb wird die Stiftung – auch bei eingeschränkten Ressourcen - weiterhin eine breite Themenpalette abdecken. Gleichzeitig verfolgt die Stiftung in ihren Aktivitäten aber einen hohen Anspruch an die Qualität ihrer Arbeit.

Neben den Aktivitäten im stationären Bereich sollen zunehmend auch Projekte im ambulanten und Langzeit-Bereich inkl. Spitex realisiert werden.

Folgende Kriterien gelten für die Wahl von Arbeitsthemen und –inhalten:

- Übereinstimmung mit der strategischen Ausrichtung
- Übereinstimmung mit Schlussfolgerungen aus den Situations- und Umfeldanalysen
- Übereinstimmung mit allgemeinen (auch internationalen) Entwicklungen
- Gegebene Relevanz als Hotspot der Patientensicherheit; Handlungsbedarf bestehend<sup>18</sup>
- Thema problem- und lösungsbezogen eingrenzbar
- Zeitgeist vorhanden (bspw. Aktivität der WHO oder aus dem EU-Raum)
- Know-how und Kompetenzen vorhanden
- Grundlagen vorhanden (Literatur, Modellprogramme, etc.) oder Grundlagen entwickelbar
- Kooperationsmöglichkeiten vorhanden
- Finanzierung gesichert
- Realisierungschancen generell gegeben

Solange viele Aktivitäten projektbezogen finanziert werden, ist die Stiftung gezwungen, ihre Wahl der Themen auch der Finanzierungsbereitschaft der Partner anzupassen. Dies gilt auch bei der Finanzierung über Drittmittel.

Die Auswahl und Planung der Aktivitäten erfolgt im Rahmen der Jahresplanungen und der Ressourcenlage. Mögliche neue Arbeitsthemen sind in Anhang 6 aufgeführt.

## **Stellenwert der Forschung**

Forschung und Evaluation haben einen wesentlichen Stellenwert und gehören zur Kernkompetenz der Stiftung. Eine enge Kooperation mit einer Universität wird angestrebt.

Die Forschung der Stiftung bringt konkreten Nutzen für die Erhöhung der Patientensicherheit. Deshalb besteht bei Forschungsprojekten in der Regel eine Transfermöglichkeit in die Praxis bzw. der Praxistransfer ist Bestandteil von Projekten mit Forschungsinhalten. Neben der praxisbezogenen Forschungs- und Evaluationstätigkeit wird aber auch ein Teil Grundlagenforschung durchgeführt, da diese indirekt einen wichtigen Einfluss auf Praxis-Projekte in der Patientensicherheit hat, z.B. indem sie Prioritätensetzungen unterstützt oder Praxisbedarf identifiziert. Forschungs- und Evaluationsresultate müssen also nicht immer in ein Umsetzungsprojekt münden.

---

<sup>18</sup> Siehe z.B. Olga Frank, Marc-Anton Hochreutener; Ergebnisse einer Befragung in Schweizer Spitälern, Problemfelder (Hot-Spots) in der Patientensicherheit; SÄZ; 2008;89: 24

## Kompetenzen der Stiftung für Patientensicherheit als Erfolgsfaktoren

Um die Rolle und die strategische Ausrichtung der Stiftung zu erfüllen, pflegt sie folgende Kompetenzen als Erfolgsfaktoren oder baut diese auf:

- Know-how in Patientensicherheit (in hohem Mass vorhanden, aber ausbaubar)
- Projektmanagement und Netzwerkmanagement (vorhanden)
- Beratungs-Know-how (vorhanden, ausbaubar)
- Betriebswirtschaftliches und geschäftstechnisches Know-how (vorhanden, ausbaubar)
- Changemanagement (teilweise vorhanden, ausbaubar)
- Forschung (vorhanden)
- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit (aufzubauen)
- Lehre (vorhanden)
- Lobbying (ausbaubar)

## 2) Organisatorische strategische Ausrichtung

Aus der genannten grundsätzlichen und inhaltlichen Ausrichtung ergibt sich folgender Bedarf für die organisatorische Ausrichtung:

### Strukturelle Entwicklung

Aus den Projekten und der nationalen Verbreitung von Arbeitsergebnissen heraus entstehen zunehmend potentielle Routineaufgaben wie die Durchführung von Kursen, Messungen, die Verbreitung und Pflege von Instrumenten oder die Pflege von Austausch-Plattformen und Beratungsangeboten. Da die Stiftung für Patientensicherheit primär als Entwicklungsorganisation fungiert, muss sie Wege und Strukturen entwickeln oder finden, die diese Routinearbeiten garantieren können, ohne dass der Charakter der Entwicklungsorganisation verloren geht. In der Stiftung selbst müssen also genügend Ressourcen zur Entwicklung und Weiterentwicklung bestehen bleiben. Die Funktion als „think tank“ darf nicht durch Routinen verdrängt werden. Möglichkeiten für die strukturelle Lösung sind z.B. die Gründung von abgegrenzten Organisationseinheiten oder die Förderung von Spin-offs oder die Delegation an aussen stehende Organisationen.

Die Geschäftsstelle befindet sich im Übergang von einem Kleinteam (ca. 450 Stellenprozent *Fachpersonal*, verteilt auf 4-6 Fachpersonen) zu einem mittelgrossen Team (ca. 600 Stellenprozent *Fachpersonal*, verteilt auf 8-10 Fachpersonen). Aufgrund der zunehmenden Aufgaben, des bisherigen Wachstums und der Strategie wird sie ihre Strukturen schrittweise anpassen und ihr Kompetenzspektrum weiterentwickeln (z.B. Professionalisierung der Kommunikation, Marketing).

### Entwicklung Stiftungsrat und Beirat

Bei den Wahlen des Beirates (und gegebenenfalls Stiftungsrates) wird auf die Diversität der Kompetenzen geachtet, um den Anforderungen bei der strategischen Ausrichtung gerecht zu werden. Ziel dabei ist, dass wichtige Kompetenzen möglichst auch im Beirat oder Stiftungsrat vertreten sind (z.B. Verstärkung des Business-Know-hows und des PR-Know-hows in diesen Gremien).

### Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden professionalisiert. Die Verbreitung von Wis-

sen und die Sensibilisierung bilden einen wesentlichen Auftrag des Kompetenzzentrums und sind ein wesentlicher Bestandteil der Projekte. Sie bilden eine Grundlage für die Umsetzung „an der Front“. Zudem wird Öffentlichkeitsarbeit in Zukunft relevanter für die Sicherung und Weiterentwicklung der Organisation: Die Öffentlichkeit ist vermehrt über die Problematik Patientensicherheit sowie über die Situation und die Tätigkeiten der Stiftung zu informieren. Dies kann die Finanzierungssicherung positiv beeinflussen und den Handlungsdruck auf die Leistungserbringer erhöhen. Indem Sicherheitsthemen und deren Präventionsmassnahmen in den Medien thematisiert werden, werden die im Gesundheitswesen arbeitenden Personen zusätzlich sensibilisiert und motiviert, Präventionsmassnahmen umzusetzen.

## **Kooperationen und Allianzen**

Die Stiftung für Patientensicherheit versteht sich als Netzwerkorganisation. Sie geht deshalb zahlreiche Formen von Kooperationen ein: langfristige, kurzfristige, verbindliche, unverbindliche - je nach Ausgangslage und Zielsetzung.

Für finanziell relevante Kooperationen werden gemäss Drittmittelreglement Vereinbarungen abgeschlossen.

Erneute oder weitere Bemühungen werden aufgenommen, um wichtige Kooperationspartner bzw. Finanzierer zu gewinnen. (Haftpflichtversicherer, Kranken- und Unfallversicherer, Pharmazie, Medizintechnik etc.).

## **Wachstum**

Gemessen an der Problemdimension der Patientensicherheit und im Vergleich mit Organisationen in anderen Ländern, welche dem Thema Patientensicherheit strategisch-politische Bedeutung beimessen, sind die Ressourcen der Stiftung gering. Die Schweiz sollte Schritt halten mit den internationalen Entwicklungen im Bereich Patientensicherheit. Die Erfahrungen der letzten Jahre und die Entwicklung analoger Organisationen in anderen Ländern zeigen, dass es nicht ausreicht, Wissen zu generieren und zu verbreiten. Um national Wirkung zu erzielen, braucht es verstärkte Anstrengungen und Umsetzungs- und Begleitmassnahmen auf verschiedenen Ebenen. Daraus leitet sich die Zielsetzung zur Verstärkung und zum Ausbau der wirkungsorientierten Aktivitäten der Stiftung ab.

Es ist daher anzustreben, sich insbesondere nachfolgenden Zielen zu nähern:

- der Vision substantiell näherkommen (nachhaltige Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz)
- Umsetzung der Strategie und der damit angestrebten Wirkungen
- Abdecken des breiten Spektrums der Patientensicherheit und der dafür notwendigen Aufgabengebiete
- Fortsetzung und Weiterentwicklung der bisherigen Aktivitäten und Entwicklung neuer Aktivitäten

Zu diesem Zweck sollen in den nächsten 5 Jahren die Anstrengungen und Leistungen der Stiftung verdoppelt werden, was ein entsprechendes Wachstum zur Folge haben wird. Die Erreichung der gesetzten Ziele ist selbstverständlich von externen Einflüssen abhängig (z.B. politische Bereitschaft, erreichbarer Finanzierungsrahmen, etc.). In diesem Zusammenhang ist insbesondere die längerfristige finanzielle Absicherung der Stiftungsaktivitäten wichtig und diese soll wie im Kapitel Finanzierung beschrieben, vorangetrieben werden.

Sollte die finanzielle Absicherung der angestrebten Entwicklung nicht möglich sein, müsste

die Stiftung weiterhin Einschränkungen beim Leistungsspektrum und beim Anspruch an die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten vornehmen.

## **Finanzen**

Die Finanzierung der Stiftung hat sich zwar in den letzten Jahren verbessert. Die Stiftung erhält Geld von 23 Kantonen, vom Bund, den Verbänden, von Drittmittelgebern und aus Eigenleistungen. Die Finanzierung ist aber unsicher, zeitlich limitiert, oft projektbezogen, aufwändig zu organisieren und zuwenig verlässlich. Dies behindert die Planungssicherheit, die Nachhaltigkeit und die Wirksamkeit.

Ein neues Finanzierungskonzept ist nötig, damit die Stiftung für Patientensicherheit ihre Aufgaben als nationales Kompetenzzentrum verstärken und langfristig wahrnehmen kann. Es ist insbesondere auch nötig, weil ein wesentlicher Teil der derzeitigen Finanzierung (Kantonsbeiträge) ab 2012 neu geregelt werden muss.

Das Finanzierungskonzept soll die Organisationsstruktur mit breiter Trägerschaft und die strategische Ausrichtung berücksichtigen. Es muss transparent und einfach umsetzbar sein und der administrative Aufwand dafür darf nicht zu hoch sein.

Die beschriebene inhaltliche und strukturelle Entwicklung bestimmen im Prinzip das notwendige Finanzierungsvolumen. Ob das angestrebte Volumen tatsächlich erreicht werden kann, hängt aber letztlich davon ab, ob die Finanzierer bereit sind, diesen Bedarf zu erkennen und zu tragen. Die Konzipierung der Finanzierungsmechanismen erfolgt in einer Arbeitsgruppe des Stiftungsrates 2010 – 2011.

## **Die Stiftung im Spannungsfeld der Gesundheitspolitik und der Interessenskonflikte**

Die Stiftung für Patientensicherheit bewegt sich im Spannungsfeld politischer Interessen so, dass sie sich *fachlich* klar zur Förderung der Patientensicherheit positioniert und Überzeugungsarbeit leistet. Sie nimmt ihre Aufgaben als Kompetenzzentrum für Patientensicherheit unbestechlich wahr. Wie bisher macht sie aber keine allgemeine Politik, ausser im Sinn von patientensicherheitsfördernder Gesundheitspolitik, d. h. sie bezieht *inhaltlich* Stellung.

Die Stiftung für Patientensicherheit wahrt ihren Charakter als integrierende konstruktive nationale Plattform und eigenständige Organisation mit breiter Trägerschaft. Dieses konstruktive gemeinschaftliche Engagement der verschiedenen Träger muss weiter gesichert werden.

Im Rahmen der Realisierung der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes steht sie mit ihrer sachpolitischen Situierung als aktiver Diskussionspartner zur Verfügung und positioniert sich als zentraler Akteur für die Strategieumsetzung im Bereich Patientensicherheit.

