

GLOBALER AKTIONSPLAN FÜR
PATIENTENSICHERHEIT 2021-2030

Auf dem Weg zur Beseitigung
vermeidbarer Schäden in der
Gesundheitsversorgung







Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030

Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Ge- sundheitsversorgung - Deutsche Übersetzung -

Hinweis:

Diese Übersetzung wurde nicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Die WHO ist nicht für den Inhalt oder die Richtigkeit dieser Übersetzung verantwortlich. Die englische Originalausgabe „Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care“. Genf: Weltgesundheitsorganisation 2021 Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO ist die verbindliche und authentische Ausgabe.

Dieses Werk ist unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO Lizenz (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) verfügbar.



Inhalt

Zusammenfassung.....	v
Überblick.....	viii
1. Einleitung.....	1
1.1 Hintergrund.....	1
1.1.1 Die Entstehung der Reflexion über Patientensicherheit.....	2
1.1.2 Globale Belastung durch unsichere Versorgung.....	2
1.1.3 Die Entwicklung der weltweiten Bewegung für Patientensicherheit.....	3
1.1.4 Coronavirus-Krankheit (COVID-19): ein umfassenderes Konzept für vermeidbare Schäden.....	5
1.2 Mandat.....	5
1.3 Entwicklungsprozess.....	6
2. Vision, Mission und Zielsetzung.....	8
3. Leitprinzipien.....	9
3.1 Die Einbindung von Patientinnen und Patienten und Familien als Partner für eine sichere Versorgung.....	9
3.2 Ergebnisse durch Zusammenarbeit erzielen.....	9
3.3 Lernen durch Datenanalyse und Datenaustausch.....	9
3.4 Die Translation von Evidenz in umsetzbare und messbare Verbesserungen.....	10
3.5 Strategien und Maßnahmen auf die Art der Gesundheitseinrichtung abstimmen.....	10
3.6 Die Nutzung von wissenschaftlicher Expertise und Patientenerfahrung zur Verbesserung der Sicherheit.....	10
3.7 Einführung einer Sicherheitskultur bei der Gestaltung und Erbringung von Gesundheitsleistungen.....	10
4. Aktionspartner.....	11
4.1 Regierungen.....	11
4.2 Einrichtungen und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung.....	11
4.3 Interessengruppen.....	12
4.4 Das WHO-Sekretariat.....	12

5. Aktionsrahmen.....	13
Strategisches Ziel 1. Maßnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung	16
Strategisches Ziel 2. Hochzuverlässige Systeme.....	23
Strategisches Ziel 3. Sicherheit klinischer Prozesse	31
Strategisches Ziel 4. Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen.....	40
Strategisches Ziel 5. Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals	48
Strategisches Ziel 6. Information, Forschung und Risikomanagement	54
Strategisches Ziel 7. Synergie, Partnerschaft und Solidarität.....	63
6. Implementierung.....	69
6.1 Strategische Optionen für die Umsetzung des globalen Aktionsplans.....	69
6.2 Wichtige Meilensteine bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans.....	69
7. Überwachung und Berichterstattung.....	73
7.1 Basisindikatoren.....	73
7.2 Erweiterte Indikatoren	77
8. Ausrichtung der Patientensicherheit auf die Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung.....	79
9. Abstimmung der Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung mit dem Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030.....	83
Danksagung.....	88
Literaturverzeichnis.....	90
Anhänge	
Glossar	91
Referenzen.....	95

Zusammenfassung

Warum brauchen wir einen Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit?

Die Schädigung von Patientinnen und Patienten durch unsichere Versorgung stellt heute eine große und wachsende Herausforderung für die öffentliche Gesundheitsversorgung dar und ist eine der Hauptursachen für Tod und Behinderung weltweit. Der größte Teil dieser Patientenschäden ist vermeidbar. Während die Länder nach einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung streben, werden die positiven Auswirkungen eines verbesserten Zugangs zu Gesundheitsdiensten durch unsichere Versorgung untergraben. Patientensicherheitsvorkommnisse können zum Tod und zu Behinderungen führen und Leid für die Betroffenen und ihre Familien verursachen. Die finanziellen und wirtschaftlichen Kosten von Sicherheitsmängeln sind hoch. Wenn solche Vorfälle publik werden, sinkt oft das Vertrauen der Öffentlichkeit in die lokalen Gesundheitssysteme. Beschäftigte des Gesundheitswesens, die in schwerwiegende Zwischenfälle mit Todesfolge oder schwerer Patientenschädigung verwickelt sind, können auch unter dauerhaften psychischen Schäden und tief sitzenden Schuldgefühlen sowie Selbstvorwürfen leiden.

Die Vorteile eines strategischen und koordinierten Konzepts für Patientensicherheit, das sich mit den verbreiteten Ursachen von Schäden und den Ansätzen zu ihrer Vermeidung befasst, sind von politischen Entscheidungsträgern und Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen weltweit erkannt worden. Die weltweiten Bemühungen der letzten Jahre gipfelten in der Verabschiedung der Resolution WHA72.6 über "Globale Maßnahmen zur Patientensicherheit" durch die 72. Weltgesundheitsversammlung (2019).

In der Entschließung werden die Mitgliedstaaten - und gegebenenfalls Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration - nachdrücklich dazu aufgefordert, Patientensicherheit als eine gesundheitspolitische Priorität in den Strategien des Gesundheitssektors und bei Programmen für eine allgemeine

Gesundheitsversorgung anzuerkennen. Die Weltgesundheitsversammlung forderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) außerdem dazu auf, einen Globalen Aktionsplan zur Patientensicherheit in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und allen relevanten Interessengruppen zu formulieren.

Die 74. Weltgesundheitsversammlung (2021) billigte den Beschluss WHA74(13), den Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 anzunehmen und den Generaldirektor zu ersuchen, der 76. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2023 und danach alle zwei Jahre bis 2031 über die Fortschritte bei der Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 zu berichten.

Was ist Patientensicherheit?

Patientensicherheit ist: "Ein Rahmen organisierter Aktivitäten, die Kulturen, Prozesse, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung schaffen, welche beständig und nachhaltig Risiken senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von eintretenden Schäden verringern."

Wie groß ist das Problem unsicherer Versorgung?

Jedes Jahr wird eine große Zahl von Patientinnen und Patienten durch eine unsichere Gesundheitsversorgung geschädigt oder stirbt daran, was weltweit zu einer hohen Belastung durch Tod und Behinderung führt, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. In Ländern mit hohem Einkommen erleidet schätzungsweise eine von 10 behandelten Personen während der Krankenhausbehandlung ein unerwünschtes Ereignis. Basierend auf vorhandener Evidenz ist davon auszugehen, dass jährlich in Krankenhäusern in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen 134 Millionen unerwünschte Ereignisse aufgrund unsicherer Versorgung auftreten, die zu etwa 2,6 Millionen Todesfällen beitragen. Jüngsten Schätzungen zufolge belaufen sich die sozialen Kosten von Patientenschäden auf 1 bis 2 Billionen US-Dollar pro Jahr.

Wie wird der Erfolg aussehen?

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit zielt darauf ab, vermeidbare Schäden in der Gesundheitsversorgung zu beseitigen, mit der Vision „einer Welt, in der niemandem in der Gesundheitsversorgung Schaden zugefügt wird und jeder Patient jederzeit und überall eine sichere und respektvolle Versorgung erhält“.

Oberstes Ziel ist es, die weltweite größtmögliche Reduktion vermeidbarer Schäden durch unsichere Gesundheitsversorgung zu erreichen.

Die Aufgabe des globalen Aktionsplans besteht darin, auf der Grundlage von Wissenschaft, Patientenerfahrungen, Systemgestaltung und Partnerschaften Konzepte, Strategien und Aktionen voranzutreiben, um alle Quellen vermeidbarer Risiken und Schäden für Patientinnen und Patienten und Beschäftigte im Gesundheitswesen zu beseitigen.

Welche Grundsätze werden für die Umsetzung gelten?

Sieben Leitprinzipien legen die grundlegenden Werte der Entwicklung und Umsetzung des Aktionsplans fest:

- Die Einbindung von Patientinnen und Patienten und deren Familien als Partner für eine sichere Versorgung
- Ergebnisse durch Zusammenarbeit erzielen
- Lernen durch Datenanalyse und Datenaustausch
- Die Translation von Evidenz in umsetzbare und messbare Verbesserungen
- Die Ausrichtung von Strategien und Maßnahmen an das Versorgungsumfeld
- Sowohl wissenschaftliche Expertise als auch Patientenerfahrungen zur Verbesserung der Sicherheit nutzen
- Einführung einer Sicherheitskultur bei der Gestaltung und Erbringung der Gesundheitsleistungen.

Wer sind die wichtigsten Umsetzungspartner?

Patientensicherheit geht uns alle an und erfordert die aktive Beteiligung vieler wichtiger Partner, von Patientinnen und Patienten und ihren Familien bis hin zu staatlichen, nicht staatlichen und professionellen Organisationen. Sie umfassen:

- Regierungen. Gesundheitsministerien und ihre Exekutivorgane auf nationaler und subnationaler Ebene, gesetzgebende Institutionen, andere betroffene Ministerien und Regulierungsbehörden.

- Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens. Alle Gesundheitseinrichtungen, von primären Gesundheitszentren bis hin zu großen Lehrkrankenhäusern, ungeachtet ihrer Trägerschaft und ihres Leistungsumfangs.
- Interessierte Kreise. Nichtregierungsorganisationen, Patientinnen und Patienten und Patientenorganisationen, Berufsverbände und wissenschaftliche Vereinigungen und Gesellschaften, Bildungs- und Forschungseinrichtungen sowie Organisationen der Zivilgesellschaft.
- WHO-Sekretariat. WHO auf allen Ebenen - Länderbüros, Regionalbüros und Hauptsitz.

Was ist der Handlungsrahmen?

Der globale Aktionsplan bietet einen Aktionsrahmen mit sieben strategischen Zielen und wird durch 35 Strategien, fünf für jedes der strategischen Ziele, weiter präzisiert, so dass eine sieben mal fünf Matrix entsteht.

Jede Strategie wurde in Form von Handlungsvorschlägen für vier wichtige Gruppen oder Kategorien von Partnern operationalisiert: Regierungen, Gesundheitseinrichtungen und -dienstleistungen, Interessengruppen und das WHO-Sekretariat.

Die sieben strategischen Ziele des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 lauten wie folgt.

- SO1: Die Eliminierung aller vermeidbaren Patientenschäden muss überall zu einer Geisteshaltung und zu einem Grundsatz für die Planung und Durchführung der Gesundheitsversorgung werden.
- SO2: Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren.
- SO3: Die Gewährleistung der Sicherheit aller klinischen Prozesse.
- SO4: Die Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um den Weg zu einer sichereren Gesundheitsversorgung zu erleichtern und zu unterstützen.
- SO5: Inspiration, Ausbildung, Qualifizierung und Schutz aller Beschäftigten des Gesundheitswesens, damit diese zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen können.
- SO6: Die Gewährleistung eines ständigen Informations- und Wissensflusses, um die Risikominderung, die Verringerung vermeidbarer Schäden und die Verbesserung der Sicherheit in der Versorgung zu fördern.
- SO7: Die Entwicklung und Aufrechterhaltung von sektübergreifenden und multinationalen Synergien, Partnerschaften und Solidarität zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung.

Wie wird die Implementierung auf nationaler und subnationaler Ebene funktionieren?

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 trägt dem Umstand Rechnung, dass sich die Länder in unterschiedlichen Stadien befinden, wenn es darum geht, die Kapazitäten und Fähigkeiten zur Verringerung vermeidbarer Patientenschäden in der Gesundheitsversorgung aufzubauen und ihre nationalen Gesundheitssysteme zu stärken, um dieses Ziel zu erreichen. Auch die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung sind sehr unterschiedlich. Die Mitgliedstaaten sind aufgefordert, ihre derzeitige Situation zu bewerten und zu analysieren, um die Bereiche zu ermitteln, in denen Fortschritte erzielt werden können.

Die wichtigsten Meilensteine bei der Implementierung auf nationaler und subnationaler Ebene sind:

- ▶ eine Bewertung der Risikolandschaft der wichtigsten Sicherheitsrisiken und der Hindernisse für eine Verbesserung der Patientensicherheit wurde durchgeführt;
- ▶ ein starkes Engagement der politischen und organisatorischen Führung wurde sichergestellt;
- ▶ ein nachhaltiges Verfahren zur Umsetzung von Regelungen, Strategien und Plänen zur Patientensicherheit ist vorhanden (im Rahmen der bestehenden nationalen Gesundheitspläne und der Sicherheits- und Qualitätspolitik);
- ▶ nationaler Kontext und die Prioritäten, sind gut abgestimmt und stehen im Einklang mit den Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung des Landes;
- ▶ alle Partner haben sich auf ein Modell für Veränderungen zur Implementierung geeinigt.

Wie wird der Gesamtfortschritt gemessen?

Ein Überwachungs- und Berichtswesen wird die Fortschritte bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans bewerten. Dabei wird ein Set von 10 Basisindikatoren und globalen Zielvorgaben verwendet, die auf die strategischen Ziele abgestimmt sind. Das WHO-Sekretariat wird die erforderlichen Daten in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern erheben und anschließend die erzielten Fortschritte analysieren. Eine zusätzliche Liste von erweiterten Indikatoren wird den Ländern helfen, ihre eigenen kontextspezifischen Messungen für die Patientensicherheit zu entwickeln. Über die Fortschritte bei der Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 wird der Weltgesundheitsversammlung alle zwei Jahre Bericht erstattet.

Wie wird der Plan die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) unterstützen?

Aufgrund des interdisziplinären Charakters der Patientensicherheit trägt der globale Aktionsplan nicht nur zur Erreichung von SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen) bei, sondern ist auch mit anderen SDGs verknüpft, darunter SDG 1 (keine Armut), SDG 5 (Geschlechtergleichheit), SDG 6 (sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen), SDG 8 (menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum), SDG 10 (weniger Ungleichheiten) und SDG 12 (nachhaltige/r Konsum und Produktion).

Überblick über den Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030

Vision

Eine Welt, in der niemandem im Rahmen der Gesundheitsversorgung Schaden zugefügt wird und jede Patientin und jeder Patient jederzeit und überall eine sichere und respektvolle Versorgung erhält

Regierungen
Einrichtungen und Dienstleistungen des Gesundheitswesens



Interessensgruppen
Weltgesundheitsorganisation

Mission

Vorantreiben von Programmen, Strategien und Maßnahmen auf der Grundlage von Wissenschaft, Patientenerfahrungen, Systemgestaltung und Partnerschaften, um alle Ursachen vermeidbarer Risiken und Schäden für Patientinnen und Patienten und Beschäftigte im Gesundheitswesen zu beseitigen

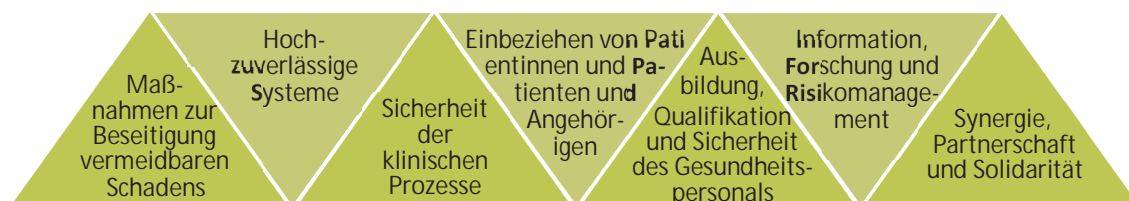
Zielsetzung

Größtmögliche Verringerung vermeidbarer Schäden durch unsichere Gesundheitsversorgung weltweit

Patientinnen und Patienten und Familien als Partner
Ergebnisse durch Zusammenarbeit
Daten zur Generierung von Lernen
Sicherheitskultur



Evidenz für Verbesserung
Vorgaben und Maßnahmen
Wissenschaftliche Expertise und Patientenerfahrung



1. Einführung

In den nächsten 10 Jahren werden die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ihre globalen Partner und ihre Mitgliedstaaten unermüdlich daran arbeiten, allen Menschen auf der Welt den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen.

Eine allgemeine Gesundheitsversorgung ist ein inspirierendes Ziel, durch das alle Menschen und Gemeinschaften sichere und hochwertige Gesundheitsversorgung erhalten, ohne dadurch in finanzielle Not zu geraten. Dieses Ziel muss erreicht werden, wenn die Welt auf dem Weg zur Verwirklichung der globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (SDGs) und der Ziele der "dreifachen Milliarde" des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO bleiben will. Die Agenda für nachhaltige Entwicklung kann jedoch nicht erfüllt werden, wenn nicht sichergestellt ist, dass die Gesundheitsversorgung sicher ist. Ohne eine solche Sicherheit können die Vorteile einer Ausweitung der Gesundheitsversorgung nicht in vollem Umfang zum Tragen kommen, und das Vertrauen der Menschen in die Gesundheitsdienste und ihre Bereitschaft, eine medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, kann sinken - selbst dann, wenn sie diese am dringendsten benötigen.

Aus diesem Grund hat die 72. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 die Resolution WHA72.6 über "Globale Maßnahmen zur Patientensicherheit" verabschiedet, um der Patientensicherheit als wesentlichem Grundstein für den Aufbau, die Gestaltung, den Betrieb und die Bewertung der Leistung aller Gesundheitssysteme Priorität einzuräumen. Die Verabschiedung dieser Resolution war ein bemerkenswerter Meilenstein in den weltweiten Bemühungen, konzertierte Maßnahmen zur Patientensicherheit zu ergreifen und die Belastung der Patientinnen und Patienten durch unsichere Gesundheitsversorgung zu verringern.

In der Resolution wurde die Generaldirektorin der WHO er sucht, in Absprache mit den Mitgliedstaaten und einem breiten Spektrum von Partnern und anderen Organisationen einen globalen Aktionsplan für Patientensicherheit zu erstellen. Um auf die Resolution WHA72.6 zu reagieren und von der globalen Verpflichtung zu konkreten Maßnahmen überzugehen, hat die WHO eine Leitinitiative "Eine Dekade der Patientensicherheit 2021-2030" ins Leben gerufen. Dieser wichtige

Schritt definiert den Beitrag der WHO zur weltweiten Bewegung für Patientensicherheit.

Mit ihren jährlichen Meilensteinen wird diese Leitinitiative der Motor für die erfolgreiche Umsetzung des globalen Aktionsplans sein.

Der in diesem Dokument dargelegte globale Aktionsplan wird eine strategische Ausrichtung auf konkrete Maßnahmen vorgeben, die von Ländern, Partnerorganisationen, Gesundheitseinrichtungen und der WHO zur Umsetzung der Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung ergriffen werden. Dadurch werden die Gesundheitssysteme weltweit darin gestärkt, Diagnosen zu stellen, zu behandeln, zu heilen und zu pflegen, wobei die berühmte Maxime des griechischen Arztes Hippokrates (460-375 v. Chr.) gilt, "zuallererst nicht schaden".

1.1 Hintergrund

Jeder Punkt im Versorgungsprozess kann ein inhärentes Risiko beinhalten. Art und Ausmaß der Risiken sind sehr unterschiedlich und hängen vom Kontext der Gesundheitsversorgung, ihrer Verfügbarkeit, Infrastruktur und Ressourcenausstattung in den einzelnen Ländern ab. Die Herausforderung für alle Gesundheitssysteme und alle Organisationen, die Gesundheitsleistungen erbringen, besteht darin, das Bewusstsein für die Erkennung von Sicherheitsrisiken zu schärfen und sich mit allen Ursachen potenzieller Schäden zu beschäftigen.

Patientensicherheit ist ein Rahmen organisierter Aktivitäten, der Kulturen, Prozesse, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung schafft, die Risiken konsequent und nachhaltig senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von Schäden verringern, wenn sie auftreten.

Die Praxis der Patientensicherheit umfasst koordinierte Maßnahmen zur Vermeidung von Patientenschäden, die durch die Prozesse der Gesundheitsversorgung verursacht werden.

Patientensicherheit hat eine strategische Priorität für die moderne Gesundheitsversorgung und steht im Mittelpunkt

der Bemühungen der Länder um eine allgemeine Gesundheitsversorgung.

In Wissenschaft und Forschung stützt sich die Patientensicherheit auf die Konzepte und Methoden zahlreicher Disziplinen, darunter der Versorgungsforschung, der angewandten Psychologie, der Verhaltenswissenschaft, der Ergonomie, der Kommunikationswissenschaft, der Unfalltheorie und der Systemforschung.

1.1.1 Die Entstehung der Reflexion über Patientensicherheit

In der Zeit unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg, als viele Länder ihre Gesundheitssysteme aufbauten, beschränkte sich die Vorstellung von Sicherheit auf traditionelle Gefahren wie Feuer, Geräteausfall, Patientenstürze und Infektionsrisiken. Es herrschte auch die Überzeugung, dass das Gesundheitspersonal, z. B. gut ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal, sich stets sorgfältig und gewissenhaft verhalten und versuchen würde, die als unvermeidlich angesehenen "Komplikationen" bei der Versorgung zu vermeiden oder zu minimieren. Damals wie heute sind postoperative Blutungen, fötaler Distress während der Geburt und Wundinfektionen häufige Schäden oder Komplikationen in der Versorgung. Es gibt noch viele weitere.

Ebenso gibt es seit langem Ereignisse in der Gesundheitsversorgung, die als unerwartete Komplikationen gelten - zum Beispiel die Transfusion der falschen Blutgruppe, die Verabreichung einer zu hohen Medikamentendosis für ein Kind, die Durchführung eines chirurgischen Eingriffs auf der falschen Körperseite und vieles mehr, was manchmal zum Tod von Patientinnen oder Patienten führt.

Während des größten Teils des 20. Jahrhunderts sorgten solche Vorfälle zwar gelegentlich für Schlagzeilen, riefen in der Öffentlichkeit kurzzeitig Besorgnis hervor und beschäftigten Anwälte für Medizinrecht in Rechtsstreitigkeiten, stießen aber bei Ärztinnen und Ärzten und Verantwortlichen im Gesundheitswesen auf wenig Interesse. Warum? Im Wesentlichen wurden sie als unvermeidlicher Preis betrachtet, eines unter Druck stehenden, in einem schnelllebigen Umfeld agierenden modernen Gesundheitswesens, in dem Leben gerettet und vieler Krankheiten erfolgreich behandelt werden. Fehler passieren, wurde argumentiert. Außerdem wurden sie hauptsächlich als lokale Ereignisse betrachtet, die am besten im Rahmen interner Untersuchungen behandelt werden sollten.

In den 1990er Jahren begannen Studien, die Sicherheit der Versorgung aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Sie zeigten, dass die Häufigkeit unerwünschter Ergebnisse bei Behandelten im Krankenhaus beträchtlich ist und bisher kaum erkannt worden war. Sie führten den Begriff "medizinischer Fehler" ein, um dieses Phänomen zu beschreiben, und er wurde von politischen Entscheidungsträgern, Forschern, Klinikern, Patientengruppen und den Medien weithin übernommen. Auch andere Begriffe haben sich eingebürgert, um

Sicherheitsmängel im Gesundheitswesen zu beschreiben, z. B. Zwischenfall, unerwünschtes Ereignis, schwerwiegender unerwünschter Zwischenfall, Never Event, Beinahe-Schaden und Beinahe-Unfall.

Der Paradigmenwechsel im Denken über Sicherheit im Gesundheitswesen kam mit der Erkenntnis, dass diese sich nicht völlig von anderen risikoreichen Branchen unterscheidet und dass, wenn etwas schiefging, dies selten auf den Fehler einer einzelnen Person zurückzuführen war. Vielmehr war die wahre Ursache eines Unfalls in der Luftfahrt oder eines Zwischenfalls im Gesundheitswesen häufig das Zusammenwirken menschlicher Fehler mit einem komplexen Geflecht aus Handlungen und Interaktionen, Prozessen, Teambeziehungen, Kommunikation, menschlichem Verhalten, Technologie, Organisationskultur, Regeln und Richtlinien sowie der Art des Arbeitsumfelds. Mit dieser Erkenntnis entstand ein tieferes Verständnis, dass die mangelhafte Gestaltung und Funktionsweise von Systemen einen menschlichen Fehler provozieren oder dessen Auswirkungen verschlimmern kann, wenn er bereits eingetreten ist (1).

In dieser systemorientierten Denkweise über Risiken in der Gesundheitsversorgung wurde der Begriff "medizinischer Fehler" zu einer Fehlbezeichnung, da der Fehler an sich nicht das Hauptproblem war. Vor allem kann die Patientenschädigung nicht allein dadurch behoben werden, dass das Gesundheitspersonal zu mehr Vorsicht angehalten wird. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts begann die Verwendung des Begriffs „Patientensicherheit“ zur Beschreibung eines ganzheitlichen Konzeptes für Sicherheitsrisiken in der Gesundheitsversorgung und Maßnahmen im Umgang Risiken und Patientenschäden. (2). Dabei wurden das Ausmaß des Problems unbeabsichtigter Schäden in der Gesundheitsversorgung berücksichtigt, wie auch die gemeinsamen Ursachen, die dazu führten, dass ähnliche Arten von Zwischenfällen in allen Ländern der Welt auftraten, die Notwendigkeit, menschliche Fehler als etwas zu betrachten, das es einzudämmen und zu verhindern gilt, anstatt es ganz zu beseitigen, und die starken Parallelen zu den Erfahrungen anderer Hochrisikobranchen, was Möglichkeiten für einen Lerntransfer schafft. Ein alternativer neuer Ansatz im Bereich der Patientensicherheit (Patient Safety II) konzentriert sich darauf, die Gesundheitsversorgung proaktiv sicherer zu machen, indem der Schwerpunkt auf die Bedingungen gelegt wird, unter denen Menschen erfolgreich sind und nicht versagen. Diese Sichtweise betrachtet die Patientensicherheit im Hinblick auf beabsichtigte und akzeptable Ergebnisse, soweit dies möglich ist.

1.1.2 Globale Belastung durch unsichere Versorgung

Mit der Veröffentlichung des bahnbrechenden Berichts *To err is human: building a safer health system (Irren ist menschlich: Aufbau eines sichereren Gesundheitssystems)*, der 1999 vom United States Institute of Medicine veröffentlicht wurde (3),

erregte das Ausmaß des Problems der unsicheren Versorgung größere öffentliche Aufmerksamkeit. Der Bericht extrapolierete eine Todesrate aus der Häufigkeit unerwünschter Ereignisse in amerikanischen Krankenhäusern aus zwei früheren Studien und schätzte, dass mindestens 44.000, vielleicht aber sogar 98.000 Menschen jedes Jahr in Krankenhäusern aufgrund von medizinischen Fehlern starben. Im Jahr 2000 veröffentlichte das britische Gesundheitsministerium die Publikation *An organisation with a memory (Eine Organisation mit Gedächtnis)* (4). Beide Berichte befassten sich mit dem Themen Sicherheit und Schadensereignissen im Gesundheitswesen, zogen Parallelen zu anderen Hochrisikobranchen, und lieferten die ersten Schätzungen über das Ausmaß an Patientenschäden, was schließlich zu einer neuen gesundheitspolitischen Prioritätensetzung und Schaffung eines neuen Forschungsgebietes im Gesundheitswesen führte.

In den letzten Jahren wurde der Schwerpunkt auch auf wirtschaftliche Verluste und Zugangsprobleme aufgrund unsicherer Versorgung gelegt, die sich zu großen Hindernissen für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung entwickeln können (5). Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass in Ländern mit hohem Einkommen durchschnittlich eine von 10 behandelten Personen während der Krankenhausbehandlung von einem unerwünschten Ereignis betroffen ist (6). Schätzungen für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen gehen davon aus, dass bis zu einem von vier Behandelten ein Schaden zugefügt wird, wobei jährlich 134 Millionen unerwünschte Ereignisse aufgrund unsicherer Versorgung in Krankenhäusern auftreten und diese zu etwa 2,6 Millionen Todesfällen beitragen (7). Insgesamt sind in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen 60 % der Todesfälle, auf unsichere und qualitativ schlechte Versorgung zurückzuführen (8). Die meisten Menschen verbinden Patientensicherheit mit der Krankenhausversorgung in Verbindung; unsichere Versorgung ist jedoch ein systemweites Problem. Die Hälfte der weltweiten Krankheitslast, die durch Patientenschäden entsteht, hat ihren Ursprung in der primären und ambulanten Versorgung (9).

Die wirtschaftlichen Kosten einer unsicheren Versorgung können auf zwei Weisen betrachtet werden: die direkten Kosten, die durch Ressourcenverschwendung entstehen und die indirekten Kosten durch den Produktivitätsverlust der Bevölkerung. In Ländern mit hohem Einkommen sind bis zu 15 % der Krankenhausaufgaben auf Verschwendung durch Sicherheitsmängel zurückzuführen. Der Nationale Gesundheitsdienst in England zahlte zum Beispiel im Zeitraum 2017-2018 1,63 Milliarden britische Pfund an Prozesskosten aufgrund von Sicherheitsmängeln (10).

Unsichere Medikationspraktiken und -fehler - wie falsche Dosierungen oder Infusionen, unklare Anweisungen, die Verwendung von Abkürzungen und unangemessene oder unleserliche Verschreibungen - sind weltweit eine der Hauptursachen für vermeidbare Schäden im Gesundheitswesen. Welt-

weit werden die mit Medikationsfehlern verbundenen Kosten auf 42 Milliarden US-Dollar pro Jahr geschätzt (11), wobei Lohn- und Produktivitätsverluste sowie erhöhte Kosten für die Gesundheitsversorgung nicht mitgerechnet sind. Dies entspricht fast 1 % der weltweiten Gesundheitsausgaben. Unsichere und qualitativ schlechte Versorgung führt in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu Produktivitätsverlusten im Wert von 1,4 bis 1,6 Billionen US-Dollar pro Jahr (7).

Nach den vorliegenden Erkenntnissen belaufen sich die direkten Kosten für Schäden, wie zusätzliche Tests, Behandlungen und Gesundheitsversorgung, im primären und ambulanten Bereich auf etwa 2,5 % der gesamten Gesundheitsausgaben, wobei der tatsächliche Anteil wahrscheinlich unterschätzt wird (12). Schäden in der primären und ambulanten Versorgung führen häufig zu Krankenhausaufenthalten. In den Mitgliedsländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) können sie jedes Jahr über 6 % der Krankenhaustage und mehr als 7 Millionen Einweisungen verursachen. Dies kommt zu den 15 % der Tätigkeiten der Akutversorgung hinzu, die allein durch Krankenhausschäden verursacht werden (6).

Jüngsten Schätzungen zufolge belaufen sich die sozialen Kosten von Patientenschäden auf 1 bis 2 Billionen US-Dollar pro Jahr. Ein Humankapital-Ansatz legt nahe, dass die Beseitigung dieser Schäden das globale Wirtschaftswachstum jährlich um über 0,7 % steigern könnte (13).

1.1.3 Die Entwicklung der weltweiten Bewegung für Patientensicherheit

Im Mai 2002 nahm die 55. Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA55.18 an. Darin werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, dem Problem der Patientensicherheit größtmögliche Aufmerksamkeit zu schenken und erforderliche evidenzbasierte Systeme einzuführen und zu stärken, um die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Weltweite Allianz für Patientensicherheit (2004-2014)

In der Folge unterstützte im Mai 2004 die 57. Weltgesundheitsversammlung die Schaffung eines internationalen Bündnisses, das die Entwicklung von Politik und Praxis der Patientensicherheit in allen Mitgliedstaaten erleichtern und als wichtige Kraft für weltweite Verbesserungen wirken soll. Im Oktober 2004 wurde die Weltallianz für Patientensicherheit als Arbeitspartnerschaft zwischen der WHO und externen Sachverständigen, führenden Vertretern des Gesundheitswesens und Berufsverbänden gegründet. Die Gründung der Weltallianz für Patientensicherheit war ein äußerst wichtiger Schritt im Kampf um die Verbesserung der Sicherheit der

Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten. In Zusammenarbeit mit der WHO übernahm die Weltallianz für Patientensicherheit diese Aufgabe, und es wurde rasch ein Arbeitsprogramm in die Wege geleitet, das von der Regierung des Vereinigten Königreichs mit einer umfangreichen Stiftungsfinanzierung unterstützt wurde (14).

Die Weltallianz für Patientensicherheit hat ein einzigartiges Umfeld geschaffen, in dem wichtige neue Initiativen entstanden sind, die einzelne Partner nicht allein durchführen konnten oder wollten. Sie wurde zu einem Instrument für den Austausch von Wissen und Ressourcen zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung. Es war vorgesehen, dass Lösungen zur Patientensicherheit, die von einem oder zwei Gesundheitssystemen oder großen Krankenhausgruppen ermittelt und bewertet wurden, für eine globale oder länderübergreifende Implementierung angepasst werden. Es war auch vorgesehen, dass eine zusätzliche Koordinierung und Erleichterung des internationalen Fachwissens und Lernens Doppelarbeit reduzieren und die Verschwendung wertvoller Ressourcen minimieren würde.

Ein grundlegendes Ziel der Weltallianz für Patientensicherheit war es, die Entwicklung von Politik und Praxis der Patientensicherheit in den Mitgliedstaaten zu fördern. Es war geplant, dass dies durch die Erfüllung einer Reihe von Kernfunktionen und anderen kurzfristige Initiativen erreicht wird, die von der Weltallianz für Patientensicherheit in einem jährlichen Arbeitsprogramm festgelegt werden.

Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit

Mit dem ersten Arbeitsprogramm der Weltallianz für Patientensicherheit wurde das Konzept der Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit eingeführt. Im Rahmen dieser Initiative wird ein Patientensicherheitsdefizit ermittelt, das ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellt. Anschließend werden Maßnahmen für die unmittelbare Patientenversorgung entwickelt und Partnerschaften mit Ländern geschlossen, um diese Maßnahmen zu verbreiten und umzusetzen. Jede Kampagne konzentriert sich auf ein Thema, das ein großes und bedeutendes Risiko für die Gesundheit und Sicherheit der Patientinnen und Patienten darstellt.

Das Thema der ersten Globalen Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2005 waren Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung unter dem Titel *Clean Care is Safer Care*. Dieses Thema wurde zu einem Schlüsselement der frühen Arbeit der WHO, und einige Jahre später folgte *Safe Surgery Saves Lives*, die zweite Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit (16). Beide Globalen Kampagnen zielten darauf ab, ein weltweites Engagement zu erreichen und Maßnahmen zur Verringerung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung bzw. von Risiken im Zusammenhang mit Operationen zu ergreifen.

Der Umfang und die Geschwindigkeit der Umsetzung dieser

Initiativen waren beispiellos. Sie sorgten für ein starkes und rasches Engagement von Gesundheitsministern, Berufsverbänden, Aufsichtsbehörden, führenden Persönlichkeiten des Gesundheitswesens, Organisationen der Zivilgesellschaft und Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Andere Initiativen der Weltweiten Allianz für Patientensicherheit

Zusätzlich zur Konzipierung und Umsetzung der beiden Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit hat die Weltallianz für Patientensicherheit in ihrem ursprünglichen Arbeitsprogramm die folgenden wegweisenden Initiativen ins Leben gerufen, die während der Laufzeit der Allianz fortgeführt wurden:

- „Patienten für Patientensicherheit“-Programm, geleitet von Personen, die selbst oder deren Familienangehörige durch die Gesundheitsversorgung geschädigt wurden;
- Taxonomie für Patientensicherheit Initiative, die Einheitlichkeit der in der Patientensicherheitsarbeit verwendeten Normen und Terminologie sowie einen Klassifizierungsrahmen - die Internationale Klassifikation für Patientensicherheit sicherstellt;
- Forschung zur Patientensicherheit Initiative zur Ermittlung von Prioritäten für die Forschung im Bereich der Patientensicherheit in Ländern mit hohem, mittlerem und niedrigem Einkommen sowie für Projekte und den Aufbau von Kapazitäten;
- Lösungen für die Patientensicherheit Programm zur Entwicklung und Förderung weltweiter Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit;
- Berichten und Lernen Best practice Leitlinien zur Unterstützung der Konzeption und Entwicklung bestehender und neuer Systeme zur Meldung von Vorfällen;
- Curriculum für Patientensicherheit (in zwei Ausgaben: die erste für medizinische Fakultäten, gefolgt von einer multi-professionellen Ausgabe) zur Unterstützung der Ausbildung in Patientensicherheit an Universitäten, Schulen und beruflichen Einrichtungen in den Bereichen Zahnmedizin, Medizin, Hebammenwesen, Krankenpflege und Pharmazie;
- Afrikanische Partnerschaften für Patientensicherheit, für den Aufbau nachhaltiger Partnerschaften zwischen Krankenhäusern zur Patientensicherheit.

WHO-Initiativen zur Patientensicherheit (2015-2020)

Im Jahr 2016 wurde im Rahmen einer globalen Konsultation der WHO zur Festlegung von weltweiten Prioritäten der Patientensicherheit festgestellt, dass das Ausmaß vermeidbarer Schäden in den Gesundheitssystemen weltweit unannehmbar hoch ist mit wenigen Anzeichen für eine Verbesserung (17). Aufbauend auf den früheren Arbeiten der WHO, die der WHO, die gemeinsam mit der Weltallianz für Patientensicherheit durchgeführt wurden, führte dies zur Konsolidierung

und Weiterentwicklung der zweiten Phase des globalen Patientensicherheitsprogramms der WHO.

Die WHO hat wichtige globale Initiativen zur Patientensicherheit ins Leben gerufen, mit einer großen Zahl von Akteuren und Partnern zusammengearbeitet und groß angelegte Konsultationen auf hoher Ebene abgehalten, darunter:

- Die dritte Globale Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit: *Medikation ohne Schaden* ist eine mehrjährige Initiative mit dem Ziel, die schweren, vermeidbaren medikationsbedingten Schäden innerhalb von fünf Jahren weltweit um 50 % zu reduzieren;
- Globales Netzwerk für Patientensicherheit, ein hochgradig interaktives Netzwerk, das in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, führenden Persönlichkeiten des Gesundheitswesens, internationalen Experten und Berufsverbänden gegründet wurde;
- Globale Ministertreffen zur Patientensicherheit initiiert von den Regierungen des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirlands, Irlands und Deutschlands in Zusammenarbeit mit der WHO seit 2016 in Form einer Reihe von jährlichen Gipfeltreffen;
- Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA72.6 über Globale Maßnahmen zur Patientensicherheit, die im Mai 2019 angenommen wurde und eine umfassende und vielschichtige Strategie zur Patientensicherheit skizziert;
- Globale Zusammenarbeit für Patientensicherheit, die in Zusammenarbeit mit der Regierung des Vereinigten Königreichs Großbritanniens ins Leben gerufen wurde, um mit Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zusammenzuarbeiten, um das Risiko vermeidbarer Patientenschäden zu verringern;
- Der Welttag der Patientensicherheit, der durch die Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung eingeführt wurde, fand zum ersten Mal am 17. September 2019 statt; die Veranstaltung im Jahr 2020 war der Sicherheit des Gesundheitspersonals gewidmet und brachte eine bahnbrechende Charta " *Health worker safety: a priority for patient safety*" (*Sicherheit des Gesundheitspersonals: eine Priorität für die Patientensicherheit*) neben weiteren Empfehlungen und technischen Produkten hervor;
- Veröffentlichung von normativen Leitlinien und Instrumenten zur Patientensicherheit, darunter die Technische Reihe für sichere Primärversorgung, die Checkliste für sichere Geburten und der dazugehörige Leitfaden für die Implementierung, das Minimal Information Model für Berichts- und Lernsysteme zur Patientensicherheit (technischer Bericht und Leitfaden) sowie technische Berichte zur Arzneimittelsicherheit, neben anderen Leitlinien und Instrumenten der WHO;
- Africa Patient Safety Initiative, ein hochrangiges Forum, das gemeinsam mit wichtigen Partnern organisiert wird, um mit afrikanischen Ländern an der Verbesserung der Patientensicherheit zu arbeiten;

- Die Leitinitiative der WHO "Jahrzehnt der Patientensicherheit 2021-2030" soll strategische Maßnahmen zur Patientensicherheit auf globaler, regionaler und nationaler Ebene anleiten und unterstützen. Zu den Kernaufgaben dieser Leitinitiative gehören die Formulierung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit und die Unterstützung seiner Umsetzung auf allen Ebenen durch Empfehlungen, normative Leitlinien und Instrumente, strategische Partnerschaften, Kampagnen, Zusammenarbeit, Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Familien, Wissensaustausch und technische Arbeiten zum Aufbau und zur Stärkung von Systemen und Praktiken der Patientensicherheit.

1.1.4 Coronavirus-Krankheit (COVID-19): ein umfassenderes Konzept für vermeidbare Schäden

Im Jahr 2020 führte die weltweite COVID-19-Pandemie zu einem verstärkten Bewusstsein über die Risiken für Patienten. Die laufenden Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme in der ganzen Welt werden mit der Zeit deutlicher und vollständig quantifiziert werden. Es haben sich jedoch wichtige Auswirkungen auf die Patientensicherheit ergeben, die den Bemühungen zur Förderung einer sichereren Versorgung auf allen Ebenen verstärkten Auftrieb verleihen. Zwar verringerte die zunehmende klinische Erfahrung mit dem SARS-CoV-2-Virus und dessen Erscheinungsformen die Unsicherheit, doch mit der neuen Krankheit und neuartigen Behandlungsformen stieg auch das Risiko vermeidbarer Schäden. Die physische und psychische Sicherheit des Gesundheitspersonals, sowie die Kapazität und finanzielle Stabilität der Gesundheitssysteme wurden erheblich gefährdet. Weltweit haben in den meisten Gesundheitssystemen situative Faktoren, wie Personalknappheit, Personaleinsatz in ungewohnten Rollen und „provisorische Lösungen“ zu Störungen der bestehenden Versorgungsprozesse geführt. Als eine indirekte Auswirkung hat das Virus den Zugang zu nicht betroffenen Bereichen der Gesundheitsversorgung erschwert und auf diese Weise schwerwiegende Schäden verursacht. Verzögerungen wurden dadurch verursacht, dass Patientinnen und Patienten aus Angst keine Behandlung in Anspruch nahmen, Menschen aufgrund von Lockdowns Gesundheitseinrichtungen nicht erreichen konnten, dass Patientinnen und Patienten mit komplexen chronischen Erkrankungen infolge einer Überlastung des Gesundheitssystems keine ambulanten Routine- oder Präventivbehandlungen erhielten oder dass COVID-19 Aufnahmen vorrangig erfolgten. Darüber hinaus traten bei den Patientinnen und Patienten neue Arten von Diagnosefehlern auf, die mehr oder weniger mit dem Virus zusammenhängen (18).

Trotz dieser negativen Auswirkungen und Risiken hat die COVID-19 Pandemie einige kurzfristige Vorteile in Schlüsselbereichen gebracht hat, die als Katalysator für spätere Verbesserungsstrategien dienen könnten. Gemeinsames Engagement und Verantwortung haben die Akteure des Gesundheitswesens wie nie zuvor zusammengeführt. Viele haben spontan

wichtige Sicherheitsmerkmale wie Transparenz, aktive Kommunikation, Zusammenarbeit und Verfahren zur Patientensicherheit schnell eingeführt. Dies mag zwar nur vorübergehend und in ausgewählten Bereichen und Ländern der Fall sein, aber es zeigt, wie sich traditionelle Silos und klinische Territorien im Interesse der Bekämpfung eines gemeinsamen Feindes schnell auflösen können.