## **Liste der Anhänge**

- Anhang 1: Stiftungszweck gem. Statuten und bisherige Strategie 2005
- Anhang 2: Zusammenstellung der Aktivitäten der Stiftung für Patientensicherheit 2004 bis 2009 und geplante Aktivitäten 2010
- Anhang 3: Entwicklung der Ressourcen der Stiftung für Patientensicherheit seit Gründung
- Anhang 4: Aktivitäten der Stiftung im Vergleich zur definierten Strategie 2005 und erfolgte Anpassungen der Strategie
- Anhang 5: Ablauf des Strategieprozesses
- Anhang 6: Themenliste für weitere künftige Aktivitäten

## *Patientensicherheit Schweiz- avanti!*

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

### **Anhang 1**

#### **Stiftungszweck gemäss Statuten und bisherige Strategie (2005)**

Informationen zu bisherigen Strategiearbeiten und -informationen:

1. Stiftungszweck
2. Strategieentwicklung für die Stiftung für Patientensicherheit (V5, April 2005)
3. Informationen auf der Website und im Factsheet

#### **1. Stiftungszweck gem. Statuten**

Der Zweck der Stiftung für Patientensicherheit liegt in der Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit sowie in der Betreuung der durch medizinische und pflegerische Handlungen geschädigten Patienten und in der Unterstützung des Personals.

Die Hauptaktivitäten und die Funktionen der Stiftung sind insbesondere:

- die Erfassung aller vorhandenen Forschungsprogramme und Sicherheitsinitiativen im schweizerischen Gesundheitswesen;
- der Aufbau einer zentralen Datenbank und Informationsquelle für Forschungsmaterial und Informationen über Sicherheitsprogramme, im Rahmen der geltenden Datenschutzgesetzgebung;
- die aktive Förderung von Forschungs- und Kontrollmodellen im Bereich unerwünschter Ereignisse und Beinahe-Zwischenfälle, wobei vor allem bisher unerkannte Probleme im Gesundheitssystem aufgedeckt werden sollen;
- die Förderung von Untersuchungs- und Analysemethoden für schwerwiegende Zwischenfälle, die auf lokaler und nationaler und Ebene angewendet werden können;
- die Verbreitung von Informationen über Patientensicherheit, Erkenntnissen aus der Analyse der Zwischenfälle und bewährten Methoden zur Risikoreduktion;
- die Erarbeitung und Entwicklung eines nationalen Massnahmen- und Zeitplans und einer Finanzierungsstrategie für die systematische Forschung über Patientensicherheit in der Schweiz;
- die Erweiterung der Initiativen für Ausbildungs- und Schulungsprojekte im Bereich der Patientensicherheit;
- die Ermittlung bewährter, direkt implementierbarer Risikoreduktionsmethoden und Entwicklung von langfristigen Risikoreduktionsstrategien in Schlüsselbereichen;
- die Hilfe und Beratung bei der Unterstützung von Patienten, Familien sowie des Personals und der Organisationen in der Zeit nach einem schwerwiegenden klinischen Zwischenfall,
- der Aufbau eines Netzwerks von europäischen und nicht-europäischen Programmen, um die Wissensbasis zu erweitern und den Zugang zum gegenwärtigen Erkenntnisstand zu sichern.

Die Stiftung hat gemeinnützigen Charakter; sie verzichtet auf die Erwirtschaftung eines Gewinns. Werbung zur Beschaffung von Mitteln zur Finanzierung des Stiftungszweckes ist zulässig.

Die Stiftung kann andere Unternehmungen, bzw. Institutionen mit ähnlichem Zweck, sowie Liegenschaften erwerben oder sich daran beteiligen.

## 2. Ausschnitt aus der Strategieentwicklung für die Stiftung für Patientensicherheit (V5, April 2005, S. 25)

Beschluss des SRA vom 26. April 2005:

### **Strategie der Stiftung für Patientensicherheit:**

Empfehlung des Ausschusses des Stiftungsrates:

#### **Inhaltliche Schwerpunktsetzung:**

- **Schwerpunkt „praktische RM-Methodenentwicklung und RM-Projekte“ als Hauptschwerpunkt wählen**, gezielte Profilierung mit praktisch relevanten, konkreten Projekten, welche auf brennende Problematiken des klinischen Alltags ausgerichtet sind
- **Forschung nicht schwerpunktmässig**, sondern höchstens als Nebeneffekt von praktischen Projekten betreiben. Die laufende Forschung aktiv verfolgen und das Wissen in den Projekten anwenden.
- **Schwerpunkt „Ausbildung und Wissensvermittlung“ langfristig anstreben, im Rahmen von Projekten, wo sinnvoll, einfließen lassen**
- **Untersuchungen von Schadenfällen und *near misses* sowie Entwicklung von Sicherheitsempfehlungen:** Im Rahmen von Pilot-Projekten Untersuchungsmethoden und –verfahren entwickeln, aber nicht eine breit angelegte Untersuchungskommission aufbauen. Dafür soll vorerst ein informelles Netzwerk von Experten gebildet werden. Mit diesem Vorgehen kann dieser Schwerpunkt im Rahmen der Methodenentwicklung und Projektarbeit schrittweise angegangen werden.

#### **Organisatorische Schwerpunktsetzung:**

Die Stiftung soll ihre Ziele über die folgenden zwei Organisationsprinzipien anstreben:

- **Netzwerkbildung**
- **praxis- und bedürfnisorientierte Projektarbeit**

Zu zentralen Themenfeldern der Patientensicherheit soll die Stiftung interessierte und engagierte Fachkreise zusammenführen oder fördern und so themenbezogene Netzwerke bilden, unterstützen oder sich an bestehenden Netzwerken beteiligen. Damit kann die Stiftung bei zentralen Problemstellungen den darin kundigen Kreisen eine Plattform bieten und so dazu beitragen, dass Kräfte konzentriert, Wissen gezielt verbreitet und Lösungen definiert werden können.

Damit praxisrelevante Erkenntnisse unmittelbar umgesetzt und sicherheitsfördernde Methoden entwickelt werden können, soll Projektarbeit zusammen mit den Leistungserbringern, den Behörden und möglichen anderen Partnern bei konkreten Fragestellungen und bei realen Ereignissen ermöglicht werden. Projekte können von Netzwerken aus angestossen werden, aber auch Ausgangspunkt für Netzwerkbildung sein.

#### **Erste Tätigkeitsfelder:**

Erste Netzwerke und Projekte sollen entsprechend dieser Strategie in folgenden Bereichen aufgebaut bzw. durchgeführt werden:

- **Förderung von Fehler- und Schadensanalysen**
- **Förderung von Meldesystemen und das Lehren des Umgangs mit denselben**
- **Förderung der Medikationssicherheit**

### 3. Informationen auf der Website und im Factsheet

#### **Stiftungszweck**

Förderung der Patientensicherheit in Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheitswesens

#### **Strategie**

- **Netzwerkbildung:** Förderung der Vernetzung und Kooperation interessierter Kreise und Fachleute zu bestimmten Themen der Patientensicherheit
- **praktische Methodenentwicklung und -testung** und sicherheitsfördernde Dienstleistungen sowie Erzielung konkreter Verbesserungen durch Projekte zusammen mit Leistungserbringern und den Netzwerken
- **Vermittlung und Bereitstellung von Wissen, Förderung von Ausbildung**
- **Hilfe bei der lernorientierten Untersuchung von Schadensfällen** um daraus abzuleiten und zu empfehlen, wie künftig ähnliche Schadensfälle vermieden werden sollen

## *Patientensicherheit Schweiz - avanti!*

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

## **Anhang 2**

### **Zusammenstellung der Aktivitäten der Stiftung für Patientensicherheit 2004 bis 2009 und geplante Aktivitäten 2010**

#### **Projekte**

Die nachfolgenden Aktivitäten sind zeitlich nach ihrem Start der Aktivitäten geordnet und nicht nach deren Relevanz.

**Error and Risk-Analyses - ERA:** Umfassende Pilotanalyse in einem Kantonsspital, Methoden-Literaturrecherche zusammen mit ETH, Workshops, Kooperation und Kurs für London Protocol in der Schweiz mit Ch. Vincent und S. Adams, mehrere Pilotanalysen, Kurskonzept, zahlreiche externe und betriebsinterne ERA-Kurse in drei Landesteilen (D, F, I) mit insgesamt über 200 Teilnehmenden, Bildung einer Austauschplattform, Publikation in der eigenen Schriftenreihe „patientensicherheitschweiz“ zu ERA in 2010 (seit 2005, laufend)

**CIRRNET:** Aufbau eines Netzwerks lokaler Meldesysteme. Konzeptarbeit und Entwicklung, Pilotprojekt mit 24 Spitälern, webbasierte Datenbank und Plattform, jährlich 4 - 8 Quick-Alerts, Erweiterungskonzept, Ausbau/Öffnung ab 2010 und systemat. Auswertung (ab 2004, laufend)

**ETH-Studie,** Studie zur Erforschung der Risk Management-Situation in Schweizer Spitälern und der Anforderungen an Fehlermeldesysteme aus Sicht der Leistungserbringer: Begleitung, Mit-Konzipierung und Mitwirkung an Transfertagung (2004 bis 2009)

**Medikationssicherheit – „Drug Event Monitoring“:** Konzeptentwicklung des Projektes „Drug-Event-Monitoring“ in Kooperation mit Stiftung für Arzneimittelsicherheit, Antrag an Swissmedic, Sicherung der Anschubfinanzierung, Aufgleisen der Projektarbeiten und ab 2010 Projektart mit der Entwicklung von Indikatoren, Feldabklärungen und Vorbereitung Pilot (seit 2005, laufend)

**Nosokomiale Infektionen - CleanCare:** Im Auftrag des BAG Evaluation der nationalen Händehygienekampagne von SwissNOSO, Mitarbeit bei Kampagne, Entwicklung eines umfassenden Programms „CleanCare“ zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen in enger Zusammenarbeit mit HUG/SwissNOSO und weiteren Playern (2006/2007)

**Prävention von Eingriffsverwechslungen (Wrong Site Surgery) und Patientensicherheit in der Chirurgie:** Entwicklung der Empfehlungen in Kooperation mit dem deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit, der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC und dem Dachverbandes der invasiv tätigen Fachgesellschaften fmCh. Lancierung der Kampagne mit gemeinsamer Medienkonferenz zusammen mit der fmCh im Mai 2008, Evaluation und Kurztagung im Mai 2009. Konzept für Weiterentwicklung in Anlehnung an die Kampagne „Safe Surgery Safe Lives“ der WHO, mit Begleitmassnahmen für Implementierung, Evaluationskonzept sowie Operationalisierung inkl. Begleitmaterial, Beginn dieser Weiterentwicklung ab 2010 (2006, laufend)

**Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit:** Mitarbeit in der Arbeitsgruppe der SAMW, nationale Tagung "Wie wird Patientensicherheit lehr- und lernbar?" zusammen mit der SAMW im Mai 2008, spezielle Seite auf Website der Stiftung, zahlreiche Beiträge in Aus- und Weiterbildungsangeboten mit Vorlesungen an mehreren Bildungsinstitutionen und Hochschulen, ab 2010 Affiliation und Vorlesungen an der Universität Bern zu Patientensicherheit, (2006, laufend)

**Patientensicherheit in der ambulanten medizinischen Versorgung/Grundversorgung:** Beratung, Begleitung des Ärztenetzwerks Hawadoc mit Workshops (Sicherheitskultur und ERA), Studienkonzept zur Erfassung von Kenntnissen und Einschätzungen relevanter, konkreter Sicherheitsprobleme und Erhebung des Sicherheitsklimas, um Verbesserungsbedarf zu erkennen und zielgerichtete Massnahmen einleiten zu können. Start 2010 (2006, laufend)

**Umfrage Hotspots:** Durchführung einer Erhebung bei Schweizer Experten und Gesundheitsfachleuten, um Brennpunkte der Patientensicherheit (Hotspots) in Schweizer Spitälern zu eruieren, Publikation in der SAEZ (2006/2008)

**Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall:** Entwicklung von evidenzgestützten Empfehlungen und Zusammenstellung der Empfehlungen in einem Merkblatt in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie, dem Stiftungsrat und weiteren Experten. Für den deutschsprachigen Raum Herausgabe des Dokumentes der Harvard-Spitäler „Wenn etwas schief geht – Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall“; damit Eröffnung der Schriftenreihe „patientensicherheitschweiz“. Zahlreiche betriebsinterne und betriebsexterne interaktive Kurse zu „Kommunikation nach einem Zwischenfall im In- und Ausland, (2006, Workshops seit 2008 laufend)

**Konstruktiver betriebsinterner Umgang nach einem Zwischenfall (Problematik des „second victims“):** Entwicklung eines Handlungsrahmens für den systematischen und konstruktiven betriebsinternen Umgang nach Zwischenfällen; zentrale Frage: Wie können sich ärztliche Mitarbeiter auf Führungs- und Mitarbeiterstufe verhalten, um das schädigende Potential der Erfahrung eines Zwischenfalles bei den „Tätern“ (second victims) zu mildern? Literaturreview, qualitatives Forschungsprojekt, Erarbeiten eines Konzeptes und Leitfadens mit evidenz-basierten Empfehlungen und Massnahmen zur Unterstützung der an einem Zwischenfall beteiligten Mitarbeiter. Entwicklung eines Schulungskonzeptes, Pilotschulungen, Dissemination, Vernetzung mit Unterstützungsdienstleistern (z.B. Remed) (2008, Schulungen und Dissemination ab 2010)