Es ist ernüchternd festzustellen, dass die chronische und weit verbreitete Krise des öffentlichen Gesundheitswesens, die durch vermeidbare Schäden bei Behandelten und Mitarbeitenden verursacht wird, auch nach dem Ende der COVID-19-Pandemie weiterhin eine große Herausforderung bleiben wird. In den nächsten fünf Jahren wird die weltweite Patientensicherheitsbewegung aus den negativen und positiven Effekten von COVID-19 lernen müssen. Es ist an der Zeit, sicherere Gesundheitssysteme aufzubauen, die den Schaden für Behandelte und medizinisches Personal minimieren. Dieser globale Aktionsplan basiert auf einem tiefgreifenden Verständnis der Natur vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung und der Art und Weise, wie diese die Patientensicherheit in unterschiedlichen und komplexen Systemen auf der ganzen Welt bedrohen. Überlegungen, wie COVID-19 hierzu beiträgt, können dabei helfen, aus pandemiebedingten Fehlern und Veränderungen/Transformationen Lehren für die Patientensicherheit zu ziehen. Dies alles ist Teil der dringenden Notwendigkeit, eines „besseren Wiederaufbaus“ und „fester Verankerung“ positiver Veränderungen“, die Verbreitung von Sicherheitsstrategien und Innovationen zu fördern und die Gesundheitssysteme widerstandsfähiger gegen die Auswirkungen von Schäden zu machen als je zuvor.

1.2 Mandat

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 geht auf die Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung über "Globale Maßnahmen zur Patientensicherheit" zurück. Die Resolution ersucht den Generaldirektor der WHO, "in Absprache mit den Mitgliedstaaten und allen relevanten Akteuren, einschließlich des Privatsektors, einen globalen Aktionsplan für Patientensicherheit auszuarbeiten". Der Plan muss der 74. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2021 über die 148. Tagung des Exekutivrats der WHO vorgelegt werden. In den operativen Abschnitten der Resolution WHA72.6 werden die strategischen und operativen Grenzen dieses Aktionsplans abgesteckt (19, 20).

1.3 Entwicklungsprozess

Dieser globale Aktionsplan wurde in einem partizipativen Prozess unter Mitwirkung führender internationaler Experten für Patientensicherheit entwickelt. Der Entwurf durchlief mehrere Konsultationsrunden mit Interessengruppen, darunter Mitgliedstaaten, internationale Organisationen, akademische Einrichtungen, Patientengruppen, zwischenstaatliche Organisationen sowie die globalen, regionalen und Län-

derbüros der WHO. Der ursprüngliche Entwurf und der Entwicklungspfad des Aktionsplans wurden vom Hauptsekretariat für Patientensicherheit am WHO-Hauptsitz in Genf unter der Leitung und mit Unterstützung des WHO-Beauftragten für Patientensicherheit und in Absprache mit den einschlägigen Fachprogrammen, Referaten und Abteilungen innerhalb des WHO-Systems entwickelt. Im Februar 2020 wurde am WHO-Hauptsitz in Genf eine globale Konsultation abgehalten, um den ersten Entwurf des Aktionsplans zusammenzufassen. Führende Experten für Patientensicherheit und Praktiker aus 44 Ländern gaben wertvolle konkrete Empfehlungen für das künftige globale Vorgehen im Bereich der Patientensicherheit. Zusätzliche Beiträge wurden von Experten und Interessengruppen über das Globale Netzwerk für Patientensicherheit der WHO eingeholt.

Es wurde eine Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung und Überprüfung des Aktionsplans eingesetzt, die den Auftrag hatte, die Empfehlungen aus diesen Konsultationen umzusetzen und den Entwurf des Aktionsplans auszuarbeiten. Der erste Entwurf wurde mit den Mitgliedstaaten in regionalen Ausschüssen und Konsultationen weiter erörtert. Mit den ständigen Ländervertretungen in Genf wurden zusätzliche technische Briefings organisiert. Der Entwurf des Aktionsplans wurde auf der WHO-Website für einen Monat zur öffentlichen Konsultation bereitgestellt. Die Rückmeldungen, Kommentare und technischen Beiträge der Mitgliedstaaten sowie die Ergebnisse der öffentlichen Konsultation wurden von der Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung und Überarbeitung der Richtlinie geprüft und entsprechend berücksichtigt. Ein weiterentwickelter Entwurf des Aktionsplans wurde im Januar 2021 auf der 148. Sitzung des Exekutivrats zur Überprüfung, Diskussion und Genehmigung vorgelegt. Auf seiner 148. Sitzung beschloss der Exekutivrat, den Globalen Aktionsplan zur Genehmigung zu empfehlen. Die 74. Weltgesundheitsversammlung hat im Mai 2021 über den Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 beraten und beschlossen, diesen anzunehmen. Die Weltgesundheitsversammlung ersuchte den Generaldirektor außerdem, auf der 76. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2023 und danach alle zwei Jahre bis 2031 über die Fortschritte bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans Bericht zu erstatten.

Referenzen: Kapitel 1

1. Mannion R, Braithwaite J. False dawns and new horizons in patient safety research and practice. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6:685-9 (<https://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2017.115>, abgerufen am 16. Juli 2021).
2. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Washington (DC): National Academies Press; 2001 (<https://www.nap.edu/read/10027>, abgerufen am 16. Juli 2021).
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Herausgeber. *Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system.* Washington (DC): National Academies Press; 2000 (<https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

4. Department of Health. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer. London: The Stationery Office; 2000 (https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/08/r_02-an-organisation-with-a-memory-l-donaldson.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).
5. Weltgesundheitsorganisation, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und Internationale Bank für Wiederaufbau und Entwicklung. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>, abgerufen am 16. Juli 2021).
6. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Working Papers Nr. 96. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; 2017 (<https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>, abgerufen am 16. Juli 2021).
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Global Health; Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington (DC): National Academies Press; 2018 (<https://doi.org/10.17226/25152>, abgerufen am 16. Juli 2021).
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenaull C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
9. Woods D, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. *Qual Saf Health Care*. 2007;16:127–31. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.021147>
10. NHS Resolution presses ahead with mediation as litigation decreases but claims costs continue to rise. London: NHS Resolution; 12. Juli 2018 (<https://resolution.nhs.uk/2018/07/12/nhs-resolution-presses-ahead-with-mediation-as-litigation-decreases-but-claims-costs-continue-to-rise/>, abgerufen am 16. Juli 2021).
11. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. Parsippany (NJ), Vereinigte Staaten von Amerika: IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2222541, abgerufen am 16. Juli 2021).
12. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers Nr. 106. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; 2018 (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-de>, abgerufen am 16. Juli 2021).
13. Slawomirski L, Klazinga N. Economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).
14. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2004 (https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).
15. World Alliance for Patient Safety: Global Patient Safety Challenge 2005–2006. Clean Care is Safer Care. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2005 (https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf?ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).
16. World Alliance for Patient Safety: The second WHO Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, abgerufen am 16. Juli 2021).
17. WHO global consultation: setting priorities for global patient safety. Executive summary. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2016 (https://www.who.int/patientsafety/executive-summary_florence.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).
18. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, abgerufen am 16. Juli 2021).
19. Resolution WHA72.6. Global action on patient safety. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-de.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).
20. Patient safety: global action on patient safety: report by the Director-General. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-de.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

2.

Vision, Mission und Zielsetzung



Vision

Eine Welt, in der niemandem im Rahmen der Gesundheitsversorgung Schaden zugefügt wird und jede Patientin und jeder Patient jederzeit und überall eine sichere und respektvolle Versorgung erhält



Mission

Vorantreiben von Programmen, Strategien und Maßnahmen auf der Grundlage von Wissenschaft, Patientenerfahrungen, Systemgestaltung und Partnerschaften zur Beseitigung aller Ursachen vermeidbarer Risiken und Schäden für Patientinnen und Patienten und Beschäftigte im Gesundheitswesen



Zielsetzung

Größtmögliche Verringerung vermeidbarer Schäden durch unsichere Gesundheitsversorgung weltweit

3. Leitprinzipien

Es ist eine große Herausforderung, ein System einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu schaffen, in dem Patientinnen und Patienten, überall auf der Welt, wann immer sie behandelt werden, sicherer als heute versorgt werden. Dieser Herausforderung widmet sich der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030. Die folgenden sieben Leitprinzipien bilden die Grundlage für eine Reihe von Werten, die die Entwicklung und Umsetzung des im globalen Aktionsplan vorgeschlagenen Aktionsrahmens leiten sollen. Der Rahmen umfasst sieben strategische Ziele und 35 Strategien, die die Grundlage des Globalen Aktionsplans bilden.

3.1 Die Einbindung von Patientinnen und Patienten und deren Familien als Partner für eine sichere Versorgung

Eine sichere Gesundheitsversorgung sollte als ein grundlegendes Menschenrecht angesehen werden. Da Gesundheitsversorgung in erster Linie eine Dienstleistung ist, bedingt sie immer ein Zusammenwirken mit ihren Nutzern. Patientinnen und Patienten müssen im Rahmen ihrer Versorgung informiert, einbezogen und als vollwertige Partner behandelt werden, um eine sichere Versorgung zu erreichen. Dies geschieht in weiten Teilen der Welt jedoch viel seltener als es sollte. Patientinnen und Patienten, deren Familien und Versorgende haben ein großes Interesse an ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Gemeinschaft. Die Patientensicherheit hängt davon ab, dass sie als Nutzer des Gesundheitssystems und als diejenigen, die mit dem gesamten Behandlungsweg am besten vertraut sind, voll einbezogen werden. Patientinnen und Patienten und ihre Familien sollten auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung einbezogen werden, von der Gesundheitspolitik und Leistungsplanung über die Qualitätssicherung bis hin zum informierten Einverständnis und der gemeinsamen Entscheidungsfindung im Rahmen der Versorgung. Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften können einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit leisten.

3.2 Ergebnisse durch Zusammenarbeit erzielen

Mit der Initiative "Ein Jahrzehnt der Patientensicherheit 2021-2030" als globalem Mandat wird die WHO den Ländern politi-

sche Leitlinien und Umsetzungsinstrumente an die Hand geben, um die Gesundheitsversorgung am Ort der Leistungserbringung sicherer zu machen. Dies wird unweigerlich zu disruptiven Innovationen und neueren Modellen sicherer Versorgung auf lokaler Ebene führen. Diese sollten in globale Lernsysteme einfließen, um zu einer Neugestaltung der Politik beizutragen und einen weltweiten Diskurs über Patientensicherheit zu fördern. Anstelle eines nur in eine Richtung verlaufenden Flusses von Maßnahmen wird ein auf Zusammenarbeit beruhendes Ökosystem benötigt, in dem jeder (vom globalen politischen Entscheidungsträger bis hin zum Mitarbeiter an der Basis) seinen Beitrag leisten, sich austauschen und voneinander lernen kann. Alle Maßnahmen im Bereich der Patientensicherheit müssen sorgfältig konzipiert und auf die Prioritäten der Länder und Gemeinschaften sowie auf ihre spezifischen Umsetzungserfordernisse zugeschnitten werden. Die WHO wird die Schadensminimierung in jedem Land durch politischen Dialog, strategische Unterstützung und technische Hilfe für eine sicherere Leistungserbringung vorantreiben. Eine globale Aktion kann unterstützen, aber die Stärke des Plans wird auf der Leidenschaft und dem Engagement für Patientensicherheit auf nationaler, subnationaler und lokaler Ebene beruhen.

3.3 Lernen durch Datenanalyse und Datenaustausch

Meldesysteme, die Daten über unerwünschte Ereignisse und Zwischenfälle am Ort der Behandlung sammeln, sind weltweit verbreitet. Im Jahr 2020 veröffentlichte die WHO das Dokument *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance (Berichts- und Lernsysteme für Patientensicherheit: Technischer Bericht und Leitlinie)*. Es gibt noch andere Quellen für solche Daten, wie z. B. Schadensersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern, von Behandelten gemeldete Erfahrungen und Ergebnisse, Audits der klinischen Versorgung, Überprüfungen von Krankenakten und Umfragen, Audits zu signifikanten Ereignissen und Vigilanzdaten für Blutprodukte, Arzneimittel, Impfstoffe, und Medizinprodukte. Datensammlungen aus diesen verschiedenen Quellen bieten eine gute Grundlage, um die Ursachen von Sicherheitsvorfällen besser zu verstehen und Lösungen zu ihrer Vermeidung zu entwickeln. Allzu oft werden jedoch große Datenmengen gesammelt, und viel Zeit und Ressourcen für deren Speicherung aufgewendet. Es wird weniger Zeit auf die Analyse und

den Datenaustausch gelegt, um daraus zu lernen und damit zuverlässig und konsequent Patientensicherheit zu verbessern. Es gibt auch Probleme mit der Datenqualität und -zuverlässigkeit. Dies kann am besten durch die Schaffung einer Kultur des Vertrauens in die Meldeverfahren angegangen werden. Während es immer von Interesse ist, diese Daten zum Erkennen von Mustern und Trends der auftretenden Schadensarten zu verwenden, sollte der Schwerpunkt jedoch eindeutig darauf liegen, ihr Potenzial für eine zukünftige, sichere Versorgung zu nutzen.

3.4 Die Translation von Evidenz in umsetzbare und messbare Verbesserung

In vielen Bereichen des Gesundheitswesens, einschließlich der Patientensicherheit, ist eine Schwachstelle die langsame Umsetzung von erwiesenermaßen wirksamen Maßnahmen in die Routineversorgung, was manchmal als „Kluft zwischen Theorie und Praxis“ bezeichnet wird. Leistungsanbieter und Behandelte verfügen über eine Fülle an Erfahrungen und praktischem Wissen, die für die Entwicklung und Erprobung von Lösungen zur Verbesserung der Patientensicherheit genutzt werden können. Bei der Ausarbeitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit ist es wichtig, den Veränderungsprozess vollständig zu verstehen und etablierte wissenschaftliche Erkenntnisse zum Erreichen von Verbesserungen zu nutzen, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit von Führungskräften, Management, Fachpersonal und Patientenvertretern in Gesundheitseinrichtungen und klinischen Diensten. Außerdem ist es wichtig, Kompetenzzentren zu fördern, von ihnen zu lernen und bewährte Verfahren zu verbreiten.

3.5 Die Ausrichtung von Strategien und Maßnahmen an das Versorgungsumfeld

Im Bereich der Patientensicherheit konzentrierte sich der Großteil der Aufmerksamkeit und der Forschungsaktivitäten auf Erfahrungen ressourcenreicher Gesundheitssysteme und großer Krankenhausgruppen. Jedoch wird auch unter ressourcenarmen Bedingungen sehr viel gute Arbeit geleistet. Erstens ist klargeworden, dass Maßnahmen und Lösungen zur Patientensicherheit an den lokalen Kontext angepasst werden müssen. Sie lassen sich nicht einfach von einer Umgebung in eine andere übertragen, insbesondere da die Kultur, die Traditionen, der Aufbau des Gesundheitssystems und das Niveau der Infrastruktur sehr unterschiedlich sein können. Zweitens ist das Lernen nicht nur eine Einbahnstraße. Lösungen für Patientensicherheit, die in ressourcenarmen Gesundheitssystemen entwickelt wurden, können auch für Programme in ressourcenreichen Gesundheitssystemen von Nutzen sein, genauso wie die üblicherweise bevorzugte „Nord-Süd-Route“ für die Verbreitung von best practice Verfahren.

3.6 Die Nutzung von wissenschaftlicher Expertise und Patientenerfahrung zur Verbesserung der Sicherheit

Die Entwicklung sicherer Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten erfordert heute nicht nur Planung, Design und strategische Investitionen, sondern auch Interessenvertretung, Sensibilisierung, politisches Engagement, Überzeugungsarbeit und lokale Orientierung. Das wissenschaftliche und technische Fachwissen kommt traditionellerweise von den politischen Entscheidungsträgern, den Verantwortlichen für die Gesundheitssysteme, den Fachkräften des Gesundheitswesens, den Akademikern und Management, während die Leidenschaft von den Bürgern, den Organisationen der Zivilgesellschaft und den Patientenvertretern ausgeht. Die Ausarbeitung und Umsetzung eines Plans erfordert wissenschaftliches und technisches Fachwissen, aber er muss auch die Zustimmung und den positiven emotionalen Antrieb derjenigen finden, die sich daran erinnern, dass in der Vergangenheit zu viele Patientinnen und Patienten und Familien durch eine mangelhafte Gesundheitsversorgung Verluste und schwere Schäden erlitten haben. Werden diese beiden Elemente - Wissenschaft und persönliche Erfahrung - bei der Verbesserung zusammengebracht ist dies eine erfolgversprechende Kombination.

3.7 Einführung einer Sicherheitskultur bei der Gestaltung und Erbringung von Gesundheitsleistungen

Die Entwicklung einer Sicherheitskultur ist von zentraler Bedeutung für alle nachhaltigen Bemühungen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Politische und legislative Maßnahmen können ein günstiges Umfeld für eine florierende Sicherheitskultur schaffen. Letztlich muss eine Sicherheitskultur jedoch in die Einstellungen, Überzeugungen, Werte, Fähigkeiten und Praktiken von Beschäftigten im Gesundheitswesen, Management und Führungskräften von Gesundheitseinrichtungen einfließen. Die Sicherheitskultur muss mit der gesamten Unternehmensphilosophie und -kultur verwoben sein. Länder und Organisationen können ihre eigenen besten Wege zur Verwirklichung einer Sicherheitskultur finden, dabei sind jedoch bestimmte Elemente unverzichtbar. Das Engagement der Führungskräfte, Transparenz, eine offene und respektvolle Kommunikation, das Lernen aus Fehlern und bewährten Verfahren sowie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Verzicht auf die Suche eines Sündenbocks und persönlicher Verantwortlichkeit sind unerlässliche Bestandteile der Sicherheitskultur. Eine starke Sicherheitskultur ist nicht nur von zentraler Bedeutung für die Verringerung von Patientenschäden, sondern auch für die Schaffung eines sicheren Arbeitsumfeldes für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Dazu gehört auch die Schaffung eines psychologisch sicheren Arbeitsumfeldes, in dem die Beschäftigten des Gesundheitswesens Probleme in Bezug auf die Patientensicherheit und andere Anliegen ansprechen können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen.

4. Aktionspartner

4.1 Regierungen

- ▶ Nationale und subnationale Regierungen
- ▶ Parlament und subnational gesetzgebende Körperschaften
- ▶ Ministerien für Gesundheit
- ▶ Nationale und subnationale spezialisierte Behörden und Institutionen, z. B. nationale Institutionen, Zentren oder Behörden für Patientensicherheit und Qualität, einschließlich Planungsbehörden, Einrichtungen zur Umsetzung von Programmen, öffentliche Gesundheitseinrichtungen und Institutionen für Arbeitsmedizin
- ▶ Andere Ministerien, die direkt oder indirekt mit dem Gesundheitswesen zu tun haben, einschließlich der Ministerien für Bildung, Finanzen, Arbeit und Soziales, Verbraucherangelegenheiten, Justiz und territoriale Verwaltung
 - ▶ Nationale und subnationale Regulierungsbehörden, einschließlich Normierungs-, Lizenzierungs- und Akkreditierungsagenturen sowie Untersuchungsstellen für die Sicherheit im Gesundheitswesen

Umfassende Maßnahmen zur Patientensicherheit in allen Ländern der Welt sind ein komplexes Unterfangen und erfordern die gemeinsamen Anstrengungen zahlreicher Interessengruppen, von politischen Entscheidungsträgern bis hin zum Gesundheitspersonal. Um die Ziele und strategischen Vorgaben des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 zu erreichen, ist es wichtig, dass sich Partnerschaften sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene entwickeln. Eine solche Zusammenarbeit wird den Bemühungen um die Patientensicherheit einen besonderen Wert verleihen und die Anstrengungen der einzelnen Organisationen stärken.

Durch Zusammenarbeit bei der Verwirklichung der Vision des Aktionsplanes und der Verbesserung der Sicherheit der Versorgung aller, können die Partner die Erreichung ihrer eigenen Ziele beschleunigen. Wie unten dargestellt, wurden vier große Kategorien von Partnern ermittelt, die die Umsetzung des globalen Aktionsplans unterstützen sollen. Der Aktionsplan fasst zudem auch Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften als wichtige Partner auf allen Handlungsebenen ins Auge.

4.2 Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens

- ▶ Einrichtungen des tertiären und sekundären Sektors und Organisationen des Gesundheitswesens
- ▶ Einrichtungen und Leistungserbringer der Primärversorgung
- ▶ Einrichtungen und Leistungserbringer der Langzeitpflege
- ▶ Leistungserbringer der Palliativversorgung
- ▶ Einrichtungen und Leistungserbringer für psychische Gesundheit
- ▶ Leistungserbringer von prähospitalen Pflegediensten
- ▶ Spezialisierte Kliniken und Anbieter diagnostischer Leistungen
- ▶ Einrichtungen für Drogenabhängige und Einrichtungen für Demenzkranke
- ▶ Ambulante Dienste
- ▶ Leistungserbringer gemeindenaher und häuslicher Gesundheitsdienste
- ▶ Managementteams für subnationale und regionale Gesundheitsdienste

4.3 Interessengruppen

- ▶ Zwischenstaatliche Organisationen, zum Beispiel die Europäische Kommission, die OECD
- ▶ Internationale und nationale Nichtregierungsorganisationen
- ▶ Internationale Entwicklungsorganisationen
- ▶ Internationale und unabhängige Normungsgremien und Akkreditierungsstellen
- ▶ Internationale und nationale Berufsverbände und wissenschaftliche Vereinigungen und Gesellschaften
- ▶ Universitäten, akademische Einrichtungen, Bildungszentren und andere internationale und nationale Einrichtungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung und den Aufbau von Kapazitäten
- ▶ Forschungseinrichtungen
- ▶ Internationale und nationale Konsortien und Verbände von Gesundheitsdienstleistern
- ▶ Gewerkschaften und andere Arbeitnehmerorganisationen, die Beschäftigte im Gesundheitswesen vertreten
- ▶ Internationale und nationale Organisationen der Zivilgesellschaft, einschließlich Patientenorganisationen
- ▶ Gemeinschaftsgruppen und -organisationen
- ▶ Medien, einschließlich Printmedien, elektronische und soziale Medien
- ▶ Vereinte Nationen und andere multilaterale Organisationen
 - ▶ Entwicklungspartner, Spender und Finanzierungseinrichtungen
 - ▶ Pharmazeutische und Medizinprodukteindustrie
 - ▶ Industrie für Informationstechnologie im Gesundheitswesen
 - ▶ Privatwirtschaftliche Einrichtungen, einschließlich Handelsunternehmen (Industrie) und Organisationen von Gesundheitsdienstleistern
 - ▶ Krankenversicherungen und artverwandte Versorgungseinrichtungen

4.4 Das WHO-Sekretariat

- ▶ WHO auf allen Ebenen - Länderbüros, Regionalbüros und Hauptsitz

Ausgelagerte WHO-Fachzentren (Außenstellen)

5. Aktionsrahmen

Der Rahmen umfasst sieben strategische Ziele, die durch 35 spezifische Strategien erreicht werden können:

Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren

Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und Familien, um den Weg hin zu sicherer Gesundheitsversorgung zu unterstützen

Einen ständigen Informations- und Wissensfluss gewährleisten, um die Risikominderung, die Verringerung des Ausmaßes vermeidbarer Schäden und die Verbesserung der Sicherheit der Versorgung voranzutreiben

Die Eliminierung aller vermeidbaren Patientenschäden muss überall zu einer Geisteshaltung und zu einem Grundsatz für die Planung und Durchführung der Gesundheitsversorgung werden

Die Gewährleistung der Sicherheit aller klinischen Prozesse

Gesundheitspersonal inspirieren, ausbilden, qualifizieren und schützen, damit es zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen kann

Entwicklung und Aufrechterhaltung sektorübergreifender und multinationaler Synergien, Partnerschaften und Solidarität zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung

Aktionsrahmen - Die 7x5-Matrix

1		Maßnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung	1.1 Politik, Strategie und Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit	1.2 Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen	1.3 Schützende gesetzliche Maßnahmen	1.4 Sicherheitsstandards, Regulierung und Akkreditierung	1.5 Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
2		Hochzuverlässige Systeme	2.1 Transparenz, Offenheit und "No Blame" Kultur	2.2 Verantwortungsvolle Führung für das Gesundheitssystem	2.3 Führungskapazität für klinische und Leitungsaufgaben	2.4 Humanfaktoren/ Ergonomie für die Resilienz der Gesundheitssysteme	2.5 Patientensicherheit in Notfällen und Situationen widrigster Umstände
3		Sicherheit der klinischen Prozesse	3.1 Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren	3.2 Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit: <i>Medikation ohne Schaden</i>	3.3 Infektionsprävention und -kontrolle & antimikrobielle Resistenz	3.4 Sicherheit von Medizinprodukten, Arzneimitteln, Blutprodukten und Impfstoffen	3.5 Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung
4		Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien	4.1 Gemeinsame Entwicklung von Strategien und Programmen mit Patientinnen und Patienten	4.2 Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der Sicherheit	4.3 Patientenführsprecher und Patientensicherheitsvertefcher	4.4 Offenlegung von Patientensicherheits-Vorfällen gegenüber Betroffenen	4.5 Aufklärung und Schulung von Patientinnen und Patienten und deren Familien
5		Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals	5.1 Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung	5.2 Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Patientensicherheit	5.3 Kompetenzen in Patientensicherheit als gesetzliche Anforderungen	5.4 Verknüpfung der Patientensicherheit mit dem Beurteilungssystem für Gesundheitspersonal	5.5 Sicheres Arbeitsumfeld für das Gesundheitspersonal
6		Information, Forschung und Risikomanagement	6.1 Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen	6.2 Informationssysteme zur Patientensicherheit	6.3 Systeme zur Überwachung der Patientensicherheit	6.4 Forschungsprogramme zur Patientensicherheit	6.5 Digitale Technologie für die Patientensicherheit
7		Synergie, Partnerschaft und Solidarität	7.1 Engagement der Interessengruppen	7.2 Gemeinsames Verständnis und Bekenntnis	7.3 Netzwerke für Patientensicherheit und Zusammenarbeit	7.4 Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für Patientensicherheit	7.5 Abstimmung mit technischen Programmen und Initiativen

Strategische Ziele und Umsetzungsstrategien

Weltweit gibt es nur wenige große Organisationen, ganz gleich in welchem Sektor, die ohne klare, einfache Ziele arbeiten, die ihre strategischen und operativen Aktivitäten betreffen und die von allen Mitarbeitenden verstanden und mitgetragen werden. Die Festlegung von Zielen auf oberster Ebene unterstützt bei der Ausrichtung aller bestehenden Strategien und Aktivitäten eines Gesundheitssystems auf einen gemeinsamen Zweck hin. Wenige und angemessen formulierte Ziele können dazu genutzt werden, den Fortschritt auf strategischer Ebene und auf Ebene des klinischen Teams zu bewerten. Die Ziele sollten weder eine zusätzliche Belastung darstellen noch bestehende Leistungsmaßstäbe in den Ländern oder in ihren Systemen und Einrichtungen ersetzen. Stattdessen sollten sie dazu dienen, die Arbeit der Führungskräfte, die Bemühungen des Managements und die Versorgung durch Ärztliches, Krankenpflege- und anderes Gesundheitspersonal zu vereinen. Sie sollten eine Überprüfung des Aufbaus des Gesundheitssystems ermöglichen, von der täglichen klinischen Arbeit bis hin zu großen strategischen Entscheidungen. Sie sollten auch einen einfachen Rahmen für ein öffentliches Berichtswesen bieten.

Das ist der Zweck der sieben strategischen Ziele, die dieser Rahmen für den globalen Aktionsplan vorsieht. Sie sind breit genug angelegt, um die unzähligen Aufgaben zu erfassen, die zur Verringerung der Risiken und zur Verbesserung der Patientensicherheit in allen Teilen der Welt erforderlich sind. Sie

sind so formuliert, dass es im Rahmen ihres Geltungsbereichs durchaus zulässig ist, Aktionsprogramme zu formulieren, die den lokalen Bedürfnissen und Prioritäten entsprechen und durch den spezifischen Kontext geprägt sind. Denn sie sind dazu bestimmt, zu befähigen und nicht zu beschränken. So hat zum Beispiel Ziel 2 eine Bedeutung, unabhängig davon, ob "Hochzuverlässigkeit" in einem Lehrkrankenhaus in Westeuropa oder in einem ländlichen Gesundheitszentrum in einem armen Land in Westafrika entwickelt wird. Jede Einrichtung wird darauf abzielen, das Beste im Rahmen ihrer Möglichkeiten und verfügbaren Ressourcen zu erreichen.

Ziel 3 wiederum, das sich mit dem wichtigen Bereich der Gestaltung und Durchführung sicherer Pflegeprozesse und -pfade befasst, ist auf einen hochtechnisierten Entbindungsdienst in einer kanadischen Großstadt ebenso anwendbar wie auf einen Dienst in einem abgelegenen Teil Sierra Leones, der versucht, die Zahl der Todesfälle bei Müttern durch postpartale Blutungen zu verringern.

Die strategischen Ziele sollen auch leicht verständlich und vorstellbar sein, einfach kommuniziert werden können, aufmunternd und inspirierend klingen und in ihrer Anzahl so gering sein, dass sie nicht entmutigen und zu einer Überlastung bei der Umsetzung führen. Der Aktionsrahmen wird durch 35 Strategien weiter verdeutlicht, fünf für jedes der strategischen Ziele, so dass eine sieben mal fünf große Matrix entsteht. Jede Strategie wurde in Form von Handlungsvorschlägen für vier Gruppen von Partnern weiter ausgearbeitet: Regierungen, Gesundheitseinrichtungen und -dienste, Interessengruppen und das WHO-Sekretariat.

Strategisches Ziel 1

Maßnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung

Die Eliminierung aller vermeidbaren Patientenschäden muss überall zu einer Geisteshaltung und zu einem Grundsatz für die Planung und Durchführung der Gesundheitsversorgung werden



Dieses erste Ziel, das sich mit der Idee der vollständigen Vermeidung von Schäden befasst, wurde sehr sorgfältig beurteilt. In Kreisen globaler Gesundheitsexperten wird darüber gestritten, ob es sinnvoll ist, ein zentrales oder übergreifendes Ziel festzulegen. Einige sind davon überzeugt, dass ein Programm ohne eine überzeugende Vision keine Chance hat, unter den vielen globalen Gesundheitsprogrammen, die sich an einem höchst wünschenswerten und nützlichen Ergebnis für die Menschheit orientieren, angenommen zu werden. Andere wiederum behaupten, dass ein unerreichbares Ziel demoralisierend und demotivierend wirkt und die Menschen nicht für seine Sache gewinnen wird. Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 enthält eher eine Vision und eine Philosophie der Schadensfreiheit als ein konkretes Ziel.

Die Notwendigkeit eines kühnen ganzheitlichen Ziels, das sich mit der Existenz von Schäden selbst befasst, ergibt sich aus der Notwendigkeit, die volle Verantwortung für eine endgültige Lösung der Probleme zu übernehmen, die der Sicherheit, den Risiken und den Schäden im Gesundheitswesen zugrunde liegen. Der Diskurs über die Patientensicherheit und ihre Vielschichtigkeit in den letzten 20 Jahren hat nicht ausgereicht, um bei Führungskräften, Klinikern und Management den Fokus und das Engagement für wesentliche Verbesserungen der Patientensicherheit zu wecken. Ebenso wenig vermochten dies die schockierenden Zahlen, die ein klares Bild zeichnen. Bis zum heutigen Tag erbringen Gesundheitssysteme und -einrichtungen in Bezug auf Patientensicherheit sehr un-

terschiedliche Leistungen. Dies ist in der ganzen Welt zu beobachten, innerhalb der Länder, zwischen Regionen und Orten, in allen Bereichen der Versorgung. Fehler, die durch mangelhafte Systeme verursacht werden, sind weit verbreitet und schaden immer wieder Menschen. Diese Probleme sind nicht auf ein bestimmtes Gesundheitssystem beschränkt, aber sie haben sich im Laufe der Jahre als sehr hartnäckig erwiesen.

Eine Verringerung der derzeit inakzeptablen Menge an vermeidbaren Schäden ist dennoch möglich. Sicherlich ist es unwahrscheinlich, dass in einem vorhersehbaren Zeitraum ein Zustand der Schadensfreiheit erreicht werden wird. Aber niemand würde behaupten, dass jegliche Schädigung eines Empfängers von Gesundheitsleistungen toleriert werden sollte. Es wird vorerst nicht möglich sein, die Zahlen auf Null zu senken. Eine Null-Schaden-Mentalität und ein Referenzrahmen für die Planung und Erbringung von Gesundheitsleistungen wären jedoch ein fundamentaler Wandel gegenüber dem derzeitigen Status quo mit einer hohen Anzahl vermeidbarer Schäden. Wenn jeder Gedanke in jedem Plan, jeder Schritt in der Gestaltung jedes Programms, jede Entscheidung bei jeder klinischen Begegnung, jede Gelegenheit zum Lernen, wenn etwas schiefgeht, auf dieser Philosophie basieren würde, würde ein neues Paradigma in der Gesundheitsversorgung geschaffen. Dies wird eine echte Veränderung bewirken und hat das Potenzial, die Zahl der Todesfälle, Invalidität sowie physischen und psychischen Schäden durch unsichere Versorgung erheblich zu verringern und ist nicht nur idealistisch und immateriell.

Strategisches Ziel 1:

Die Eliminierung aller vermeidbaren Patientenschäden muss überall zu einer Geis-teshaltung und zu einem Grundsatz für die Planung und Durchführung der Gesund-heitsversorgung werden.

Strategie 1.1: Entwicklung einer umfassenden Si-cherheitspolitik, einer Strategie, ei-nes institutionel-ten Rahmens und eines Aktions-plans zur Patien-tensicherheit für das Gesundheits-system des Lan-des und alle seine Komponenten als Hauptpriorität bei der Verwirkli-chung allgemeiner Gesundheitsver-sorgung	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none">• Anerkennung der Patientensicherheit als gesundheitspolitische Priorität in den Politiken und Programmen des Gesundheitssektors, wodurch sie zu einer wesentlichen Kompo-nente für die Stärkung der Gesundheitssysteme wird, um eine allgemeine Gesundheitsver-sorgung zu erreichen.• Aufstellung eines nationalen Programms für Patientensicherheit, das sich auf eine Politik, eine Strategie, einen institutionellen Rahmen und einen Aktionsplan für das Gesundheits-wesen des Landes stützt, einschließlich der allgemeinen Gesundheitsprioritäten und -ziele, des derzeitigen Ausmaßes und der Ursachen vermeidbarer Risiken und Schäden, der ver-fügbaren Ressourcen und der Leistungserbringer im öffentlichen und privaten Sektor.• Zusammenarbeit mit anderen Ländern, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Patienten-organisationen, Berufsverbänden, Hochschul- und Forschungseinrichtungen, der Industrie und anderen relevanten Akteuren, um die Patientensicherheit zu fördern, zu priorisieren und in alle gesundheitspolitischen Maßnahmen und Strategien einzubinden.• Kartierung der bestehenden nationalen Gesundheitspolitik und -strategie, einschließlich der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der medizinischen Grundversorgung, der Quali-tät der Versorgung und der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, um ein Höchstmaß an Sy-nergien für die politischen Rahmenbedingungen für Patientensicherheit zu schaffen.• Integration der Umsetzung mit sicherheitskritischen technischen Programmen wie Sicher-heit während Operationen, Arzneimitteltherapiesicherheit, Sicherheit von Blutprodukten, Strahlenschutz, Sicherheit von Impfungen, Sicherheit von Medizinprodukten, Infektions-prävention und -kontrolle sowie antimikrobieller Resistenz bei gleichzeitiger Einführung eines nationalen Patientensicherheitsprogramms.• Anpassung der technischen Leitlinien, Umsetzungsstrategien und Instrumente der WHO zur Patientensicherheit an den nationalen Kontext und Aufbau von Kapazitäten im Bereich der Patientensicherheit.• Schaffung einer nationalen Charta für Patientensicherheit, die institutionelle Standards sowie die Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen umfasst.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none">• Abgabe einer klaren öffentlichen Verpflichtung, dass die Organisation daran arbeitet, Kul-tur und Praktiken auf das Ziel null vermeidbarer Schäden auszurichten.• Abstimmung und Umsetzung von Prozessen und Praktiken auf der Ebene der Einrichtung mit Richtlinien, Protokollen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Patientensicherheit.• Überprüfung der Fortschritte bei Gewährleistung der Patientensicherheit in den Sitzungen des obersten Leistungsgremiums der Organisation und in allen anderen wichtigen Sitzun-gen der Leitungsorgane.
	Maßnahmen für Interessengruppen <ul style="list-style-type: none">• Einsatz für eine strategische Priorisierung von Patientensicherheit gegenüber Mitgliedstaa-ten und Organisationen des Gesundheitswesens.• Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und Patientenorganisationen bei der Entwicklung und Umsetzung der Ziele, Vorgaben und Werte für die Patientensicherheit.• Teilnahme an, Unterstützung und Förderung von Programmen zur Patientensicherheit auf lokaler, nationaler und globaler Ebene.
	Maßnahmen für das WHO-Sekretariat <ul style="list-style-type: none">• Lobbyarbeit auf höchster Ebene, und Führung auf globaler, regionaler und nationaler