**Sturzprävention:** In Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und einer interdisziplinären nationalen Expertengruppe und auf Basis der international relevanten Literatur Entwicklung von Empfehlungen zur Sturzprävention in stationären Einrichtungen, in der Langzeitbetreuung und in der ambulanten Betreuung (Spitex, Hausärzte), orientiert am Risikomanagementprozess, umsetzungsorientiert mit konkreten Handlungshinweisen und Instrumenten. (2007-2008)

**Patientenidentifikation:** In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Aktionsbündnis für Patientensicherheit Bearbeitung des Themas im Rahmen einer deutschen Expertengruppe und Entwicklung eines praxistauglichen und anwenderorientierten Entwurfs einer Empfehlung. Weiterentwicklung und Adaptation mit Schweizer Experten, Expertenworkshop 2008, in 2010 Realisierung einer Schriftenreihe „patientensicherheitschweiz“ (2007, laufend)

**Patientensicherheit bei der Chemotherapie:** Machbarkeitsstudie und Forschungsprojekt zur Beteiligung von Patienten an der Vermeidung von Medikationsfehlern in der Chemotherapie, mit Unterstützung von Oncosuisse (2008, laufend)

**Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht** (im Auftrag des BAG): Nutzung der Wissensressource der Patienten zur Beurteilung der Patientensicherheit, Entwicklung,

Validierung eines Fragebogens und Durchführung eines Benchmarking-Projektes mit Pilotspitälern inkl. Evaluation, ab 2010 Weiterentwicklung in 3-moduliges Portfolio-Projekt (siehe unter Projekt Portfolio) (2008-2009)

**PATEM-Patientenempfehlungen für Patientensicherheit (patient involvement)** (im Auftrag des BAG): Entwicklung von Patientenempfehlungen, um Patienten zu motivieren und instruieren, wie sie zu ihrer Sicherheit im Spital und zur Vermeidung von Fehlern und Zwischenfällen beitragen können. Ab 2009/2010 Pilot und Evaluation in 3 Spitälern, Publikation und Weiterentwicklung in PATEM-Transfer- und –Implementierungs-Projekt mit ca. 15 Spitälern sowie Netzwerkaufbau und Planung der nationalen Verbreitung ab 2010/2011 (2008, laufend)

**Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln:** Mitwirkung an Studie der Universität Witten, Stiftungsbeitrag: Design entwickeln und Daten auswerten (2009, laufend)

**Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen:** Querschnittsanalyse und Machbarkeitsstudie der Universität Witten für einen multidisziplinären Ansatz, Mitwirkung an Studie mit der Entwicklung des Befragungsinstrumentariums zur Messung der Sicherheitskultur und mit der Datenanalyse der Befragung (2009-2010)

**Adverse Event-Studie der Kantone (GDK):** methodische und strategische Begleitung der geplanten Studie (2009, laufend)

**Hotspot Antikoagulation** In Kooperation mit Experte Entwicklung und Verbreitung von Sensibilisierungs und Instruktionsmaterial (2009, laufend, abh. von Beitrag Experte)

**Portfolio - Patienten- und Mitarbeiter-Perspektiven auf die Patientensicherheit:** Erstellen eines exemplarisches Patientensicherheits-Monitoringportfolios, welches die drei Dimensionen Patientenbeobachtungen, interne Datenquellen der Spitäler sowie chart review und Sicherheitsklima kombiniert. Erprobung in kleiner Anzahl Spitäler. Entwicklung eines comprehensiven Monitors (geplant ab 2010, Antrag bei BAG hängig)

**Migranten in Apotheken:** Projekt zur Erforschung der Patientensicherheit bei Migranten in Apotheken (bekannte Hochrisikogruppe) und Ableitung von Massnahmenempfehlungen

## Laufende Tätigkeiten

Literatur, Vortrags- und Dozententätigkeit, Publikationen, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Beratungen

Aufbau und Pflege einer **Literaturdatenbank** (seit 2006, laufend)

Verfassung des „**Paper of the month**“ (ca. 10x pro Jahr) durch wissenschaftlichen Leiter (seit 2008, laufend)

**Vortrags- und Dozententätigkeit in In- und Ausland** (seit 2004, laufend):

U.a. Institut für Pflegewissenschaften Universität Basel, Universität St. Gallen, WEG, SBK, Universität Witten, Universität Bern, Interuniversitärer Weiterbildungsgang MPH

**Publikationen** (seit 2004, laufend):

erstes deutschsprachiges **Buch „Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen“**, Stiftung als Mitinitiantin und Mitherausgeberin und Verfassung zentraler Beiträge

**Eigenpublikationen:** Neben den diversen Produkten wie Flyers, Quick-Alerts oder Paper of the month erfolgten Publikationen im Eigenverlag: „patientensicherheit schweiz: nr.1 „Wenn etwas schief geht“ und nr.2 „Sturzprävention“ und für 2010 geplant „Der Täter als Opfer“, „Patientenidentifikation“ und „ERA-systemische Fehleranalytik“

**Publikationen in Zeitschriften von Verbänden, in Fachzeitschriften und wissenschaftliche Publikationen:** Neben Beiträgen in Zeitschriften von Verbänden und Fachorganisationen sowie Publikationen in Fachzeitschriften zunehmend auch wissenschaftliche Publikationen

**Gutachten und Betreuung wiss. Arbeiten, Promotionen und Masterabschlüsse** durch wissenschaftlichen Leiter (seit 2008, laufend)

**Beratungen** (seit 2005, laufend): Laufende Bearbeitung von Anfragen zu verschiedensten Problemstellungen der Patientensicherheit. Diese werden im Rahmen der vorhandenen Ressourcen selber erfüllt; Oft auch Drehscheiben- und Netzwerkfunktion (Verweisung an andere Experten, Organisationen und Beiräte)

## Organisatorische Aktivitäten

**Aufbau der Geschäftsstelle und des Teams** (seit 2004, laufend)

Anstreben einer **Basisfinanzierung** und eines nachhaltigen Finanzierungskonzepts für eine **langfristige Finanzierung** (seit 2004, laufend, ab 2010 AG Finanzierung für neuen Konzeptvorschlag ab 2012)

**Angeschlossene Organisationen** (seit 2009, laufend): Damit alle interessierten Organisationen und Personen die Möglichkeit erhalten, sich der Stiftung anzuschliessen, hat die Stiftung den Status „angeschlossene Organisation oder Person“ geschaffen. Ab 2010 Bekanntmachen und Gewinnen von Organisationen

**Strategieentwicklung** (2004, laufend): Strategie 2005 und laufende Anpassung der strategischen Ausrichtung aufgrund veränderter Ausgangslage, 2009/2010 Evaluation und ev. Anpassung der Strategie

**Netzwerkaufbau und Netzwerkpflge, Veranstaltungen/Tagungen** (seit 2004, laufend):

- Breite Zusammenarbeit mit interessierten und engagierten Kreisen
- Kooperationen in allen Projekten, u.a. SGAR, Stiftung für Arzneimittelsicherheit, SwissNOSO, FMH, fmCh, Institut für Pflegewissenschaften, Schweizerischer Spitexverband, zahlreiche Spitäler, daneben bestehen zahlreiche Verbindungen zu weiteren Institutionen, Verbänden, Gesellschaften, Behörden und Organisationen und Personenkreisen des Gesundheitswesens im In- und Ausland.
- Durchführung von nationalen zweisprachigen Tagungen mit Beteiligung aus allen Landesteilen und internationalen Referenten:
  - 2007: 2-tätige Tagung „Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven in Bern (350 Teilnehmende)
  - 2008: "Wie wird Patientensicherheit lehr- und lernbar?" in Biel, Tagung *ein* Jahr nach Veröffentlichung der Empfehlungen der der AG «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur» der SAMW (140 Teilnehmende)
  - 2009: „Verwechslung bei Operationen, nie wieder“ in Biel, Tagung *ein* Jahr nach Lancierung der Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen (150 Teilnehmende)
  - Voraussichtlich Januar 2011: 2-tätige Jahrestagung mit Zielgruppenschwerpunkt: Entscheidungsträger, Leader und Umsetzungsverantwortliche

- „News patientensicherheitschweiz“ (seit 2006, laufend): Information eines grossen Personenkreises im In- und Ausland über E-Mail-Verteiler zu den Leistungen und Aktivitäten der Stiftung und unserer Partnerorganisationen
- Teilnahme an Tagungen und Kongressen als Referenten, Workshopleiter Moderatoren oder mit Informationsstand (seit 2004, laufend)
- Vorstandsarbeit des Präsidenten beim deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit (bis 2008) und des Geschäftsführers bei QMG (Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen D – CH – A, bis 2009) und der SQMH (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, bis 2009), Mitgliedschaft der stv. Geschäftsführerin bei Foqual (seit 2008)

## Medienarbeit

Neben der aktiven Medienarbeit mit Medienmitteilungen oder Medienkonferenzen wird die Stiftung für Patientensicherheit oft von Journalisten um Hintergrundwissen oder Stellungnahmen angefragt.

- 2009 Mitarbeit an Medienkonferenz KSA
- Juni 2008, Medienmitteilung  
Stürze älterer Menschen – Schicksal oder vermeidbares Risiko?
- Mai 2008, gemeinsame Medienkonferenz mit fmCh  
Verwechslungen bei Operationen – nie wieder! Die Stiftung für Patientensicherheit lanciert zusammen mit dem Dachverband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (fmCh) eine Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen
- September 2007, Medienmitteilung  
Patienten behandeln – aber sicher!  
Nationaler Kongress zur Patientensicherheit 13./14.9.07 in Bern:  
„Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven“
- Juli 2007, gemeinsamen Medienkonferenz mit GDK  
Ein konkreter Beitrag zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
- Medienmitteilung, Oktober 2004:  
Der Stiftung für Patientensicherheit droht kurz nach der Gründung das Aus
- Dez 2003, Medienmitteilung Stiftung für Patientensicherheit nimmt formell Arbeit auf.

## Website

Aufbau und laufende Weiterentwicklung und Pflege der Website, seit 2007 alles zweisprachig (D und F), ab Ende 2009/Anfang 2010 umfassende Überarbeitung und Neukonzeption der Website

## Patientensicherheit Schweiz - avanti!

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

### Anhang 3

#### Entwicklung der Ressourcen der Stiftung für Patientensicherheit seit Gründung

##### Erträge:

Jahr	Beiträge Stifter inkl. Bund CHF	Beiträge Kantone CHF	Erträge aus Eigenleistungen, Tagungen, Projektdrittmitteln, Spenden CHF	Ertrag total CHF
2004	250'000 (Anteil Bund 200'000)	77'000	43'000	370'000
2005	138'000 (Anteil Bund 55'000)	170'000	57'000	365'000
2006	265'000 (Anteil Bund 207'000)	337'000	28'000	630'000
2007	294'000 (Anteil Bund 173'000)	356'000	360'000	1'010'000
2008	430'000 (Anteil Bund 210'000)	374'000	431'000	ca. 1'235'000
2009	470'000 (Anteil Bund 275'000)	570'000	360'000	ca. 1'400'000*
2010	ca. 490'00 (Anteil Bund ca. 275-300'000)	610'000	ca. 320'000	ca. 1'420'000*

\* ohne Mehrjahres-Projektvorfinanzierung Drug Event Monitoring durch Swissmedic/Stiftung für Arzneimittelsicherheit (hier wegen verzerrenden Sondereffekten exkludiert)

##### Fazit:

- Budget stieg kontinuierlich, derzeit bei ca. 1.4 Mio
- Finanzierung mittelfristig nicht gesichert
- Anteile grob:
  - Ca. 40% Kantone
  - 30-35% Stifter, davon Bund: schwankend ca. 20-25% des Gesamtbudgets
  - ca. 25-30% Drittmittel für Projekte, Eigenleistungen, Spenden

**Beteiligte Kantone:**

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl beteiligter Kantone</b>
2004	2 Kantone
2005	5 Kantone
2006	15 Kantone
2007	17 Kantone
2008	20 Kantone
2009	21 Kantone
2010	23 Kantone

**personelle und räumliche Entwicklung**

<b>Jahr</b>	<b>Beschäftigte Stellen-%</b>	<b>Raumsituation</b>
2004	ca. 100 Stellen-%	1 Raum
2005	ca. 120 Stellen-%	1 Raum
2006	ca. 280 Stellen-%	3.5 Räume
2007	ca. 320 Stellen-%	3.5 Räume
2008	ca. 460 Stellen-%	4.5 Räume
2009	ca. 480 Stellen-%	6 Räume
2010	Ca. 570 Stellen-%*	6 Räume

\* ohne Projektleitung Drug Event Monitoring (100%), finanziert durch Swissmedic/Stiftung für Arzneimittelsicherheit (hier wegen verzerrenden Sondereffekten exkludiert)