	<p>Ebene zur Schaffung einer Vision zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation der Patientensicherheit als eine der wichtigsten strategischen Prioritäten in der Arbeit der WHO im Rahmen der Agenda für die allgemeine Gesundheitsversorgung und in den globalen Strategien und Maßnahmen zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung. • Entwicklung und Verbreitung von Leitfäden und Instrumenten für die Ausarbeitung einer nationalen Patientensicherheitspolitik, einer Strategie, Rahmenbedingungen und Aktionsplänen zur Patientensicherheit. • Sammlung und Verbreitung bewährter Verfahren für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Strategien und Plänen zur Patientensicherheit.
<p>Strategie 1.2: Mobilisieren und Bereitstellen angemessener Ressourcen für die Umsetzung von Patientensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitssystems</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung angemessener Personalkapazitäten und einer nachhaltigen Finanzierung eines nationalen Planes für Patientensicherheit im Rahmen der Finanzstruktur des Gesundheitswesens, beispielsweise durch ein spezielles Budget, durch Krankenversicherung oder auf andere Weise. • Erstellung eines Jahresbudgets und eines Personalplans für einen nationalen Aktionsplan zur Patientensicherheit. • Maßnahmen zur Begrenzung der Überbelegung von Krankenhäusern durch optimale Ressourcenplanung, Lotsenfunktion der Primärversorgung, wissenschaftliche Konzeptionierung und Gestaltung von Prozessen sowie andere evidenzbasierte Interventionen. • Sicherstellung ausreichender Finanzmittel für eine bedarfsgerechte, sichere Personalausstattung und eine wirksame Personalplanung, um eine angemessene, an den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und Bevölkerung ausgerichtete Bereitstellung von Gesundheitspersonal zu gewährleisten. • Untersuchung der Frage, ob das nationale Finanzierungssystem des Gesundheitswesens so angepasst werden kann, dass Gesundheitsorganisationen belohnt werden, die besondere Leistungen im Bereich der Patientensicherheit erbringen.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integration der Aktivitäten zur Umsetzung von Patientensicherheit in den operativen Gesamtplan der Organisation, einschließlich eines Jahresbudgets und eines Personalplan. • Bereitstellung angemessener finanzieller Mittel für die Umsetzung von Patientensicherheit auf Organisationsebene. • Bereitstellung eines angemessenen Personalbestands mit einem geeigneten Qualifikationsmix; Entwicklung von Informationssystemen auf der Grundlage zuverlässiger Echtzeitdaten, vereinbarter Messgrößen, Benchmarking und bewährter Praktiken als Grundlage für eine faktengestützte Planung. • Sicherstellung einer optimalen Personalausstattung, Infrastruktur und Prozessgestaltung zur Begrenzung von Überbelegungen in Gesundheitseinrichtungen.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz für die Bereitstellung angemessener personeller und finanzieller Ressourcen, um die schwerwiegendsten Patientensicherheitsprobleme anzugehen. • Einbindung des Privatsektors und Unterstützung bei der Klärung seiner Rolle zur Verbesserung der Patientensicherheit. • Veröffentlichung von Lösungen zur Patientensicherheit, um öffentliche Unterstützung zu gewinnen. • Einsatz auf lokaler, nationaler und globaler Ebene zur Vermeidung von Überbelegung von Gesundheitseinrichtungen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz bei den Mitgliedsstaaten und Partnern für eine nachhaltige Finanzierung und Bereitstellung angemessener Ressourcen für die Implementierung von Patientensicherheit und Unterstützung bei der Mobilisierung von Ressourcen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schaffung von Organisationsstrukturen mit engagierten Teams und Bereitstellung angemessener personeller und finanzieller Ressourcen in der gesamten WHO für Maßnahmen zur Patientensicherheit. ▶ Mobilisierung, Zuweisung und Beratung bei der Bewertung und Beschaffung angemessener Ressourcen für Kampagnen, Initiativen, Programme und Konsultationen zur Patientensicherheit sowie für die Zusammenarbeit mit den Ländern und die technische Unterstützung. ▶ Bereitstellung von Leitlinien und Empfehlungen für Strategien und Instrumente zur Begrenzung der Überbelegung von Gesundheitseinrichtungen.
<p>Strategie 1.3: Nutzung selektiver Gesetzgebung zur Förderung einer sicheren Patientenversorgung und des Schutzes von Patientinnen und Patienten und Gesundheitspersonal vor vermeidbaren Schäden</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Überprüfung und Weiterentwicklung der Rechtsvorschriften für das Gesundheitssystem des Landes, um die Entwicklung und Umsetzung von Strategien, Praktiken und Verhaltensnormen für die Patientensicherheit zu erleichtern. ▶ Ausarbeitung von Gesetzen zum Schutz des Gesundheitspersonals vor Vergeltungs- oder Strafmaßnahmen, Sanktionen oder Strafen bei Meldung von Zwischenfällen; Einführung verbindlicher Zulassungsregelungen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die Aspekte der Patientensicherheit berücksichtigen; Anerkennung der Patientensicherheit als Menschenrecht, das den Zugang zu sicheren Arzneimitteln, Medizinprodukten, Blutprodukten und notwendigen Gesundheitsleistungen umfasst.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nutzung bestehender nationaler Rechtsvorschriften für Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen vor vermeidbaren Schäden und zur systematischen Verbesserung der Patientensicherheit. ▶ Erstellung einer Übersicht der für Gesundheitseinrichtungen geltenden Rechtsvorschriften, einschließlich der Vorgaben zur Erlangung und rechtzeitigen Erneuerung von Genehmigungen, und Sicherstellung der vollständigen Einhaltung dieser Vorschriften.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Koordinierung von Berufsverbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Patienten- und Bürgergruppen und anderen Einrichtungen mit Interesse an Patientensicherheit, um den Handlungsspielraum für neue Rechtsvorschriften zu ermitteln und sich dann bei den Gesetzgebern und der nationalen Regierung dafür einzusetzen, dass solche Maßnahmen erlassen werden. ▶ Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen zur Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins bezüglich der Bedeutung einer sicheren Personalbesetzung für Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beratung und technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und Änderung von Rechtsvorschriften zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen. ▶ Sammlung und Verbreitung bewährter Verfahren in der Gesetzgebung zum Schutz von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen vor vermeidbaren Schäden.
<p>Strategie 1.4: Ausrichtung regulatorischer, überwachender und akkreditierender Aktivitäten am Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Festlegung und Aufnahme von Mindeststandards für Patientensicherheit in die gesetzlichen Vorschriften für Gesundheitseinrichtungen. ▶ Aufnahme oder Erweiterung der Patientensicherheit als Schlüsselement in freiwillige Akkreditierungsstandards und Vergabekriterien. ▶ Einbeziehung von Anforderungen an die Patientensicherheit in die Leistungsbewertung des Gesundheitssystems. ▶ Vorgabe von Anforderungen an die Patientensicherheit in Zulassungs- und Wiederzulassungsregelungen für Angehörige der Gesundheitsberufe.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Umsetzung von Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungsanforderungen für Patientensicherheit in allen Leistungsbereichen. ● Regelmäßige Information des gesamten Personals über Genehmigungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssysteme bezüglich Patientensicherheit, denen sich die Organisation verpflichtet hat. ● Schaffung einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit unter Anwendung der Grundsätze der Qualitätsverbesserung. ● Rückmeldung an die nationale Regierung, wie die Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssysteme zur Erreichung höherer Standards für die Patientensicherheit verbessert werden können.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Angemessene Berücksichtigung der Anforderungen an die Patientensicherheit in internationalen Akkreditierungsstandards und -programmen. ● Beteiligung von Forschern und Forschungseinrichtungen an der Schaffung einer Evidenzbasis (ggf. einschließlich der Vergabe neuer Forschungsaufträge) zur Wirksamkeit von Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssystemen zur Verbesserung der Patientensicherheit. ● Zusammenführung von Experten, führenden Vertretern des Gesundheitswesens und Organisationen der Zivilgesellschaft, um Wege zur Interpretation und Nutzung von Informationen über die Patientensicherheit zu finden, die sich aus den Verfahren zur Zulassung, Regulierung und Akkreditierung von Gesundheitseinrichtungen und Angehörigen der Gesundheitsberufe ergeben.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bereitstellung von technischer Unterstützung und fachlicher Anleitung für die Mitgliedstaaten, um Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in ihre nationalen Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssysteme für das Gesundheitswesen aufzunehmen. ● Entwicklung normativer Leitlinien zu Mindeststandards für Patientensicherheit.
<p>Strategie 1.5: Schaffung maximaler Aufmerksamkeit für den Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen für Patientensicherheit zur Aufrechterhaltung eines hohen politischen und öffentlichen Interesses für Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Beteiligung an der Gestaltung der jährlichen Globalen Kampagne zum Welttag der Patientensicherheit. ● Anpassung, Entwicklung und Durchführung nationaler Kampagnen, die jedes Jahr auf das Thema des Welttags der Patientensicherheit abgestimmt sind. ● Begehen des jährlichen Welttags der Patientensicherheit am 17. September durch Organisation von Aktivitäten und Veranstaltungen (z. B. berühmte Wahrzeichen in Orange beleuchten) und durch Aufklärung der Öffentlichkeit über die Bedeutung der Patientensicherheit. ● Einbindung aller beteiligten Interessengruppen und Initiierung nachhaltiger Maßnahmen zum Thema des Welttags der Patientensicherheit. ● Bestätigung des Engagements der Regierung für Patientensicherheit und Darstellung der Erfolge und Fortschritte bei der Erreichung nationaler Meilensteine am Welttag der Patientensicherheit. ● Verabschiedung und Umsetzung der jährlichen Ziele des Welttags der Patientensicherheit und anderer themenspezifischer technischer Produkte. ● Überwachung und Bewertung der Ergebnisse und Auswirkungen des Welttags der Patientensicherheit. ● Verpflichtung zur Priorisierung und Maßnahmeneinleitung um die Ziele der Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit zu erreichen mittels Führung, Koordination, Expertenstrukturen, Überwachung und Bewertung. <p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jährliches Wahrnehmen und Begehen des Welttages der Patientensicherheit.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Anpassung und Entwicklung lokaler Kampagnen, die auf die nationalen Aktivitäten und das Thema des jährlichen Welttags der Patientensicherheit abgestimmt sind. ● Präsentation und Kommunikation der Patientensicherheitsarbeit und -errungenschaften im Rahmen der Patientenversorgung am Welttag der Patientensicherheit. ● Umsetzung der jährlichen Ziele des Welttags der Patientensicherheit. ● Umsetzung der in den Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit geforderten Maßnahmen auf der Ebene der Gesundheitsleistungserbringung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hilfe bei der Gestaltung und Verbreitung der Botschaften des jährlichen Welttages der Patientensicherheit mittels Netzwerken und Partnern. ● Unterstützung bei der Umsetzung der jährlichen Ziele des Welttags der Patientensicherheit. ● Zusammenarbeit bei der Umsetzung bestehender Globaler Kampagnen für Patientensicherheit der WHO. ● Mitwirkung an der Gestaltung neuer Globaler Kampagnen für Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entwickeln einer jährlichen Globalen Kampagne zum Welttag der Patientensicherheit, einschließlich der Auswahl eines Themas, der Schlüsselbotschaften, der Erstellung von Kommunikationsmaterialien sowie der Zusammenstellung und Verbreitung von Erfolgsgeschichten. ● Festlegung jährlicher Ziele für den Welttag der Patientensicherheit in Verbindung mit dem Jahresthema für zielgerichtete Maßnahmen. ● Organisation von Veranstaltungen zum Welttag der Patientensicherheit und Koordinierung von Maßnahmen durch WHO-Regionen, Mitgliedstaaten, Berufsverbände und Organisationen der Zivilgesellschaft. ● Bewertung der Ergebnisse und Auswirkungen des Welttags der Patientensicherheit. ● Gestaltung der Globalen Kampagnen der WHO zur Förderung der Patientensicherheit auf der Grundlage der Erfahrungen aus früheren Kampagnen. ● Entwicklung von Umsetzungsinstrumenten und technische Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Ziele und Aktivitäten der Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit. ● Entwicklung von Überwachungs- und Evaluierungsinstrumenten zur Bewertung des Fortschritts und möglicher Verbesserungen in Bezug auf die Globalen Kampagnen der WHO zur Förderung der Patientensicherheit und den Welttag der Patientensicherheit.

Technische Ressourcen

Canadian Patient Safety Institute. 2019. Strengthening commitment for improvement together: a policy framework for patient safety. Edmonton, Alberta; CPSI/ICSP (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/de/toolsResources/PolicyFrameworkforPatientSafetyCanada/Documents/PolicyFrameworkDocumentENGFINAL.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Government of India. 2018. National patient safety implementation framework (2018–2025) India. Neu Delhi: Government of India, Ministry of Health and Family Welfare (https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/national%20patient%20safety%20implementation_for%20web.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Regierung Südafrikas. 2016. National policy for patient safety incident reporting and learning in the public health sector of South Africa. Government of South Africa, Department of Health (<http://www.kzn-health.gov.za/family/National-Policy-Patient-Safety-Incident-Reporting-Learning-South-Africa-July-2016.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Regierung von Spanien. 2015. Patient safety strategy for the National Health System 2015–2020. Government of Spain, Ministry of Health, Social Services and Equality (<https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/2015/Spanish-Patient-Safety-Strategy-2015-2020.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Health Service Executive, Irland. 2019. Patient safety strategy 2019–2024: building a better health service. HSE, Irland (<https://www.hse.ie/eng/about/qavd/patient-safety/hse-patient-safety-strategy-2019-2024.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Institute for Healthcare Improvement. 2020. Safer together: a national action plan to advance patient safety. Boston (MA), Vereinigte Staaten von Amerika: Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihc.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>, abgerufen am 16. Juli 2021).

International Organization for Standardization. 2015. Quality management principles. Genf: ISO for Standardization (<https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>, abgerufen am 16. Juli 2021).

National Health Service. 2019. The NHS patient safety strategy: safer culture, safer systems, safer patients. London: NHS England und NHS Improvement (https://www.england.nhs.uk/wp-inhalt/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Pan American Health Organization. Strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020–2025. 2019. 71st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington (DC): Pan American Health Organization (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51621>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2008. Aide-mémoire for national health policy makers: good policy process for blood safety and availability. Genf: WHO (https://www.who.int/docs/default-source/searo/blt/aide-memoiregoodpolicyprocessen.pdf?sfvrsn=3f0032f4_2, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2018. Handbook for national quality policy and strategy. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for Africa. 2014. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO-Regionalbüro für Afrika (https://www.who.int/patientsafety/policies/2014_guidenationalpolicy.pdf?ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2015. Patient safety tool kit. Kairo: WHO-Regionalbüro für das östliche Mittelmeer (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195709/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for Europe. 2008. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for South-East Asia. 2015. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025). Neu-Delhi: WHO-Regionalbüro für Südostasien (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205839>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for the Western Pacific. (2021). Action framework for safe and affordable surgery in the Western Pacific Region (2021–2030). Manila: WHO-Regionalbüro für den Westpazifik. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340914>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Strategisches Ziel 2

Hochzuverlässige Systeme

Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor anderer Hochrisikobranchen außerhalb des Gesundheitswesens liegt in der Betonung der Vermeidung von Unfällen, Schäden und Fehlern mit schwerwiegenden Folgen. Das Konzept, das sich aus diesem Ansatz herauskristallisiert hat, ist die *Resilienz*, d. h. die Kapazität und Fähigkeit einer Organisation, ständig einen sicheren Betriebszustand aufrechtzuerhalten und sich, wenn etwas schief läuft, schnell zu erholen und diesen sicheren Zustand wiederherzustellen. Solche Organisationen sind in der Lage, Probleme zu antizipieren, Daten zur Überwachung von Prozessen und Arbeitsbedingungen zu nutzen, auf Signale zu reagieren, um sich auf Herausforderungen vorzubereiten, und konsequent aus Erfolgen und Misserfolgen zu lernen.

Die Förderung der Resilienz bildet die Grundlage für ihre praktische Anwendung im Konzept der *hochzuverlässigen Organisationen*. Die akademische Arbeit auf diesem Gebiet ist umfangreich und hat versucht, Organisationen zu identifizieren, deren Sicherheitsleistung tadellos ist, insbesondere in komplexen Bereichen, wo ein Versagen katastrophale Folgen haben kann. Die meisten Studien beziehen sich auf Branchen und Betriebstätigkeiten außerhalb des Gesundheitswesens. Im Rahmen der Patientensicherheit hat das Konzept jedoch eine Debatte ausgelöst, ob zu viel Vertrauen in das Lernen aus Misserfolgen gesetzt wurde und zu wenig betrachtet wurde, was Erfolg bedingt/verursacht.

Diese beiden Denkansätze wurden als *Patient Safety I (Patientensicherheit I)* und *Patient Safety II (Patientensicherheit II)* bezeichnet. In Wirklichkeit ist beides erforderlich, wenn ein grundlegender Wandel in der Patientensicherheit erreicht werden soll. Es sollte möglich sein sowohl aus vermeidbaren Patientensicherheitsvorkommnissen und ihren Ursachen zu lernen als auch aus von Kollegen berichteten herausragenden Leistungen oder positiven Abweichungen. Die wissenschaftliche Disziplin der Patientensicherheit und die Instrumente und Ansätze, die entwickelt wurden, um aus Vorfällen zu lernen, verfügen über eine etablierte Ontologie mit standardisierten Konzepten und vereinbarten Definitionen und bevorzugten Begriffen für zuverlässige Untersuchungen. Soziotechnische Systeme sind komplex. Faktoren, von denen anzunehmen ist, dass sie einen Beitrag zur Entstehung eines Vorfalles in der einen Gesundheitseinrichtung geleistet haben, können in einer anderen eine hervorragende Leistung ermöglichen. Diejenigen, die in Organisationen für die Verbesserung und Aufrechterhaltung der Sicherheit verantwortlich sind, müssen Lernsysteme etablieren, die sowohl auf positive wie negative Hinweise reagieren. Es ist jedoch mit Fug und Recht zu behaupten, dass auf strategischer Ebene dem Aufbau von Hochzuverlässigkeitsorganisationen im Gesundheitswesen bisher weniger Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Deshalb ist es wichtig, dass es eines der sieben strategischen Ziele in diesem globalen Aktionsplan ist.

Merkmale hochzuverlässiger Organisationen

Die Arbeit von Karl Weick und Kathleen Sutcliffe hat in der Patientensicherheitscommunity großes Interesse hervorgerufen. Auf der Grundlage der Untersuchung zahlreicher Organisationen und Situationen haben diese Forscher fünf Merkmale einer hochzuverlässigen Organisation herausgearbeitet.

- ▶ Die Beschäftigung mit Fehlern. Hochzuverlässigkeitsorganisationen zeichnen sich dadurch aus, dass sie jede kleine Abweichung als mögliches Symptom einer wichtigen Systemschwäche betrachten, die im weiteren Verlauf schwerwiegende Auswirkungen haben könnte.
- ▶ Abneigung gegenüber Vereinfachung. Ein weiteres Merkmal von Organisationen mit hoher Zuverlässigkeit ist deren eingeschränkte Bereitschaft, auf die Komplexität von Prozessen, Technologien und Leistungsumgebungen mit einer vereinfachten Sichtweise zu reagieren, wie sie sich aus der Konzentration auf eine kleine Anzahl von Schlüsselaufgaben ergibt. Zwar können einige Aspekte im Verständnis eines komplexen Vorganges vereinfacht betrachtet werden, für die Aufrechterhaltung von Sicherheit ist jedoch eine tiefgehende und ganzheitliche Betrachtung komplexer Elemente und ihres Zusammenwirkens entscheidend.
- ▶ Sensibilität für die Betriebsabläufe. In Hochzuverlässigkeitsorganisationen wird besonders darauf geachtet, wie sich kleine Veränderungen auf das gesamte System auswirken. Es geht darum, den Blickwinkel zu erweitern, damit die Konzentration auf eine Sache keine negativen Auswirkungen auf eine andere hat. Bei der Sensibilität für Betriebsabläufe geht es um die Arbeit selbst, darum, zu sehen, was wir tatsächlich tun, unabhängig von Absichten, Entwürfen und Plänen.
- ▶ Streben nach Resilienz. Eine Hochzuverlässigkeitsorganisation zeichnet sich nicht dadurch aus, dass sie fehlerfrei ist, sondern dadurch, dass Fehler sie nicht lahmlegen. Resilienz ist eine Mischung aus der Begrenzung von Fehlern und der Ermöglichung eines kontinuierlich sicheren Betriebs
- ▶ Respekt vor Fachwissen. Das fünfte und letzte einheitliche Merkmal von Hochzuverlässigkeitsorganisation besteht in ihrer Politik zur Förderung von Vielfalt, um damit sicherzustellen, dass immer jemand in der Lage ist, einen der komplexen Aspekte des Systems zu verstehen. Die Autorität geht dabei auf die Person mit dem größten Fachwissen über, unabhängig von ihrem Status innerhalb der Organisation. Hierarchien wirken sich im Allgemeinen negativ auf die Aufrechterhaltung sicherer Systeme aus, ebenso ein Vertrauen auf Autorität statt auf Fachwissen.

Sicherheitskultur und Führung

Wenn von Kultur im Zusammenhang mit der Patientensicherheit die Rede ist, denken die meisten Menschen an das häufig

diskutierte Konzept der "No Blame"-Kultur. Da die meisten Fehler eher auf Versäumnissen beruhen, die durch schlecht konzipierte Systeme bedingt sind, ist es ungerecht und irreführend, einer Person die Schuld zuzuweisen und diese zu bestrafen. Eine Kultur, die auf Schuldzuweisungen und Vergeltung beruht, wird letztlich unsicher, weil die Menschen Angst haben, ihre Fehler zuzugeben und sie stattdessen verbergen. Wenn in einer Gesundheitsorganisation eine Kultur der Schuldzuweisung und der Angst vorherrscht, ist ein sinnvolles Programm zur Patientensicherheit nahezu unmöglich.

Trotz des Erfolges dieser Politik in anderen Bereichen, wie z.B. in der Luftfahrt, ist die Idee einer „No blame“- Haltung bei schwerwiegenden vermeidbaren Ereignissen mit Patientenschaden für die Öffentlichkeit und Medien nicht vermittelbar. Dies liegt daran, dass sie jede Form von Verantwortlichkeit für den Einzelnen auszuschließen scheint. Daher wurde mit der Schaffung des Begriffs „Just Culture“ (gerechte Kultur) der Versuch unternommen, diesen Aspekt zu berücksichtigen. Eine Just Culture berücksichtigt die Komplexität von Situationen und Ereignissen und erkennt an, dass die meisten Fehler im Bereich der Patientensicherheit das Ergebnis schwacher Systeme sind, dass es aber auch eine geringe Anzahl von Situationen gibt, in denen eine Einzelperson zur Verantwortung gezogen werden sollte, z. B. bei rücksichtslosem Verhalten oder vorsätzlichem Fehlverhalten.

Eine informelle Definition des Begriffs Kultur lautet: "die Art und Weise, wie wir die Dinge hier tun", zu der manchmal noch etwas hinzugefügt wird: "... wenn niemand zuschaut. ". Eine wahre Sicherheitskultur würde sich allerdings beispielsweise durch folgende gute Gewohnheiten auszeichnen: die Nutzung von Daten, Offenheit, Respekt, Teamarbeit, Transparenz, Bereitschaft zum Lernen und zur Veränderung und eine vollständige Patientenorientierung. Zur Stärkung von Führung und Patientensicherheit ist eine echte Transparenz sowohl für Leistungserbringer als auch für Patientinnen und Patienten auf allen Systemebenen erforderlich – eine Transparenz im Rahmen des Informationsaustausches und auch bei der Reduktion hierarchischer Vorgehensweisen.

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer stabilen, auf Patientensicherheit ausgerichteten Kultur erfordert eine starke Führung auf allen Ebenen - in den Gesundheitsministerien, den Gesundheitseinrichtungen und in jedem klinischen Team. Es wird eine neue Generation von qualifizierten und hochmotivierten Führungskräften im Bereich der Patientensicherheit benötigt, die die für eine sichere Versorgung erforderlichen Voraussetzungen sowie die Organisations- und Teamkultur schaffen, die sicherstellen, dass alle Systeme und Verfahren den höchsten Standards entsprechen, und die das Personal führen und motivieren.

Humanfaktoren oder Ergonomie

Humanfaktoren oder Ergonomie sind der Schlüssel zur Schaffung hochzuverlässiger, resilienter Gesundheitssysteme und Organisationen. Einer der größten Unterschiede zwischen

dem Gesundheitswesen und anderen Hochrisikobranchen besteht darin, dass letztere den Humanfaktoren mehr Bedeutung beimessen, wenn es darum geht zu verstehen, wie Sicherheitsprobleme entstehen und wie dieses Wissen beim Aufbau der Sicherheitsbarrieren eines Systems eingesetzt werden kann, um es resilienter gegen Unfälle und unerwünschte Ereignisse zu machen.

Die Bezeichnung "Humanfaktoren" wird heute gleichbedeutend mit dem älteren Begriff "Ergonomie" verwendet, und beide Begriffe werden oft zusammen verwendet - "Humanfaktoren/Ergonomie". In diesem Bericht wird der Begriff "Humanfaktoren" verwendet.

Diese wichtige Disziplin der Wissenschaft und Praxis befasst sich mit dem Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Menschen und anderen Elementen eines Systems. Der Humanfaktoren-Ansatz wendet Theorien, Prinzipien, Daten und Methoden aus relevanten Bereichen an, um menschliches Wohlbefinden und die Gesamtleistung des Systems zu konzipieren. Seine praktische Anwendung nahm nach dem Zweiten Weltkrieg stark zu und leistete einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit in der Luftfahrt und anderen Bereichen. In der Luftfahrt wurden aus der Perspektive der Humanfaktoren die standardisierte Neugestaltung der Cockpits, die Stärkung der Kommunikation, die Einführung strenger Protokolle für den Umgang mit Notfällen während des Fluges und die Investitionen in Simulationstraining vorangetrieben, die die Sicherheit erheblich verbessert haben.

In ähnlicher Weise sind Humanfaktoren entscheidend für die Gestaltung sicherer und resilienter Systeme der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit. Der multidisziplinäre, integrative Ansatz der Humanfaktoren betrachtet die Person in ihrem soziotechnischen Kontext, berücksichtigt das Gesundheitspersonal dessen Arbeitsumfeld und der Patient entlang seines Behandlungspfades. Humanfaktoren finden in resilienten und gerechten Gesundheitssystemen offensichtliche Beachtung. In unflexiblen oder fehleranfälligen Gesundheitssystemen werden Humanfaktoren hingegen nur unzureichend berücksichtigt als ein beständiger Faktor für unerwünschte Ereignisse in der Gesundheitsversorgung. Seit einigen Jahren interessieren sich Führungskräfte und Management des Gesundheitswesens bereits für die Vorteile des Humanfaktoren-Ansatzes für ihre Gesundheitssysteme und Organisationen und die dadurch möglichen Verbesserungen im Bereich der Patientensicherheit, doch wurde dieser Ansatz bisher nur in sehr begrenztem Umfang umgesetzt. Die Einbeziehung der folgenden wesentlichen Elemente der Humanfaktoren in allen Bereichen des Gesundheitswesens ist jedoch einer der Schlüssel zur Erreichung der strategischen Ziele dieses globalen Aktionsplans.

- ▶ Ein Personenzentrierter Ansatz, der sich auf die Unterstützung der menschlichen Leistungsfähigkeit, Effektivität und des Wohlbefindens im Kontext der Gesundheitsversorgung konzentriert, schützt sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Versorgenden.
- ▶ Partizipativer Ansatz, um in der Gestaltung des Ge-

sundheitssystems alle Beteiligten (z. B. Pflegekräfte, Patientinnen und Patienten, Management) in den Gestaltungs- und Entscheidungsprozess einzubeziehen, um angemessene und praktikable Lösungen sicherzustellen.

- ▶ Designorientierter Ansatz, der sich mit der Systemgestaltung von Gesundheitsreinrichtungen aller Größen und Arten und auf allen Ebenen der Versorgung fokussiert und dabei Lücken im System identifiziert.
- ▶ Der Systemansatz berücksichtigt mehrere Ebenen: die Mikroebene von Patientinnen und Patienten, die Makroebene der Organisation und die Mesoebene, d. h. die Interaktion zwischen Personen, Organisationen und soziotechnischen Systemen. Der Humanfaktoren-Ansatz berücksichtigt nicht nur die Menschen im System, sondern auch das Umfeld, die Umgebung und den physischen Kontext, die Verfahren, Artefakte, Sicherheitskontrollen, Teamarbeit, Risiken, Organisationskultur und -struktur sowie nationale Vorschriften und Richtlinien. Die Berücksichtigung und Integration all dieser Faktoren ist erforderlich, um ein System zu schaffen, das resilient ist und die Sicherheit erhöhen kann.
- ▶ Ständiges Lernen und Verfeinern, eine iterative Verbesserung der Arbeitssysteme durch Überwachung, Berichterstattung, Bewertung, Schulung, Verfeinerung der Praktiken und Neugestaltung.

Transformationale Führung

Die in diesem globalen Aktionsplan geforderten Maßnahmen haben einen transformationalen Charakter. Transformationale Veränderungsprozesse müssen von hochqualifizierten Führungskräften geleitet werden. Zu den Schlüsselbereichen dieser Führung, die für die Wirksamkeit der strategischen Ziele entscheidend sein wird, gehören:

- ▶ Regelmäßige und kohärente Kommunikation einer Vision von patientenzentrierten, schadensfreien und sicheren Leistungen als zentralem Ziel der gesamten Gesundheitsversorgung;
- ▶ Nutzung der hier dargelegten Vision, die Leitprinzipien, die strategischen Ziele und Strategien als Grundlage, wie Patientensicherheit weltweit betrieben wird;
- ▶ Identifikation und Ausrichtung auf die Aspekte in der Gestaltung, Organisation und Erbringung von Leistungen, die die größte Bedeutung für die Sicherheit und Resilienz der Leistungen haben;
- ▶ Schaffung eines „Teamgefühls“ mit klinischen Führungskräften (die Vermeidung von „wir und die“), sowie Zuhören und Eingehen auf deren Anliegen und Ideen.

Notfall- und Krisenpläne sollten nicht nur die Rollen und Verantwortlichkeiten während eines Notfalls regeln, um eine koordinierte Reaktion zu gewährleisten, sondern auch grundlegende Annahmen im Hinblick auf Ausstattungen und Leistungen beinhalten, die für die Ausführung benötigt werden, um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Strategisches Ziel 2:

Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren

Strategie 2.1: Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Kultur des Respekts, der Offenheit und der Transparenz, die das Lernen in jeder patientenversorgenden Einrichtung fördert anstelle von Schuldzuweisungen und Sanktionen.	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none">• Einführung und Umsetzung von Verwaltungs- und Rechtsschutzmaßnahmen für Personen, die unerwünschte Ereignisse melden oder Bedenken hinsichtlich der Sicherheit von Leistungen äußern.• Sicherstellung von allgemein verfügbaren und bekannten Schutzmaßnahmen, die ein Lernen aus Patientensicherheitsvorkommnissen und eine Verbesserung der Arbeitsweise ermöglichen, anstelle der Bestrafung einzelner Personen.• Ernennung einer unabhängigen Organisation für die Entgegennahme, Analyse, Zusammenfassung und öffentliche Berichterstattung von Informationen über die Sicherheit der Gesundheitsversorgung des Landes und gegebenenfalls die Kommentierung der Fortschritte.• Festlegung und klare Abgrenzung und Unterscheidung zwischen medizinischen Fehlern und medizinischer Fahrlässigkeit, um eine Just Culture (Kultur der Gerechtigkeit) zu schaffen und angemessene Korrekturmaßnahmen zu erleichtern.• Annahme globaler Konzepte für die Einführung einer Sicherheitskultur im gesamten Gesundheitssystem, einschließlich des Aufbaus von Kompetenzen in Bezug auf die für den Kulturwandel erforderlichen Methoden.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none">• Einführung und Förderung einer nicht-bestrafenden Politik für die Reaktion auf und das Lernen aus Zwischenfällen und Fehlern sowie aus gut verlaufenen Vorgängen, wobei Umstände einer individuellen Verantwortlichkeit, zu klären sind.• Entwicklung eines Systems zur raschen Umsetzung von Empfehlungen, die sich aus der Analyse unerwünschter Ereignisse und durch proaktives Risikomanagement ergeben.• Durchführung einer regelmäßigen Bewertung der Sicherheitskultur der Organisation, Ermittlung von Lücken und Einführung innovativer Ansätze zum Aufbau einer Sicherheitskultur im Einklang mit internationalen Erfahrungen und bewährten Praktiken.• Abbau hierarchischer Strukturen, Einstellungen und Verhaltensweisen in der gesamten Organisation und Förderung einer Hinweiskultur.• Förderung von Transparenz gegenüber den Patienten; Sicherstellung, dass die Patientinnen und Patienten Zugang zu ihren Krankenakten haben und dass die Einwilligung erst nach umfassender Aufklärung erfolgt.• Schaffung einer offenen und respektvollen, auf Rechten basierenden Organisationskultur
	Maßnahmen für Interessengruppen <ul style="list-style-type: none">• Zusammenarbeit mit Berufsverbänden zur Stärkung der Offenheit und des Lernens in einer Sicherheitskultur.• Ermutigung der Öffentlichkeit, zur Schaffung einer Sicherheitskultur im Gesundheitssystem beizutragen, indem sie Meldungen an Patientensicherheitsysteme machen und aus öffentlich gemeldeten Sicherheitsdaten lernen.• Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Familien, Einholung ihres Rates beim Aufbau einer Sicherheitskultur und einer Just Culture in der Gesundheitsversorgung.
	Maßnahmen für das WHO-Sekretariat <ul style="list-style-type: none">• Befürwortung und Förderung der Bedeutung einer Just Culture und von Konzepten für eine Sicherheitskultur zur Verbesserung der Patientensicherheit in den Gesundheitssystemen.• Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien zur Schaffung einer Sicherheitskultur, einschließlich Umfragen zur Patientensicherheitskultur, sowie anderer technischer Ressourcen und Instrumente.• Technische Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Einführung einer an den lokalen Kontext angepassten Sicherheitskultur in allen Organisationen des Gesundheitswesens

<p>Strategie 2.2: Entwicklung und effektives Betreiben eines Rahmens für verantwortungsvolle Führung für jeden Bereich des Gesundheitssystems</p>	<p>und auf allen Ebenen.</p>
	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benennung eines nationalen Beauftragten für Patientensicherheit, eines Teams, einer Agentur oder eines Zentrums - passend zum nationalen Kontext - mit der Verantwortung für die Koordinierung und Umsetzung von Patientensicherheit innerhalb des Landes. • Einrichtung eines nationalen Lenkungsausschusses für Patientensicherheit, in dem Beschäftigte des Gesundheitswesens, Patientinnen und Patienten und die Öffentlichkeit multidisziplinär vertreten sind und der bei Durchführung und Überwachung des Aktionsplans, einschließlich der Ressourcenzuweisung, berät. • Schaffung von Regelungen zur Stärkung der Organisationsstrukturen für die Patientensicherheit auf nationaler, subnationaler und lokaler Ebene der Planung und Bereitstellung von Gesundheitsleistungen. • Abbildung der bestehenden Organisationsstrukturen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit, einschließlich aller verwandten klinischen Bereiche, Gesundheitsprogramme und der Qualitätsverbesserung im Gesundheitssystem, und Entwicklung einer optimalen Führungsstruktur für die Patientensicherheit nach den Grundsätzen des Qualitätsmanagements. • Festlegung von Rollen und Verantwortlichkeiten innerhalb des institutionellen Rahmens mit klarer Abgrenzung von Befugnissen und Zuständigkeiten, Berichts- und Kommunikationswegen und Konfliktlösung für die Operationalisierung von Strukturen und Prozessen der Patientensicherheit auf nationaler und subnationaler Ebene. • Schaffung einer gesetzlichen Verpflichtung und Rechenschaftspflicht für alle Gesundheitseinrichtungen zur transparenten Leistungserbringung, Gewährleistung von und zur Veröffentlichung eines jährlichen Patientensicherheitsberichts.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benennung eines Verantwortlichen oder eines Teams für Patientensicherheit und klinisches Risikomanagement in jeder Gesundheitseinrichtung, um Patientenschäden zu minimieren, Risiken zu managen und die Patientensicherheit zu verbessern. • Einrichtung eines Ausschusses für Patientensicherheit auf Organisationsebene, dem Führungskräfte der Bereiche Patientensicherheit und Patientenversorgung angehören, um die nationalen Prioritäten der Patientensicherheit an die lokalen Prioritäten anzupassen und umzusetzen. • Festlegung klarer Rollen und Verantwortlichkeiten, um Risiken für Patientinnen und Patienten und Personal zu identifizieren, zu vermindern und (wenn möglich) zu beseitigen. • Entwicklung und Umsetzung einer effektiven klinischen Governance-Struktur, um die Fachkräfte des Gesundheitswesens in der unmittelbaren Patientenversorgung umfassend in die Vorgaben und Programme der Organisation zur Patientensicherheit einzubinden.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung aller wichtigen Interessengruppen (einschließlich nationaler Berufsverbände, akademischer Experten, Forscher, Organisationen der Zivilgesellschaft), um Erfahrungen und Wissen zu bündeln, Benennung von Patientenvertretern und Entwicklung von Ideen, wie institutionelle Steuerungsmechanismen für die Patientensicherheit innerhalb der Gesundheitssysteme aufgebaut werden können.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung eines globalen Beratungsausschusses für Patientensicherheit, der die weltweite Umsetzung der Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung anleitet und berät. • Einrichtung eines globalen Steuerungs-Mechanismus für die Patientensicherheit unter Beteiligung von Mitgliedstaaten, WHO-Kollaborationszentren, internationalen Berufsverbänden, Normungsgremien, Patientenorganisationen und Forschungseinrichtungen mit Elementen der Rechenschaftspflicht und obligatorischer Berichterstattung über Fragen, die international für die Patientensicherheit von entscheidender Bedeutung sind.

	<ul style="list-style-type: none"> Ernennung oder Benennung einer zentralen Person für Patientensicherheit auf allen Funktionsebenen der WHO
<p>Strategie 2.3: Entwicklung von klinischen und Management Führungskapazitäten und Fähigkeiten auf allen Ebenen zur Sicherstellung eines starken und sichtbaren Fokus zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Benennung eines oder mehrerer Zentren im Land, die Kapazitäten in den Bereichen Führung, Forschung und Innovation im Bereich Patientensicherheit aufbauen. Einrichtung eines Führungskräfteentwicklungsprogramms für klinische und leitende Angestellte zur Patientensicherheit sowie eines mehrstufigen Aus- und Weiterbildungsprogramms für Personen mit Einfluss auf die Entscheidungen und den Aufbau der Einrichtungen. Einrichtung einer Patientensicherheitssteuerungsgruppe in vorhandenen Bereichen des Gesundheitswesens für Berufsanfänger.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Ernennung oder Benennung eines leitenden Mitarbeiters der Organisation auf eine Führungsposition im Bereich Patientensicherheit. Benennung von Führungspositionen im Bereich der Patientensicherheit in jeder klinischen Abteilung und Schulung, Entwicklung und Unterstützung des vorhandenen Personals für die Besetzung dieser Positionen. Erstellung eines Plans für die Nachfolge von Führungskräften, um Kontinuität, Nachhaltigkeit und kulturelle Kohärenz der Patientensicherheitsprogramme in jeder klinischen Abteilung zu gewährleisten.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Führen umfassender Diskussionen zwischen den Beteiligten, um Prioritäten für die Entwicklung von Führungskräften im Bereich der Patientensicherheit zu ermitteln. Beteiligung an der Entwicklung von Schulungsprogrammen zur Patientensicherheit, indem die Perspektive der verschiedenen Interessengruppen eingebracht wird. Förderung der Umsetzung der Ausbildungsprogramme auf nationaler und subnationaler Ebene.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung eines Rahmens für Führungskompetenzen mit Umsetzungsleitlinien und begleitenden Instrumenten sowie technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung. Konzeption von Schulungskursen und -programmen, auch in Form von E-Learning, zum Aufbau von Führungskapazitäten im Bereich der Patientensicherheit für verschiedene Gesundheitsberufe.
<p>Strategie 2.4: Einbringung einer starken Humanfaktoren/Ergonomie-Perspektive zur Stärkung der Resilienz von Gesundheitseinrichtungen und klinischen Praktiken</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Einsetzung einer Expertengruppe, die darüber berichten soll, wie die Grundsätze der Humanfaktoren und deren Ausbildung zu einer nachhaltigen Verbesserung der Patientensicherheit beitragen können. Einbeziehung des Fachwissens über Humanfaktoren in die Konzeption, bei Kauf, Einsatz, Verwendung und Bewertung von Ausrüstung, Geräten und Informationstechnologie sowie bei der Gestaltung von Aufgaben und Verfahren. Sicherstellung, dass alle Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungsanforderungen für die Patientensicherheit die Grundsätze der und Ausbildung in Humanfaktoren beinhalten. Entwicklung oder Erleichterung der Verfügbarkeit von Schulungsprogrammen zu Humanfaktoren für Fach- und Führungskräfte im Gesundheitswesen. Festlegung und Durchsetzung von Normen für Brandschutz, elektrische Sicherheit und bauliche Sicherheit in Einrichtungen des Gesundheitswesens.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Bewertung von Lücken in Bezug auf Humanfaktoren in den Leistungserbringungsprozessen, der Arbeitsplatzgestaltung und in den Versorgungsumgebungen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Kapazitäten im Bereich der Humanfaktoren bei den für die Patientensicherheit Verantwortlichen. • Schulung des gesamten Gesundheitspersonals in Bezug auf Humanfaktoren. • Sicherstellung der Einhaltung der physikalischen Sicherheitsnormen wie Brandschutz, elektrische Sicherheit und bauliche Sicherheit.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermütigung von Forschern und Forschungseinrichtungen, hochwertige Studien über die Anwendung von Humanfaktoren zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung und zur Verringerung vermeidbarer Schäden durchzuführen und in Auftrag zu geben. • Förderung und Unterstützung spezialisierter Bildungsprogramme zu Humanfaktoren. • Nutzung des Fachwissens und des praktischen Know-hows von Personen aus anderen Hochrisikobranchen, um die Gestaltung von Aktionsprogrammen zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau widerstandsfähiger Organisationen im Gesundheitswesen zu unterstützen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Aufbaus eines globalen Netzwerks von Einzelpersonen und Organisationen mit Fachwissen, akademischen Kenntnissen und Erfahrung im Bereich der Humanfaktoren, um ihre Aufmerksamkeit auf die Verbesserung der Patientensicherheit und eine resiliente Gesundheitsversorgung zu richten. • Einbeziehung der Grundsätze der Humanfaktoren in globale Standards für die Patientensicherheit und andere damit zusammenhängende Leitlinien.
<p>Strategie 2.5: Einbezug von Patientensicherheitsaspekten im Rahmen von Notfällen, Krankheitsausbrüchen und außergewöhnlichen Lagen</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der Berücksichtigung zentraler Aspekte der Patientensicherheit in den Koordinierungsaktivitäten aus verwandten Sektoren (Entwicklungs- oder humanitärer Art) unter Einbeziehung aller Akteure des Gesundheitssystems (Führung, Leistungserbringung, Finanzen, Lieferkettenmanagement, Gesundheitspersonal, Gesundheitssystem). • Gewährleistung der Einbeziehung von Elementen der Patientensicherheit in nationale Politiken, Strategien und Pläne (Vorbereitung, Reaktion, Wiederherstellung, Routinebetrieb). • Führung eines Risikoregisters mit allen bekannten und potenziellen Bedrohungen für das sichere und wirksame Funktionieren der Gesundheitsversorgungssysteme. • Entwicklung von Strategien zur Abschwächung identifizierter Risiken. • Testen der Belastbarkeit des Plans durch regelmäßige Probeübungen und Stärkung durch Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen. <p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen der Risiken, die im Zusammenhang mit Notfällen, Krankheitsausbrüchen und bei außergewöhnlichen Lagen auftreten können und die das Potenzial haben, Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal Schaden zuzufügen. • Ausarbeitung eines Plans zur Risikominderung gemäß den Leitlinien der Regierung. • Durchführung regelmäßiger Simulationsübungen zur Überprüfung des Plans auf Wirksamkeit mit Ableitung erforderlicher Verbesserungsmaßnahmen. <p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Bereitstellung von Fachwissen für die Einbeziehung von Elementen der Patientensicherheit in nationale Politiken, Strategien, Pläne und normative Leitlinien. • Zusammenarbeit mit Organisationen der Zivilgesellschaft zur Mobilisierung der Öffentlichkeit, Schaffung eines Bewusstseins und Engagements von Gemeinschaften für die Bedeutung von Sicherheit für Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal und eine sichere Arbeitsumgebung. • Identifizierung und Erleichterung von Möglichkeiten zur Ausweitung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit sowie Unterstützung und Priorisierung der Sicherheit in der Gesundheitsversorgung.

Maßnahmen für das WHO-Sekretariat

- Zusammenarbeit mit Partnern innerhalb und außerhalb der WHO, um Elemente der Patientensicherheit in Leitfäden, Politiken, Strategien und Aktionspläne (Vorbereitung, Reaktion, Wiederherstellung, Routinebetrieb) einzubinden.
- Bereitstellung normativer Leitlinien zur Gewährleistung eines sicheren und wirksamen Funktionierens der Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, des Gesundheitspersonals und eines sicheren Arbeitsumfelds.
- Technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Einbeziehung von Elementen der Patientensicherheit in nationale Politiken, Strategien und Pläne.

Technische Ressourcen

Auraan A, Saar K, Klazinga N. 2020. System governance towards improved patient safety: key functions, approaches and pathways to implementation. OECD Health Working Papers Nr. 120. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (<https://doi.org/10.1787/2abdd834-de>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weick K, Sutcliffe K. 2007. Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty. San Francisco (CA), Vereinigte Staaten von Amerika: John Wiley & Sons.

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Human factors: technical series on safer primary care. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/human-factors>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Recovery toolkit: supporting countries to achieve health service resilience: a library of tools and resources available during the recovery period of a public health emergency. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.2>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2018. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514088>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: taking action. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337842/9789240015203-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338035/9789240018006-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Strategisches Ziel 3

Sicherheit klinischer Prozesse

Die Gewährleistung der Sicherheit aller klinischen Prozesse



Wenn Patientinnen und Patienten die Hilfe des Gesundheitssystems für eine Beratung, Untersuchung, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation in Anspruch nehmen, treten sie in eine Reihe von Versorgungsprozessen ein, die oft in hohem Maße miteinander verbunden sind. Die Zahl und das Spektrum der klinischen Prozesse und Verfahren ist riesig und reicht von relativ einfachen, wie der Verschreibung eines Medikaments, bis hin zu sehr viel komplexeren, wie einer großen Herzoperation. Im letzteren Fall umfasst diese viele Prozesse von der Vorbereitung, über die Operation selbst bis hin zur Nachsorge. Jeder umfasst verschiedene Schritte und Phasen mit routinemäßig 60 oder mehr beteiligten Personen.

Ein großer Teil der Patientensicherheitsvorfälle, die sich in den Gesundheitssystemen auf der ganzen Welt ereignen, ist auf Mängel in der Planung oder der Durchführung klinischer Prozesse zurückzuführen. So zeigen Untersuchungen und Berichte über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit, dass Krankheiten häufig fehldiagnostiziert werden, unter anderem aufgrund klinischer Fehleinschätzungen, wenn nicht der richtige Test durchgeführt wird oder Testergebnisse verloren gehen, oder aufgrund von Kommunikationsfehlern zwischen verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems. Eine der Hauptursachen ist die unzureichende Kommunikation mit dem Patienten. In verschiedenen Teilen der Welt wird im Rahmen der chirurgischen Versorgung ein falscher Eingriff

durchgeführt, die falsche Blutgruppe oder ein falscher Blutbestandteil transfundiert, die falsche Prothese eingesetzt oder sogar der falsche Patient operiert. Patientinnen und Patienten sterben oder werden geschädigt, weil die Versorgung nicht so durchgeführt wird, dass sie vor schweren Infektionen geschützt sind. Mütter und Babys sterben während oder nach der Geburt, weil unsichere Praktiken angewandt werden, nicht die richtigen Maßnahmen zur richtigen Zeit ergriffen werden oder es an Personal oder Ausrüstung mangelt. Eine große Zahl von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit ist auf Fehler bei der Verschreibung, Bestellung, Lagerung, Abgabe, Zubereitung und Verabreichung von Arzneimitteln oder auf Versäumnisse bei der Überwachung der Prozesse im Zusammenhang mit der Verwendung von Arzneimitteln zurückzuführen.