## *Patientensicherheit Schweiz - avanti!*

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

### Anhang 4

#### Aktivitäten der Stiftung im Vergleich zur definierten Strategie 2005 und erfolgte Anpassungen der Strategie

Strategie 2005	Aktivitäten, stichwortartig aufgeführt
<b>Inhaltliche Schwerpunkte</b>	
<p><b>Schwerpunkt „praktische RM-Methodenentwicklung und RM-Projekte“ als Haupt-Schwerpunkt wählen</b></p> <p>Gezielte Profilierung mit praktisch relevanten, konkreten Projekten, welche auf brennende Problematiken des klinischen Alltags ausgerichtet sind</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CIRNET - Quick-Alerts</li> <li>- Error and Risk Analyses - ERA</li> <li>- Kommunikation nach einem Zwischenfall</li> <li>- Betriebsinterner Umgang nach Behandlungszwischenfällen</li> <li>- Wrong Site Surgery</li> <li>- Sturzprävention</li> <li>- Patientenidentifikation</li> </ul>
<p><b>Forschung nicht schwerpunktmässig</b>, sondern höchstens als Nebeneffekt von praktischen Projekten betreiben. Die laufende Forschung aktiv verfolgen und das Wissen in den Projekten anwenden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hot-spots (Problemfelder)</li> <li>- Benchmarking Projekt</li> <li>- Oncosuisse</li> <li>- PATEM</li> <li>- Beipackzettel</li> <li>- Diverse Evaluationen</li> <li>- ETH (Studie zu RM in Spitälern in CH)</li> <li>- Paper of the month</li> <li>- Migranten in Apotheken</li> </ul>
<p><b>Schwerpunkt „Ausbildung und Wissensvermittlung“ langfristig anstreben, im Rahmen von Projekten, wo sinnvoll, einfließen lassen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit in AG SAMW</li> <li>- Website</li> <li>- Tagung AWF Nov 2008</li> <li>- MPH-Modulverantwortung</li> <li>- Div. Kurse auf Ebene FH oder Weiterbildung SBK oder Ärztenetzwerk</li> <li>- Vorträge/Workshops in Aus- und Weiterbildungsprogramme und Tagungen</li> <li>- Referenten- und Dozententätigkeiten an zahlreichen Institutionen</li> </ul>
<p><b>Untersuchungen von Schadenfällen und <i>near misses</i> sowie Entwicklung von Sicherheitsempfehlungen:</b></p> <p>Im Rahmen von Pilot-Projekten Untersuchungsmethoden und -verfahren entwickeln, aber nicht eine breit angelegte Untersuchungskommission aufbauen. Dafür soll vorerst ein informelles Netzwerk von Experten gebildet werden. Mit diesem Vorgehen kann dieser Schwerpunkt im Rahmen der Methodenentwicklung und Projektarbeit schrittweise angegangen werden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Error and Risk Analyses - ERA</li> <li>- CIRNET</li> <li>- Quick-Alerts</li> </ul>

<p><b>Organisatorische Schwerpunktsetzung:</b> Die Stiftung soll ihre Ziele über die folgenden zwei Organisationsprinzipien anstreben:</p>	
<p><b>Netzwerkbildung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagungen 2007, 2008 und 2009</li> <li>- Diverse Kurse (ERA, Kommunikation nach einem Zwischenfall)</li> <li>- ERA- Follow-Up 2009</li> <li>- News Pat. Sicherheit</li> <li>- Quick-Alerts</li> <li>- CIRRNED</li> <li>- Kooperationen in allen Projekten</li> <li>- Mitarbeit im Vorstand oder als Mitglied (APS, GQMG, SQMH, Foqual)</li> </ul>
<p><b>praxis- und bedürfnisorientierte Projektarbeit</b> Zu zentralen Themenfeldern der Patientensicherheit soll die Stiftung interessierte und engagierte Fachkreise zusammenführen oder fördern und so themenbezogene Netzwerke bilden, unterstützen oder sich an bestehenden Netzwerken beteiligen. Damit kann die Stiftung bei zentralen Problemstellungen den darin kundigen Kreisen eine Plattform bieten und so dazu beitragen, dass Kräfte konzentriert, Wissen gezielt verbreitet und Lösungen definiert werden können.</p> <p>Damit praxisrelevante Erkenntnisse unmittelbar umgesetzt und sicherheitsfördernde Methoden entwickelt werden können, soll Projektarbeit zusammen mit den Leistungserbringern, den Behörden und möglichen anderen Partnern bei konkreten Fragestellungen und bei realen Ereignissen ermöglicht werden. Projekte können von Netzwerken aus angestossen werden, aber auch Ausgangspunkt für Netzwerkbildung sein.</p>	<p>Grundsatz gilt in allen Projekten</p> <p>SGAR, BAG, alle Organisationen im Stiftungsrat u. a. wie SwissNOSO, fmCh, SGC, SGO, Institut für Pflegewissenschaften, div. Universitäten, zahlreiche Spitäler und Ärztenetzwerke, viele Experten aus Wissenschaft und aus der Front.</p>
<p><b>Erste Tätigkeitsfelder:</b> Erste Netzwerke und Projekte sollen entsprechend dieser Strategie in folgenden Bereichen aufgebaut bzw. durchgeführt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Förderung von Fehler- und Schadensanalysen</b></li> <li>- <b>Förderung von Meldesystemen und das Lehren des Umgangs mit denselben</b></li> <li>- <b>Förderung der Medikationssicherheit</b></li> </ul>	<p>ERA: Pilotanalysen und ERA-Kurse (externe und spitalinterne Kurse)</p> <p>CIRRNED, Tagung 2007, ERA-Kurse</p> <p>CIRRNED, Tagung 2007, DEM, Beipackzettel, Oncosuisse, PATEM</p>

*Patientensicherheit Schweiz - avanti!*

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

**Anhang 5**

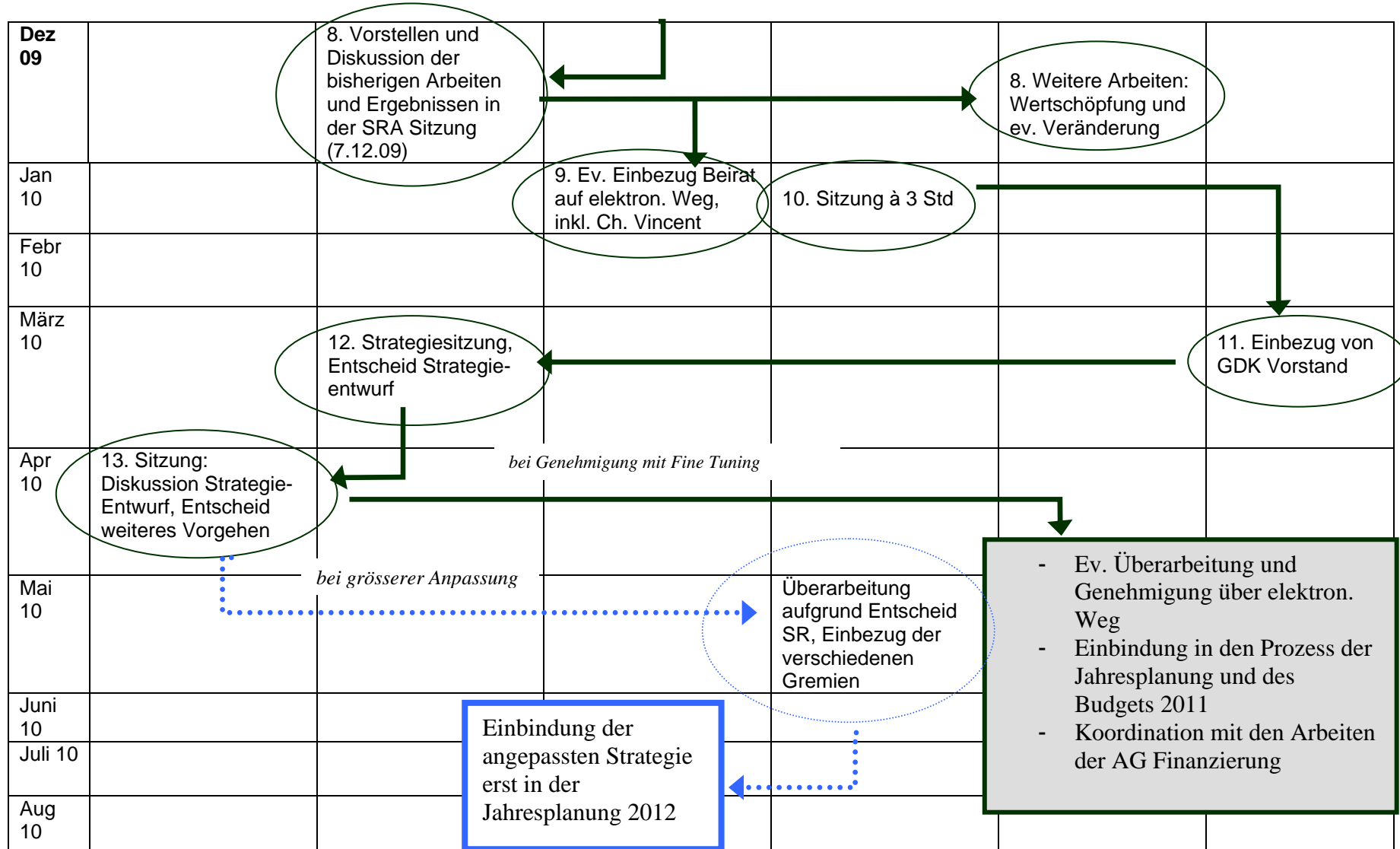
**Ablauf Strategieprozess**

	Stiftungsrat	Stiftungsrats- ausschuss	Beiräte	AG Strategie: GL / Präsidium	Geschäftsstelle	Div. Anspruchs- gruppen
Aug 09				1. Beschluss Vorgehen (Initiierung)	2. Erarbeiten erster materieller Grundlagen (Positionierung / Fragestellungen)	
Sept 09		3. Beschluss Vorgehen (Initiierung), Vorstellen erste Arbeiten, Bildung AG Strategie, 9.9.09				
Okt 09	4. Sitzung: Vorstellen Vorgehen und bisherige Arbeiten, spezifische Fragestellungen, 26.10.9				5. Weitere Arbeiten Positionierung	
Nov 09			7. Vorstellen der bisherigen Ergebnisse / Diskussion fachliche Fragestellungen- Sounding-Board 23.11.09	6. Sitzung 2* 3 Std		

Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:  
 Geschäftsstelle, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich

Tel. +41(0)43 243 76 70, Fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch), info@patientensicherheit.ch

Stiftungssitz : c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel



**Mitglieder der AG Strategie:** Geschäftsleitung (Marc-Anton Hochreutener, Paula Bezzola , David Schwappach); Präsidium (Dieter Conen, Marianne Gandon, Enea Martinelli), zusätzliches Mitglied des SR (Kathrin Hirter)

## *Patientensicherheit Schweiz - avanti!*

Strategie der Stiftung für Patientensicherheit

### **Anhang 6**

#### **Mögliche weitere Arbeitsthemen zur Förderung der Patientensicherheit**

In der nachfolgender Liste sind relevante und aktuelle Themen zur weiteren Förderung der Patientensicherheit aufgelistet. Sie hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Systematik.

- Führungs- und Handlungsverantwortung (Leadership / Accountability)
- Teamverhalten, Teamlearning
- Change Management
- Human Resources / Personalmanagement als Steuerungsgrösse
- Technologie, Techniksicherheit, Designsicherheit und Interaktion Technik - Mensch (Beispiele: Medikamentenverpackung, Infusionsbesteck, Arbeitsumfeld wie IT etc.)
- Umsetzung / Kooperation mit Industrie (z.B. Drug-Labeling)
- Medikationssicherheit
- Zahlreiche konkrete Patientensicherheits-Hotspots und Hotspot-Cluster, wie z.B. (siehe dazu auch die Publikation zu Hotspots der Patientensicherheit in der Schweiz von 2008<sup>1</sup>)
  - Hand-over (Übergaben)
  - Verordnungspraxis
  - Nierenfunktion und Medikamentendosierung
  - Patientenedukation
  - Look alike / sound alike – Problematic, etc.
  - Diagnostische Fehler
  - Kommunikation im Alltag (z.B. „Talking SBAR“)
  - etc.
- Benchmarking
- Schweizer Adverse Event-Studie
- Juristische Rahmenbedingungen
- Patientensicherheit in Aus- Weiter- und Fortbildung(z.B. Curriculumkonzept für Patientensicherheit)
- Institutionalisierung der systemischen lernorientierten Analyse von Behandlungsfehlern, nationale Verbreitung der Erkenntnisse
- etc.

---

<sup>1</sup> Olga Frank, Marc-Anton Hochreutener; Ergebnisse einer Befragung in Schweizer Spitälern, Problemfelder (Hot-Spots) in der Patientensicherheit; SÄZ; 2008;89: 24