In vielen Ländern mit niedrigem und einigen Ländern mit mittlerem Einkommen sind die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung sehr unterschiedlich. Mitunter sind die Einrichtungen in diesen Bereichen nicht in der Lage, das Nötigste bereitzustellen, um die klinische Arbeit nach einem grundlegenden Standard zu erledigen, geschweige denn Aufgaben unter Berücksichtigung der Sicherheit auszuführen. Es gibt zum Beispiel kein fließendes Wasser oder keine Seife, keine sterilisierten Instrumente, keine Schutzmasken, keine Unterstützung bei der Reparatur oder Wartung

der Infrastruktur, einschließlich der Stromversorgung, unwirksame Systeme zur Entsorgung klinischer Abfälle, keine robusten Lieferketten und unzureichende Lagerbedingungen für Arzneimittel, keine technische Unterstützung für die Wartung von Geräten, keine Brandschutzmaßnahmen, schlechte Haushaltsführung und Sicherheit oder keine Informationstechnologie oder Datenquellen. Wenn dieser Mangel an grundlegender Infrastruktur als Ursache für Schäden nicht behoben wird, hat es wenig Sinn, Checklisten oder komplexe Maßnahmen zur Patientensicherheit einzusetzen, die aus Ländern mit hohem Einkommen stammen.

Für Länder mit begrenzten Ressourcen, die Besuche von klinischen Experten aus wohlhabenderen Ländern erhalten, ist ein viel umfassenderer Ansatz für die Patientensicherheit erforderlich. Zwar ist dies eine wichtige Form der Unterstützung, aber manchmal wird als Besuchender eines Krankenhauses in einem Land mit niedrigem Einkommen eher jemand benötigt, der weiß, wie eine sichere Abfallentsorgungsanlage einzurichten ist, der die Wartung eines Neugeborenen-Inkubators lehrt oder sich um den Ernährungszustand kümmert, als Ratschläge oder Schulungen in chirurgischen Techniken.

Diese umfassendere Reflexion darüber, was eine sichere klinische Versorgung ausmacht, ist auch in Ländern mit Konflikten und politischer Instabilität erforderlich. Es wird bereits ein Mangel an Ressourcen bestehen, aber die vorhandenen geschwächten Gesundheitssysteme werden einen erhöhten Versorgungsbedarf haben. Große grenzüberschreitende Flüchtlings- oder Migrationsgruppen und Lager sowie häufige Krankheitsepidemien stellen enorme Herausforderungen dar. Humanitäre Organisationen können hier viel Wissen und Erfahrung beisteuern.

Diese Beispiele verdeutlichen die Notwendigkeit eines systemischen Ansatzes bei der Gestaltung klinischer Prozesse. Die Anforderungen an eine sichere Gestaltung variieren je nach den Umständen und der Situation, so dass die Verfahren entsprechend angepasst werden müssen. Alle Faktoren, die sich auf den klinischen Prozess auswirken, müssen bei der Prozessgestaltung berücksichtigt werden, d. h. das Umfeld, die Umgebung und der physische Kontext, Verfahren, Artefakte, Sicherheitskontrollen, Teamarbeit, Risiken, die Organisationskultur und -struktur sowie nationale Vorschriften und Richtlinien. Letztlich bedeutet die Gestaltung und der Betrieb sicherer klinischer Prozesse die Bewältigung der Herausforderungen, die sich aus ihrer Vielfalt und Komplexität ergeben. Es gibt mehr als 4000 medizinische und chirurgische Verfahren, die durchgeführt werden können. Für Ärztliches und Krankenpflegepersonal, die klinische Prozesse gestalten, steigt die Menge an Informationen, die sie zur Orientierung benötigen

permanent. Täglich werden fast 7000 Artikel veröffentlicht und in die Hauptdatenbank für klinische Wissenschaft aufgenommen. Daher ist es für den vielbeschäftigten einzelnen Kliniker unglaublich schwierig, sich über die neuesten und besten Erkenntnisse auf dem Laufenden zu halten.

Es gibt eine Reihe allgemeiner Merkmale von klinischen Prozessen, die bestimmen, ob das Risiko besteht, dass sie zu einem unsicheren Ergebnis führen. So ist beispielsweise eine falsche Patientenidentifizierung für Medikationsfehler und Operationen am falschen Ort und an der falschen Person verantwortlich. Eine Verbesserung der Kommunikation des Gesundheitspersonals untereinander und mit Patientinnen und Patienten in kritischen Situationen ist von entscheidender Bedeutung und würde Millionen von Zwischenfällen verhindern. Die Gestaltung der Verpackung und Etikettierung von Arzneimitteln trägt zu Medikationsfehlern und Todesfällen bei.

Weiterhin gibt es klinische Schlüsselbereiche, in denen aufgrund von Sicherheitsmängeln bei der Versorgung immer wieder unerwünschte Ergebnisse auftreten. So zeigen beispielsweise Berichtsdaten und Forschungsergebnisse, dass Patientenstürze einen erheblichen Anteil an vermeidbaren Schäden ausmachen. Sie treten in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in allen Teilen der Welt auf, aber 80% davon in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Stürze können schwerwiegende Folgen haben, wie z. B. Hüftbrüche, Hirnblutungen und manchmal den Tod. Zu den zugrundeliegenden Prozessfehlern gehören die unzureichende Überwachung älterer Patientinnen und Patienten, die Vernachlässigung der Beurteilung der Gehfähigkeit und gefährliche Umgebungen. Zu den erfolgreichen Lösungen gehörten eine verbesserte Teamarbeit, gute Überwachungsdaten, die Schaffung der richtigen Kultur, eine kritische Überprüfung der Umgebungsgefahren und die strikte Durchsetzung von Best-Practice-Protokollen, um die Sturzprävention zu einer Priorität zu machen.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer klinischer Programme, die auf globaler, regionaler und nationaler Ebene sowie auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen und der Gemeinschaften organisatorische Rahmenbedingungen, Führungsmethoden und Durchführungspraktiken regeln. In den meisten Fällen besteht keine direkte Interaktion oder Verknüpfung mit dem Programm für Patientensicherheit. Diese Programme umfassen Impfungen, Bluttransfusionen, Strahlentherapie, Injektionen, Geburten, Operationen, psychische Gesundheit, alternde Bevölkerung, Primärversorgung, Verletzungsprävention sowie nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten. Die Patientensicherheit spielt in all diesen Programmen eine zentrale Rolle, aber das Potenzial, Risiko- und Schadensursachen zu ermitteln und Wege zu ihrer Bekämpfung zu finden, wurde bisher nur unzureichend erforscht.

Strategisches Ziel 3:

Die Gewährleistung der Sicherheit aller klinischen Prozesse

Strategie 3.1: Identifikation aller risikobehafteten klinischen Prozeduren zur Risikoverminderung unter Berücksichtigung nationaler und lokaler Prioritäten	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none">• Einrichtung von Expertengruppen, die Informationen über die wichtigsten Bereiche und Ursachen vermeidbarer Risiken und Schäden in jedem Bereich der klinischen Praxis identifizieren, bewerten, kartieren und weithin bekannt machen.• Erstellung und regelmäßige Aktualisierung einer Datenbank mit Kenntnissen und Instrumenten, die es Organisationen und Angehörigen der Gesundheitsberufe ermöglichen, die mit klinischen Prozessen verbundenen Risiken zu mindern und Schäden zu bewältigen.• Jährliche Einrichtung einer Reihe von klinisch geleiteten Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in Übereinstimmung mit dem nationalen Plan und der Strategie zur Patientensicherheit (siehe Strategie 1.1), die auf systemische Themen (Patientenidentifizierung, Diagnosesicherheit), Patientengruppen (Patientinnen und Patienten mit Demenz, pädiatrische Versorgung), Einrichtungen des Gesundheitswesens (Primärversorgung, Pflegeheime), Schadensursachen (venöse Thromboembolien, Sepsis und Stürze von Patienten), Bereiche der klinischen Praxis (chirurgische Versorgung, Geburtshilfe, Intensivtherapie, Notfallversorgung, Strahlentherapie) sowie psychische Gesundheit und öffentliche Gesundheitsprogramme (Impfungen, Reproduktionsgesundheit, Gesundheit von Müttern) ausgerichtet sind.• Beratung und Führungsunterstützung für jährliche Programme zur Verbesserung der Patientensicherheit, Bewertung dieser Programme und Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen von Programmen zur Verbesserung der Sicherheit und Qualität im gesamten Gesundheitswesen.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none">• Benennung oder Ernennung von Beauftragten für Patientensicherheit oder klinisches Risikomanagement in großen Einrichtungen des Gesundheitswesens.• Einrichtung einer klinischen Führungsgruppe innerhalb der Organisation, um die jährlichen nationalen Prioritäten zur Verbesserung der Patientensicherheit zusammen mit den lokalen Prioritäten für klinische Leistungen anzupassen und voranzutreiben.• Ermittlung der wichtigsten klinischen Leistungsbereiche, die eine gezielte Verbesserung der Patientensicherheit erfordern, auf der Grundlage nationaler und lokaler Gesundheitsprioritäten, der Kritikalität der erbrachten Dienstleistungen und der gemeldeten Sicherheitsvorfälle.• Identifizierung aller risikobehafteten klinischen Verfahren innerhalb des Spektrums der von der Organisation für Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen und Entwicklung eines Maßnahmenpakets zur Risikoverminderung.• Anwendung grundlegender Prinzipien des Qualitätsmanagements und wissenschaftlicher Methoden zur Verbesserung von klinischen Leistungen und Ergebnissen.• Umsetzung von Maßnahmen des klinischen Risikomanagements zur Verbesserung der Patientenversorgung, z. B. im Hinblick auf venöse Thromboembolien, Stürze und Druckgeschwüre, Patientenidentifizierung und Kommunikation bei Übergängen in der Versorgung.• Förderung der breiteren Anwendung von validierten Standardarbeitsanweisungen in allen klinischen Bereichen in Absprache mit den Klinikern.
	Maßnahmen für Interessengruppen <ul style="list-style-type: none">• Ermutigung und Unterstützung der Berufsverbände zur systematischen Ermittlung der Risiko- und Schadensursachen in jedem Bereich der klinischen Versorgung und zur Formulierung von Lösungen für die Patientensicherheit in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens sowie zur Weitergabe ihres Fachwissens.• Schaffung von Angeboten, die es Patientinnen und Patienten und deren Familien ermöglichen, sicherere Gesundheitsversorgungsprozesse mitzugestalten.• Unterstützung von Ländern und Gesundheitsdienstleistern bei der Festlegung von Prioritäten für klinische Sicherheitsprogramme auf der Grundlage von Kontext, Belastung und

	<p>Durchführbarkeit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz für die Aufnahme, Einbeziehung und Priorisierung von Komponenten der Patientensicherheit in internationale Gesundheitsprogramme, z. B. in den Bereichen Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, Reproduktionsgesundheit, Impfungen und vernachlässigte Tropenkrankheiten. • Bildung von Kooperationsvereinbarungen mit Partnern aus dem Privatsektor, um die mit ihren Produkten und Leistungen verbundenen Risiken zu identifizieren und zu mindern.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Evidenz zur Identifizierung risikobehafteter klinischer Verfahren in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden, Experten, Hochschulen, Patienten- und Familienvertretern sowie anderen relevanten Interessengruppen und Partnern. • Entwicklung von Bewertungsinstrumenten und Leitlinien zur Ermittlung und Minderung dieser Risiken, z. B. in den Bereichen Diagnosesicherheit, Patientenstürze und krankenhaussassoziierte venöse Thromboembolien. • Entwicklung von Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in Zusammenarbeit mit den entsprechenden WHO-Abteilungen, die auf verschiedene Themen, Patientengruppen, Bereiche der Gesundheitsversorgung, Schadensursachen, klinische Fachgebiete und öffentliche Gesundheitsprogramme ausgerichtet sind. • Unterstützung der Umsetzung, Überwachung und Bewertung von Instrumenten und Ressourcen, z. B. der WHO-Sicherheits-Checkliste für chirurgische Eingriffe und der WHO-Checkliste für sichere Geburten. • Sammlung und Verbreitung von bewährten Verfahren und Erfolgsgeschichten.
<p>Strategie 3.2: Implementierung eines Programmes zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit auf Basis der der 3. Globalen Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit „Medikation ohne Schaden“</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Ergreifen von Maßnahmen zum Schutz vor Patientenschäden, die sich aus Hochrisikosituationen, Polypharmazie und Übergängen in der Versorgung ergeben. • Einberufung von nationalen Experten, führenden Vertretern des Gesundheitswesens und Praktikern in multidisziplinäre Arbeitsgruppen zur Erstellung von Leitlinien und Aktionsplänen für jeden der vier Bereiche (Behandelte und Öffentlichkeit, Arzneimittel, Angehörige der Gesundheitsberufe, Medikationssysteme und -praktiken) der dritten Globalen Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit: Medikation ohne Schaden. • Schaffung von Mechanismen, einschließlich des Einsatzes von Instrumenten und Technologien, zur Verbesserung des Bewusstseins und der Kenntnisse der Patientinnen und Patienten über Arzneimittel und die Verwendung von Medikamenten, einschließlich ihrer Rolle beim sicheren Umgang mit ihren eigenen Medikamenten. • Sicherstellen, dass die Sicherheit der Verwendung traditioneller und komplementärer Arzneimittel in die Programme zur Arzneimitteltherapiesicherheit einbezogen wird. • Ernennung eines nationalen Koordinators, der die dritte Globale Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit anführt: Medikation ohne Schaden. • Ermutigung zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) und Medikationsfehlern. <p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer Führungsgruppe innerhalb der Organisation zur Umsetzung der dritten Globalen Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit: Medication Without Harm (Medikation ohne Schaden) zur Durchführung einer Bewertung und Vereinbarung von frühzeitigen Maßnahmen, die den nationalen Leitlinien und Prioritäten Rechnung tragen. • Benennung eines Verantwortlichen oder eines Teams für die Arzneimitteltherapiesicherheit in jeder Gesundheitseinrichtung; Sensibilisierung für Arzneimittelrisiken und Einführung von Sicherheitspraktiken in jedem klinischen Bereich innerhalb der Organisation. • Identifizierung von Fehlern und Schäden im Zusammenhang mit der Medikation durch das Berichts- und Lernsystem für Patientensicherheitsvorfälle, Untersuchung der Ursachen und Ergreifung von Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Lernen mit Priorität erfolgt

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Überwachung der Fortschritte bei der Verringerung medikamentenbedingter Schäden innerhalb der Bereiche der Organisation, gegebenenfalls unter Verwendung des bestehenden Pharmakovigilanzsystems. Alarmierung der nationalen Behörden über jede offensichtlich neue Ursache von medikamentenbedingten Schäden. ▶ Mitgestaltung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kenntnisse der Patientinnen und Patienten bezüglich der Medikation. Sicherstellung, dass die Patientinnen und Patienten die Hilfsmittel für die Arzneimitteltherapiesicherheit kennen und Zugang zu ihnen haben, damit sie sich auf die wichtigsten Punkte im Medikationsprozess konzentrieren können, um Risiken zu minimieren. ▶ Motivation aller Patientinnen und Patienten, die von der Organisation betreut werden, auf die WHO-Handy-App MedSafe (<i>5 Moments for Medication Safety tool</i>) zuzugreifen, die es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, sich auf Schlüsselaspekte im Medikationsprozess zu konzentrieren, um Risiken zu minimieren.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten, Familien und Organisationen der Zivilgesellschaft eng in alle Aspekte der Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit und der Entwicklung von Instrumenten einbezogen werden, die Patientinnen und Patienten helfen, sich vor Schaden zu schützen. ▶ Vollständige Einbeziehung aller Interessengruppen in die Umsetzung der Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit, einschließlich Bildungs- und Forschungseinrichtungen, Regulierungsbehörden, Gesundheitsfachgesellschaften, Apothekenverbände, Patientenvertretungen, Spender und der Pharmaindustrie.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung und Umsetzung einer Kommunikations- und Förder-Strategie und Verbreitung der globalen Kampagne „Know. Check. Ask.“ und des Instruments "5 Momente der Arzneimitteltherapiesicherheit". ▶ Förderung und Unterstützung der Bewertung und Ermittlung der Belastung durch arzneimittelbedingte Schäden aufgrund unsicherer Medikationspraktiken und aktive Bemühungen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. ▶ Leitung des Veränderungsprozesses und Ergreifung globaler Maßnahmen, um in den vier Bereichen und drei frühen Aktionsfeldern des Rahmens der Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit Fortschritte zu erzielen, und den Ländern Instrumente zur Unterstützung des Veränderungsprozesses an die Hand zu geben. ▶ Entwicklung und Verbreitung von technischem Material, einschließlich Lösungen für die Patientensicherheit, technischen Berichten, Messinstrumenten und -methoden (z. B. Instrumente zur Bewertung der Arzneimitteltherapiesicherheit) sowie eines Überwachungs- und Bewertungsrahmens zur Überwachung der Fortschritte und Bewertung der Auswirkungen der Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit. ▶ Unterstützung der Länder bei der Einrichtung und Stärkung von Verfahren zur Meldung von Medikationsfehlern, Stärkung der Rolle des multiprofessionellen Teams bei der Arzneimitteltherapiesicherheit und Förderung des Lernens aus Fehlern. ▶ Festlegung von Forschungsprioritäten zur Belastung durch arzneimittelbedingte Schäden und zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.
<p>Strategie 3.3: Ergreifung strenger und evidenzbasierter Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle, um das</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufbau von Programmen zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC), um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten, medizinischem Personal und Besuchern zu gewährleisten. ▶ Einführung einer nationalen IPC-Politik und eines nationalen IPC-Programms mit klar definierten Zielen, Funktionen und Aktivitäten im Einklang mit der nationalen Politik, dem nationalen Programm für Patientensicherheit und nationalen Prioritäten, um Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung zu verhindern und die Antibiotikaresistenz durch gute IPC-Praktiken zu bekämpfen.

Auftreten behandlungsassoziierter Infektionen und antimikrobieller Resistenzen zu minimieren

- Anpassung der technischen Leitlinien und Umsetzungsstrategien der WHO an den nationalen Kontext und Aufbau von Kapazitäten für IPC-Kernkomponenten.
- Förderung einer routinemäßigen öffentlichen Meldepflicht für Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, antimikrobieller Resistenz und andere unerwünschte Ereignisse aus Gesundheitseinrichtungen (einschließlich Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen) an lokale und nationale Behörden.
- Einrichtung von Systemen zur Überwachung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und antimikrobieller Resistenz, um die IPC-Praktiken zu überwachen und die Fortschritte und Verbesserungen im Laufe der Zeit anhand der festgelegten nationalen Ziele und bewährten Verfahren zu bewerten.
- Aufbau und Sicherstellung geeigneter Labortestkapazitäten im Gesundheitswesen auf lokaler, nationaler und globaler Ebene, um die Erkennung von und die Reaktion auf multiresistente Organismen in der Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- Bereitstellung angemessener gesetzlicher Bestimmungen, Ressourcen und Leitlinien für den Umgang mit und die Entsorgung von infektiösen Abfällen.

Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens

- Umsetzung der Mindestanforderungen an die IPC in Gesundheitseinrichtungen (siehe WHO-Mindestanforderungen für Programme zur Infektionsprävention und -kontrolle, 2019).
- Benennung eines Verantwortlichen in jeder Gesundheitseinrichtung, der die Bemühungen um die Patientensicherheit koordiniert und IPC-Praktiken zur Verhütung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz umsetzt.
- Umsetzung von Ausbildungen und Schulungen für das gesamte Gesundheitspersonal zu IPC, Antibiotic Stewardship und umfassendem Abfallmanagement mit Hilfe von team- und aufgabenbasierten Strategien, die Schulungen am Krankenbett und Simulationen beinhalten.
- Durchführung einer routinemäßigen, regelmäßigen Überwachung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung (einschließlich Antibiotikaresistenz), um Interventionen zu unterstützen und Ausbrüche zu erkennen, mit schneller Rückmeldung der Ergebnisse (einschließlich Meldung an nationale Netze) an Gesundheitspersonal, Interessengruppen und Gesundheitsbehörden.
- Förderung und Anwendung von Diagnosetests zur frühzeitigen und genauen Erkennung von Krankheitserregern und von antimikrobiellen Resistenzen, um die wirksamste und sicherste Behandlung mit den richtigen Medikamenten, der richtigen Dosierung und der richtigen Behandlungsdauer zu gewährleisten.
- Umsetzung multimodaler IPC-Strategien; Prüfung der Einhaltung von IPC-Standards und Rückmeldung der Ergebnisse an die Leitung der Organisation und das Personal.
- Sicherstellung einer sauberen und hygienischen Umgebung, die die Wasser-, Sanitär- und Hygieneinfrastruktur umfasst, sowie die Verfügbarkeit von geeigneten IPC-Materialien und -Ausrüstungen.
- Einführung evidenzbasierter Verfahren für die Trennung, den Transport und die Entsorgung von infektiösem Abfall.

Maßnahmen für Interessengruppen

- Aufrechterhaltung von Netzwerken und Gruppen mit Fachwissen und Forschungsbeteiligung auf dem Gebiet der IPC, um bei der Erstellung von Leitlinien und der Beratung zu deren Anwendung in verschiedenen Bereichen und Kontexten des Gesundheitswesens zu unterstützen.
- Vernetzung aller relevanten Programme und Berufsverbände mit nationalen IPC-Programmen.
- Sensibilisierung für die Bedeutung der Prävention von therapieassoziierten Infektionen und der Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz in der Gesundheitsversorgung auf lokaler, nationaler und globaler Ebene.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Einsatz für die Bereitstellung spezieller Ressourcen für die Einrichtung und Aufrechterhaltung von Programmen im Zusammenhang mit IPC, behandlungsassoziierten Infektionen und antimikrobieller Resistenz auf lokaler, nationaler und globaler Ebene. ● Förderung der Rechenschaftspflicht, der öffentlichen Berichterstattung über Daten und der Transparenz, um Fortschritte bei der Verhütung von behandlungsassoziierten Infektionen und der antimikrobiellen Resistenz in der Gesundheitsversorgung zu erzielen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Führung, Vernetzung und Koordination zur Unterstützung erfolgreicher IPC-Programme und anderer damit verbundener Patientensicherheitsprogramme in den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens weltweit. ● Sicherstellung der Vernetzung und Koordinierung der Bemühungen mit den Abteilungen für Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene, antimikrobielle Resistenz und Gesundheitsnotfälle innerhalb der WHO. ● Bereitstellung von Leitlinien und Empfehlungen für bewährte Verfahren und Strategien zur Verhütung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz im Gesundheitswesen. ● Konzeption und Durchführung von Kampagnen und Förder-Initiativen, um das Bewusstsein für IPC-Programme zu schärfen, Begeisterung dafür zu wecken und das Engagement für diese Programme zu fördern, um Schäden zu verringern und Todesfälle zu verhindern. ● Unterstützung und Hilfe bei der Mobilisierung von Mitteln für den Aufbau von IPC-Kapazitäten in den Ländern. ● Bereitstellung konkreter Ziele und Benchmarks sowie Messung der Fortschritte von IPC-Programmen in der ganzen Welt und Ausarbeitung von Schlüsselbotschaften zur weltweiten Verbreitung. ● Routinemäßige Neubewertung, Evaluierung und Aktualisierung der IPC-Leitlinien und anderer Leitlinien zu therapieassoziierten Infektionen und antimikrobieller Resistenz sowie Sicherstellung, dass diese Leitlinien mit anderen WHO-Leitlinien übereinstimmen.
<p>Strategie 3.4: Gewährleistung der Sicherheit von Medizinprodukten, Medikamenten, Blut und Blutprodukten, Impfstoffen und anderen Medikalprodukten</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Stärkung der Sicherheitsprogramme für Medizinprodukte, Blut und Blutprodukte, Impfstoffe und andere medizinische Produkte von der Herstellung, Lagerung und Lieferung bis hin zu ihrer Verwendung im Krankenhaus, in der Klinik oder in der Gemeinschaft. ● Bereitstellung angemessener politischer, rechtlicher und regulatorischer Bestimmungen, um zu gewährleisten, dass diese Programme sicher und wirksam durchgeführt werden können, um ihren Zweck zu erfüllen. ● Schaffung von bidirektionalen Verbindungen zwischen Programmen für die Sicherheit von Medizinprodukten, Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten, Impfstoffen und anderen Medikalprodukten und Programmen für Patientensicherheit. ● Einrichtung eines nationalen Blutprogramms, das durch eine Blutpolitik und einen Rechtsrahmen unterstützt wird. <p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausschließliche Verwendung zugelassener medizinische Geräte, die den vorgeschriebenen Sicherheitsstandards entsprechen. ● Einführung von Verfahren für die regelmäßige Wartung und Kalibrierung aller kritischen Geräte. ● Sicherstellung, dass das Betriebshandbuch und die Sicherheitshinweise für die Geräte immer am Einsatzort verfügbar sind und dass neue Mitarbeiter eine Einweisungsschulung zur sachgemäßen Verwendung sowie eine Einweisung bei einer Veränderung (Upgrade) der Geräte erhalten. ● Nutzung von Standardarbeitsanweisungen für transfundierende Bereiche und Teilnahme an einem externen Qualitätsbewertungs- und einem Hämovigilanzprogramm. ● Nutzung von Standardarbeitsanweisungen und Sicherheitsprotokollen für Impfstellen.

	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der gemeinsam vereinbarten internationalen Sicherheits- und Qualitätsstandards für Medizinprodukte, Blut und Blutprodukte, Arzneimittel und Impfstoffe. • Zusammenarbeit mit Branchenführern zur Verbesserung von Produkten und Geräten in ihren jeweiligen Bereichen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung normativer Leitlinien zur Gewährleistung der Sicherheit von Medikalprodukten. • Förderung der Koordinierung zwischen sektorübergreifenden Interessengruppen, um die Verbreitung von minderwertigen und gefälschten Medikalprodukten zu verhindern. • Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung, Durchführung und Verstärkung von Sicherheitsüberwachungsprogrammen für medizinische Produkte. • Förderung und Unterstützung der Entwicklung globaler Kampagnen, einschließlich der Beobachtung und Begehung des Weltblutspendertags am 14. Juni jeden Jahres.
<p>Strategie 3.5: Gewährleistung von Patientensicherheit in allen Bereichen, einschließlich den Einrichtungen für psychische Gesundheit und Pflegeeinrichtungen, mit dem Schwerpunkt der Primärversorgung und an Versorgungsübergängen</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung integrierter Informationsinfrastrukturen, um den freien Informationsfluss in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu ermöglichen. • Einführung standardisierter und klarer Übergabeverfahren und -protokolle innerhalb und zwischen Gesundheitseinrichtungen und häuslicher Versorgung. • Entwicklung und Umsetzung von Diagnose-, Behandlungs- und Überweisungspfaden für die Primärversorgung. • Einführung und Stärkung von Elementen der Patientensicherheit bei der Erbringung von Dienstleistungen, der Zulassung und Akkreditierung von Einrichtungen der Primärversorgung, Hospizdiensten und häuslicher Versorgung. • Ausweitung der Maßnahmen des Patientensicherheitssystems, z. B. Berichts- und Lernsysteme, Integration digitaler Technologien, Sicherheitskultur und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die gesamte Versorgungskette, einschließlich der Primärversorgung.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierung der Formate für Patientenakten in der primären und ambulanten Versorgung, unterstützt durch elektronische Gesundheitsakten. • Einführung von Standardarbeitsanweisungen und Schaffung klarer Kommunikationswege mit den verschiedenen Anbietern von Gesundheitsdiensten bei der Übergabe von Patientinnen und Patienten, z. B. von der Primärversorgung an ein Krankenhaus. • Einbeziehung von Primärversorgenden und ambulanten Pflegediensten in Berichts- und Lernsysteme für Patientensicherheitsvorfälle. • Einführung von Diagnose- und Behandlungspfaden für die Primärversorgung, analog zu den stationären Versorgungsbereichen. • Einführung einheitlicher Übergabeverfahren in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Anpassung und Umsetzung von Strategien und Interventionen zur Patientensicherheit in der gesamten Versorgungskette, einschließlich der Primärversorgung und der Versorgungsübergänge. • Aufbau der Kapazitäten von Primärversorgungseinrichtungen, um eine sicherere Versorgung zu gewährleisten. • Förderung der Forschung im Bereich der Patientensicherheit in verschiedenen Bereichen und Umfeldern der gesamten Versorgungskette, einschließlich der Primärversorgung und der Versorgungsübergänge.

	<ul style="list-style-type: none"> Einbeziehung und Stärkung von Elementen der Patientensicherheit in internationale technische Unterstützungsprogramme für die gesamte Versorgungskette, einschließlich der Primärversorgung und der Übergänge in der Gesundheitsversorgung.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Integration von Komponenten der Patientensicherheit in die WHO-Arbeit zur Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung in allen Bereichen des Gesundheitswesens, mit dem Schwerpunkt auf der Primärversorgung. Entwicklung von Instrumenten und Leitlinien zur Verbesserung der Patientensicherheit in der gesamten Versorgungskette, z. B. in der Primärversorgung, einschließlich präventiver und fördernder Maßnahmen und sicherer Kommunikation bei Übergängen in der Versorgung. Technische Unterstützung für den Aufbau von Kapazitäten in den Ländern bei der Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Patientensicherheit in der gesamten Versorgungskette. Entwicklung von Leitlinien und Instrumenten zur Patientensicherheit in der häuslichen Versorgung.

Technische Ressourcen

de Bienassis K, Llana-Nozal A, Klazinga NS. 2020. The Economics of patient safety part III: long-term care: valuing safety for the long haul. OECD Health Working Paper Nr. 121. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (<https://doi.org/10.1787/be07475c-de>; abgerufen am 16. Juli 2021).

International Atomic Energy Agency. 2014. Radiation protection and safety of radiation sources: international basic safety standards. Wien: IAEA (https://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1578_web-57265295.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N. 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers Nr. 106. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2006. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9241593911>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2007. WHO patient safety solutions. Genf: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/patient-safety-solutions>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2008. Radiotherapy risk profile: technical manual. Genf: WHO (https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/radiotherapy_risk_profile.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2009. Surgical safety checklist. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf?sequence=2, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2009. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2012. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the "my five moments for hand hygiene" approach. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503372>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2014. Quality assurance of pharmaceuticals: meeting a major public health challenge. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506670>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute

health care facility level. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2015. WHO safe childbirth checklist. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199179/WHO_HIS_SDS_2015.26_eng.pdf?jsessionid=2FC7A277BCFCB2320AD9A66472A16D5?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2015. WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549455>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. A guide to establishing a national haemovigilance system. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-establishing-a-national-haemovigilance-system>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549820>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2017. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2019. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low-and middle-income countries: a WHO practical toolkit. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515481>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2019. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2019. Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-WSH-19.149>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2021. Medication Without Harm. Genf: WHO (<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2021. Safer primary care. Genf: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation und Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen. 2019. WASH in health care facilities: Practical steps to achieve universal access to quality care. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515511>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Strategisches Ziel 4

Einbeziehen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen

Die Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um den Weg zu einer sichereren Gesundheitsversorgung zu erleichtern und zu unterstützen



Die Einbeziehung und Befähigung der Patientinnen und Patienten ist vielleicht das wirksamste Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit. Patientinnen und Patienten, deren Familien und andere versorgende Laien bringen aus ihren Erfahrungen mit der Versorgung Erkenntnisse mit, die von Klinikern, Management oder Forschern nicht ersetzt oder reproduziert werden können. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die einen Schaden erlitten haben. Patientinnen und Patienten, deren Familienangehörige und Versorgende können den Gesundheitszustand aufmerksam beobachten und das Gesundheitspersonal alarmieren, wenn neue Bedarfe auftreten. Mit der richtigen Information können die Patientin oder der Patient und Angehörige dazu beitragen, die Augen und Ohren des Systems zu sein.

Die meisten Länder, insbesondere Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, beteiligen sie nicht stark an der Verbesserung der Patientensicherheit. Die Stimme der Behandelten ist in vielen Gesundheitssystemen aus verschiedenen Gründen nicht sehr präsent: kulturelle Besonderheiten, das Versäumnis, geeignete Patientenfürsprecher und -verfechter zu finden oder sie zu ermutigen, sich zu Wort zu melden, mangelnde Führung und mangelndes Verständnis, fehlende organisatorische Infrastruktur oder fehlender Raum innerhalb der Verwaltungs-Strukturen oder fehlende Finanzierung.

Seit 2005 gibt es bei der WHO ein Programm "Patienten für Patientensicherheit". Es handelt sich um ein einzigartiges internationales Netzwerk, das gemeinsam mit einem Team von Fürsprechenden und Verfechtern der Patientensicherheit entwickelt und unterhalten wird, das sich aus Patientinnen und

Patienten zusammensetzt, die Opfer eines Schadens geworden sind, oder aus Familienmitgliedern, die einen geliebten Menschen durch unsichere Versorgung verloren haben. Es zielt darauf ab, die Rechte der Patientinnen und Patienten, die Transparenz und die Partnerschaft mit den Beschäftigten des Gesundheitswesens zu betonen, um die Rolle der Patientinnen und Patienten in der Patientensicherheit zu stärken. In den Jahren ihres Bestehens hat sich die Gruppe als globale Stimme etabliert, die das wichtigste Anliegen der Patientinnen und Patienten zum Ausdruck bringt: die Sicherheit ihrer Versorgung. Die Gruppe gab die Londoner Erklärung ab, in der vier große Aktionsbereiche umrissen werden:

- Ausarbeitung und Förderung von Programmen für die Patientensicherheit und die Befähigung der Patientinnen und Patienten;
- Entwicklung und Förderung eines konstruktiven Dialogs mit allen Partnern, die sich mit der Patientensicherheit befassen;
- Einrichtung von Systemen für die Meldung von und den Umgang mit Patientenschäden auf weltweiter Basis; und
- Festlegung bewährter Praktiken für den Umgang mit Gesundheitsschäden aller Art und Förderung dieser Praktiken in der ganzen Welt.

Die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten bildet eine solide Grundlage für die Verbesserung des Gesundheitswesens. Die Patientinnen und Patienten durchlaufen das gesamte Gesundheitssystem und haben daher eher eine

ganzheitliche Sichtweise als das Gesundheitspersonal, das sich nur auf einen kleinen Teil des Systems konzentriert. Patientinnen und Patienten und deren Familien sind die Endnutzer des Gesundheitswesens. Sie sind oft die Einzigen, die vollen Überblick bezüglich des Ergebnisses ihrer Versorgung haben. Ihre Sichtweise, wie die Versorgung sicherer gestaltet werden kann, ist daher sehr wertvoll. Das große öffentliche und persönliche Interesse an der Gesundheit könnte dazu genutzt werden, die Patientinnen und Patienten häufiger zu Partnern bei der Verbesserung der Patientensicherheit zu machen. Das WHO-Rahmenwerk für integrierte, auf den Menschen ausgerichtete Gesundheitsdienste ist ein Aufruf zu einem grundlegenden Wandel in der Art und Weise, wie Gesundheitsdienstleistungen finanziert, verwaltet und erbracht werden. Es unterstützt die Fortschritte der Länder auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, indem es sich von Gesundheitssystemen, die auf Krankheiten und Gesundheitseinrichtungen ausgerichtet sind, auf Gesundheitssysteme verlagert, die auf die Menschen ausgerichtet sind.

Die WHO empfiehlt fünf ineinandergreifende Strategien, die umgesetzt werden müssen:

- ▶ Einbindung und Befähigung von Menschen und Gemeinschaften,
- ▶ Stärkung von Steuerung und Verantwortlichkeit,
- ▶ Neuausrichtung des Versorgungsmodells,
- ▶ Koordinierung der Akteure innerhalb und zwischen den Sektoren,
- ▶ Schaffung eines günstigen Umfelds.

Es wird viel über die derzeitige emotionale und empathische Distanz zwischen Behandelten und dem sie betreuenden Gesundheitspersonal gesprochen. Manchmal werden die Beschwerdeführer als die wichtigsten Stimmen der Patientinnen und Patienten angesehen. Die COVID-19-Pandemie hat dies in ein neues Licht gerückt, indem die Öffentlichkeit ihre Dankbarkeit für die Arbeit des Gesundheitspersonals auf der ganzen Welt und ihre Besorgnis über die Bedingungen, unter denen viele arbeiten, zum Ausdruck gebracht hat. Dies spricht dafür, dass in Zukunft stärkere Partnerschaften, die auf Mitgefühl basieren, zwischen Behandelten und Angehörigen der Gesundheitsberufe möglich sind.

Die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familienangehörigen muss als integraler Bestandteil der Patientensicherheit, als eine Säule der Gesundheitsversorgung betrachtet werden. Dies kann erreicht werden, indem sie in jede Organisations- und Führungsstruktur des Gesundheitswesens integriert wird, indem sie Gegenstand der gemeinschaftlichen und nationalen Aufsicht ist und indem sie einen gleichberechtigten Sitz am Tisch in der globalen Führung und Planungsforen der Patientensicherheit erhält. Dies würde es ermöglichen, dass die Stimme und die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien einen starken und nützlichen Einfluss bekommen, von der globalen und nationalen Politik bis hin zu der patientennahen und klinischen Versorgung, und dass alle Strategien auch durch die Patientenbrille betrachtet werden.

Es ist zwar von zentraler Bedeutung, Patientenführer und -vertefcher zu finden, um das Engagement von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zu erhöhen, aber ebenso wichtig ist es, Führungskräfte im Gesundheitswesen zu finden, zu fördern und Anreize zu schaffen, deren Werte mit diesem Konzept übereinstimmen. Diese Führungspersönlichkeiten würden sich dafür einsetzen, dass die Patientenbeteiligung in ihre Führungsstrukturen, in ihre strategischen Prioritäten und in ihre Budgets aufgenommen wird. Ihr moralischer Imperativ wäre es, die Rolle der Patientinnen und Patienten und Bürger in die Arbeit ihrer Organisation zu integrieren und eine Kultur der Sicherheit und des Respekts zu schaffen, die eine Wahrnehmung der Stimmen der Patientinnen und Patienten innerhalb ihrer Organisation fördert. Das funktioniert in beide Richtungen, denn eine Kultur, die für die Patientinnen und Patienten sicherer ist, ist in der Regel auch für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sicherer.

Am wichtigsten ist, dass die Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten, die sie brauchen, um ihre Versorgung selbst in die Hand zu nehmen und so weit wie möglich selbst für ihre Sicherheit zu sorgen. Gesundheitseinrichtungen, die von nationalen und internationalen Stellen unterstützt werden, sollten sich zu Maßnahmen verpflichten, die die Transparenz gegenüber den Patientinnen und Patienten fördern, einschließlich einer vollständig informierten Einwilligung, des Zugangs der Patientinnen und Patienten zu ihren Krankenakten und der vollständigen Offenlegung, wenn Patientinnen oder Patienten durch die Behandlung geschädigt werden. Patientinnen und Patienten sollte ermöglicht werden, Bedenken der Gesundheitseinrichtung mitzuteilen, und sie sollten aktiv dazu ermutigt werden, Berichte an Systeme zur Meldung von Patientensicherheitsvorfällen zu übermitteln. Diese Berichte sollten in vollem Umfang als Vorfallsberichte gewertet werden und nicht in eine gesonderte Kategorie als "Patientenbeschwerden" abgetan werden.

Die Länder befinden sich auf dem Weg zur Patientenbeteiligung an unterschiedlichen Punkten. Selbst diejenigen, die am weitesten fortgeschritten sind, haben sich nicht auf die Patientensicherheit konzentriert. Die Verlagerung des Schwerpunkts durch Betrachtung der Patientensicherheit als grundlegendes Menschenrecht, mit einer Priorisierung bei der Patientenbeteiligung, ist ein wichtiger Grundsatz, auf den sich die Strategien stützen sollten. Zu den Maßnahmen, die zu einer stärkeren Einbeziehung der Patientinnen und Patienten beitragen können, gehören die Stärkung des WHO-Programms "Patienten für Patientensicherheit" und die Einrichtung von Netzwerken für Patientensicherheit in allen Ländern, die Verankerung der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien in den Grundsätzen und der Praxis der Patientensicherheit durch nationale Chartas für Patientensicherheit, die Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit über Patientensicherheit und die Stärkung der Stimme der Patientinnen und Patienten als Kraft zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Strategisches Ziel 4:

Die Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um den Weg zu einer sichereren Gesundheitsversorgung zu erleichtern und zu unterstützen

Strategie 4.1: Einbeziehen von Patientinnen und Patienten, Familien und Organisationen der Zivilgesellschaft in die gemeinsame Entwicklung von Politiken, Plänen, Strategien, Programmen und Leitlinien, um die Gesundheitsversorgung sicherer zu machen	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none">• Ausarbeitung einer nationalen Charta oder eines Gesetzes über die Patientenrechte mit Rechtskraft mit Einbindung von Konzepten wie dem Recht der Patientinnen und Patienten auf Sicherheit, Respekt, Autonomie, zuverlässige Versorgung, Information und Transparenz und Förderung eines Konzepts einer sicheren, respektvollen Versorgung als Menschenrecht.• Einbettung des WHO-Rahmens für integrierte, auf den Menschen ausgerichtete Gesundheitsdienste in die Gestaltung und Bereitstellung sicherer Gesundheitsdienste.• Schaffung formeller Verfahren zur Einbeziehung von Patientinnen und Patienten deren Familien in nationale Steuerungsmechanismen, Arbeitsgruppen, Task Forces und Ausschüsse, die Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit im Land planen und ergreifen.• Bildung von Allianzen mit bestehenden Patientenorganisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft zum Thema Patientensicherheit.• Verankerung von Standards für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten deren Familien in die Akkreditierung und Bewertung.• Aufnahme von Zielen in Bezug auf die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten deren Familienangehörigen als Schlüsselkomponenten in kurz- und langfristige strategische Pläne.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none">• Einbeziehung von Patienten- oder Familienvertretern, die Erfahrungen mit vermeidbaren Schäden in der Gesundheitsversorgung haben, in die Entwicklung von Strategien und die Festlegung von Maßnahmen zur Verringerung der Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens.• Ernennung von Patienten- und Familienvertretern, die in den Vorständen und Ausschüssen der Organisation mitarbeiten.• Neugestaltung der Pflegeprozesse und, wo immer nötig, Neuausrichtung, um die Dienstleistungen patientenorientiert zu gestalten und auf dem zentralen Grundsatz "was für Patientinnen und Patienten deren Familien wichtig ist" aufzubauen.• Einrichtung von Patienten- und Familienbeiräten, die sich mit der Patientensicherheit befassen.• Entwicklung von Verfahren, die sich an den Bestimmungen der nationalen Charta oder des Gesetzentwurfs orientieren, einschließlich Nichtdiskriminierung, Patientenautonomie, informierte Einwilligung und partizipative Entscheidungsfindung, Notfallmaßnahmen, Zugang zu Krankenakten und vollständige Offenlegung von Zwischenfällen.• Entwicklung institutioneller Standards für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten deren Familienangehörigen und Entwicklung einer Praxis der Verbesserung auf der Grundlage von Patientenerfahrungen.
	Maßnahmen für Interessengruppen <ul style="list-style-type: none">• Durchführung von Forschungsarbeiten zur Ermittlung von Verhaltensweisen, von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Klinikpersonal, Verwaltungspersonal und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die Einbindung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens konstituieren und unterstützen.• Verbreitung einer Charta der Rechte der Patientensicherheit und Förderung des Gedankens, dass Patientensicherheit ein Menschenrecht ist.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Einsatz für eine umfassende Beteiligung von Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften an allen Planungen und Programmen zur Patientensicherheit auf globaler, nationaler und lokaler Ebene. ● Austausch von bewährten Verfahren und Erfahrungen über die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien aus den Mitgliedstaaten und von Partnern. ● Hilfestellung bei der Schaffung von gemeinschaftlichen Aufsichtsmechanismen für lokale Gesundheitseinrichtungen und lokalen Hilfsprogrammen für Menschen, die Probleme mit ihrer Gesundheitsversorgung haben.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sicherstellung der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, deren Familien, Befürwortern und Verfechtern der Patientensicherheit, Mitgliedern des Netzwerks "Patienten für Patientensicherheit" sowie Patientenorganisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft in die WHO-Aktivitäten zur gemeinsamen Entwicklung von Politik, Strategien, Leitlinien und Instrumenten im Bereich der Patientensicherheit. ● Entwicklung von Aktionsrahmen, Grundsätzen für die Einbeziehung und Umsetzungsinstrumenten für das Einbeziehen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen für die Patientensicherheit, die von Ländern und Einrichtungen auf verschiedenen Ebenen übernommen werden können. ● Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Festlegung von Strategien und der Entwicklung von Instrumenten zur Einbeziehung von Patienten und Angehörigen, einschließlich Leitlinien für die Einwilligung nach Aufklärung. ● Einbindung der Mitglieder des Netzwerks "Patienten für Patientensicherheit", von Patientinnen und Patienten und deren Familien, die Erfahrungen mit vermeidbaren Schäden gemacht haben, sowie von Patientenorganisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft in die Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit und in seine Überwachungs- und Rechenschaftstätigkeiten. ● Erstellung einer Mustercharta für die Rechte der Patientensicherheit oder Vorstellung bereits bestehender Chartas; Erläuterung der Gründe für die Patientensicherheit als Menschenrecht und Anleitung zur Entwicklung und Umsetzung von Chartas.
<p>Strategie 4.2: Lernen aus Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien, die unsicherer Versorgung ausgesetzt waren, um das Verständnis über den Ablauf der Schädigung zu erhalten und die Entwicklung effektiverer Lösungen zu fördern.</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Schaffung von Plattformen, Netzwerken und Veranstaltungen, um Befürworter der Patientensicherheit, Verfechter, Patientinnen und Patienten und Patientenorganisationen zusammenzubringen, damit sie ihre Erfahrungen mit vermeidbaren Schäden oder unsicherer Versorgung sowie bewährte Verfahren für die Einbeziehung von Patienten und Angehörigen austauschen können. ● Schaffung von Verfahren und Stärkung von Plattformen für den Austausch von Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen im Gesundheitswesen, einschließlich der Berichterstattung von Patientinnen und Patienten über Ergebnisse und Erfahrungen, die Probleme der Patientensicherheit und Lösungen ihrer Verbesserung aufzeigen. ● Sicherstellung, dass die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen mit Schäden in die Gestaltung aller Programmbereiche der Patientensicherheit einfließen (z. B. Politik, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Forschung und Information).
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Schaffung einer Kultur und eines organisatorischen Rahmens, in dem die Begegnungen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien mit vermeidbaren Schäden, die sie selbst berichten, integraler Bestandteil aller Arbeiten zur Patientensicherheit innerhalb der Dienstleistungen der Organisation sind. ● Aufnahme von Patienten- und Familienerfahrungen, die von ihnen selbst berichtet werden, als regelmäßigen Tagesordnungspunkt in die Vorstandssitzung der Organisation, um den Verantwortlichen im Gesundheitswesen einen tiefen Einblick in die Realität der Auswirkungen unsicherer Versorgung zu geben. ● Schaffung von Meldewegen, die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zur

	<p>Meldung ermutigen, und die durch die Sammlung, Zusammenstellung und Analyse der von Patientinnen und Patienten gemeldeten Erfahrungen und Ergebnisse unsicherer Versorgung Maßnahmen zum Lernen und zur Verbesserung aufzeigen.</p>
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisation von Workshops, Symposien und Veranstaltungen auf nationaler und lokaler Ebene, um die Erfahrungen und Erwartungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien, insbesondere derjenigen, die einen vermeidbaren Schaden erlitten haben, zu vermitteln. Sicherstellen, dass Berufsverbände und Fachgesellschaften Patientinnen und Patienten und deren Familienmitglieder mit Erfahrungen im Bereich der Patientensicherheit zu ihren Jahrestagungen und wissenschaftlichen Veranstaltungen einladen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Einsatz bei den Mitgliedstaaten, dass Verfahren geschaffen werden, um aus den Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit sicherer und unsicherer Versorgung zu lernen, einschließlich der Berichterstattung der Patienten über ihre Erfahrungen und Ergebnisse. Entwicklung von Instrumenten und Leitlinien zur Erfassung, Zusammenstellung und Analyse der von Patientinnen und Patienten gemeldeten Erfahrungen und Ergebnisse unsicherer Versorgung zur Verbesserung der Patientensicherheit. Erstellung und Pflege einer globalen Sammlung von Erfahrungsberichten von Patientinnen und Patienten und deren Familien, über sichere und unsichere Versorgung, vermeidbare Schäden und wirksamen Veränderungen, und Verbreitung dieser Erfahrungen, um das Bewusstsein dafür zu schärfen, wie wichtig es ist, der Patientensicherheit im Rahmen umfassender Bemühungen zur Stärkung des Gesundheitssystems Priorität einzuräumen.
<p>Strategie 4.3: Aufbau der Kapazitäten von Patientenfürsprechern und Verfechtern für Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Unterstützung und Förderung des Aufbaus von Netzwerken von Patientenfürsprechern und -verfechtern sowie Zusammenarbeit mit dem WHO-Programm "Patienten für Patientensicherheit". Aufbau, Schulung und Unterstützung eines Gremiums von Patientinnen-, Patienten- und Familienvertretern für Patientensicherheit, die als Redner auf nationalen und lokalen Konferenzen auftreten. Weitergabe der Ergebnisse von Berichts- und Lernsystemen zur Patientensicherheit an Patientenfürsprecher und Verfechter.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Durchführung einer umfassenden Überprüfung, um die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Verbesserung der Sicherheit in der Gesundheitsversorgung innerhalb der Organisation zu bewerten. Einführung von Maßnahmen einer umfassenden Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um deren Möglichkeiten zu verbessern, zu Prozessen der Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen. Entwicklung einer Strategie Entwicklung einer Strategie, um Patientensicherheitsfürsprecher und -Verfechter als Ausbilder einzubeziehen.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutzung von Netzwerken und Kooperationen, um Patientenfürsprecher und Verfechter der Patientensicherheit zu finden, zu rekrutieren und zu schulen, damit sie als Patientenvertreter bei Behörden und im Gesundheitswesen fungieren können. Entwicklung und Verbreitung von Patienteninformationsmaterial zu verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit und Teilnahme an öffentlichen Sensibilisierungskampagnen. Zusammenarbeit mit der Regierung zur Unterstützung der Entwicklung eines nationalen Programms "Patienten für Patientensicherheit".
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Stärkung des WHO-Programms "Patienten für Patientensicherheit" und Ausbau des globalen Netzwerks "Patienten für Patientensicherheit".

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fürsprache und Beratung zur Unterstützung der Einrichtung von Programmen "Patienten für Patientensicherheit" und Patientenorganisationen auf regionaler und nationaler Ebene. ▶ Entwicklung von didaktischen und technischen Ressourcen, einschließlich E-Learning-Programmen, Leitlinien und Instrumenten für Fürsprecher und Verfechter der Patientensicherheit. ▶ Unterstützung des Kapazitätsaufbaus von Fürsprechern und Verfechtern der Patientensicherheit auf regionaler, nationaler und lokaler Ebene. ▶ Erleichterung der Beziehungen zwischen Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenfürsprechern und staatlichen Stellen.
<p>Strategie 4.4: Etablierung des Prinzips und der Praxis von Offenheit und Transparenz in der gesamten Gesundheitsversorgung einschließlich einer vollständigen Offenlegung von Patientensicherheitsvorfällen gegenüber Patientinnen und Patienten und deren Familien</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausarbeitung nationaler Leitlinien für die Einwilligung nach Aufklärung, für den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ihren Krankenakten und für Möglichkeiten zum dringenden Hinweis auf Versorgungsprobleme (Notfall-Eskalationssysteme) durch Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, wenn sie den Eindruck haben, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert. ▶ Entwicklung eines Orientierungsrahmens und von Verfahren, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe ermöglichen, Patientinnen und Patienten und deren Familienangehörige über unerwünschte Ereignisse zu informieren, die einen unbeabsichtigten Schaden verursacht haben (oder hätten verursachen können). ▶ Erwägung der Einführung von Rechtsvorschriften über die Offenlegung von Informationen, um Patientinnen und Patienten und deren Familien zu informieren, falls Beratung nicht zielführend war.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung institutioneller Richtlinien für eine solide informierte Einwilligung, für den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ihren Krankenakten und für Notfall-Eskalationssysteme, die von Patientinnen und Patienten und deren Familien ausgelöst werden können. ▶ Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien und Verfahren zur Unterrichtung von Patientinnen und Patienten und deren Familien über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit, die unbeabsichtigte Schäden verursacht haben (oder hätten verursachen können). ▶ Sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten, deren Familien und Beschäftigte des Gesundheitswesens nach einem schwerwiegenden Zwischenfall im Bereich der Patientensicherheit kontinuierlich psychologisch und anderweitig unterstützt werden.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sensibilisierung für Sicherheitsmeldesysteme, das Recht auf Einsicht in die Krankenakte, das Recht auf informierte Einwilligung und das Recht auf Hilfe in Notfällen, einschließlich anderer Möglichkeiten der Patientensicherheit, die den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. ▶ Sensibilisierung von Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientinnen und Patienten und Familien und Bemühen um die volle Unterstützung der Berufsverbände und ihrer Mitglieder für eine Politik der transparenten Offenlegung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit gegenüber Patienten und Familienangehörigen. ▶ Organisation eines Informationsflusses von Interessenvertretern über die praktischen Erfahrungen mit der Politik der transparenten Offenlegung und anderen Transparenzinitiativen sowie über Verbesserungsvorschläge. ▶ Sensibilisierung von Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientinnen und Patienten und deren Familien für den positiven Zweck der Offenlegungspolitik und ihre Rechte.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sammeln, Zusammenstellen und Verbreiten von Musterbeispielen für die Offenlegungspolitik und -verfahren zur Information von Patientinnen und Patienten und deren Familien

	<p>über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit, die unbeabsichtigte Schäden verursacht haben (oder hätten verursachen können).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Empfehlung von Strategien für Transparenz, Patienteninformation und vollständige Offenlegung, einschließlich Verweisen auf Musterstrategien und Ratschlägen für die Umsetzung. ▶ Ermutigung der Mitgliedstaaten, Maßnahmen zur Förderung der Transparenz, einschließlich einer Politik zur transparenten Offenlegung, als Teil der nationalen Politik zur Patientensicherheit einzuführen, um ihr Engagement für eine positive Patientensicherheitskultur in ihren Gesundheitssystemen zu demonstrieren. ▶ Bereitstellung von Leitlinien für bewährte Praktiken bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Strategien und Rechtsvorschriften zur transparenten Offenlegung.
<p>Strategie 4.5: Bereitstellen von Informationen und Bildungsangeboten für Patientinnen und Patienten und deren Familien zu ihrer Einbeziehung in der Selbstfürsorge und Befähigung zur partizipativen Entscheidungsfindung</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufnahme von Maßnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Aufklärung, auch in Schulen und Gemeinschaften, und zur Sensibilisierung für die Patientensicherheit in den nationalen Plan für Patientensicherheit. ▶ Integration des Einbeziehens von Patientinnen und Patienten und deren Familien in den Lehrplan für Patientensicherheit und Entwicklung eines speziellen Lehrplans für Kinder im Schulalter. ▶ Entwicklung von Verfahren zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um sie zu befähigen, mit Gesundheitseinrichtungen und anderen Beteiligten zusammenzuarbeiten. ▶ Entwicklung und Verbreitung von öffentlichen Bekanntmachungen mit klaren Botschaften darüber, was Einbeziehen von Patientinnen und Patienten und deren Familien bedeutet und warum dies wichtig ist. ▶ Förderung des Einsatzes digitaler Technologien, einschließlich Smartphones, zur Verbesserung des Bewusstseins für die Patientensicherheit und zur Stärkung des Engagements von Patienten und Angehörigen.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Integration der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in die Lehrpläne der Gesundheitsberufe und Entwicklung standardisierter Kompetenzen für das Einbeziehen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. ▶ Aufklärung von Patientinnen und Patienten und deren Familien über ihre Gesundheit und Gesundheitsfürsorge, Unterstützung der Patientinnen und Patienten beim Management ihrer eigenen Gesundheit und Schulung der Familien in der Versorgung, insbesondere im Umgang mit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in der häuslichen Pflegeumgebung. ▶ Entwicklung von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten über klinische Verfahren, einschließlich Sicherheitsrisiken, um die Patientinnen und Patienten zu unterstützen, wenn sie Informationen von Angehörigen der Gesundheitsberufe einholen. ▶ Einführung von Kommunikationstechniken, die den Ärztinnen und Ärzten helfen, die Sichtweisen und Anliegen der Patientinnen und Patienten zu verstehen. ▶ Strukturierung der Versorgungsprozesse zur Unterstützung des Informationsaustauschs, der Versorgungsplanung, des Selbstmanagements und der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowie Einführung von patientenzentrierten Instrumenten für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Verstärkter Einsatz von Peer-Education für Patientinnen und Patienten und deren Familien, Unterstützung der Patientinnen und Patienten beim Management ihrer eigenen Gesundheit und Ermutigung zu einer aktiven Rolle. ▶ Integration der Einbeziehung und Sicherheit von Patientinnen und Patienten und deren Familien in Lehrpläne und Schulungen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung und Verbreitung von Informations- und Aufklärungsmaterial zur Patientensicherheit.
	<p style="color: #0070C0; margin-top: 0;">Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung, Zusammenstellung und Verbreitung von Informations- und Aufklärungsmaterial sowie von Instrumenten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten und deren Familien und zur Ermöglichung ihrer Einbeziehung in die Selbstversorgung und partizipative Entscheidungsfindung, einschließlich mobiler Anwendungen, Informationsblätter und Videos; Bereitstellung dieser Ressourcen und Förderung ihrer Nutzung. ▶ Integration der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien in den WHO-Lehrplan für Patientensicherheit und Entwicklung eines speziellen Lehrplans für Kinder im Schulalter. ▶ Förderung der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien in Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Patientensicherheit.

Technische Ressourcen

Canadian Patient Safety Institute, Atlantic Health Quality and Patient Safety Collaborative, Health Quality Ontario, Patients for Patient Safety Canada. 2019. Engaging patients in patient safety: a Canadian guide. Edmonton: Kanadisches Institut für Patientensicherheit (www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2006. WHO World Alliance for Patient Safety: London Declaration. London: WHO (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/London_Declaration_DE.pdf?ua=1; abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Genf: WHO (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2015. Report by the Secretariat: framework on integrated, people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2015. Genf: WHO (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Patient engagement: technical series on safer primary care. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2017. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for Europe. 2013. Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Strategisches Ziel 5

Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals

Inspiration, Ausbildung, Qualifizierung und Schutz aller Beschäftigten des Gesundheitswesens, damit diese zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen können

Alle Beschäftigten des Gesundheitswesens sind zwar verpflichtet, für die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten zu sorgen, doch die meisten von ihnen sind der Meinung, dass sie dieser Verpflichtung nachkommen, indem sie sich an einen ethischen Verhaltenskodex halten, der gleichbedeutend mit ihrer Berufszugehörigkeit ist. Noch weniger werden weiterdenken, um das Ausmaß der Risiken, die mit der Gesundheitsversorgung verbunden sind, und das Ausmaß der vermeidbaren Schäden, einschließlich der vermeidbaren und behandelbaren Schäden, die tagtäglich in jedem Gesundheitssystem der Welt entstehen, voll zu erfassen.

Es mag rätselhaft erscheinen, dass viele Anbieter von Gesundheitsdiensten am Ort der Versorgung ein so wichtiges Problem nicht kennen und verstehen. Das liegt sicher nicht an einem Mangel an Mitgefühl seitens der Angehörigen der Gesundheitsberufe. Ein Grund dafür ist, dass herkömmliche Studiengänge, Fort- und Weiterbildungsprogramme den Schwerpunkt auf eine evidenzbasierte Praxis und Standards legen, die sich an Krankheiten oder klinischen Bedingungen orientieren. Die Systemaspekte von Sicherheitsfragen werden oft nicht berücksichtigt, und die Programme sehen keine Schulung zu Humanfaktoren vor.

Außerdem konzentriert sich die Ausbildung in den nichttechnischen Fertigkeiten weitgehend auf das Zuhören und die Kommunikation mit dem Patienten. All dies ist wichtig und ist in der Tat von entscheidender Bedeutung für eine sichere und

hochwertige Versorgung und die Erzielung optimaler Ergebnisse bei Diagnose, Behandlung und anderen klinischen Versorgungsprozessen. Ein Ansatz, der auf einer Reihe von einzelnen Versorgungsepisoden beruht, reicht jedoch nicht aus. Es ist notwendig, das Ausmaß und die Art der Risiken bei der Erbringung der Versorgung genau zu kennen und zu wissen, wie die Praxis darauf ausgerichtet werden muss, diese Risiken zu minimieren oder zu vermeiden. Dies setzt die Erkenntnis voraus, dass jede einzelne klinische Begegnung in ein breiteres System der Gesundheitsversorgung eingebettet ist, welches die Patientensicherheit zu jedem Zeitpunkt beeinflussen kann.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Management und Führungskräfte Patientensicherheit verstehen. Insbesondere müssen sie sich über das Wesen und die Bedeutung des Risikos und die Entstehung von Schäden im Klaren sein, über die Kernkonzepte der Wissenschaft der Patientensicherheit, über die Art und Weise, wie die Ursachen unsicherer Versorgung untersucht und verstanden werden, und über die Maßnahmen, die erforderlich sind, um zu gewährleisten, dass die Versorgung und die einzelnen Prozesse, aus denen sie besteht, so sicher wie möglich sind.

Die WHO hat einen *Leitfaden zur Patientensicherheit für medizinische Fakultäten* veröffentlicht, der durch eine multiprofessionelle Ausgabe ergänzt wird. Beide haben weite Verbreitung gefunden und wurden in einigen Ländern übernommen.

Wichtige Gruppen von Gesundheitsdienstleistern auf der ganzen Welt haben Lehrpläne für die Patientensicherheit entwickelt, ebenso wie Regulierungsbehörden und Berufsbildungseinrichtungen in verschiedenen Ländern.

Der Einfluss dieser Initiativen auf die bestehenden Lehrpläne war jedoch sehr begrenzt. Die Herausforderung liegt nicht in der Gestaltung der Vorgaben, sondern in ihrer Umsetzung. Es gibt zahlreiche Hindernisse, die dazu führen, dass die Patientensicherheit kein wichtiger Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme ist. Dazu gehören der Mangel an Lehrplänen, die fehlende Bereitschaft der Beteiligten, Schwächen bei der Bildungskoordination und -planung, ein begrenztes Interesse der Führungsebene und ein Mangel an leitenden ärztlichen und pflegerischen Experten.

Darüber hinaus wurde die Aufklärung über die Patientensicherheit durch eine Reihe von Faktoren behindert, unter anderem:

- ▶ die Lehrkräfte oder Ausbilder sind mit der Vermittlung von Patientensicherheit als einem neuen Wissens- und Lernbereich nicht vertraut;
- ▶ die akademischen Einrichtungen zögern, Studierenden des Gesundheitswesens Wissen außerhalb der klinischen Disziplinen zu vermitteln, da die Lehrpläne bereits voll sind;
- ▶ das Versagen der Ausbildung, mit den technologischen und systemischen Fortschritten für eine sichere Versorgung Schritt zu halten.

In vielen einkommensschwachen Regionen der Welt gibt es nicht einmal eine ausreichende Fachausbildung innerhalb der eigenen Disziplin. So können dort beispielsweise Strahlentherapeuten in ihrem Fachgebiet praktizieren, ohne an einem formalen, akkreditierten Ausbildungsprogramm teilgenommen zu haben. Daher wird es noch schwieriger, sie in Patientensicherheit zu schulen, wenn sie keine Grundausbildung in ihrem Fachgebiet haben.

Darüber hinaus bieten viele Angehörige der Gesundheitsberufe unter solchen Bedingungen ein breites Spektrum an klinischen Leistungen an. Sie führen dort allgemeine Operationen, aber auch Kaiserschnitte durch. Sie untersuchen und versorgen dort Kinder mit hohem Fieber aber auch Erwachsene mit Malaria. Sie behandeln dort ein breites Spektrum vernachlässigter Tropenkrankheiten und diagnostizieren Krebs ohne spezifische diagnostische Möglichkeiten. Für Menschen, die mit dem Druck eines komplexen klinischen Multitaskings stark belastet sind, ist es schwierig, zusätzliche Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit zu erlernen, die sie in ihre Praxis integrieren können. Der Inhalt von Lehrplänen zur Patientensicherheit in Ländern mit niedrigem Einkommen muss die besonderen und unterschiedlichen Umstände berücksichtigen, mit denen die dort tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe konfrontiert sind.

Die Entscheidungsfindung bei der Festlegung und Umsetzung von Lehrplänen ist weltweit unterschiedlich. In vielen Ländern liegt die Gesamtverantwortung bei den Bildungsministerien und nicht den Gesundheitsministerien. Akkreditierungsstellen

oder Berufsregulierungsbehörden, sofern vorhanden, können die Gesamtverantwortung dafür tragen, was, wann und an wen unterrichtet wird. Berufsverbände und Mitgliederorganisationen wie medizinische und pflegerische Fakultäten können Bildungsstandards festlegen und überwachen, die dann die Lehrplangestaltung bestimmen. Natürlich sind auch die Bildungsanbieter selbst, ob an Universitäten oder in freien Schulen und Instituten, wichtige Entscheidungsträger. Es ist absolut notwendig, dass diese unterschiedlichen Einrichtungen eine Hebelwirkung entfalten, um Veränderungen zu erreichen, und daran mangelt es derzeit.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe als wichtiges Instrument zur Bewältigung der Herausforderungen einer verbesserten Patientensicherheit, wie sie heute verstanden wird, zu wenig genutzt und unterbewertet wurde.

In der Ausbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe wird der Bedeutung der Patientensicherheit traditionell wenig Beachtung geschenkt:

- ▶ es gibt kein Berufsethos, das besagt, dass die Verantwortung eines Behandlenden über die Betreuung einzelner Patientinnen und Patienten hinausgeht und er dafür sorgen muss, dass deren Versorgung insgesamt sicher ist;
- ▶ das Verständnis für die Art des Risikos in der Gesundheitsversorgung und der Bedeutung der Stärkung der Systeme ist gering;
- ▶ die Bedeutung von Teamarbeit und Kommunikation für den Schutz der Patientinnen und Patienten vor Schaden wird kaum betont.

Ein Blick auf bewährte Verfahren im Gesundheitswesen und bei anderen Hochrisikobranchen macht deutlich, dass neue radikale Ansätze, einschließlich interprofessioneller und multidisziplinärer Ansätze, erforderlich sind, damit Aus-, Fort- und Weiterbildung die Rolle spielen kann, die sie bei der Verbesserung der Patientensicherheit spielen sollte.

Die Sicherheit des Gesundheitspersonals und die Patientensicherheit sind untrennbar miteinander verbundene Handlungsfelder. Gesundheits- und Sicherheitsrisiken für die Beschäftigten des Gesundheitswesens können zu Risiken für die Patientinnen und Patienten, zur Patientenschädigung und zu nachteiligen Ergebnissen führen. Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen, Burnout und muskuloskeletale Erkrankungen sind weit verbreitete arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme in überlasteten Gesundheitseinrichtungen, von denen viele auch mit einem akuten Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal zu kämpfen haben. Fehlzeiten und Fluktuation beim Gesundheitspersonal, die zu suboptimalen Versorgungsergebnissen führen, werden durch schlechte physische und psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals noch verschlimmert. Physisch und psychisch gesundes Gesundheitspersonal ist weniger fehleranfällig, was zu einer sichereren Versorgung beiträgt. Die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen wirkt sich daher unmittelbar auf die Patientensicherheit aus.

Strategisches Ziel 5:

Inspiration, Ausbildung, Qualifizierung und Schutz aller Beschäftigten des Gesundheitswesens, damit diese zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen können.

<p>Strategie 5.1: Einbeziehen der Patientensicherheit in die Aus-, Fort- und Weiterbildungs-Curricula der Gesundheitsfach- und Heilberufe mit Schwerpunktsetzung auf interprofessionelles Lernen</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Erzielen einer Vereinbarung mit den für die Festlegung von Normen und Lehrplänen zuständigen Akteuren, um die Patientensicherheit in die Berufsausbildung und die berufliche Fort- und Weiterbildung einzubeziehen. Einführung des WHO-Curriculums für Patientensicherheit auf nationaler Ebene und Übernahme der wichtigsten Ansätze und Grundsätze in den lokalen Kontext. Entwicklung und Angebot spezieller Kurse zur Patientensicherheit unterschiedlicher Arten und auf mehreren Ebenen für die berufsbegleitende Ausbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe. Aufnahme von Gesundheits- und Sicherheitskompetenzen in Bezug auf die persönliche Sicherheit in die Lehrpläne und Ausbildungsprogramme mit einem interprofessionellen Lernansatz.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Aufnahme der Patientensicherheit in die Einarbeitungs- und Orientierungsprogramme sowie in die Schulungen für das Personal am Arbeitsplatz. Einführung und Durchführung spezieller Schulungen zur Patientensicherheit für das gesamte Fachpersonal mit Schwerpunkt auf team- und aufgabenorientierten Strategien, die auch Schulungen am Krankenbett und Simulationen umfassen, mit Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme. Fortbildung in den Bereichen Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung für Personen mit Management- und Führungsaufgaben. Ermutigung des Personals, im Rahmen der beruflichen Weiterbildung Online- und Präsenz-Kurse zur Patientensicherheit zu besuchen. Entwicklung spezieller Schulungsprogramme für Personal, das in Hochrisikobereichen wie auf Intensivstationen und in Notaufnahmen arbeitet.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Einberufung eines Forums für Vertreter von Bildungseinrichtungen, Berufsverbänden und -organisationen, wissenschaftlichen Gesellschaften und Experten aus der Industrie, um die Regierung bei der Gestaltung, dem Inhalt und der Durchführung von Aus- und Fortbildungsprogrammen zur Patientensicherheit zu beraten und deren Umsetzung zu unterstützen.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Überarbeitung und Erweiterung des WHO-Curriculums zur Patientensicherheit mit Schwerpunkt auf einem kompetenzbasierten und interprofessionellen Ausbildungsansatz. Entwicklung und Förderung von Kursen und Schulungen zur Patientensicherheit, auch im E-Learning-Format, über frei zugängliche Plattformen wie die WHO-Akademie. Einrichtung einer globalen Datenbank mit Bildungs- und Schulungsressourcen zur Patientensicherheit und deren Verbreitung auf verschiedenen Ebenen. Entwicklung eines Programms zur Multiplikatoren-Schulung im Bereich der Patientensicherheit und für Ausbildungsspezialisten. Erleichterung der Konzeption von Aus- und Fortbildungsprogrammen zur Patientensicherheit auf regionaler und nationaler Ebene für alle Kategorien von Beschäftigten im Gesundheitswesen.
	<p>Maßnahmen für Regierungen</p>

<p>Strategie 5.2: Identifikation und Einrichtung von Kollaborationen mit Exzellenzzentren in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Patientensicherheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> Benennung eines oder mehrerer Zentren für Patientensicherheit im Land, die eine führende Rolle bei der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit übernehmen. Aufbau eines nationalen Netzes von Patientensicherheitszentren und verwandten Einrichtungen zur Unterstützung der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit. Förderung des Einsatzes von Simulationsmethoden in der gesamten beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit durch Ermittlung und Benennung von Zentren, die den Entwicklungs- und Umsetzungsprozess leiten.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Enge Zusammenarbeit mit den nationalen Zentren für Patientensicherheit und soweit vorhanden mit dem Netzwerk, um Schulungsmöglichkeiten im Bereich der Patientensicherheit innerhalb der Organisation anzubieten. Austausch von Feedback zu bewährten Verfahren und Innovationen innerhalb der Organisation mit den nationalen Patientensicherheitszentren und dem Netzwerk, um den Informationsaustausch und eine breitere Anwendung zu gewährleisten. Identifizierung von Mitarbeitenden für das Programm zur Multiplikatoren Ausbildung für Patientensicherheit und Förderung ihrer Ausbildung und Kompetenzentwicklung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Zusammenführung aller relevanten Akteure auf individueller und organisatorischer Ebene zur Beratung und Unterstützung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Patientensicherheit auf allen Ebenen. Festlegung von Rollen und Zuständigkeiten der Beteiligten, die verschiedene Funktionen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung abdecken, z. B. die Funktion der Ausbilder, die Gestaltung von Kursen und Lehrplänen, Lehr- und Ausbildungsmethoden und die Entwicklung von Simulationstechniken.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> Ermittlung von Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit, wobei eine ausgewogene geografische Verteilung zu gewährleisten ist, und Aufbau strategischer Kooperationen. Aufbau eines weltweiten Netzwerks von Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit, um bewährte Verfahren und Innovationen auszutauschen und den Kapazitätsaufbau auf nationaler Ebene zu unterstützen. Förderung der Einrichtung regionaler und nationaler Netzwerke von Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Patientensicherheit und Befürwortung ihrer Vertretung im globalen Netzwerk.
<p>Strategie 5.3: Sicherstellen, dass Kernkompetenzen der Patientensicherheit Teil der regulatorischen Anforderungen für Gesundheitsfachkräfte sind</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Zusammenarbeit mit Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungsstellen, um die Verknüpfung zwischen individueller und organisatorischer Leistung und Verbesserungen der Patientensicherheit sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor sicherzustellen. Definition von Kernkompetenzen im Bereich der Patientensicherheit für jede Gruppe von Angehörigen der Gesundheitsberufe und jede spezialisierte klinische Funktion zur Verbesserung der Patientensicherheit. Zu den Kompetenzen sollten auch nicht-technische Fähigkeiten wie Teamarbeit und Kommunikation gehören.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> Durchführung regelmäßiger Bewertungen der Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe im Bereich der Patientensicherheit. Aufnahme von Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit in den Tätigkeitsbereich und die Stellenbeschreibungen der Angehörigen der Gesundheitsberufe. Verknüpfung von Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit mit Versorgungsstandards.

	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenbringen von Experten, Forschern, Ausbildern und Organisationen der Zivilgesellschaft, um Initiativen zur Förderung der routinemäßigen Anwendung von Patientensicherheitskompetenzen zu diskutieren und zu vereinbaren.
<p>Strategie 5.4: Verbinden des Engagements für Patientensicherheit mit Bewertungssystemen für Gesundheitsfachpersonal und Management</p>	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung einer Reihe von Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit für verschiedene Gesundheitsberufe und Angleichung an den Globalen Kompetenzrahmen der WHO für eine allgemeine Gesundheitsversorgung. • Zusammenarbeit mit den nationalen Berufszulassungs-, Akkreditierungs- und Aufsichtsbehörden, um einen gemeinsamen globalen Standard für die Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit und deren Bewertung einzuführen.
	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellen, dass die Leistungsbewertung der Angehörigen der Gesundheitsberufe mit der Teilnahme an Programmen und Initiativen zur Patientensicherheit verknüpft wird. • Erprobung von Verfahren, wie z. B. Anreize und Auszeichnungen zur Anerkennung außergewöhnlicher Leistungen einzelner Mitarbeiter bei der Verbesserung der Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung eines internen Beurteilungssystems zur Überwachung der Kompetenzen in Bezug auf das Verständnis von Schadensursachen und die Beteiligung an der Entwicklung von Lösungen sowie zur Ermittlung von Nachweisen für die Verbesserung der Patientensicherheit bei klinischen Leistungen. • Einbeziehung von teambasierten Aspekten bei Leistungen für die Patientensicherheit in die Bewertungen. • Anerkennung insbesondere derjenigen, die Risikoursachen erkannt und erfolgreiche Maßnahmen zu deren Bekämpfung ergriffen haben.
<p>Strategie 5.5: Gestaltung von Rahmenbedingungen, Arbeitsumgebungen und Verfahren zur Bereitstellung sicherer Arbeitsbedingungen für das gesamte Personal</p>	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung der Evidenz und Erfahrungen aller relevanten Interessengruppen, um Hinweise für die Festlegung von Spitzenleistungen im Bereich der Patientensicherheit durch einzelne Angehörige der Gesundheitsberufe und Teams zu geben und über die besten Bewertungsmethoden und -instrumente zu beraten. <p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung globaler Standards, Instrumente und Methoden für die Leistungsbewertung von Einzelpersonen, Angehörigen der Gesundheitsberufe und Teams, die im Bereich der Patientensicherheit tätig sind.
	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Befürwortung der WHO-Charta "Health worker safety: a priority for patient safety" durch Unterzeichnung und Unterstützung bei ihrer Umsetzung. • Entwicklung und Umsetzung nationaler Programme für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Einklang mit der nationalen Politik und Bereitstellung angemessener Ressourcen für die Nachhaltigkeit der Programme. • Verabschiedung und Umsetzung einschlägiger Strategien und Verfahren zur Verhütung und Beseitigung von Gewalt im Gesundheitssektor im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften. • Zugang zu Diensten für psychisches Wohlbefinden und soziale Unterstützung für Beschäftigte des Gesundheitswesens, einschließlich Beratung zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie Risikobewertung und -minderung, um Burnout zu bekämpfen, das Wohlbefinden zu steigern und die Resilienz zu fördern. • Entwicklung von Verknüpfungen zwischen Programmen zur Patientensicherheit und Programmen in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit und Umwelt sowie Gesundheit am Arbeitsplatz und Stärkung der Humanressourcen auf nationaler und subnationaler Ebene.

	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gewährleistung einer angemessenen und gerechten Dauer von Arbeitseinsätzen, Arbeitszeiten und Ruhepausen sowie Minimierung des Verwaltungsaufwands für das Gesundheitspersonal, um Burnout zu verhindern und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern. ▶ Sicherstellung der Impfung aller gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitswesen gegen impfpräventable Infektionen. ▶ Bereitstellung funktionierender und ergonomisch gestalteter Geräte und Arbeitsplätze, um muskuloskeletale Verletzungen und Stürze zu minimieren. ▶ Aufrechterhaltung der persönlichen Schutzausrüstung für die Beschäftigten des Gesundheitswesens in einem Umfang, der dem zu erwartenden Arbeitsaufkommen entspricht, aber auch Lagerung entsprechender Vorräte für Notfälle. ▶ Durchführung von Maßnahmen zum Schutz des Gesundheitspersonals vor physischer und psychischer Gewalt, einschließlich verbaler Aggression, Mobbing, Belästigung und Diskriminierung. ▶ Proaktive Bewertung aller Versorgungseinrichtungen, um Gefahren und Risiken für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten des Gesundheitswesens zu ermitteln und zu mindern, wobei der nationale Rahmen als Leitfaden dient.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Einbindung von Berufsverbänden, der Medizinprodukteindustrie sowie von Experten und Forschern, um die Regierung zu Maßnahmen zu beraten, die die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen in jeder Hinsicht gewährleisten.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Einsatz für die Entwicklung und Umsetzung angemessener politischer und rechtlicher Rahmenbedingungen für die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit auf internationaler, nationaler und subnationaler Ebene. ▶ Sammlung und Verbreitung bewährter Praktiken im Bereich der Patientensicherheit und der Sicherheit des Gesundheitspersonals im Hinblick auf politische, rechtliche und ordnungspolitische Rahmenbedingungen. ▶ Entwicklung von Normen, Standards und Leitlinien für die Gestaltung von Versorgungseinrichtungen und -umgebungen zur Gewährleistung der Sicherheit des Gesundheitspersonals. ▶ Förderung eines globalen Berichts-, Benchmarking- und Lernsystems für arbeitsbedingte Zwischenfälle bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und Patienten. ▶ Stärkung der Synergien und Verknüpfungen zwischen der Arbeit der WHO in den Bereichen Gesundheit am Arbeitsplatz, Patientensicherheit, IPC und Gesundheitspersonal. ▶ Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und allen relevanten Akteuren, um die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen am Arbeitsplatz zu verbessern, mit besonderem Schwerpunkt auf den Einsatzkräften in der Notfallvorsorge und -bewältigung.

Technische Ressourcen

Weltgesundheitsorganisation. 2009. WHO patient safety curriculum guide for medical schools. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598316>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2011. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Core competencies for infection prevention and control professionals. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?ua=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Health worker safety: a priority

for patient safety. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Protection of health and safety of health workers: checklist for healthcare facilities. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. World Patient Safety Day goals 2020–21. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/who-uhl-ihs-2020.8>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation und International Labour Organization. 2020. Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Genf: WHO und ILO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011588>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Strategisches Ziel 6 Information, For- schung und Risiko- management

Die Gewährleistung eines ständigen Informations- und Wissensflusses, um die Risikominderung, die Verringerung vermeidbarer Schäden und die Verbesserung der Sicherheit in der Versorgung zu fördern



Jedes Gesundheitsprogramm benötigt eine Quelle gültiger, zuverlässiger Daten, um Informationen zu liefern und Maßnahmen für seine wichtigsten Aktivitäten festzulegen, z. B. zur Ermittlung von Prioritäten und Problemen, zum vergleichenden Benchmarking, zur Formulierung von Maßnahmen und zur Überwachung von Leistung und Wirkung. Die Entwicklung einer solchen Informationsinfrastruktur hat in etablierten Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere bei der Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten, eine lange Tradition. In einigen Fällen reicht diese bis ins späte 19. Jahrhundert zurück. Ohne gute Daten und Informationssysteme wären kaum Fortschritte bei der Verringerung der weltweiten Verbreitung und der Gesamtbelastung durch Infektionen erzielt worden.

Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde ein ähnlicher Ansatz bei nichtübertragbaren Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck verfolgt. Es wurden Daten zu Risiken, Kausalfaktoren, Sterblichkeit und anderen Ergebnissen erhoben. Diese Entwicklungen haben sich bis ins 21. Jahrhundert fortgesetzt und stellen eine wesentliche Ressource zur Untermauerung nationaler und globaler Programme für nichtübertragbare Krankheiten dar. Ähnlich verhält es sich mit den äußerst wichtigen Programmen zur Verhinderung vorzeitiger Todesfälle, zur Verringerung arbeitsbedingter Krankheiten und zur Verbesserung der Gesundheit von Erwachsenen und Kindern in vielen Teilen der

Welt, die auf gute Daten und deren gezielte Analyse angewiesen sind. Die Arbeit, die erforderlich war, um die erforderliche Breite und Tiefe an Informationen bereitzustellen, war entscheidend für die erzielten Fortschritte.

Der Bedarf an umfassenden Informationssystemen in Programmen mit klaren Zielen und angestrebten verbesserten Gesundheitsergebnissen steht außer Zweifel.

Trotz der seit mehr als einem Jahrzehnt geleisteten Arbeit im Bereich der Patientensicherheit werden die Kapazitäten und Möglichkeiten globaler, nationaler und lokaler Programme zur Risikominderung, Schadensvermeidung und Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung durch das Fehlen hochwertiger Informationssysteme nach wie vor stark eingeschränkt. Es gibt viele verschiedene Datenquellen, die Aufschluss über die Patientensicherheit geben können. Dazu gehören Meldesysteme für Zwischenfälle, Beschwerden, Schadenersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern, von Patientinnen und Patienten gemeldete Ergebnisse, vermeidbare Todesfälle, Trigger Tools bei Aktenstudium, klinische Audits der Versorgung, Studien zur Belastung durch Schäden, Erhebungen zur Organisationskultur und Prüfungen von Sentinel-Ereignissen. Mit Ausnahme der Vorfälle im Bereich der Patientensicherheit wurden die meisten Daten für andere Zwecke entwickelt. Sie können nur als Ersatzindikatoren für die Patientensicherheit angesehen werden, obwohl einige von ihnen in dieser Funktion sehr hilfreich sind.

Die derzeitigen Datenquellen sind daher fragmentiert und uneinheitlich und reichen bei weitem nicht aus, um ein umfassendes, integriertes Informationssystem zu schaffen, das im Rahmen von Programmen zur Patientensicherheit benötigt wird. Nur wenige Führungskräfte des Gesundheitswesens können sicher beschreiben, welche Daten ihre Organisationen verwenden, um Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit zu überwachen und daraus zu lernen. Noch weniger kennen deren Stärken und Grenzen für das Verständnis der Patientensicherheit. Eine Bewertung dessen, was jede Datenquelle in Bezug auf die in der Internationalen Klassifikation der WHO für Patientensicherheit beschriebenen Schlüsselkonzepte beitragen kann, würde aufzeigen, wo weitere Investitionen erforderlich sind.

Die Erfahrungen und Ansichten der Patientinnen und Patienten und deren Familien sollten sich wie ein roter Faden durch alle Informationsflüsse ziehen. Bei der Gestaltung von Gesundheitsinformationssystemen wird dies jedoch häufig nicht berücksichtigt oder nicht als vorrangig angesehen.

Die Schlüsselrolle von Berichts- und Lernsystemen

Durch Investition von Zeit und Geld in die Einrichtung und den Betrieb von Systemen zur Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit, wurden einige große Datenbanken aufgebaut. Es gibt viel von anderen Hochrisikobranchen zu lernen, in denen Meldung, Untersuchung und Reaktion in einer "No blame"-Kultur stattfinden, in der der Schwerpunkt auf dem Lernen liegt - so sehr, dass eine Verringerung des Risikos und eine Verbesserung der Sicherheit regelmäßig nachgewiesen werden. Im Gesundheitswesen ist dies im Allgemeinen nicht der Fall, obwohl es weltweit einige Beispiele gibt, hauptsächlich auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen.

Viele Programme zur Patientensicherheit haben sehr hohe Erwartungen an die potenziellen Auswirkungen von Systemen zur Meldung von Zwischenfällen und zum Lernen geweckt. Im Idealfall werden alle Vorkommnisse in einem Gesundheitsdienst, die einen Schaden verursacht haben oder hätten verursachen können, rasch dokumentiert, vollständig überprüft und untersucht. Die sich daraus ergebenden Maßnahmen würden zu einer Neugestaltung von Versorgungsprozessen, Produkten und Verfahren sowie zu Änderungen der Arbeitsmethoden und des Arbeitsstils von Einzelpersonen und Teams führen. Solche Maßnahmen würden in der Regel zu einer messbaren und dauerhaften Verringerung des Risikos für künftige Patientinnen und Patienten führen. Einige Arten von Schäden würden vollständig beseitigt werden. Doch nur sehr wenige Gesundheitssysteme oder Gesundheitseinrichtungen in der Welt erreichen dieses ideale Leistungsniveau bei der Erfassung von und dem Lernen aus Vorfällen mit vermeidbaren Schäden.

Ein Meldesystem sollte darauf abzielen, entsprechend der Anzahl der gemeldeten Vorfälle mit angemessenen Mitteln ausgestattet zu sein. Wenn zu viele Ereignisse gemeldet werden, um sie realistischerweise zu bearbeiten oder auch nur zu betrachten, geschweige denn zu überprüfen, werden diejenigen

enttäuscht, die sich die Zeit nehmen, um diese Berichte gewissenhaft einzureichen. In Ermangelung einer solchen Kapazität könnten die Organisationen bei den Themen selektiv vorgehen und die Art der zu meldenden Vorfälle festlegen. Dadurch werden die Berichterstattungssysteme mehr und mehr zu Echtzeit-Risikomanagement- und -Verbesserungssystemen (wie sie in anderen Sektoren üblich sind). Eine Diskussion und Untersuchung vor Ort werden tiefe Einblicke in die wahrscheinlichen Ursachen liefern.

Um die Schwierigkeiten bei der Ausschöpfung des vollen Potenzials der Berichterstattung über Zwischenfälle in der Patientensicherheit anzugehen, veröffentlichte die WHO das Dokument *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance* in 2020.

Vertiefteres Nachdenken über Messungen

Unabhängig davon, welche Daten zur Bewertung des Niveaus der Patientensicherheit eines Gesundheitssystems oder einer Gesundheitsorganisation verwendet werden, sollte der Prozess eng mit Lernen und Verbesserung verbunden sein. Wenn eine Messung keine "Lernschleife" hat, ist sie nur von sehr begrenztem Wert.

Das lässt sich leicht sagen, aber die Umsetzung dieses Grundsatzes ist viel schwieriger. Wie führt zum Beispiel die Analyse von Daten über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit

- zu einer Verringerung der vermeidbaren Todesfälle auf der Intensivstation eines Krankenhauses?
- zur Reduktion schwerwiegende Fehler bei der Medikamentenabgabe in jeder Apotheke eines Landes?
- zur Verhinderung aller Suizide in einer psychiatrischen Gesundheitseinrichtung?
- zur Reduktion der Infektionsraten in einem ländlichen Krankenhaus ohne fließendes Frischwasser?
- zur Verhinderung der Transmission durch Blut übertragbarer Viruserkrankungen über kontaminierte Nadeln in einem Flüchtlingslager?

Die Messung der Patientensicherheit sollte sich auf die Daten stützen, die regelmäßig für den Betrieb und die Verwaltung der Gesundheitssysteme erhoben werden. Sie sollte auch durch Governance-Aktivitäten unterstützt werden, die die Informationsinfrastruktur tatsächlich so stärken, dass Patientensicherheit gemessen werden kann. Die meisten Diskussionen über Daten zur Patientensicherheit drehen sich um deren reaktive Verwendung. Weit weniger Aufmerksamkeit wird Initiativen gewidmet, die solche Daten für vorausschauendes, proaktives Lernen nutzen.

Es gibt auch wichtige Möglichkeiten, die Fähigkeit von Informationssystemen zu stärken, z. B. die Verknüpfung von Berichten über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit mit medizinischen Aufzeichnungen und anderen Datenquellen sowie den gesamten Bereich von Big Data und künstlicher Intelligenz.

Solche Innovationen haben das Potenzial, um tiefere Einblicke in die Ursachen von Schäden und Möglichkeiten zu deren Verringerung zu gewinnen.

Ende 2019 wurden auf dem Salzburg Seminar eine Reihe von Grundsätzen für die Messung der Patientensicherheit festgelegt, die wie folgt lauten:

- ▶ Der Zweck von Messungen besteht darin, Wissen zu sammeln und zu verbreiten, das zu Maßnahmen und Verbesserungen führt.
- ▶ Eine wirksame Messung erfordert die umfassende Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems.
- ▶ Sicherheitsmessungen müssen die Gerechtigkeit fördern.
- ▶ Ausgewählte Maßnahmen müssen eine integrierte Sicht des Gesundheitssystems über die gesamte Versorgungskette und den gesamten Gesundheitsverlauf der Behandlungen bieten.
- ▶ Daten sollten in Echtzeit gesammelt und analysiert werden, um so oft wie möglich proaktiv Schäden zu erkennen und zu verhindern.
- ▶ Messsysteme, Evidenz und Praktiken müssen sich ständig weiterentwickeln und anpassen.
- ▶ Die Belastung durch die erhobenen und analysierten Maßnahmen muss verringert werden.
- ▶ Die Interessengruppen müssen bewusst eine Kultur fördern, die sicher und gerecht ist, um den Wert der Messungen zu optimieren.

Die Umsetzung dieser Grundsätze wird in einigen Ländern, Gesundheitsorganisationen und Versorgungskontexten schwieriger sein als in anderen. Die Länder werden in unterschiedlichem Maße in Informationssysteme investieren, und ihre Fähigkeit zur Messung wird wiederum durch die verfügbare Technologie, das Fachwissen und die zugewiesenen Ressourcen beeinträchtigt. Es besteht kein Zweifel daran, dass ein Engagement erforderlich ist, um die Analysemöglichkeiten zur Verbesserung der Patientensicherheit weiterzuentwickeln. Dabei sollten die Organisationen des Gesundheitswesens bestrebt sein, von rein deskriptiven oder diagnostischen Arbeitsphasen abzurücken - von "Was ist passiert? und warum ist es passiert?" - zu prädiktiven (was wird wahrscheinlich passieren?) und präskriptiven (was können wir bewirken?) Fähigkeiten.

Sobald die prioritären Probleme identifiziert sind, können etablierte Methoden der Qualitätsverbesserung genutzt werden, um Systeme und Prozesse zur Verbesserung der Patientensicherheit zu entwickeln und umzugestalten. Nach jahrzehntelanger erfolgreicher Anwendung im Gesundheitswesen können die in der Verbesserungswissenschaft entwickelten Veränderungsmodelle die Teams dabei unterstützen, das Ziel eines Projekts und Pläne für die Entwicklung und Erprobung von Änderungen, die Überwachung der Auswirkungen. Frühere methodische Fortschritte sollten nicht leichtfertig

der Änderungen sowie den nachhaltigen Erfolg zu formulieren.

Forschung: Die Gewinnung von Wissen durch Forschung bietet Lösungen bei unsicherer Versorgung

Eines der wichtigsten strategischen Ziele der Patientensicherheitsforschung besteht darin, neue Erkenntnisse zu gewinnen, die die Fähigkeit der Gesundheitssysteme sowie der Gesundheitsorganisationen und der in ihnen tätigen Personen verbessern, die mit der Gesundheitsversorgung verbundenen Schäden zu verringern. Idealerweise sollten die Ergebnisse von Forschungsstudien auf andere Gesundheitssysteme in der ganzen Welt übertragbar sein.

Als das Ausmaß und die Art der Fehler und Schäden in der Gesundheitsversorgung Ende der 1990er Jahre durch Studien zur Häufigkeit und Prävalenz bei Krankenhausaufenthalten erstmals deutlich wurden, wurde die Patientensicherheit in vielen Teilen der Welt zu einer Priorität für die Gesundheitspolitik. Es entstand ein aktiver Forschungsbereich, für den beträchtliche Mittel bereitgestellt wurden.

Bei der Gründung des WHO-Programms für Patientensicherheit waren Forschung und Entwicklung einer der vorrangigen Bereiche. Die Forschung zur Patientensicherheit hat seither verschiedene Richtungen eingeschlagen. Dazu gehören Studien über das Ausmaß und die Ursachen der Schädigung von Patientinnen und Patienten in verschiedenen klinischen Fachbereichen (z. B. Anästhesie), in Behandlungsbereichen (z. B. Medikation), in demografischen Gruppen (z. B. Neugeborene) und in verschiedenen Arbeitsumgebungen (z. B. Operationsäle). Darüber hinaus wurden Probleme mit einem etablierten Schadensmuster neu konzeptualisiert und unter dem Gesichtspunkt der Patientensicherheit untersucht (z. B. Infektionen im Gesundheitswesen), technologische und andere Lösungen zur Risikominderung bewertet und Sicherheitskonzepte und -maßnahmen aus anderen Disziplinen auf die Medizin und das Gesundheitswesen übertragen.

In den letzten zehn Jahren wurde versucht, diese Forschungsergebnisse zu nutzen, um die Sicherheit der Versorgung zu verbessern und die relativ hohe Schadensbelastung zu verringern. In einigen Schlüsselbereichen sind neue methodische Arbeitsweisen erforderlich, darunter (a) eine stärkere Nutzung von Theorien und logischen Modellen; (b) ein klareres Verständnis des Verhältnisses zwischen den in vielen Studien verwendeten Surrogat-Endpunkten und dem tatsächlichen Schaden; (c) bessere Beschreibung der Interventionen und ihrer vorgeschlagenen Wirkungsmechanismen sowie der Wege zur Umsetzung; (d) eine bessere Erklärung der erwünschten und unbeabsichtigten Ergebnisse; und (e) eine detailliertere Beschreibung und Messung des Kontexts und dessen Einfluss auf die Wirksamkeit der Intervention.

beiseitegeschoben werden. Die Forscher sollten sich der Herausforderungen bewusst sein, die sich daraus ergeben können, wenn unkonventionelle Konzepte und Definitionen verwendet werden, um die Qualität und den Wert dieser Arbeit zu verbessern. Besonders hilfreich wird es sein, eine einheitliche Terminologie zu verwenden, einen Kernsatz von Messgrößen für die Patientensicherheit (und ihre hierarchische Anordnung) zu entwickeln und mehr Checklisten für die Berichterstattung über die Patientensicherheit zu erstellen. Eine sorgfältige Anpassung an die Internationale Klassifikation der WHO für Patientensicherheit wird den globalen Datenaustausch für die Festlegung von Prioritäten und den Austausch von Lösungen für gemeinsame Herausforderungen unterstützen und damit die Möglichkeiten, aus seltenen Ereignissen zu lernen, maximieren.

Der größte Forschungsbedarf für das kommende Jahrzehnt besteht in Studien zur formalen Bewertung der Wirksamkeit von politischen Vorgaben und Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens oder klinischer Interventionen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Bei der Entwicklung solcher Studien müssen die Forscher von den Fortschritten in anderen klinischen Bereichen (z. B. Herz-Kreislauf- und neurologische Erkrankungen) lernen, in denen durch so genannte "Mega"-Studien eine Reihe von Maßnahmen in großem Maßstab getestet werden konnte. Diese Parallele ist jedoch nicht ganz so eindeutig. Bei vielen dieser Studien ging es um therapeutische Interventionen, während es sich bei der Patientensicherheit wahrscheinlich um komplexe, nicht pharmakologische Maßnahmen handelt. Die Entwicklung von Studien erfordert den Einsatz und die Zusammenarbeit von Forschern, wie bisher in der Patientensicherheitsforschung selten gesehen.

Es gibt nur wenige Untersuchungen über das Ausmaß und die Art der Schäden in der Primärversorgung, in der psychiatrischen Versorgung und bei gefährdeten Patientengruppen (wie älteren Erwachsenen und Behinderten). In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen besteht außerdem die dringende Notwendigkeit, lokal wirksame und erschwingliche Lösungen und Strategien zur Risikominderung zu ermitteln, zu entwickeln und zu testen sowie die Auswirkungen von Maßnahmen zur Patientensicherheit zu bewerten.

Der weltweite Übergang von papiergestützten Systemen zu digitalen Infrastrukturen ermöglicht es, Forschung und Innovation im Bereich der Patientensicherheit zeitnah, effizient und kostengünstig durchzuführen. Die Abfrage elektronischer Gesundheitsdaten könnte zum Standardansatz für Studien zur Untersuchung der Epidemiologie und der Krankheitslast durch Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit werden. Eine solche Infrastruktur könnte auch zur Entwicklung von Risikovorhersagemodellen verwendet werden, die durch auf

künstlicher Intelligenz basierenden Analyseansätzen ergänzt werden, um diejenigen zu identifizieren, die am stärksten durch Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit gefährdet sind. Die Entwicklungen in der Gesundheitsinformationstechnologie bieten auch Möglichkeiten zur Unterstützung der Versorgung und des Selbstmanagements durch computergestützte Entscheidungshilfen für Fachkräfte oder Patienten. Der Übergang zu digitalen Infrastrukturen ist nicht ohne Risiken - zum Beispiel durch verzerrte Algorithmen oder Datenschutzverletzungen, die ganze Bevölkerungsgruppen betreffen können. In der unmittelbaren Zukunft werden diese Technologien auf gut ausgestattete Gesundheitssysteme beschränkt sein.

Eine auf den Menschen ausgerichtete Technologie kann einen enormen Beitrag zur Sicherheit leisten. Auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene sollten digitale Strategien entwickelt und umgesetzt werden, die sich mit grundlegenden Fragen der Standardisierung, Interoperabilität, Leistung, Bedarfsanalyse und Wachstum befassen. Bei der Gestaltung und Bewertung von Normen, Hardware- und Softwareanwendungen sollte ein Humanfaktoren-Ansatz verfolgt werden. In der Medizin haben auch gut untersuchte und wirksame Therapien Nebenwirkungen. Zwar haben Gesundheitsinformationssysteme die Patientensicherheit zweifellos verbessert, doch müssen wir wachsam sein, um die unbeabsichtigten Sicherheitsfolgen neuer Technologien zu erkennen und anzugehen. Diese Überlegung ist besonders wichtig für die fortschrittlichsten Systeme mit einem hohen Automatisierungsgrad und damit einhergehendem Verlust an menschlicher Kontrolle. Nationale digitale Strategien sollten unabhängige, formative Evaluationsprogramme beinhalten. Bei den Bewertungen sollte auch versucht werden, die Nichtnutzung digitaler Systeme zu verstehen, da dies für die Übernahme der Technologie und die Patientensicherheit ebenso wichtig ist wie für das Verständnis ihrer Nutzung.

Die Umsetzung von Forschungsergebnissen in Verbesserungen der Patientensicherheit beginnt und endet nicht mit der Präsentation der Forschungsergebnisse vor politischen Entscheidungsträgern und Praktikern. Die Einführung neuer Praktiken ist fast immer mit einem Prozess der Organisationsentwicklung verbunden, der auch Aspekte der beruflichen Einstellungen und der Kultur umfasst. Um die Gesundheitsversorgung sicherer zu machen, müssen die Forschungsprogramme vorrangig auf die Probleme ausgerichtet sein und endgültige Lösungen bieten. Um vom derzeitigen "Push"-Modell der Wissensumsetzung zu einem "Pull"-Modell überzugehen, bei dem die Forscher schneller auf die Bedürfnisse der Entscheidungsträger reagieren, sind wesentlich engere Beziehungen zu den politischen Entscheidungsträgern erforderlich.

Strategisches Ziel 6:

Die Gewährleistung eines ständigen Informations- und Wissensflusses, um die Risikominderung, die Verringerung vermeidbarer Schäden und die Verbesserung der Sicherheit in der Versorgung zu fördern

Strategie 6.1: Etablierung oder Stärkung von Berichts- und Lernsystemen zu Patientensicherheitsvorfällen	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none">• Einrichtung oder Stärkung bestehender Mechanismen für die Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit und des Lernens sowohl im öffentlichen als auch im privaten Gesundheitssektor und gegebenenfalls Systemverbesserungen (siehe WHO Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020; und WHO Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide, 2016).• Einrichtung eines Systems von Sicherheitswarnungen für das Gesundheitssystem, um auf Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit aufmerksam zu machen und Maßnahmen zu empfehlen, die Risiken mit systemweiten Auswirkungen aufzeigen. Betonung der Notwendigkeit, Vorfälle zu untersuchen, Lehren daraus zu ziehen und klare Maßnahmen zu entwickeln, um die Ursachen der gemeldeten Vorfälle zu beseitigen.• Unterstützung und Erleichterung des rechtzeitigen Zugriffs auf Daten für Forschungs- und Entwicklungszwecke.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none">• Bewertung der Funktionalität des derzeitigen Meldesystems für Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit im Abgleich mit dem WHO Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020, WHO Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide, 2016, und allen nationalen Leitlinien.• Schaffung benutzerfreundlicher, vertraulicher und wirksamer Meldemechanismen.• Nutzung des Berichts- und Lernsystems, um Prioritäten für die Patientensicherheit zu ermitteln, die durch Verbesserungsmaßnahmen angegangen werden sollen.• Einrichtung (falls noch nicht vorhanden) oder Anpassung des Berichts- und Lernsystems in einem angemessenen Umfang entsprechend der Kapazität der Organisation zur Erfassung, Analyse und Untersuchung von Vorfällen; Unterstützung des Kapazitätsausbaus.• Einbeziehung und Begeisterung aller Mitarbeiter der Organisation in die Berichterstattungs- und Lernbemühungen, indem ihnen mitgeteilt wird, welche Lehren gezogen welche und Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit ergriffen wurden.
	Maßnahmen für Interessengruppen <ul style="list-style-type: none">• Sensibilisierung für die Bedeutung der Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit und der Verbreitung der daraus gezogenen Lehren, einschließlich der Notwendigkeit der Förderung von Organisationskulturen und beruflichen Werten im Gesundheitswesen, um dies zu erreichen.
	Maßnahmen für das WHO-Sekretariat <ul style="list-style-type: none">• Entwicklung von Umsetzungsinstrumenten und Leitlinien zur Unterstützung der Länder bei der Einrichtung von Berichts- und Lernsystemen.• Verbreitung der Leitlinien und Instrumente der WHO für die Berichterstattung und das Lernen.• Aufbau von Verbindungen zu Sicherheitsberichts- und Lernprogrammen in den einschlägigen WHO-Abteilungen.• Technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Einrichtung und Stärkung von Berichts- und Lernsystemen zur Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit.• Schaffung eines globalen Netzwerks nationaler Berichts- und Lernsysteme mit dem Ziel des Wissensaustauschs über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit und über Ursachen vermeidbarer Schäden, die mehrere Länder und Gesundheitseinrichtungen betreffen

	<p>könnten, einschließlich der Verbreitung der daraus gezogenen Lehren.</p>
<p>Strategie 6.2:</p> <p>Schaffung eines Patientensicherheitsinformationssystems basierend auf alle Datenquellen, die im Zusammenhang mit Risiken und Schäden stehen, die durch die Erbringung von Gesundheitsversorgung zustande kommen, integriert in bestehende Gesundheitsmanagement-Informationssysteme</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Synergien und der Kanäle für den Datenaustausch zwischen den Quellen von Informationen zur Patientensicherheit, die ein rechtzeitiges Handeln und Eingreifen ermöglichen, z. B. Meldesysteme für Zwischenfälle (einschließlich Patientenberichte), Schadensersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern, von Patientinnen und Patienten gemeldete Erfahrungen und Ergebnismessungen, Audits der klinischen Versorgung, Überprüfungen von Krankenakten, Erhebungen, Audits signifikanter Ereignisse, Studien zur Schadensbelastung sowie Sicherheitsüberwachungsdaten für Blutprodukte, Arzneimittel, Impfstoffe, Medizinprodukte und Organtransplantationsverfahren. • Veröffentlichung eines Jahresberichts über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems des Landes im Bereich der Patientensicherheit, einschließlich der Häufigkeit, Art und Belastung durch vermeidbare Schäden in der Gesundheitsversorgung. • Entwicklung einer Reihe von Indikatoren für die Patientensicherheit, die auf die globalen Ziele für die Patientensicherheit abgestimmt sind. Diese Indikatoren sollten sowohl zwischen den einzelnen Gesundheitseinrichtungen als auch auf nationaler Ebene vergleichbar sein. • Entwicklung von Rechenschaftslegungen auf der Grundlage einer strengen Bewertung, um sicherzustellen, dass Fortschritte bei der Verringerung von Schäden und der Verbesserung der Patientensicherheit im gesamten Gesundheitssystem erzielt werden. <p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung und Verfolgung der Ursachen vermeidbarer Schäden in der gesamten Organisation und in jeder klinischen Abteilung. • Einführung von Indikatoren für die Patientensicherheit und Verwendung dieser Indikatoren zur Verfolgung von Fortschritten und zur Überwachung von Trends. • Evaluierung der Auswirkungen von Verbesserungsprogrammen mit dem Schwerpunkt auf der Nachhaltigkeit des Nutzens im Laufe der Zeit. <p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einberufung von Expertengruppen, Forschern und der Zivilgesellschaft zur Entwicklung besserer Methoden und Datensysteme zur Messung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung und zur Bewertung der Fortschritte. • Schaffung gemeinsamer Lernprogramme innerhalb und zwischen Berufsverbänden und Fachgesellschaften, um wirksame Lösungen für vermeidbare Schäden und Todesfälle in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln. <p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwachung der Patientensicherheitspraktiken und Bewertung der Fortschritte im Vergleich zu den besten Praktiken und den besten Leistungsmaßstäben. • Aufnahme globaler Ziele für die Patientensicherheit in den Ergebnisrahmen des 13th General Programme of Work der WHO. • Erstellung eines Katalogs von Indikatoren für die Patientensicherheit. • Entwicklung und Verbreitung von Instrumenten zur Bewertung der Patientensicherheit in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens.
<p>Strategie 6.3:</p> <p>Etablierung, Nutzung von Synergien und Ausbau von Patientensicherheitsüberwachungssystemen zur Feststellung der Größenord-</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von Systemen zur Überwachung der Patientensicherheit, um die Praktiken der Patientensicherheit zu überwachen und die Fortschritte im Vergleich mit den besten Praktiken und den besten Leistungsmaßstäben zu bewerten. • Aufbau zentraler Laborkapazitäten auf nationaler und subnationaler Ebene, um neu auftretende Infektionen und andere Risiken für die Patientensicherheit schnell erkennen und darauf reagieren zu können. • Einrichtung eines unabhängigen Untersuchungsmechanismus in Fällen von schwerwiegenden Schäden und Sentinel-Ereignissen, die eine eingehende Analyse rechtfertigen.

nung und Ursachen für Schäden in der Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Basiserhebungen und begleitenden Erhebungen, um die Belastung durch Schäden aufgrund unsicherer Versorgung zu ermitteln.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung am Überwachungssystem der Patientensicherheit auf nationaler und lokaler Ebene. • Erstellung von Benchmark-Analysen, um die Leistung der Organisation im Umgang mit vermeidbaren Schäden mit bewährten Verfahren in anderen Ländern und in der Welt zu vergleichen.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Regierungen und Gesundheitseinrichtungen bei der Einführung und Umsetzung von Sicherheitsüberwachungssystemen. • Zusammenführung von Fachwissen und Erfahrung in der Verbesserungswissenschaft sowohl mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens als auch außerhalb des Gesundheitssektors; Bereitstellung dieser Ressourcen zur Beratung bei nationalen und lokalen Programmen. • Unterstützung des Aufbaus von Laborsystemen und -netzwerken auf lokaler, nationaler und globaler Ebene, um neu auftretende Infektionen und Risiken für die Patientensicherheit schnell zu erkennen und darauf zu reagieren.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Studie zur Ausgangssituation über die globale Belastung durch vermeidbare Schäden im Gesundheitswesen und Bewertung der Fortschritte und Verbesserungen im Laufe der Zeit. • Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung, Umsetzung und Stärkung von Systemen zur Überwachung der Patientensicherheit, einschließlich Labornetzwerken, um neu auftretende Risiken für die Patientensicherheit zu erkennen. • Entwicklung normativer Leitlinien für Lern- und Verbesserungsmethoden im Bereich der Patientensicherheit.
Strategie 6.4: Entwicklung aktiver und finanzierter Patientensicherheitsforschungsprogramme, insbesondere transnationale Forschung	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartierung, Analyse und Priorisierung von Bereichen, in denen die Forschung einen wesentlichen Erkenntnisgewinn über vermeidbare Schäden und deren Reduzierung im Gesundheitssystem des Landes bringen könnte. • Sicherstellen, dass genügend Kapazitäten, Fähigkeiten und Ressourcen vorhanden sind, um den Bedarf des Landes an Forschung zur Patientensicherheit zu decken. • Einbeziehung internationaler Forschungsergebnisse, sofern sie im lokalen Kontext anwendbar sind, in Politik und Umsetzungsprogramme für die Patientensicherheit; Erleichterung der Umsetzung in die Praxis vor Ort. • Einführung oder Einbeziehung der Risikobewertung zur Sicherheit in bestehende Programme zur Bewertung der Gesundheitstechnologie für medizinische Verfahren, Arzneimittel, Medizinprodukte und Produkte der Informationstechnologie.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung eines förderlichen Umfelds für die Erforschung der Ursachen vermeidbarer Schäden und die Entwicklung wirksamer Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. • Die Gestaltung von Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in jeder klinischen Abteilung sollte sich an den Prioritäten orientieren, die sich aus den lokalen Daten ergeben, und die verfügbaren Forschungsergebnisse über wirksame Lösungen und sicherste Verfahren zur Verbesserung des Systems nutzen. • Partnerschaft mit Forschern bei der Evaluations- und Verbesserungsforschung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenbringen von Forschungsförderungseinrichtungen, Forschern und Forschungspartnern, um die Agenda der Patientensicherheitsforschung voranzutreiben.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten und deren Familien eine wesentliche Rolle bei der Festlegung von Forschungsprioritäten, der Studienplanung, der Durchführung von Studien, der Befürwortung von Finanzierungen und der Forschungsleitung spielen. <p style="color: #000080;">Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufrechterhalten einer aktuellen Forschungsstrategie, in der Forschungsprioritäten zur Patientensicherheit in Ländern mit hohem, mittlerem und niedrigem Einkommen festgelegt werden. ▶ Mobilisierung von Ressourcen zur Förderung und Unterstützung der Patientensicherheitsforschung. ▶ Förderung und Unterstützung der Patientensicherheitsforschung in spezifischen Bereichen wie Patientensicherheit in der Primärversorgung, der psychiatrischen Versorgung, für Menschen mit Behinderungen und für alternde Bevölkerungen. ▶ Förderung und Unterstützung des Aufbaus von Forschungskapazitäten im Bereich der Patientensicherheit, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.
<p style="color: #000080;">Strategie 6.5: Entwicklung und Umsetzung digitaler Lösungen zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung</p>	<p style="color: #000080;">Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung einer nationalen Strategie und der erforderlichen Instrumente oder Harmonisierung der bestehenden einschlägigen Strategie, um die Vorteile der Digitalisierung, einschließlich der Nutzung von künstlicher Intelligenz und Big Data, in Einklang mit einer nationalen Strategie für digitale Gesundheit (siehe WHO Global Strategy on Digital Health 2020–2025) in die Bemühungen zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung im Land einzubringen. ▶ Förderung und Unterstützung der Digitalisierung von Prozessen im Gesundheitswesen, z. B. von Krankenakten, elektronischen Verschreibungen und klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen, unter gebührender Berücksichtigung der Interoperabilität von digitalen Lösungen. ▶ Investition von Ressourcen in die Digitalisierung von Gesundheitsdiensten für Endverbraucher, wie Telemedizin und Ferndiagnose, sowie von öffentlichen Gesundheitsdiensten, wie Gesundheitsförderung, Krankheitsüberwachung und Prävention. ▶ Schaffung von Mechanismen zur Bewertung und Gewährleistung der Sicherheit von Technologielösungen im Bereich der Gesundheitsinformatik, bevor diese im Gesundheitssektor eingesetzt werden. ▶ Kontinuierliche Überwachung der Sicherheitsaspekte von Produkten der Gesundheitsinformatik, die in klinischen und diagnostischen Prozessen eingesetzt werden. ▶ Bereitstellung eines regulatorischen oder gesetzlichen Rahmens zur Nutzung von Gesundheitsdaten für zeitnahe Analysezwecke, ohne die Privatsphäre, die Vertraulichkeit und den ethischen Standard der Versorgung einzelner Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürger zu gefährden. <p style="color: #000080;">Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Einführung neuer und bewährter Technologien zur Verbesserung der Sicherheit der Versorgung in großem Maßstab. ▶ Rückmeldung an die Verantwortlichen für die nationale Strategie zu Informationen und Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Technologien im Rahmen des Patientensicherheitsprogramms der Organisation. <p style="color: #000080;">Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung bestehender und neuer digitaler Technologien zur Verbesserung der Ermittlung und Analyse von Risiken, vermeidbaren Schäden und Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit. ▶ Verbindung von Technologieinnovatoren mit führenden Vertretern von Gesundheitssystemen und klinischen Führungskräften, um neue, wirksamere Wege zur Erkennung von Risiken und potenziellen Schäden zu erforschen und neue Wege zur Verbesserung der Patientensicherheit unter aktiver Beteiligung der Industrie und des Privatsektors zu entdecken.

	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Finanzierung des innovativen Einsatzes digitaler Technologien zur Verbesserung der Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundung digitaler Ansätze zur Identifizierung und Kommunikation von Quellen vermeidbarer Schäden und Risiken, die in den Gesundheitssystemen weltweit bestehen. • Ermittlung und Auflistung von Bereichen, in denen die digitale Technologie dazu beitragen kann, die Gesundheitsversorgung sicherer zu gestalten. • Entwicklung eines politischen Rahmens, von Praxisbereichen sowie von ethischen und rechtlichen Erwägungen bei der Nutzung digitaler Technologien zur Verbesserung der Patientensicherheit. • Entwicklung einer Datenbank und einer Taxonomie der potenziell mit digitalen Technologien verbundenen Patientenschäden. • Entwicklung digitaler Werkzeuge und Anwendungen, die den Leistungsanbietern helfen, eine sicherere Versorgung zu gewährleisten.

Technische Ressourcen

Institute for Healthcare Improvement und Salzburg Global Seminar. 2019. The Salzburg Statement on moving measurement into action: global principles for measuring patient safety. Salzburg (https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_State-ment_622_Patient_Safety_01.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Genf: WHO (https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-(icps), abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2012. Patient safety research: a guide for developing training programmes. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75359/9789241503440_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2014. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety. Genf: WHO (https://www.who.int/patientsafety/implementation/IMPS_working-paper.pdf?ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Genf: WHO (https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Genf: WHO (https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2016. Patient safety assessment manual, second edition. Kairo: WHO (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18948.pdf?ua=1; abgerufen am 16. Juli 2021).

The Health Foundation. 2013. The measurement and monitoring of safety (https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety, accessed on 16 July 2021).

Strategisches Ziel 7

Synergie, Partnerschaft und Solidarität

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung von sektorübergreifenden und multinationalen Synergien, Partnerschaften und Solidarität zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung.



In den letzten zwei Jahrzehnten wurde der Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit in erster Linie durch die Brille des Gesundheitssystems betrachtet, wobei es nur wenige definierte Mechanismen und Strukturen gab, um die Elemente des Patientensicherheitssystems auf den Ort der Patientenversorgung zu übertragen.

Mehrere verwandte, sicherheitsbezogene und klinische Programme haben die Tendenz, isoliert zu operieren, mit begrenzter Interaktion, Integration oder irgendeiner direkten und vorgeschriebenen Verknüpfung mit den Elementen des Gesundheitssystems der Patientensicherheit. Das fehlende Bindeglied war die mangelnde Institutionalisierung der Patientensicherheit in verschiedenen Programmen und Praxisbereichen. Die Patientensicherheit ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung auf allen Ebenen, einschließlich der kommunalen, primären und stationären Einrichtungen.

Es ist von entscheidender Bedeutung, Verfahren zur Integration und Umsetzung von Strategien zur Patientensicherheit in allen technischen Gesundheitsprogrammen, vertikalen Krankheitsprogrammen und Risikobereichen zu entwickeln. Dies wird sich möglicherweise auf die Verringerung vermeidbarer Schäden und die Minderung des Risikos solcher Schäden im Zusammenhang mit Verfahren, Produkten und Geräten der Gesundheitsversorgung auswirken. Zu den Schlüsselbereichen, die in den Anwendungsbereich der Maßnahme fallen,

gehören Arzneimitteltherapiesicherheit, Sicherheit bei chirurgischen Eingriffen, IPC, Sepsis-Management und Diagnosesicherheit, Umwelthygiene und Infrastruktur, Injektionssicherheit, Sicherheit von Blutprodukten und Strahlenschutz.

Die Gemeinsamkeiten und Eigenheiten der einzelnen Sicherheitsbereiche müssen erkannt und herausgearbeitet werden. Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 zielt darauf ab, dies durch die Integration und den Ausbau von Kapazitäten und Ressourcen zum Wohle der Allgemeinheit zu erreichen.

Aufgrund der integrierten Rolle der Patientensicherheit in allen Gesundheitssystemen ist es von entscheidender Bedeutung, mit einem breiten Spektrum von Partnerschaften zusammenzuarbeiten, um die Patientensicherheit weltweit zu verbessern. Dazu gehören die Mitgliedstaaten, zwischenstaatliche Einrichtungen, Sonderorganisationen der Vereinten Nationen (wie das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und die Internationale Arbeitsorganisation), Entwicklungspartner, Berufsverbände, Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen, Universitäten, Sachverständige sowie Befürworter und Verfechter der Patientensicherheit.

Partnerschaften haben dazu beigetragen, die Konzeption und Durchführung von WHO-Initiativen zur Patientensicherheit zu gestalten. Zum Beispiel die erste Globale Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit: *Clean Care Is Safer Care* brachte fast alle Experten der Welt zusammen, die sich

mit der Prävention und Bekämpfung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge beschäftigen. Sie halfen bei der Ausarbeitung der ersten evidenzbasierten Leitlinien zur Händehygiene, die von der WHO herausgegeben wurden, um die Umsetzung der Kampagne zu unterstützen. Eine Koalition aus Mitgliedstaaten, Berufsverbänden, akademischen Zentren, Nichtregierungsorganisationen und Patientenvertretern trug dazu bei, ein Programm voranzutreiben, dessen Kernziele angenommen wurden, um 90 % der Weltbevölkerung zu erfassen.

Die WHO ermutigt die Beteiligten, gemeinsame Initiativen zur Verbesserung und Unterstützung der Sicherheit von Gesundheitssystemen auf der ganzen Welt, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, zu entwickeln. Initiativen wie die Global Patient Safety Collaborative können dazu beitragen, das Risiko vermeidbarer Schäden zu verringern und die Sicherheit der nationalen Gesundheitssysteme zu verbessern, auch auf Ebene der Einrichtungen.

Um bewährte Verfahren und Lernprozesse im Bereich der Patientensicherheit auf allen Ebenen zu verstärken und zu verbreiten, ist es wichtig, Partnerschaften aufzubauen und Netzwerke in der ganzen Welt zu schaffen. Alle Kooperationsinitiativen und Partnerschaften sollten auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen, klarer Kommunikation und einer gemeinsamen Vision des gewünschten Ergebnisses beruhen. Alle Partnerschaften im Bereich der Patientensicherheit sollten multidisziplinär und sektorübergreifend aufgebaut sein, wobei eine starke kohärente Koordination, gemeinsame Planung und Zusammenarbeit die Grundlage für den Erfolg bilden.

Es ist von großem Wert, über Netzwerke zu verfügen, die den Dialog anregen, anpassungsfähige Strategien mit kostengünstigen Maßnahmen austauschen und kontinuierliches Lernen und wichtige Erfahrungen fördern, die auch in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen oder in fragilen Staaten funktionieren können. Multidisziplinäre Netzwerke für Patientensicherheit, die mehrere Arten von Interessengruppen umfassen, können bei der Verbesserung der auf den Menschen

ausgerichteten, integrierten Versorgung und der Entwicklung hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung hilfreich sein. Zahlreiche Akteure sind im Bereich der Patientensicherheit tätig, und es gibt eine Fülle von Erfahrungen, bewährten Verfahren und Erkenntnissen.

In den letzten Jahren hat die WHO ein globales Netzwerk für Patientensicherheit eingerichtet, um Akteure und Interessengruppen aus nationalen und internationalen Agenturen und Institutionen für Patientensicherheit und Qualität, Gesundheitsministerien, nationale, regionale und örtlich fokussierte Anlaufstellen aus Ländern aller sechs WHO-Regionen, länderspezifische, regionale und globale Anlaufstellen für Patientensicherheit und Qualität der Versorgung, internationale Berufsverbände und andere wichtige Akteure miteinander zu verbinden. Die Hauptziele dieses Netzwerkes sind die Förderung des Engagements von Führungskräften, die Sammlung von Erkenntnissen aus verschiedenen Blickwinkeln als Grundlage für künftige Strategien und Praktiken, die Stärkung des Wissenstransfers und der technischen Kapazitäten über die Grenzen hinweg, die Institutionalisierung der Patientensicherheit im Hinblick auf Nachhaltigkeit sowie die Förderung des Austauschs und der Anwendung bewährter Verfahren.

Die strategischen Ziele der WHO im Bereich der Patientensicherheit bestehen darin, weltweit eine Führungsrolle zu übernehmen und Wissen, Fachkenntnisse und Innovationen zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung zu nutzen. Die einzigartige Rolle der WHO als Versammlungsort auf allen Ebenen bietet ein Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit und des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung durch internationale Zusammenarbeit, Engagement und koordinierte Maßnahmen zwischen Mitgliedstaaten, Institutionen, Fachleuten, Patientinnen und Patienten, Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen, Industrie, Entwicklungspartnern und anderen Beteiligten.

Strategisches Ziel 7:

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung von sektorübergreifenden und multinationalen Synergien, Partnerschaften und Solidarität zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung.

Strategie 7.1: Volle Einbeziehung aller Akteure, die das Potenzial haben, eine positive Auswirkung auf die Patientensicherheit zu haben	Maßnahmen für Regierungen <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Analyse der Interessengruppen auf nationaler und subnationaler Ebene, einschließlich Einzelpersonen und Organisationen aus dem öffentlichen und privaten Sektor, die das Potenzial haben, sich an Maßnahmen zur Patientensicherheit zu beteiligen. • Definition der Aufgaben und Zuständigkeiten aller Beteiligten bei der Förderung und Verbesserung der Patientensicherheit im Gesundheitssystem des Landes. • Schaffung klarer und umfassender Koordinierungsmechanismen für die Einbeziehung der Interessengruppen in Maßnahmen zur Patientensicherheit.
	Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens

	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen der Interessengruppen für die betreute Bevölkerung, einschließlich der Patientinnen und Patienten, deren Familien und örtlicher Führungspersonlichkeiten, lokaler Vertretungen von Berufsverbänden und Schulungsanbietern, und deren Einbeziehung in die Programme und Initiativen der Organisation zur Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verringerung der Arbeit in Silos und Förderung einer einheitlichen Bewegung für die Patientensicherheit durch Netzwerke der Berufsverbände und der Industrie, die verschiedene Sektoren des Gesundheitswesens vertreten.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung der wichtigsten Interessengruppen auf globaler, regionaler und nationaler Ebene, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Bereich der Patientensicherheit haben, sowie derjenigen, die einen Beitrag leisten und einen positiven Einfluss ausüben können. • Lobbyarbeit auf höchster Ebene für die Belange der Patientensicherheit, Übernahme strategischer Führung und Anleitung aller Beteiligten dazu, der Patientensicherheit in ihren jeweiligen Strategieplänen Priorität einzuräumen. • Aufbau von Netzwerken von Experten und Repräsentanten, z. B. von Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen, Berufsverbänden, Hochschul- und Forschungseinrichtungen, dem privaten Sektor und der Industrie.
<p>Strategie 7.2: Förderung eines gemeinsamen Verständnisses und Bekenntnisses unter allen Beteiligten zur erfolgreichen Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen einer klaren Darstellung, die die Ziele, Grundsätze und Vorgaben des Globalen Aktionsplans genau widerspiegelt und mit den nationalen Politiken, Strategien und Plänen zur Patientensicherheit im breiteren Kontext der Gesundheitsversorgung des Landes abgestimmt ist.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Ziele des Globalen Aktionsplans auf die jeweiligen institutionellen Pläne im lokalen Kontext und Einbeziehung des gesamten Personals, aller Patientinnen und Patienten und deren Familien in die Umsetzung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung einer klaren und überzeugenden Darstellung innerhalb der Gemeinschaft der Beteiligten für Patientensicherheit, die allen relevanten Zielgruppen den Globalen Aktionsplan erläutert und für seine Umsetzung wirbt.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwachung der Umsetzung des Globalen Aktionsplans, einschließlich der Ermittlung der wichtigsten Hindernisse und der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen. • Ausbau und Koordinierung des Fachwissens der WHO-Kollaborationszentren und der nichtstaatlichen Akteure, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten, um die Einbeziehung der Patientensicherheit in ihre Aktionspläne zu gewährleisten und die Umsetzung des Globalen Aktionsplans zu beschleunigen.
<p>Strategie 7.3: Aufbau von Netzwerken und Versammlung zu Konsultationstreffen zur Förderung der Zusammenarbeit und Partnerschaft für die Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau nationaler und subnationaler Netzwerke für Patientensicherheit zum Austausch und zur Verbreitung bewährter Praktiken im Bereich der Patientensicherheit und zur Sicherstellung des gegenseitigen Lernens, um Patientenschäden zu verringern. • Einberufung von Partnern und Interessengruppen zu Konsultationssitzungen, um nachhaltige Vorgehensweisen für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans und der nationalen Politik und Strategie zur Patientensicherheit zu entwickeln. • Einbindung von Partnern und Innovatoren aus Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens zur Förderung der Kreativität bei der Suche nach neuen Lösungen zur Verringerung vermeidbarer Schäden und Todesfälle im Gesundheitswesen, einschließlich der Industrie und des Privatsektors
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer einrichtungsinternen Akademie zur Schulung von Personen innerhalb der Organisation, die sich proaktiv für die Förderung und Bereitstellung einer sicheren Versorgung innerhalb der Organisation einsetzen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung an Netzwerken für Patientensicherheit zum Austausch von Erfahrungen und Ressourcen und zur Verbesserung der Patientensicherheitspraktiken in der täglichen klinischen Versorgung.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an globalen, regionalen und lokalen Initiativen, Sitzungen und Konsultationen zum Thema Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des Globalen Netzwerks für Patientensicherheit und Ausweitung der Untergruppen zu bestimmten Themenbereichen der Patientensicherheit. • Ausweitung und Stärkung themenbezogener und regionaler Netzwerke für Patientensicherheit. • Förderung der Schaffung nationaler und subnationaler Netzwerke zur Einbindung aller Partner in Maßnahmen zur Patientensicherheit. • Einberufung globaler, regionaler und nationaler Konsultationen für gemeinsame Maßnahmen im Bereich der Patientensicherheit und kollektiver Verantwortung.
<p>Strategie 7.4: Förderung von grenzüberschreitenden und sektorübergreifenden Initiativen zum Vorantreiben von Maßnahmen zur Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung innovativer zwischenstaatlicher Kooperationsmodelle mit strategisch priorisierten Maßnahmen zur Patientensicherheit und Beteiligung an internationalen Initiativen zur Zusammenarbeit im Bereich der Patientensicherheit. • Erwägung der Teilnahme an den jährlichen globalen Ministergipfeln zur Patientensicherheit. • Austausch und Verbreitung bewährter Praktiken und Förderung des gegenseitigen Lernens zur Verringerung von Patientenschäden durch regionale und internationale Zusammenarbeit. • Ermutigung von Führungskräften aus Klinik und Management, nach Beispielen für bewährte Verfahren der Patientensicherheit in anderen Ländern zu suchen und diese Ansätze im nationalen Gesundheitssystem zu übernehmen.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an nationalen und länderübergreifenden Kooperationsinitiativen, um die besten Verfahren und Leistungen im Bereich der Patientensicherheit zu ermitteln und in die Gestaltung von Leistungen und Programmen innerhalb der Organisation einzubeziehen. • Ermittlung von Möglichkeiten für organisationsübergreifende Kooperationsinitiativen und Einrichtung von Programmen, die es den Mitarbeitern der Organisation ermöglichen, Problemlösungs- und Verbesserungsideen über verschiedene Systeme und Bereiche hinweg auszutauschen.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung bestehender internationaler Netzwerke und Initiativen zwischen Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, Forschungsgruppen und Patientenverbänden in verschiedenen Ländern, um der Patientensicherheit strategische Priorität einzuräumen und Solidarität zur Unterstützung der Ziele, Grundsätze und Vorgaben des Globalen Aktionsplans zu bekunden.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisierung eines möglichst breiten Spektrums an politischem Engagement und internationaler Solidarität für die Patientensicherheit, u. a. durch weitere Förderung der jährlichen globalen Ministergipfel zur Patientensicherheit. • Einrichtung formeller Kooperationsmechanismen mit gemeinsamen Zielen im Bereich der Patientensicherheit, wie z. B. die Africa Patient Safety Initiative und die Global Patient Safety Collaborative, und Ausbau der Zusammenarbeit mit den Ländern im Rahmen dieser Mechanismen. • Förderung langfristiger strategischer Initiativen zur Angleichung und Synergie von Maßnahmen zur Patientensicherheit zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb spezieller Gruppen, wie der Afrikanischen Union, der Europäischen Union, der Gruppe der 20 (G20)

	<p>und der OECD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Einsatz dafür, dass der Patientensicherheit in den strategischen Agenden von Kooperationsmechanismen und -initiativen im Einklang mit dem Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 Priorität eingeräumt wird, um rechtzeitiges Handeln und Nachhaltigkeit zu gewährleisten. ▶ Förderung und Unterstützung globaler Initiativen zur Patientensicherheit, einschließlich der jährlichen Begehung des Welttages der Patientensicherheit.
<p>Strategie 7.5: Enge Zusammenarbeit mit technischen Programmen zur Angleichung der Maßnahmen zur Patientensicherheit</p>	<p>Maßnahmen für Regierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Überprüfung der Bandbreite und des Geltungsbereichs aller technischen Gesundheitsprogramme innerhalb des Landes und Ermittlung des Bedarfs und des potenziellen Nutzens einer Abstimmung mit Maßnahmen zur Patientensicherheit. ▶ Einbettung von Zielen und Maßnahmen zur Patientensicherheit in technische Programme, die dem lokalen Kontext entsprechen.
	<p>Maßnahmen für Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sicherstellen, dass die Patientensicherheit in alle Gesundheitsprogramme aufgenommen wird, für die die Organisation verantwortlich ist, insbesondere in solche, die vermeidbare Schäden bisher nicht ausdrücklich als Problem erkannt haben.
	<p>Maßnahmen für Interessengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erhöhung des Stellenwerts der Patientensicherheit in den technischen Programmen für die globale Gesundheit und in den Programmen für die internationale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (auch dort, wo sie bisher nicht als Problembereich erkannt wurde). ▶ Förderung der strategischen Priorisierung der Patientensicherheit in Gesprächen mit Gebern und Mobilisierung von Ressourcen für gemeinsame Maßnahmen zur Patientensicherheit.
	<p>Maßnahmen für das WHO-Sekretariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erarbeitung klarer Erkenntnisse über die Ursachen und das Ausmaß vermeidbarer Schäden bei Leistungen, die im Rahmen verschiedener Gesundheitsprogramme erbracht werden, sowie Ermittlung von Synergien und des Spielraums für gemeinsame Maßnahmen im Einklang mit dem Globalen Aktionsplan. ▶ Förderung der strategischen Zusammenarbeit und Entwicklung von Verknüpfungen mit Sicherheitsprogrammen wie Injektionssicherheit, Strahlenschutz, IPC, Sicherheit von Blutprodukten, Sicherheit von Impfungen sowie Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene; klinischen Programmen wie Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, nicht übertragbaren Krankheiten und übertragbaren Krankheiten; und umfassenderen Gesundheitssystemprogrammen wie Gesundheitspersonal, Arbeitsmedizin, Information und Forschung sowie Qualität der Versorgung, um die Abstimmung und Wirksamkeit der Maßnahmen zu gewährleisten. ▶ Sicherstellung gemeinsamer Strategien zur Mobilisierung von Ressourcen auf allen Ebenen für Maßnahmen zur Patientensicherheit in allen technischen Programmen.

Technische Ressourcen

Godschalk B, Härtel I, Sbrzesny R, Grundmann A, Kalicinski M, Herausgeber. 2017. Best practices in patient safety: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plus-WHO.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

United Nations Children's Fund und Weltgesundheitsorganisation. 2020. Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. Genf: UNICEF und WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006317>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2011. Aide-mémoire: developing a national blood system. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/aide-memoire-developing-a-national-blood-system>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2012. African partnerships for patient safety: improving patient safety: partnership preparation package: a resource for all health partnerships committed to strengthening patient safety. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2012.13>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2014. Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507943>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Communicating radiation risks in paediatric imaging. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/978924151034>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2018. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together. Working paper 1.0: Multisectoral coordination. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/tackling-antimicrobial-resistance-together-working-paper-1.0-multisectoral-coordination>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2019. National quality policy and strategy: tools and resources compendium. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516549>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene: lessons from three African countries. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2020. WHO action framework to advance universal access to safe, effective and quality assured blood products 2020–2023. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/action-framework-to-advance-uas-bloodprods-978-92-4-000038-4>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2021. Global Patient Safety Collaborative (GPSC) [Website]. Genf: WHO (<https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2021. Networks and partnerships [website]. Genf: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/networks-and-partnerships>, abgerufen am 16. Juli 2021).



6. Umsetzung

6.1 Strategische Optionen für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans

Die Struktur, Finanzierung und Verwaltung der Gesundheitssysteme ist weltweit sehr unterschiedlich und auch die Art und Weise, wie die Gesundheitseinrichtungen geführt und verwaltet werden, variiert erheblich. Darüber hinaus variieren die politischen Ziele, die strategischen Prioritäten und die Wirksamkeit von Maßnahmen in verschiedenen Umfeldern und für verschiedene Bevölkerungsgruppen je nach Kultur, Kontext und Ressourcen. Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 wurde in voller Anerkennung der Tatsache entwickelt, dass sich die Länder in ihren Bemühungen um die Schaffung eines sicherheitsfördernden Umfelds und die Verringerung vermeidbarer Patientenschäden in der Gesundheitsversorgung sowie um die Stärkung ihrer nationalen Gesundheitssysteme in unterschiedlichen Phasen befinden. Es gibt daher keine einzige Politik, kein einziges strategisches Konzept und keine einzige Maßnahme, die universell auf alle Arten von Gesundheitseinrichtungen angewendet werden können. Diese müssen vor der Umsetzung angepasst werden. Der Umsetzungsansatz muss auch mit der nationalen Gesundheitsagenda abgestimmt und mit den bestehenden Organisationsstrukturen, der Verwaltung und den Managementprozessen sowie dem Fachwissen harmonisiert werden.

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 enthält sieben strategische Ziele, die durch 35 Strategien erreicht werden können und schlägt Maßnahmen vor, die von verschiedenen Partnern und Interessengruppen zu ergreifen sind. Diese vorgeschlagenen Maßnahmen können unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren ausgewählt, nach Prioritäten geordnet, angepasst und umgesetzt werden.

Die vollständige Umsetzung auf nationaler Ebene wird für die meisten Mitgliedstaaten eine langfristige Aufgabe sein. Es wird daher empfohlen, dass die Mitgliedstaaten vor der Umsetzung des Globalen Aktionsplans ihre Situation bewerten und analysieren, um Bereiche, in denen Fortschritte erzielt

werden können, ebenso wie politische Möglichkeiten und Lücken in der Praxis zu ermitteln.

Politische Interventionen und strategische Initiativen können auf subnationaler oder institutioneller Ebene ansetzen, um Beispiele für die Wirksamkeit aufzuzeigen und eine Dynamik für eine breitere Einführung auf nationaler Ebene zu schaffen. Alternativ kann die Umsetzung auf nationaler Ebene beginnen und schrittweise erfolgen, wobei nach und nach subnationale Ebenen und weitere Gesundheitseinrichtungen einbezogen werden. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass der Globale Aktionsplan ganzheitlich umgesetzt wird, mit einer ausgewogenen Mischung aus vorgelagerten politischen Maßnahmen und nachgelagerten Verbesserungsmaßnahmen.

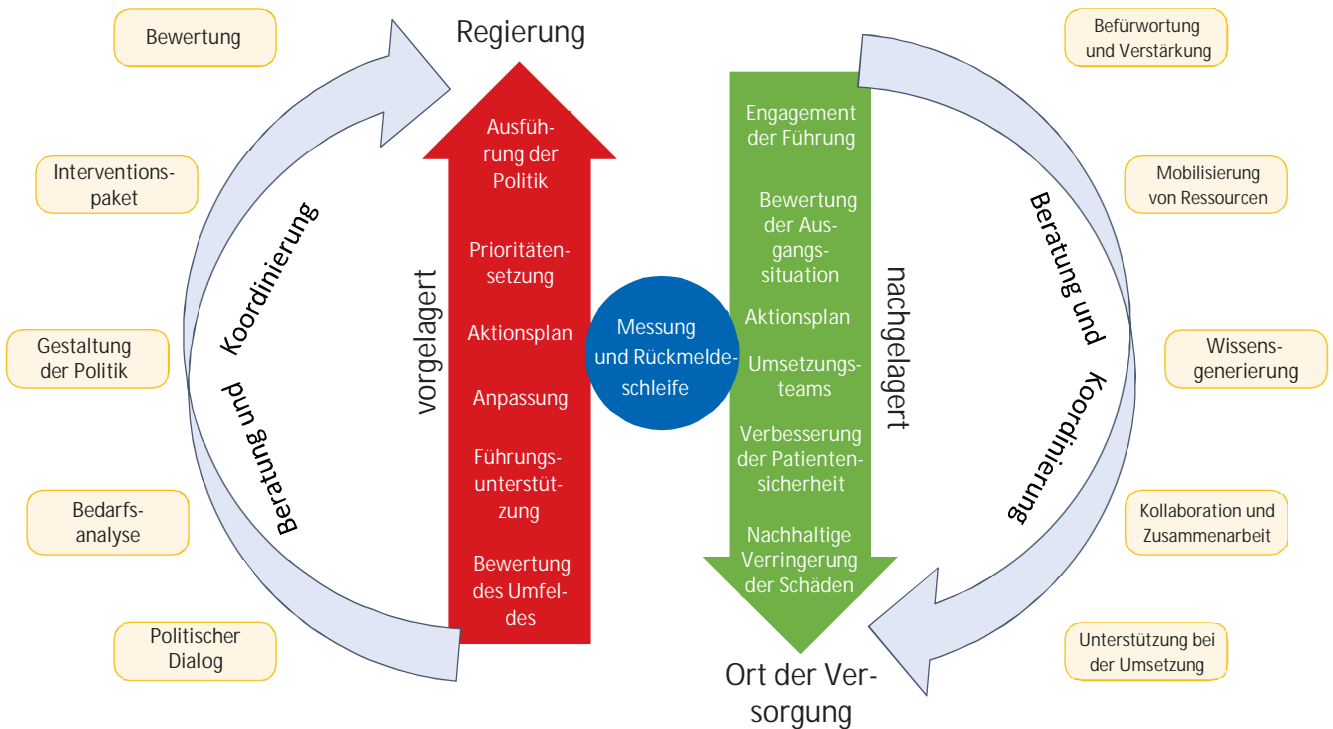
Vorgelagerte politische Interventionen in Bereichen wie Regulierung, Akkreditierung, Führung, Sicherheitskultur, Kompetenzaufbau und öffentliche Berichterstattung können treibende Kräfte für die Verbesserung der Patientensicherheit sein. Derartige Maßnahmen sollten ihren Wert dadurch unter Beweis stellen, dass sie zu einer deutlichen Verringerung der Schäden am Ort der Leistungserbringung beitragen. Darüber hinaus sollten diese Maßnahmen durch nachgelagerte Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in Bereichen wie Kapazitätsaufbau, Berichts- und Lernsystemen, Teamarbeit und Kommunikation sowie Einbeziehung der Patientinnen und Patienten und Lösungen für risikoreiche klinische Versorgungsprozesse ergänzt werden. Die Initiativen zur Verbesserung der Patientensicherheit werden über die Rückkopplungsschleife (Abbildung 6.1) eine Nachfrage nach besser angepassten Maßnahmen und Interventionen auf Systemebene auslösen.

6.2 Wichtige Meilensteine bei der Umsetzung des Globalen Aktionsplans

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten geht uns alle an. Die Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 übersteigt die Möglichkeiten einer einzelnen Behörde oder

Abbildung 6.1

Das Ökosystem für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030



einer einzelnen Interessengruppe und erfordert wirksame Partnerschaften. Alle Aktionspartner müssen zur Umsetzung des Plans auf globaler, regionaler, nationaler und subnationaler Ebene beitragen, sowohl einzeln als auch durch Zusammenarbeit, wobei die Kohärenz und Komplementarität der Maßnahmen zu berücksichtigen ist. Die Umsetzung des Globalen Aktionsplans lässt Raum für ein flexibles Vorgehen unter Berücksichtigung des aktuellen politischen Umfelds, des bestehenden organisatorischen Kontexts und der Optionen für den Einsatz von Ressourcen, vorausgesetzt, die Ziele können weiterhin wirksam erreicht werden. Die Prioritäten, die Durchführbarkeit und die Geschwindigkeit der Umsetzung variieren auch je nach Kontext. Deshalb wird allen Partnern und Beteiligten empfohlen, bei der Umsetzung des Globalen Aktionsplans bestimmte wichtige Meilensteine zu berücksichtigen.

Meilenstein 1: Bewertung des Umfeldes

Es sollte die derzeitige Situation der Entwicklung der Patientensicherheit auf verschiedenen Ebenen bewertet werden, einschließlich der Ermittlung des politischen Umfelds und der Möglichkeiten, der Sicherheitsrisiken, der Lücken in der Praxis, der Hindernisse für Verbesserungen und der Bereiche, in denen Fortschritte erzielt werden können. Die Medienberichterstattung über Patientinnen und Patienten, die vermeidbare Schäden erlitten haben, kann einen öffentlichen Diskurs auslösen, der die politische Führung dazu ermutigt, Maßnahmen für eine sicherere Gesundheitsversorgung zu ergreifen.

Die derzeitige Situation in Bezug auf die Entwicklung der Patientensicherheit sollte auf verschiedenen Ebenen bewertet werden, einschließlich der Ermittlung des politischen Umfelds und der Möglichkeiten, der Sicherheitsrisiken, der Lücken in der Praxis, der Hindernisse für Verbesserungen und der Bereiche, in denen Fortschritte erzielt werden können. Bestehende Politiken, Strategien, Programme, Vorschriften und institutionelle Verfahren sollten erfasst und eine Analyse der Leistungsbilanz vorgenommen werden. Glaubwürdige Bewertungsinstrumente, die von der WHO und anderen internationalen Organisationen entwickelt wurden, sollten bei diesem Prozess helfen. Die Bewertung und Kartierung des Umfeldes wird die Voraussetzungen für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans veranschaulichen und die Auswahl und Priorisierung der entsprechenden Maßnahmen unterstützen.

Meilenstein 2: Sicherstellung eines starken Engagements der politischen und organisatorischen Führung

Die Ermutigung führender Persönlichkeiten des Gesundheitswesens zur Teilnahme an internationalen Plattformen wie den globalen Ministergipfeln zur Patientensicherheit könnte dazu beitragen, eine Dynamik zu schaffen und ein Engagement zu erreichen. Die Teilnahme an den WHO-Vorzeigeeinitiativen zur Patientensicherheit wie den Globalen Kampagnen der WHO zur Förderung der Patientensicherheit und dem Welttag der Patientensicherheit kann ebenfalls für Sichtbarkeit sorgen und frühe Fortschritte auf dem Weg zu einem umfassenden Engagement erleichtern.

Meilenstein 3: Schaffung einer nachhaltigen Vorgehensweise für die Umsetzung

Eine nachhaltige Vorgehensweise für die Umsetzung von Maßnahmen und strategischen Initiativen zur Patientensicherheit sollte im breiteren Kontext der nationalen Gesundheitspläne sowie der Sicherheits- und Qualitätspolitik festgelegt werden. Diejenigen, die für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans auf nationaler oder subnationaler Ebene verantwortlich sind, bevorzugen möglicherweise, die Anzahl der Ausschüsse, Arbeitsgruppen, Beratungsstrukturen und anderer Strukturen zu harmonisieren und zu optimieren. Je nach Art der Einrichtung, der verfügbaren Ressourcen und der bestehenden Programmstrukturen ist ein bestimmtes Zentrum, Institut, eine Abteilung, ein Referat oder ein nationaler Koordinator für Patientensicherheit erforderlich, um die Umsetzung zu koordinieren und zu überwachen. Unabhängig davon, welche Vorgehensweise gewählt wird, muss diese auf die subnationale und institutionelle Ebene übertragen werden, indem ein Ansprechpartner für Patientensicherheit oder ein Patientensicherheitsteam für gezielte Maßnahmen in den Bereichen Patientensicherheit, Infektionsprävention und -kontrolle sowie Arzneimitteltherapiesicherheit benannt wird. Ebenso können die im Aktionsplan vorgeschlagenen Maßnahmen in den Fällen, in denen es bereits gut entwickelte Regelungen für eine wirksame Partnerschaft gibt, einschließlich solcher, die Patientinnen und Patienten und deren Familien einbeziehen, von dem geprägt sein, was auf nationaler oder lokaler Ebene gut funktioniert. Politische Maßnahmen und strategische Initiativen sollten durch einen rigorosen Beratungsprozess gestaltet werden, an dem alle Aktionspartner, einschließlich des Nichtregierungs- und Privatsektors, beteiligt sind.

Meilenstein 4: Anpassung an den nationalen Kontext und die Prioritäten

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 bietet einen Aktionsrahmen, der von der nationalen Ebene bis auf die Ebene der Gesundheitseinrichtung und des klinischen Teams reicht. Bei der Anpassung des globalen Rahmens an die Gegebenheiten des jeweiligen Landes müssen der Kontext der Gesundheitsversorgung im Land, die Gestaltung und Finanzierung des Gesundheitssystems sowie die bestehenden Prioritäten berücksichtigt werden. Länder, die bereits einen nationalen Aktionsplan mit definierten Maßnahmen zur Patientensicherheit haben, überprüfen diesen und gleichen ihn mit dem Globalen Aktionsplan ab, indem sie ihn entsprechend aktualisieren und anpassen.

Einige der Kriterien für die Prioritätensetzung könnten sein:

- wesentliche und kritische Maßnahmen zur Verringerung der größten Risiken für Patienten;
- relativ einfach umzusetzende Maßnahmen, die einen erheblichen Einfluss auf vermeidbare Schäden haben;

- Maßnahmen zur Patientensicherheit im Einklang mit bestehenden nationalen oder subnationalen Gesundheitsprioritäten;
- Maßnahmen zur Patientensicherheit, die zu einer besseren Leistung des Gesundheitssystems und zu besseren Gesundheitsergebnissen beitragen;
- Interventionen, die systemisch angelegt sind, einer großen Zahl von Patientinnen und Patienten zugutekommen und das Potenzial haben, langfristig nachhaltige Verbesserungen zu gewährleisten.

Auf der Grundlage der Prioritätensetzung und der geschätzten Umsetzungsfristen sollten Prozesse und Ergebnisse ermittelt werden, die kurzfristig (zwei bis drei Jahre), mittelfristig (drei bis sechs Jahre) und längerfristig (sieben bis zehn Jahre) erreicht werden können. Es sollten Indikatoren zur Bewertung der Leistung auf nationaler Ebene und auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen festgelegt werden.

Meilenstein 5: Entscheidung über und Gestaltung des Veränderungsmodells für die Umsetzung

Es sollte eine solide Strategie für das Veränderungsmanagement vorhanden sein, um einen ganzheitlichen Ansatz für politische Maßnahmen zur Patientensicherheit und strategische Initiativen verbunden mit dem Engagement der wichtigen Interessengruppen mit einer klaren Vision und einer nachhaltigen Umsetzung zu gewährleisten. Einige bewährte Verfahren sind:

- Verfolgung eines schrittweisen Ansatzes zur Verbesserung und Beginn mit einer kleinen aber schnell realisierbaren Umsetzung;
- Anerkennen und Belohnung der Teams für ihre gute Arbeit;
- Verwendung eines Projektmanagement-Ansatzes zur Umsetzung geplanter Maßnahmen, Zuweisung von Rollen und Verantwortlichkeiten für alle Beteiligten, Festlegung von Zeitplänen und Benennung einer Schlüsselperson für die Koordinierung und Überwachung der Umsetzung;
- Entwicklung eines Mentoren- und Coachingsystems und Ermittlung bewährter Verfahren und Vorbilder (auf individueller und organisatorischer Ebene), die zu Verbesserungen anregen können;
- Aufbrechen von Silos, ständiger Kontakt und Zusammenarbeit mit anderen verwandten Programmen und Interessengruppen.

Erfolge sollten gefeiert und gefördert werden, um das Bewusstsein und die Unterstützung von Politikern, Interessenvertretern und der Öffentlichkeit zu erhöhen. Entscheidend für den Erfolg ist es, Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften zu mobilisieren, damit diese sich an der Planung und Umsetzung von Lösungen und Maßnahmen beteiligen.

Die WHO und Nichtregierungsorganisationen können die Umsetzung der Patientensicherheit in den Ländern durch Lobbyarbeit, Koordination, normative Leitlinien und technische Unterstützung gestalten und beschleunigen. Dieser ganzheitliche Systemansatz, der Maßnahmen auf allen Ebenen koordiniert, wird in den nächsten 10 Jahren weltweit ein "Ökosystem" zur Verbesserung der Patientensicherheit schaffen.





7. Überwachung und Berichterstattung

Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 zielt darauf ab, weltweit die Zahl vermeidbarer Schäden durch unsichere Gesundheitsversorgung so weit wie möglich zu reduzieren. Im Aktionsplan wurde kein zahlenmäßiges Reduktionsziel festgelegt, da es in den meisten Ländern, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, keine zuverlässigen Schätzungen über das Ausmaß der Schadensbelastung gibt. Daher werden alle Länder ermutigt, ihre Ausgangswerte für die sicherheitsrelevante Leistung zu ermitteln und Ziele für die Umsetzung nationaler Bemühungen zur Verbesserung der Patientensicherheit festzulegen. In diesem Abschnitt wird eine Reihe von Messgrößen vorgeschlagen, die die Mitgliedstaaten bei der Überwachung und Berichterstattung über die Fortschritte bei der Umsetzung dieses Aktionsplans unterstützen sollen. Bei den Anstrengungen zur Überwachung und Berichterstattung könnten die bestehenden Gesundheitsinformationsmanagementsysteme genutzt werden, um Daten für die Berichterstattung und die Verfolgung der Fortschritte bei mehreren der vorgeschlagenen Indikatoren für die Patientensicherheit zu erhalten.

Da sich die Länder in verschiedenen Stadien der Reife ihrer Gesundheitssysteme befinden und über unterschiedliche Ressourcen, Kapazitäten und Prioritäten zur Verbesserung der Patientensicherheit verfügen, sollten die Annahme und Anwendung von Überwachungs- und Berichterstattungsmechanismen flexibel sein, um diesen Unterschieden Rechnung zu tragen. Ein globales Berichtswesen über eine Mindestanzahl von Basisindikatoren und Zielvorgaben könnte dazu beitragen, die Fortschritte bei der Umsetzung auf globaler, regionaler und nationaler Ebene zu bewerten.

Die hier vorgestellten Indikatoren sind auf die sieben strategischen Ziele des globalen Aktionsplans abgestimmt. Diese werden als repräsentative "Ergebnis"-Messgrößen für die Maßnahmen im Rahmen des entsprechenden strategischen Ziels vorgeschlagen. Die Indikatoren werden in "Basisindikatoren" und "erweiterte Indikatoren" eingeteilt, um den Aufwand für die Datenerhebung zu begrenzen und Flexibilität zu ermöglichen.

7.1 Basisindikatoren

Die 10 vorgeschlagenen Basisindikatoren sind von grundlegender Bedeutung für die Messung der Fortschritte bei der Umsetzung dieses Globalen Aktionsplans. Das WHO-Sekretariat plant die Überwachung aller Basisindikatoren auf globaler, regionaler und nationaler Ebene. Über die Fortschritte bei der Erreichung dieser Indikatoren wird der Weltgesundheitsversammlung gemäß der Resolution WHA72.6 alle zwei Jahre ein Fortschrittsbericht vorgelegt. Die meisten der vorgeschlagenen Basisindikatoren sind politik- oder programmbezogen, und Daten über ihre Fortschritte werden durch Erhebungen in den Mitgliedstaaten gesammelt, die vom WHO-Sekretariat oder gegebenenfalls von Partnerorganisationen und -institutionen koordiniert werden.

Es wird eine Reihe "fortgeschrittener" Indikatoren vorgeschlagen, die die Messung zusätzlicher Aspekte von Maßnahmen zur Patientensicherheit ermöglichen. Die Länder werden ermutigt, die am besten geeigneten Indikatoren auf der Grundlage ihres Kontextes, ihrer Kapazitäten und ihrer spezifischen Prioritäten im Bereich der Patientensicherheit auszuwählen. Die auf der Grundlage von Basisindikatoren und erweiterten Indikatoren gemessenen Fortschritte könnten auf nationaler oder lokaler Ebene öffentlich zugänglich gemacht werden und zur jährlichen Berichterstattung über den Stand der Verbesserungen der Patientensicherheit beitragen.

Das WHO-Sekretariat wird im Rahmen eines Toolkits zur Umsetzung des Aktionsplans detaillierte Leitlinien für die Überwachung und Berichterstattung ausarbeiten. Dieses Toolkit enthält Informationen über Definitionen, Datenquellen, Methoden und den Prozess der Berichterstattung und Analyse.

Das WHO-Sekretariat entwickelt außerdem ein Instrument zur Bewertung der Patientensicherheit, um die Umsetzung des Globalen Aktionsplans zu unterstützen. Dieses Instrument wird Regierungen und Gesundheitseinrichtungen dabei helfen, die Ausgangslage zu beurteilen und die Fortschritte regelmäßig zu bewerten. Das Bewertungsinstrument ist auf die strategischen Ziele und Strategien des Aktionsplans abgestimmt und könnte dazu beitragen, die Fortschritte bei den

Maßnahmen und Ergebnissen im Rahmen der einzelnen strategischen Ziele anhand von Zahlenwerten zu messen. Die Entwicklung dieser Werte wird ein zusätzlicher Maßstab für die Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des Globalen Aktionsplans sein.

Über ihre Regional- und Länderbüros wird die WHO fachliche Unterstützung, Schulung und Beratung für objektive Bewertungen und Situationsanalysen der Patientensicherheit unter

Verwendung von Indikatoren und Bewertungsinstrumenten anbieten.

Die WHO wird auch technische Unterstützung bei der Festlegung von Prioritäten für die Indikatoren der Patientensicherheit und deren Operationalisierung für Berichterstattung, Analyse und Verbesserung leisten.



Strategisches Ziel

1

Indikator

Anzahl der Länder, die einen nationalen Aktionsplan (oder etwas Gleichwertiges) zur Umsetzung der Politik und der Strategien zur Patientensicherheit entwickelt haben

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die einen nationalen Aktionsplan für die Patientensicherheit oder etwas Gleichwertiges entwickelt haben

2021 Festlegung eines Ausgangswertes

2023 30% der Länder

2025 50% der Länder

2027 80% der Länder

2030 90% der Länder

Quelle der Daten

Umfrage der WHO in den Mitgliedstaaten

Indikator

Anzahl der Länder, die ein System zur Meldung von Never Events (oder Sentinel-Ereignissen) eingeführt haben

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die ein System zur Meldung von Never Events (oder Sentinel-Ereignissen) eingeführt haben

2021 Festlegung eines Ausgangswertes

2023 30% der Länder

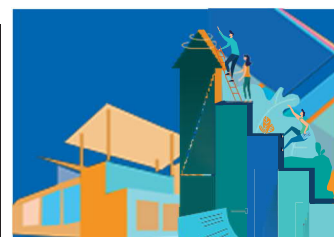
2025 50% der Länder

2027 80% der Länder

2030 90% der Länder

Quelle der Daten

Erhebung in den Mitgliedstaaten durch die WHO oder eine Partnerinstitution



Strategisches Ziel

2



Strategisches Ziel

3

Indikator

Signifikante Verringerung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die ihre nationalen Zielvorgaben für die Verringerung der Infektionsrate im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung erreicht haben

2022 Festlegung eines Ausgangswertes und nationaler Ziele

2023 20% der Länder

2025 40% der Länder

2027 60% der Länder

2030 80% der Länder

Quelle der Daten

Nationale Informationssysteme für Gesundheit oder Patientensicherheit



Strategisches
Ziel

3

Indikator

Signifikante Verringerung der medikationsbedingten Schäden (unerwünschte Arzneimittelwirkungen)

Globale Ziele

Prozentualer Anteil der Länder, die ihre nationalen Ziele zur Verringerung medikationsbedingter Schäden erreicht haben

2022 Festlegung eines Ausgangswertes und nationaler Ziele

2023 20% der Länder

2025 50% der Länder

2027 70% der Länder

2030 80% der Länder

Quelle der Daten

Nationale Informationssysteme für Gesundheit oder Patientensicherheit

Indikator

Anzahl der Länder, in denen in 60 % oder mehr Krankenhäusern ein Patientenvertreter im Verwaltungsrat (oder einem gleichwertigen Gremium) sitzt

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, in denen mehr als 60 % der Krankenhäuser einen Patientenvertreter im Verwaltungsrat haben (oder einem gleichwertigen Gremium)

2022 Ausgangswert festgelegt

2023 20% der Länder

2025 30% der Länder

2027 50% der Länder

2030 70% der Länder

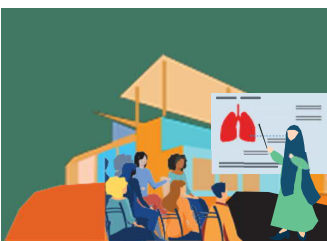
Quelle der Daten

Umfrage durch eine von der WHO benannte Partner-Patientenorganisation



Strategisches
Ziel

4



Strategisches
Ziel

5

Indikator

Anzahl der Länder, die einen Lehrplan für Patientensicherheit in Ausbildungsprogramme oder Kurse für Angehörige der Gesundheitsberufe aufgenommen haben

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die einen Lehrplan für Patientensicherheit in Ausbildungsprogramme oder Kurse für Angehörige der Gesundheitsberufe aufgenommen haben

2021 Ausgangswert festgelegt

2023 30% der Länder

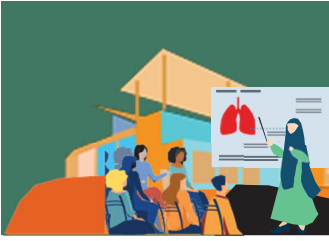
2025 50% der Länder

2027 70% der Länder

2030 80% der Länder

Quelle der Daten

Erhebung in den Mitgliedstaaten durch die WHO oder eine Partnerinstitution



Strategisches
Ziel

5

Indikator

Anzahl der Länder, die sich für die Umsetzung der WHO-Charta Health Worker Safety entschieden haben¹

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die sich für die Umsetzung der WHO-Charta Health Worker Safety entschieden haben

2021 Ausgangswert festgelegt

2023 30% der Länder

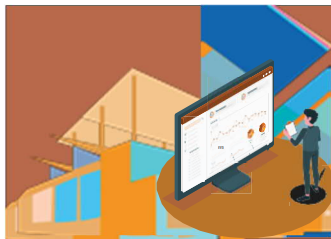
2025 50% der Länder

2027 80% der Länder

2030 90% der Länder

Quelle der Daten

Erhebung in den Mitgliedstaaten durch die WHO oder eine Partnerinstitution



Strategisches
Ziel

6

Indikator

Anzahl der Länder, in denen mindestens 60 % der Gesundheitseinrichtungen an einem Berichts- und Lernsystem zur Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit teilnehmen

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder mit 60 % oder mehr Gesundheitseinrichtungen, die an einem Berichts- und Lernsystem zur Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit teilnehmen

2022 Ausgangswert festgelegt

2023 20% der Länder

2025 40% der Länder

2027 60% der Länder

2030 80% der Länder

Quelle der Daten

Umfrage der WHO oder einer Partnerinstitution

Berichte aus dem nationalen Berichts- und Lernsystem zur Meldung von Zwischenfällen im Bereich der Patientensicherheit

Indikator

Anzahl der Länder, die einen Jahresbericht zur Patientensicherheit veröffentlichen

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die einen Jahresbericht zur Patientensicherheit veröffentlichen

2021 Ausgangswert festgelegt

2023 20% der Länder

2025 40% der Länder

2027 60% der Länder

2030 70% der Länder

Quelle der Daten

Umfrage der WHO in den Mitgliedstaaten

1. Health worker safety: a priority for patient safety: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>.

Indikator

Anzahl der Länder, die ein nationales Netzwerk für Patientensicherheit eingerichtet haben

Globale Ziele

Prozentsatz der Länder, die ein nationales Netzwerk für Patientensicherheit eingerichtet haben

2021 Ausgangswert festgelegt

2023 30% der Länder

2025 50% der Länder

2027 60% der Länder

2030 80% der Länder

Quelle der Daten

Erhebung in den Mitgliedstaaten durch die WHO oder eine Partnerinstitution



Strategisches
Ziel

7

7.2 Erweiterte Indikatoren

1. Strategisches Ziel 1

- 1.1. Anzahl der Länder, Provinzen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens, die den Welttag der Patientensicherheit begehen
- 1.2. Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die sich zur Umsetzung der jährlichen Ziele des Welttags der Patientensicherheit verpflichtet haben
- 1.3. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die über ein System zur Belohnung von Gesundheitseinrichtungen auf der Grundlage der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung verfügen
- 1.4. Prozentsatz der Länder oder Provinzen, die Mindestsicherheitsstandards in die gesetzlichen Vorschriften für Gesundheitseinrichtungen aufgenommen haben
- 1.5. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 1 des Instrumentes zur Bewertung der Patientensicherheit

2. Strategisches Ziel 2

- 2.1. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die einen Beauftragten für Patientensicherheit, ein Team oder eine Agentur (oder etwas Gleichwertiges) benannt haben
- 2.2. Anzahl der Länder oder Provinzen, die einen institutionellen Rahmen für die Umsetzung der Patientensicherheit auf allen Ebenen geschaffen haben
- 2.3. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die regelmäßige Erhebungen zur Patientensicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen durchführen

- 2.4. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die ein Programm zum Aufbau von Führungskapazitäten für Patientensicherheit eingerichtet haben
- 2.5. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die eine nicht-bestrafende Politik für die Meldung unerwünschter Ereignisse und das Ansprechen von Sicherheitsbedenken eingeführt haben
- 2.6. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die ein Risikoregister zur Ermittlung und zum Umgang mit bekannten und potenziellen Sicherheitsrisiken eingerichtet haben
- 2.7. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die regelmäßig Übungen oder Simulationen durchführen, um den Plan zur Risikominderung zu testen
- 2.8. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 2 des Instrumentes zur Bewertung der Patientensicherheit

3. Strategisches Ziel 3

Inzidenzraten und Verringerung im Zusammenhang mit spezifischen Maßnahmen zur Patientensicherheit auf nationaler und subnationaler Ebene sowie auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen, bezogen auf:

- 3.1. Vermeidbare Todesfälle aufgrund von venösen Thromboembolien im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung während oder nach einem Krankenhausaufenthalt (bis zu 90 Tage nach der Entlassung)
- 3.2. Vermeidbare Todesfälle aufgrund von Sepsis im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung
- 3.3. Verpasste oder verzögerte Diagnosen
- 3.4. Unangemessene Polypharmazie
- 3.5. Perioperative Sterblichkeit

- 3.6. Vermeidbare Todesfälle durch Patientenstürze während des Krankenhausaufenthalts
- 3.7. Schwere Transfusionsreaktionen
- 3.8. Geburtshilfliche Traumata bei normalen und Kaiserschnittentbindungen
- 3.9. Neonatales Trauma
- 3.10. Im Krankenhaus erworbene Dekubitalgeschwüre
- 3.11. Ereignisse bei der Übertragung von antimikrobiellen Resistenzen
- 3.12. Ventilator-assoziierte Pneumonien
- 3.13. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 3 des Instrumentes zur Bewertung der Patientensicherheit

4. Strategisches Ziel 4

- 4.1. Anzahl der Strategien und Leitlinien für eine sicherere Gesundheitsversorgung, die gemeinsam mit Patienten- und Familienvertretern oder Patientenorganisationen auf nationaler oder subnationaler Ebene oder in Gesundheitseinrichtungen entwickelt wurden
- 4.2. Anzahl der Länder oder Provinzen, die Netzwerke von Patientenfürsprechern und -beauftragten eingerichtet haben
- 4.3. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die einen beratenden Ausschuss für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige (oder eine entsprechende Einrichtung) eingerichtet haben
- 4.4. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die Verfahren für die Offenlegung von Zwischenfällen gegenüber Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen entwickelt und umgesetzt haben
- 4.5. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die die von Patientinnen und Patienten gemeldeten Erfahrungen oder die damit verbundenen Sicherheitsergebnisse messen
- 4.6. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 4 des Instrumentes zur Bewertung der Patientensicherheit

5. Strategisches Ziel 5

- 5.1. Anzahl der Länder oder Provinzen, die Mindeststandards für die Patientensicherheit in Zulassungs- und Wiederzulassungsprogramme und -standards für Angehörige der Gesundheitsberufe aufgenommen haben
- 5.2. Anzahl der Länder, Provinzen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens, die regelmäßige Bewertungen der Kompetenzen von Angehörigen der Gesundheitsberufe zur Patientensicherheit durchführen
- 5.3. Anzahl der Länder, Provinzen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens, die ein Programm für die Sicherheit

am Arbeitsplatz für Beschäftigte im Gesundheitswesen eingeführt haben

- 5.4. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, in denen Impfungen des Gesundheitspersonals gegen priorisierte impfpräventable Krankheiten (einschließlich COVID-19) angeboten werden
- 5.5. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 5 im Instrument zur Bewertung der Patientensicherheit

6. Strategisches Ziel 6

- 6.1. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die elektronische Gesundheitsakten eingeführt haben
- 6.2. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die ein System von Sicherheitswarnungen eingerichtet haben, um Informationen über neu identifizierte, hochgradig gefährliche Risiken für die Patientensicherheit schnell zu übermitteln
- 6.3. Anzahl der Länder oder Provinzen, die Forschungsprioritäten für die Patientensicherheit festgelegt haben
- 6.4. Anzahl der Länder oder Provinzen, die Studien zur Messung der Schadensbelastung in der Gesundheitsversorgung durchführen
- 6.5. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 6 im Instrument zur Bewertung der Patientensicherheit

7. Strategisches Ziel 7

- 7.1. Anzahl der Länder, Provinzen oder Gesundheitseinrichtungen, die jährliche Ziele und Vorgaben für Prioritäten der Patientensicherheit festgelegt haben
- 7.2. Anzahl der Länder oder Provinzen, die einen Lenkungsausschuss für Patientensicherheit eingerichtet haben, in dem alle relevanten Akteure vertreten sind
- 7.3. Anzahl der Länder oder Provinzen, die Komponenten der Patientensicherheit in Gesundheitsprogramme integriert haben (z. B. Gesundheit von Mutter und Kind, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, nicht übertragbarer Krankheiten, Gesundheitsnotfälle, Blut- und Transfusionsdienste, Strahlenschutz)
- 7.4. Anzahl der Länder, die auf den jährlichen globalen Ministertreffen zur Patientensicherheit durch einen hochrangigen Entscheidungsträger vertreten sind
- 7.5. Zusammengesetzte Punktzahl für das strategische Ziel 7 des Instrumentes zur Bewertung der Patientensicherheit

8. Abstimmung der Patientensicherheit mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen

Die Patientensicherheit ist von zentraler Bedeutung für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) der Vereinten Nationen, insbesondere des SDG 3 ("Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern") und der Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung (Zielvorgabe 3.8). Abgesehen von diesem Kernziel, ist die Patientensicherheit mit

mehreren anderen SDGs kausal verknüpft. Tabelle 8.1 veranschaulicht, wie die Patientensicherheit zur Erreichung bestimmter SDG-Ziele beiträgt, während Tabelle 8.2 die zentrale Rolle der Patientensicherheit bei der Erreichung der SDG-3-Ziele zeigt.

Tabelle 8.1 Verknüpfung der SDGs mit der Patientensicherheit

SDG	Ziel	Wie die Patientensicherheit dazu beiträgt
SDG 1 KEINE ARMUT	Zielvorgabe 1.2: Bis 2030 den Anteil der Männer, Frauen und Kinder jeden Alters, die in Armut in all ihren Dimensionen nach der jeweiligen nationalen Definition leben, mindestens um die Hälfte senken.	Durch katastrophale Ausgaben für die Gesundheitsversorgung werden jedes Jahr Millionen von Familien unter die Armutsgrenze gedrückt. Die Patientensicherheit trägt dazu bei, die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung aufgrund von Sicherheitsmängeln zu verringern und die verfügbaren Ressourcen zu optimieren, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern.
SDG 3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN	Zielvorgabe 3.1: Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeitsrate auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken	Viele Todesfälle von Müttern sind auf unsichere Versorgung in Gesundheitseinrichtungen zurückzuführen und können durch Maßnahmen zur Patientensicherheit verhindert werden.
	Zielvorgabe 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen	Die Verbesserung der Patientensicherheit könnte die Verschwendung in der Gesundheitsversorgung drastisch reduzieren und den Zugang verbessern, indem sie gesundheitsbewusstes Verhalten positiv beeinflusst.

SDG	Ziel	Wie die Patientensicherheit dazu beiträgt
SDG 5 GESCHLECHTER- GLEICHHEIT	Zielvorgabe 5.2: Alle Formen von Gewalt gegen alle Frauen und Mädchen im öffentlichen und im privaten Bereich einschließlich des Menschenhandels und sexueller und anderer Formen der Ausbeutung beseitigen	<p>Der Gesundheitssektor und das Gesundheitspersonal spielen eine wichtige Rolle bei der Verhütung von und der Reaktion auf Gewalt gegen Frauen.</p> <p>Durch die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten und eine respektvolle Versorgung fördert die Patientensicherheit eine auf die Betroffenen ausgerichtete Versorgung, insbesondere für Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt.</p> <p>Da etwa 70 % des Gesundheitspersonals Frauen sind, ist es besonders wichtig, geschlechtsspezifische Gewalt in der Gesundheitsversorgung zu beseitigen. Die Sicherheit des medizinischen Personals ist eine wichtige Dimension der Patientensicherheit.</p>
SDG 6 SAUBERES WASSER UND SANITÄREINRICHTUNGEN	Zielvorgabe 6.1: Bis 2030 den allgemeinen und gerechten Zugang zu einwandfreiem und bezahlbarem Trinkwasser für alle erreichen	Die Wasser- und Sanitärversorgung in Gesundheitseinrichtungen ist eine Schlüsselkomponente der Patientensicherheit und könnte das Sanitärverhalten der Bevölkerung beeinflussen.
SDG 8 MENSCHENWÜRDIGE ARBEIT UND WIRTSCHAFTSWACHSTUM	Zielvorgabe 8.8: Die Arbeitsrechte schützen und sichere Arbeitsumgebungen für alle Arbeitnehmer fördern	Die Konzentration auf Humanfaktoren und die Sicherheitskultur könnte die Sicherheit am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen, das in den meisten Volkswirtschaften ein wichtiger Arbeitgeber ist, nachhaltig verbessern.
SDG 10 WENIGER UNGLEICHHEITEN	Zielvorgabe 10.2: Bis 2030 alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung, Rasse, Ethnizität, Herkunft, Religion oder wirtschaftlichem oder sonstigem Status zu Selbstbestimmung befähigen und ihre soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion fördern	Die Einbeziehung und Befähigung von Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften ist der Eckpfeiler der Patientensicherheit und fördert die Gleichberechtigung und Einbeziehung in die Gesundheitsversorgung.
SDG 12 NACHHALTIGER KONSUM UND PRODUKTION	Zielvorgabe 12.4: Bis 2020 einen umweltverträglichen Umgang mit Chemikalien und allen Abfällen während ihres gesamten Lebenszyklus in Übereinstimmung mit den vereinbarten internationalen Rahmenregelungen erreichen	Programme zur Patientensicherheit fördern die ordnungsgemäße Entsorgung infektiöser Abfälle und das Ziel quecksilberfreier Krankenhäuser im Einklang mit dem Minamata-Übereinkommen über Quecksilber.

Tabelle 8.2 Die Patientensicherheit betreffende Aspekte bei der Erreichung der SDG-3-Ziele

SDG 3 Ziele	Beispiele für vermeidbare Schäden in der Gesundheitsversorgung
<p>3.1 Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeitsrate auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verpasste Diagnose einer Risikoschwangerschaft ▶ Geburtshilfliches Trauma ▶ Unsicherer Umgang mit geburtshilflichen Komplikationen wie postpartalen Blutungen und Geburtsstillstand ▶ Unnötige und schädliche Praktiken, wie z. B. übermäßiger Fundusdruck und unnötige Einleitungen, unnötige Dammschnitte und sofortige Abnabelung ▶ Venöse Thromboembolien vor und nach der Entbindung
<p>3.2 Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Komplikationen aufgrund unsicherer Frühgeburten und intrapartaler Versorgung, z. B. Geburtsasphyxie ▶ Fragen der Impfsicherheit ▶ Versäumte Diagnose von kongenitalen Anomalien ▶ Fehler bei der Dosierung von Arzneimitteln bei Kindern ▶ Stürze von Neugeborenen und Säuglingen im Krankenhaus ▶ Unterlassene Reanimation ▶ Sepsis bei Neugeborenen ▶ Fehler bei den Oxygenierungszielen
<p>3.3 Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente in Einrichtungen des Gesundheitswesens ▶ Mangel an persönlicher Schutzausrüstung ▶ Unsichere Bluttransfusionspraktiken ▶ Unsichere Injektionspraktiken ▶ Berufliche Tuberkuloseexposition ▶ Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Medikation) bei der Behandlung von Tuberkulose und Malaria ▶ Fehldiagnose der multiresistenten Tuberkulose ▶ Fragen der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der Massenverabreichung von Medikamenten für vernachlässigte Tropenkrankheiten ▶ Sicherheitsaspekte bei Schlangenbissvergiftungen
<p>3.4 Bis 2030 die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Versäumte Frühdiagnose und Fehldiagnose von nichtübertragbaren Krankheiten ▶ Polypharmazie ▶ Laborfehler ▶ Verschreibungs- und Verabreichungsfehler bei der Behandlung mit Insulin ▶ Selbstverletzendes Verhalten, unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Medikation), Stürze in der psychiatrischen Versorgung ▶ Sicherheitsaspekte bei Chemo- und Strahlentherapie ▶ Unterlassene Hilfeleistung ▶ Sicherheitsbedenken bei der medizinischen Verwendung von ionisierender Strahlung

SDG 3 Ziele	Beispiele für vermeidbare Schäden in der Gesundheitsversorgung
<p>3.5 Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Versäumnisse bei der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, die zu Therapieabbruch und Rückfall führen ▶ Selbstverletzendes und gewalttätiges Verhalten ▶ Drogenmissbrauch und -abhängigkeit ▶ Arzneimitteldiebstahl und -missbrauch ▶ Komplikationen bei der Pharmakotherapie, z. B. Überdosierung
<p>3.7 Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Komplikationen durch unsichere Schwangerschaftsabbrüche ▶ Komplikationen bei Sterilisationseingriffen, z. B. Infektionen an der Operationsstelle und unerwünschte Arzneimittelwirkungen ▶ Nichteinhaltung der medizinischen Zulassungskriterien für die Verwendung von Verhütungsmitteln, was zu einer unangemessenen Verschreibung von Verhütungsmitteln führt ▶ Versagen der Empfängnisverhütung
<p>3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verlängerte Krankenhausaufenthalte ▶ Wiederaufnahmen ▶ Kosten für Rechtsstreitigkeiten aufgrund von Sicherheitsvorfällen ▶ Doppeluntersuchungen und wiederholte Interventionen ▶ Vertrauensverlust, der zu weniger gesundheitsbewusstem Verhalten führt ▶ Minderwertige und gefälschte Medikalprodukte
<p>3.9 Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Umweltverschmutzung durch gefährliche und infektiöse Abfälle im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung ▶ Unerwünschte Wirkungen der medizinischen Verwendung von Quecksilber ▶ Unsachgemäße Entsorgung von Chemotherapeutika und radioaktiven Stoffen Krankenhausabwässer mit gefährlichem und infektiösem Material
<p>3.c Die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Burnout beim Gesundheitspersonal, beeinträchtigte psychische Sicherheit ▶ Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen ▶ Mangelndes Fachwissen über Humanfaktoren für die Gestaltung sicherer Versorgungssysteme ▶ Physikalische und chemische Gefährdungen ▶ Defizite in der Qualifikation und Ausbildung des Personals

9. Zuordnung der Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung mit dem Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030

Tabelle 9.1 zeigt, wie die operativen Absätze der Resolution WHA72.6 der Weltgesundheitsversammlung, die von der 72. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 angenommen wurde, mit den Strategien der Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 verknüpft werden können.

Tabelle 9.1 Zusammenhänge zwischen der Resolution WHA72.6 und den Strategien des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
	Die 72. Weltgesundheitsversammlung:	
1	Befürwortet die Einführung des Welttages der Patientensicherheit, der jährlich am 17. September begangen werden soll mit dem Ziel, öffentliches Bewusstsein und Engagement, die Verbesserung des globalen Verständnisses und der Arbeit für globale Solidarität und Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Förderung der Patientensicherheit zu beitragen, zu erhöhen	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 1.5: Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
2	Fordert die Mitgliedstaaten auf zu:	
2.1	Anerkennung der Patientensicherheit als gesundheitspolitische Priorität in den Strategien und Programmen des Gesundheitssektors, was sie zu einer wesentlichen Komponente für die Stärkung der Gesundheitssysteme macht, um eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 1.1: Politik, Strategie und Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit Strategie 2.2: Verantwortungsvolle Führung für das Gesundheitssystem
2.2	Bewertung und Messung der Art und des Ausmaßes des Problems der Patientensicherheit einschließlich Risiken, Fehlern, unerwünschten Ereignissen und Schäden für Patientinnen und Patienten auf allen Ebenen der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, auch durch Berichterstattung, Lern- und Feedbacksysteme, die die Perspektiven von Patientinnen und Patienten und deren Familien berücksichtigen, und zum Schutz und zur Umsetzung von Präventivmaßnahmen und Umsetzung systematischer Maßnahmen zur die Reduktion der Risiken für alle beitragen	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 6.1: Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen Strategie 6.2: Informationssysteme zur Patientensicherheit Strategie 6.3: Systeme zur Überwachung der Patientensicherheit

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
2.3	Entwicklung und Umsetzung nationaler Politiken, Rechtsvorschriften, Strategien, Leitlinien und Instrumente, und die Bereitstellung angemessener Ressourcen, um gegebenenfalls die Sicherheit aller Gesundheitsdienste zu verbessern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.1: Politik, Strategie und Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit ▶ Strategie 1.2: Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen ▶ Strategie 1.3: Schützende gesetzliche Maßnahmen ▶ Strategie 5.3: Patientensicherheitskompetenzen als regulatorische Anforderungen
2.4	Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedstaaten, Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen, Berufsverbänden, Hochschul- und Forschungseinrichtungen, der Industrie und anderen relevanten Akteuren, um die Patientensicherheit zu fördern, zu priorisieren und in alle gesundheitspolitischen Maßnahmen und Strategien einzubinden	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 7.1: Einbindung der Interessengruppen ▶ Strategie 7.2: Gemeinsames Verständnis und Bekenntnis ▶ Strategie 7.4: Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für die Patientensicherheit ▶ Strategie 7.5: Abstimmung mit technischen Programmen und Initiativen
2.5	Austausch und Verbreitung bewährter Praktiken und Förderung des gegenseitigen Lernens, um die Zahl der Patientenschäden durch regionale und internationale Zusammenarbeit zu reduzieren	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 6.1: Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen ▶ Strategie 6.2: Informationssysteme zur Patientensicherheit ▶ Strategie 7.3: Netzwerke für Patientensicherheit und Zusammenarbeit ▶ Strategie 7.4: Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für die Patientensicherheit
2.6	Integration und Umsetzung von Strategien zur Patientensicherheit in alle klinischen Programme und Risiko-bereiche, in denen vermeidbare Patientenschäden im Zusammenhang mit Verfahren, Produkten und Geräten des Gesundheitswesens verhindert werden können, z. B. Arzneimitteltherapiesicherheit, Sicherheit bei chirurgischen Eingriffen, Infektionskontrolle, Sepsis-Management, Diagnosesicherheit, Umwelthygiene und Infrastruktur, Injektionssicherheit, Sicherheit von Blutprodukten und Strahlenschutz sowie zur Minimierung des Risikos einer ungenauen oder verspäteten Diagnose und Behandlung und besondere Aufmerksamkeit für Risikogruppen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 3.1: Sicherheit risikobehafteter klinischer Prozesse ▶ Strategie 3.2: Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit: Medikation ohne Schaden ▶ Strategie 3.3: Infektionsprävention und -kontrolle und antimikrobielle Resistenz ▶ Strategie 3.4: Sicherheit von Medizinprodukten, Arzneimitteln, Blutprodukten und Impfstoffen ▶ Strategie 3.5: Patientensicherheit in der Primärversorgung und bei Übergängen in der Versorgung ▶ Strategie 7.5: Verknüpfung mit technischen Programmen und Initiativen

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
2.7	Förderung einer Sicherheitskultur durch die Bereitstellung einer Grundausbildung für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, Entwicklung einer Kultur der Berichterstattung über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit ohne Schuldzuweisungen durch offene und transparente Systeme, die die Ursachen und Faktoren, die zum Schaden beitragen, ermitteln und daraus lernen, Humanfaktoren angehen und Führungs- und Managementkapazitäten sowie effiziente multidisziplinäre Teams aufbauen, um das Bewusstsein und die Eigenverantwortung zu erhöhen, die die Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten zu verbessern und die Kosten zu senken im Zusammenhang mit unerwünschten Ereignissen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens entstehen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 2.1: Transparenz, Offenheit und "No Blame" Kultur ▶ Strategie 2.3: Führungskapazitäten für klinische und Leitungsfunktionen ▶ Strategie 2.4: Humanfaktoren/Ergonomie für die Resilienz von Gesundheitssystemen ▶ Strategie 6.1: Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen
2.8	Aufbau nachhaltiger Humankapazitäten durch sektorübergreifende und interprofessionelle, kompetenzbasierte Ausbildung und Training, basierend auf den WHO-Curriculum für Patientensicherheit und kontinuierliche berufliche Fortbildung, zur Förderung eines multidisziplinären Ansatzes und zum Aufbau ein angemessenes Arbeitsumfelds die die Bereitstellung einer sicheren Gesundheitsversorgung optimiert	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 5.1: Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung ▶ Strategie 5.2: Exzellenzzentren für Patientensicherheitsausbildung und -training ▶ Strategie 5.4: Verknüpfung von Patientensicherheit und Bewertungssystem des Gesundheitspersonals ▶ Strategie 5.5: Sicheres Arbeitsumfeld für das Gesundheitspersonal
2.9	Förderung der Forschung, einschließlich der translationalen Forschung, zur Unterstützung der Bereitstellung von sichereren Gesundheitsdiensten und Langzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 6.4: Forschungsprogramme zur Patientensicherheit
2.10	Förderung des Einsatzes neuer Technologien, einschließlich digitaler Technologien, im Gesundheitsbereich, u. a. zum Aufbau und zur Ausweitung von Gesundheitsinformationssystemen und zur Unterstützung von Daten-Erhebungen zur Überwachung und Meldung von Risiken, unerwünschten Ereignissen und anderen Indikatoren für Schaden auf verschiedenen Ebenen der Gesundheitsdienste und gesundheitsbezogener Sozialfürsorge, unter Berücksichtigung des Schutzes personenbezogener Daten und zur Unterstützung der Nutzung digitaler Lösungen für mehr Sicherheit der Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 6.2: Informationssysteme zur Patientensicherheit Strategie 6.5: Digitale Technologie für die Patientensicherheit
2.11	Berücksichtigung des Einsatzes von traditioneller und komplementärer Medizin bei der Bereitstellung einer sichereren Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 3.2: Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit: Medikation ohne Schaden

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
2.12	Einführung von Systemen für die Einbeziehung und Befähigung der Familien von Patientinnen und Patienten und Gemeinschaften (insbesondere diejenigen, die von unerwünschten Ereignissen betroffen waren) in die Bereitstellung einer sichereren Gesundheitsversorgung, einschließlich Initiativen zum Aufbau von Kapazitäten, Netzwerken und Vereinigungen und Zusammenarbeiten mit ihnen und der Zivilgesellschaft, um ihre Erfahrungen mit sicherer und unsicherer Versorgung positiv zu beeinflussen, um Strategien für Sicherheit und Schadensbegrenzung, sowie Kompensationsmechanismen und -schemata, in alle Aspekte der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung, soweit erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 4.1: Gemeinsame Entwicklung von Strategien und Programmen mit den Patienten ▶ Strategie 4.2: Aus Patientenerfahrungen lernen zur Verbesserung der Sicherheit ▶ Strategie 4.3: Patientenfürsprecher und Verfechter für Patientensicherheit ▶ Strategie 4.4: Offenlegung von Patientensicherheitsvorfällen gegenüber Betroffenen ▶ Strategie 4.5: Information und Aufklärung für Patientinnen und Patienten und deren Familien
2.13	Begehung des Welttages der Patientensicherheit jährlich am 17. September, um alle Aspekte der Patientensicherheit, einschließlich der Fortschritte bei der Erreichung nationaler Meilensteine, in Zusammenarbeit mit den relevanten Interessengruppen zu fördern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.5: Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
2.14	Die Teilnahme an den jährlichen globalen Ministertreffen zur Patientensicherheit zu erwägen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 7.4: Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für die Patientensicherheit
3	Ersucht internationale Organisationen und andere einschlägige Akteure, mit den Mitgliedstaaten bei der Förderung und Unterstützung von Initiativen zur Patientensicherheit zusammenzuarbeiten und unter anderem jährlich den Welttag der Patientensicherheit zu begehen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.5: Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
4	Ersucht den Generaldirektor:	
4.1	Zur Hervorhebung der Patientensicherheit als eine der wichtigsten strategischen Prioritäten in der Arbeit der WHO im Rahmen der Agenda für die allgemeine Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.1: Politik, Strategie und Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit
4.2	Entwicklung normativer Leitlinien für Mindeststandards, Strategien, bewährte Verfahren und Instrumente für die Patientensicherheit, einschließlich Sicherheitskultur, Humanfaktoren, hygienische Infrastruktur, klinische Führung und Risikomanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.4: Sicherheitsstandards, Regulierung und Akkreditierung
4.3	Bereitstellung technischer Unterstützung für die Mitgliedstaaten, insbesondere für Länder mit niedrigem und mittlerem gegebenenfalls und auf Wunsch durch Unterstützung beim Aufbau nationaler Kapazitäten für die Bewertung, Messung und Verbesserung der Patientensicherheit, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden, und bei der Schaffung einer Sicherheitskultur sowie bei der Gewährleistung einer wirksamen Prävention von Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, einschließlich Infektionen, durch den Aufbau von Führungs- und Managementkapazitäten, sowie offene und transparente Systeme, die die Ursachen erkennen und aus Schaden lernen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 2.1: Transparenz, Offenheit und "No Blame" Kultur ▶ Strategie 2.3: Führungskapazitäten für klinische und Leitungsfunktionen ▶ Strategie 3.3: Infektionsprävention und -kontrolle und antimikrobielle Resistenz ▶ Strategie 6.2: Informationssysteme zur Patientensicherheit ▶ Strategie 6.3: Systeme zur Überwachung der Patientensicherheit

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
4.4	Unterstützung der Mitgliedstaaten, auf Anfrage, bei der Einrichtung und/oder dem Ausbau von Systemen zur Überwachung der Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 6.2: Informationssysteme zur Patientensicherheit
4.5	Stärkung globaler Netzwerke für Patientensicherheit, um bewährte Verfahren und Erkenntnisse auszutauschen und die internationale Zusammenarbeit zu fördern, u. a. durch ein globales Netz von Ausbildern für Patientensicherheit, und Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, Organisationen der Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen, Berufsverbänden, Hochschul- und Forschungseinrichtungen, der Industrie und anderen relevanten Akteure beim Aufbau eines sichereren Gesundheitssystems	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 7.1: Einbindung der Interessengruppen Strategie 7.2: Gemeinsames Verständnis und Bekenntnis Strategie 7.3: Netzwerke für Patientensicherheit und Zusammenarbeit Strategie 7.4: Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für die Patientensicherheit Strategie 7.5: Angleichung an technische Programme und Initiativen
4.6	Auf Anfrage technische Unterstützung und normative Beratung bei der Entwicklung von Personalkapazitäten in den Mitgliedstaaten durch interprofessionelle kompetenzbasierte Aus-, Fort- und Weiterbildung auf der Grundlage der WHO-Patientensicherheits-Curricula, und, in Absprache mit Mitgliedstaaten, Entwicklung eines Multiplikatoren-Programmes zur Aus-, Fort- und Weiterbildung über Patientensicherheit und die Entwicklung globaler und regionaler Netzwerke von Berufsbildungsausschüssen, um die Aufklärung über Patientensicherheit zu fördern	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 5.1: Patientensicherheit in der beruflichen Aus- und Weiterbildung Strategie 5.2: Exzellenzzentren für die Aus- und Fortbildung im Bereich der Patientensicherheit
4.7	In Absprache mit den Mitgliedstaaten Systeme für den weltweiten Austausch von Erkenntnissen über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit zu entwickeln und zu verwalten, u. a. durch zuverlässige und systematische Berichterstattung, Datenanalyse und Verbreitungssysteme	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 6.1: Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen
4.8	Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit zu konzipieren, zu starten und zu unterstützen sowie Strategien, Leitlinien und Instrumente zu entwickeln und umzusetzen, um die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der einzelnen Kampagnen zu unterstützen unter Nutzung der besten verfügbaren Evidenz	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 1.5: Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
4.9	Förderung und Unterstützung der Anwendung digitaler Technologien und der Forschung, einschließlich der translationalen Forschung zur Verbesserung der Sicherheit von Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Strategie 6.5: Digitale Technologie für die Patientensicherheit

Ab-schnitt	Erklärung	Verknüpfung mit Strategien
4.10	Unterstützung der Mitgliedstaaten auf Anfrage bei der Einrichtung von Systemen zur Förderung der aktiven Einbeziehung, Beteiligung und Befähigung von Patientinnen und Patienten, deren Familien und Gemeinschaften bei der Bereitstellung einer sichereren Gesundheitsversorgung sowie bei der Einrichtung und Stärkung von Netzwerken für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Gemeinschaften, der Zivilgesellschaft und Patientenverbänden	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 4.1: Gemeinsame Entwicklung von Strategien und Programmen mit den Patienten ▶ Strategie 4.2: Aus Patientenerfahrungen lernen, um die Sicherheit zu verbessern ▶ Strategie 4.3: Patientenfürsprecher und Verfechter der Patientensicherheit ▶ Strategie 4.4: Offenlegung von Patientensicherheitsvorfällen gegenüber Betroffenen ▶ Strategie 4.5: Information und Aufklärung von Patienten und Familien
4.11	Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und anderen relevanten Akteuren zur Förderung des Welttags der Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strategie 1.5: Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
4.12	Ausarbeitung eines Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit in Absprache mit den Mitgliedstaaten und allen relevanten Interessengruppen, einschließlich des Privatsektors, zur Vorlage bei der 74. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2021 durch die 148. Sitzung des Exekutivkomitees	
4.13	Der 74., 76. und 78. Weltgesundheitsversammlung einen Bericht über die Fortschritte bei der Umsetzung dieser Resolution zur Prüfung vorzulegen	

Danksagungen

Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung und Überprüfung:

Hitoshi Akazawa, Japan; Abdulelah Alhawsawi, Saudi-Arabien; Madhava Balakrishnan, WHO; Marie-Charlotte Bouesseau, WHO; Andrew Carson-Stevens, Vereinigtes Königreich; Neelam Dhingra, WHO; Sir Liam Donaldson, WHO-Beauftragter für Patientensicherheit; Mike Durkin, Vereinigtes Königreich; Nikhil Gupta, WHO; Minna Häkkinen-Wu, WHO; Ingo Härtel, Deutschland; Helen Haskell, USA; Maki Kajiwaru, WHO; Edward Kelley, WHO; Shaleel Kesavan, Vereinigtes Königreich; Mondher Letaief, WHO; Piyawan Limpanyalert, Thailand; Alpana Mair, WHO; Kathleen Mosier, USA; Irina Papieva, WHO; Maria Del Rosario Perez, WHO; Aziz Sheikh, Vereinigtes Königreich; Hardeep Singh, USA; Ayda Taha, WHO; Kazumi Tanaka, Japan; Shin Ushiro, Japan; Adriana Velasquez, WHO.

Hauptautorenteam: Sir Liam Donaldson, Neelam Dhingra und Nikhil Gupta.

Internationale Experten: Elizabeth Adams, Irland; Yolanda Agra, Spanien; Yakob Seman Ahmed, Äthiopien; Rashid Al-Abri, Oman; Sara Albolino, Italien; Abdulelah Alhawsawi, Saudi Arabien; Huda Amer Al-Katheeri, Katar; Hidayatullah Alnoor, Afghanistan; Qamra Al Sariri, Oman; Benedikte Louise Alveberg, Norwegen; Carla Ulhoa André, Brasilien; Ernest Konadu Asiedu, Ghana; Heitham Mohammed Awadalla, Sudan; Unurjargal Ayurzana, Mongolei; Nor'Aishah Abu Bakar, Malaysia; Judith Díaz Bazán, Argentinien; Nejoua Belkâab, Marokko; Tommaso Bellandi, Italien; Franklin Cardenas, Ecuador; Andrew Carson-Stevens, Vereinigtes Königreich; Alexander Carter, Vereinigtes Königreich; Beerdarshan Singh Caussy, Mauritius; Pieter de Coninck, Deutschland; Giulia Daghiana, Italien; Javier Davila, Mexiko; G Sudath K Dharmaratne, Sri Lanka; Mike Durkin, Vereinigtes Königreich; Ezequiel Garcia Elorrio, Argentinien; Charlotta George, Schweden; Maria Giu-

dici, Uruguay; Torunn Omland Granlund, Norwegen; Lena Graversen, Dänemark; Ingo Härtel, Deutschland; Helen Haskell, USA; Jeremy Hunt, Vereinigtes Königreich; Elena Jablonicka, Slowakei; Syed Hussain Jafri, Pakistan; Mariam Regina Kamoga, Uganda; Ataul Karim, Bangladesch; Elisabeth King, Kanada; Aradhana Kohli, Niederlande; Sandi Kossey, Kanada; Nora Kronig, Schweiz; Basia Kutryba, Polen; Kaisa Lähdepuro, Finnland; Andrew Likaka, Malawi; Piyawan Limpanyalert, Thailand; Jasna Mesarić, Kroatien; Anastasia Nikitina, Russland; Richard Katongole MUSAZI, Jamaika; Lu Niu, China; Joseph Okware, Uganda; Leandra Olson, USA; Naomi Poole, Australien; Ioana Cristina Popescu, Kanada; Dewanee Ranaweera, Sri Lanka; Daniela Roichman, Israel; Eduard Salakhov, Schweiz; Alexandra Shaw, Vereinigtes Königreich; Aziz Sheikh, Vereinigtes Königreich; Anupam Sibal, Indien; Hardeep Singh, USA; Chantele Sitaram, Kanada; Paulo Sousa, Portugal; Jitendra Nath Srivastava, Indien; Anthony Staines, Schweiz; Jozef Suvada, Slowakei; Kok Hian Tan, Singapur; Lekilay Tehmeh, Liberia; Patrizia Theurer, Österreich; Luciana Yumi Ue, Brasilien; Shin Ushiro, Japan; Evelyn Wesangula, Kenia; Albert Wu, USA; Jason Young, Schweiz; Thomas Zeltner, Schweiz; und Isaac Zürcher, Schweiz.

Internationale Organisationen: Sylvia Basterrechea, International Hospital Federation; Howard Catton, International Council of Nurses; Mary Coffey, European Society for Radiotherapy and Oncology; Karen Cosby, Gordon and Betty Moore Foundation; Guy Frija, European Society of Radiology; Monika Hierath, European Society of Radiology; Helen Hughes, Patient Safety Learning; Joe Kiani, Patient Safety Movement Foundation; Niek Klazinga, OECD; Zuzana Kusynová, International Pharmaceutical Federation; Peter Lachman, International Society for Quality In Health Care; Carrie Mayer, Joint Commission International; Patricia McGaffigan, Institute for Healthcare Improvement; Alexander Mejia, United Nations Institute for Training and Research;

Jannicke Mellin-Olsen, World Federation of Societies of Anaesthesiologists; Maria Magdalena Mihaila, World Medical Association; Kathleen Mosier, International Ergonomics Association; Nyambura Muroki, World Medical Association; Maria Pilar Astier Pena, World Organization of Family Doctors; Joyce Chang Price, Joint Commission International; Lillian Reisser, International Society on Thrombosis and Haemostasis; Caroline Samer, International Union of Basic and Clinical Pharmacology; Kawaldip Sehmi, International Alliance of Patients' Organizations; Susan Sheridan, Society to Improve Diagnosis in Medicine; David Whitaker, World Federation of Societies of Anaesthesiologists.

WHO: Benedetta Allegranzi, Madhava Balakrishnan, Marie-Charlotte Bouesseau, Alessandro Cassini, Karen Daniels, Neelam Dhingra, Sir Liam Donaldson, Stephen Osborne Nurse Findlay, Jonas Gonseth-Garcia, Ann-Lise Guisset, Nikhil Gupta, Minna Häkkinen-Wu, Anne Johansen, Maki Kajiwara, Edward Kelley, Mondher Letaief, Alpana Mair, Qin Liu, Margaret Montgomery, Jean-Bosco Ndiokubwayo, Sepideh Bagheri Nejad, Irina Papieva, Maria Del Rosario Perez, Katthyana Aparicio Reyes, Paul Rogers, Nadeeb Safiullah, Shams B. Syed, Ayda Taha, Kazumi Tanaka und Evgeny Zheleznyakov.

Die verschiedenen Fachteams des WHO-Hauptbüros sowie die Regional- und Länderbüros der WHO lieferten umfangreiche Beiträge.

Internationale und nichtstaatliche Organisationen, die substanzielle Beiträge lieferten: International Pharmaceutical Federation, Global Sepsis Alliance, International Alliance for Patients' Organizations, International Council of Nurses, International Ergonomics Associations, International Society for Quality in Health Care, Public Services International, International Society on Thrombosis and Haemostasis, Save the Children - International, World Federation of Societies of Anaesthesiologists, World Medical Association, und World Organization of Family Doctors.

Die Mitgliedstaaten, die den Bericht geprüft und wesentliche Beiträge geliefert haben: Argentinien, Australien, Bangladesch, Brasilien, Chile, China, Deutschland, Ecuador, Finnland, Guinea-Bissau, Indien, Indonesien, Israel, Italien, Jamaika, Japan, Kanada, Kenia, Liberia, Namibia, Neuseeland, Norwegen, Österreich, Oman, Philippinen, Polen, Republik Korea, Russische Föderation, Spanien, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Tonga, Tunesien, Türkei, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika und Uruguay.

Wir danken allen Beteiligten, einschließlich des Privatsektors, für ihre wertvollen Beiträge zur Entwicklung dieses globalen Aktionsplans.

Die WHO dankt den Regierungen Deutschlands, Japans, Saudi-Arabien, der Schweiz und des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland für die globale strategische Führung sowie die technische und finanzielle Unterstützung bei der Entwicklung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030.



Literaturverzeichnis

Weltgesundheitsorganisation. 2011. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Genf: WHO (https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_english.pdf?ua=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2013. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2013. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2014. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Genf: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127938/9789241507448_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2015. Global action plan on antimicrobial resistance. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2016. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2017. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255883/9789241512848-eng.pdf?sequence=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

v. 2017. Global strategy and action plan on ageing and health. Genf: WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Genf: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Weltgesundheitsorganisation. 2019. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Genf: WHO (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, abgerufen am 16. Juli 2021).

Resolution WHA55.18. Quality of care: patient safety. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May 2002. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2002 (https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf, abgerufen am 16. Juli 2021).

Begriff	Definition und zugrundeliegende Quelle (siehe separate Glossarreferenzen unten)
Akkreditierung	Ein formales Verfahren, bei dem eine anerkannte Stelle, in der Regel eine Nichtregierungsorganisation, prüft und anerkennt, dass eine Einrichtung des Gesundheitswesens die geltenden, im Voraus festgelegten und veröffentlichten Standards erfüllt. Die Akkreditierungsstandards werden in der Regel als optimal und erreichbar angesehen und sollen zu kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen innerhalb der akkreditierten Organisationen anregen. Die Entscheidung über die Akkreditierung einer bestimmten Gesundheitseinrichtung wird nach einer regelmäßigen Vor-Ort-Bewertung durch ein Team von Gutachtern getroffen, die in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt wird. Die Akkreditierung ist häufig ein freiwilliger Prozess, an dem sich die Organisationen beteiligen, und nicht ein gesetzlich vorgeschriebener Prozess (1).
Allgemeine Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC)	UHC bedeutet, dass alle Menschen und Gemeinschaften die Gesundheitsdienste erhalten, die sie benötigen, ohne finanzielle Not zu leiden. Sie umfasst das gesamte Spektrum grundlegender, qualitativ hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Palliativversorgung über den gesamten Lebensverlauf (18).
Befähigung der Patienten	Ein Prozess, bei dem die Patienten ihre Rolle verstehen und von ihrem Gesundheitsanbieter das Wissen und die Fähigkeiten erhalten, um eine Aufgabe in einem Umfeld auszuführen, das gemeinschaftliche und kulturelle Unterschiede anerkennt und die Patienten zur Teilnahme ermutigt (12).
Beinahe-Schaden	Ein Zwischenfall, der den Patienten nicht erreicht hat (3).
Betreuungspersonen	Personen, die ein oder mehrere Familienmitglieder, Freunde oder Gemeindemitglieder pflegen. Sie können regelmäßig, gelegentlich oder routinemäßig Pflegeleistungen erbringen oder an der Organisation der Pflege durch andere beteiligt sein (4).
Durch das Gesundheitswesen bedingte Infektionen (auch als "nosokomiale" oder "Krankenhausinfektionen" bezeichnet)	Eine Infektion, die bei einem Patienten während der Behandlung in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung des Gesundheitswesens auftritt und die zum Zeitpunkt der Aufnahme noch nicht sichtbar war oder deren Inkubationszeit noch nicht begonnen hatte. Auch nach der Entlassung können durch das Gesundheitswesen bedingte Infektionen auftreten (6).
Einbeziehung der Patienten	Die Erleichterung und Stärkung der Rolle derjenigen, die Leistungen in Anspruch nehmen, als Mitproduzenten von Gesundheit, Gesundheitspolitik und -praxis (13).

Begriff	Definition und zugrundeliegende Quelle (siehe separate Glossarreferenzen unten)
Fehler	Nicht planmäßige Durchführung einer geplanten Handlung oder Anwendung eines falschen Plans (3).
Gefahr	Ein Umstand, ein Mittel oder eine Handlung mit dem Potenzial, Schaden zu verursachen (3).
Gerechtigkeit	Fairness; die Bedürfnisse der Menschen bestimmen über die Verteilung der Chancen auf Wohlbefinden. Alle Menschen haben die gleiche Chance, ihre Gesundheit zu entwickeln und zu erhalten, indem sie einen fairen und gerechten Zugang zu den Ressourcen für die Gesundheit erhalten (5).
Gesundheitsdienst	Jede Organisation (nicht beschränkt auf medizinische oder klinische Dienstleistungen), die zur Verbesserung der Gesundheit oder zur Diagnose, Behandlung und Rehabilitation von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen beiträgt (4).
Gesundheitspersonal	Gesundheitspersonal ist die Gesamtheit der Personen, die an Arbeitsmaßnahmen beteiligt sind, deren Hauptziel die Verbesserung der Gesundheit ist. Dazu gehören Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen wie Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Hebammen, Fachkräfte des öffentlichen Gesundheitswesens, Labor- und Gesundheitsfachpersonal sowie medizinisches und nichtmedizinisches Fachpersonal, Betreuende, kommunale Gesundheitshelfer, Heiler und Praktizierende der traditionellen Medizin. Es beinhaltet auch Beschäftigte im Gesundheitsmanagement und in unterstützenden Berufen, wie Reinigungskräfte, Transportdienst, Krankenhausverwaltung, Gesundheitsmanagement und Sozialdienst sowie andere Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Zu den Gesundheitsfachkräften gehören nicht nur diejenigen, die in Akuteinrichtungen arbeiten, sondern auch diejenigen, die in der Langzeitpflege, im öffentlichen Gesundheitswesen, in der gemeindenahen Pflege, in der Sozialpflege und in der häuslichen Pflege tätig sind (8).
Gesundheitssystem	(i) die Gesamtheit der Tätigkeiten, deren Hauptzweck die Förderung, Wiederherstellung und/oder Erhaltung der Gesundheit ist; (ii) die Personen, Einrichtungen und Ressourcen, die nach festgelegten Grundsätzen zusammenwirken, um die Gesundheit der Bevölkerung, der sie dienen, zu verbessern und gleichzeitig den legitimen Erwartungen der Menschen zu entsprechen und sie vor den Kosten der Krankheit zu schützen, und zwar durch eine Vielzahl von Tätigkeiten, deren Hauptzweck die Verbesserung der Gesundheit ist (7).
Grundlegende Ursache	Der wichtigste Grund für das Eintreten eines Ereignisses (3).
Humanfaktoren	Untersuchung der Wechselbeziehungen zwischen Menschen, den von ihnen verwendeten Werkzeugen, Geräten und Methoden sowie der Umgebung, in der sie leben und arbeiten (3).
Just Culture (gerechte Kultur)	Ein Umfeld, das ein Gleichgewicht zwischen der Notwendigkeit, aus Fehlern zu lernen, und der Notwendigkeit, disziplinarische Maßnahmen zu ergreifen, anstrebt (3).
Komplikation	Eine Krankheit oder Verletzung, die als Folge einer anderen Krankheit und/oder eines medizinischen Eingriffs auftritt (3).
Medikationsfehler	Jedes vermeidbare Ereignis, das zu einer unsachgemäßen Anwendung von Arzneimitteln oder einer Schädigung des Patienten führen kann, während sich das Arzneimittel in der Verfügungsgewalt des Angehörigen der Gesundheitsberufe, des Patienten oder des Verbrauchers befindet (2).
Medizinischer Fehler	Ein unerwünschtes Ereignis oder ein Beinahe-Schaden, der nach dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens vermeidbar ist (3).
Medizinprodukt	Ein Artikel, ein Instrument, ein Apparat oder eine Maschine, der/die zur Vorbeugung, Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder zur Erkennung, Messung, Wiederherstellung, Korrektur oder Veränderung der Struktur oder Funktion des Körpers zu einem bestimmten gesundheitlichen Zweck verwendet wird. In der Regel wird der Zweck eines Medizinprodukts nicht durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Mittel erreicht (4).

Begriff	Definition und zugrundeliegende Quelle (siehe separate Glossarreferenzen unten)
Nationale Patientensicherheitspolitik	Eine formelle Regierungserklärung, in der die Prioritäten und Parameter für Maßnahmen entsprechend den Bedürfnissen eines Landes, den verfügbaren Ressourcen und politischen Erwägungen festgelegt werden und die in enger Absprache mit den Beteiligten, einschließlich der Gemeinschaften, erarbeitet wird (10).
Never Event	Ein Zwischenfall im Bereich der Patientensicherheit, der zu einer schweren Schädigung des Patienten oder zum Tod führt (dies bezieht sich auf besonders schockierende medizinische Fehler - wie z. B. Operationen an der falschen Stelle, die niemals auftreten sollten) (11).
Patientensicherheit	Patientensicherheit ist ein Rahmen organisierter Aktivitäten zur Schaffung von Kulturen, Prozessen, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung, die Risiken konsequent und nachhaltig senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von Schäden verringern, wenn sie doch auftreten (11).
Primärversorgung	Ein Schlüsselprozess im Gesundheitssystem, der eine erste, zugängliche, kontinuierliche, umfassende und koordinierte, auf den Patienten ausgerichtete Versorgung unterstützt (4).
Qualität	Das Ausmaß, in dem Gesundheitsdienstleistungen für Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen die Wahrscheinlichkeit erwünschter Gesundheitsergebnisse erhöhen und mit dem aktuellen Fachwissen übereinstimmen (3).
Resilienz	Fähigkeit aller Akteure und Funktionen im Gesundheitsbereich, gemeinsam Störungen mit Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit abzumildern, sich darauf vorzubereiten, darauf zu reagieren und sich davon zu erholen, wobei die Bereitstellung wesentlicher Funktionen und Dienstleistungen aufrechterhalten wird und die Erfahrungen genutzt werden, um das System anzupassen und zu verbessern (14).
Risiko	Die Wahrscheinlichkeit einer Gefahr, eines Verlustes oder einer Verletzung innerhalb des Gesundheitssystems (3).
Schaden	Beeinträchtigung der Struktur oder Funktion des Körpers und/oder jede daraus resultierende schädliche Auswirkung. Zu den Schäden gehören Krankheit, Verletzung, Leiden, Behinderung und Tod (3).
Sepsis	Lebensbedrohliche Organfehlfunktion, die durch eine dysregulierte Reaktion des Wirts auf eine Infektion verursacht wird (16).
Sichere Versorgung	Sichere Versorgung beinhaltet, evidenzbasierte klinische Entscheidungen zu treffen, um die gesundheitlichen Ergebnisse für eine Person zu maximieren und das Schadenspotenzial zu minimieren (3).
Sicherheitskultur	Die Sicherheitskultur einer Organisation ist das Produkt aus individuellen und gruppenspezifischen Werten, Einstellungen, Wahrnehmungen, Kompetenzen und Verhaltensmustern, die die Merkmale des Gesundheits- und Sicherheitsmanagements der Organisation bestimmen. Organisationen mit einer positiven Sicherheitskultur zeichnen sich durch eine auf gegenseitigem Vertrauen basierende Kommunikation, durch eine gemeinsame Wahrnehmung der Bedeutung von Sicherheit und durch Vertrauen in die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen aus (15).
Systemischer Ansatz	Unverzögliche, intensive Untersuchungen, gefolgt von einer multidisziplinären Systemanalyse..., um sowohl patientennahe als auch systemische Ursachen von Fehlern [aufzudecken]... Er beruht auf dem Konzept, dass obwohl Einzelpersonen Fehler machen, es die Eigenschaften ihrer Arbeitsumgebung sind, die Fehler wahrscheinlicher machen und sie auch schwieriger erkennen und korrigieren lassen. Außerdem vertritt er den Standpunkt, dass der Einzelne zwar für die Qualität seiner Arbeit verantwortlich sein muss, dass aber mehr Fehler vermieden werden können, wenn sich auf die Systeme konzentriert wird als auf den Einzelnen. Sie ersetzt die Suche nach Schuldigen und konzentriert sich auf die Umstände und nicht auf den Charakter eines Individuums (3).

Begriff	Definition und zugrundeliegende Quelle (siehe separate Glossarreferenzen unten)
Übergänge in der Versorgung	Die verschiedenen Punkte, an denen sich ein Patient an einen bestimmten Ort begibt oder von dort zurückkehrt oder mit einem Angehörigen der Gesundheitsberufe Kontakt aufnimmt, um medizinische Versorgung zu erhalten (17).
Unerwünschtes Arzneimittelereignis	Jede Verletzung, die auf medizinische Eingriffe im Zusammenhang mit einem Arzneimittel zurückzuführen ist. Dazu gehören sowohl unerwünschte Arzneimittelwirkungen, bei denen kein Fehler aufgetreten ist, als auch Komplikationen, die auf Medikationsfehler zurückzuführen sind (2).
Unerwünschtes Ereignis	Ein Zwischenfall, der zu einer Schädigung eines Patienten geführt hat (3).
Vermeidbar	Von der Gemeinschaft unter den gegebenen Umständen als verhinderbar akzeptiert (3).
Zulassung	Ein von der Regierung unterstütztes Regulierungsverfahren zur Erteilung von Genehmigungen und zur Festlegung des Anwendungsbereichs für die Ausübung der Tätigkeit einer Person oder Organisation im Gesundheitswesen, das in der Regel der Akkreditierung vorausgeht (9).
Zwischenfall	Jede Abweichung von der üblichen medizinischen Versorgung, die zu einer Verletzung des Patienten führt oder ein Schadensrisiko birgt. Umfasst Fehler, vermeidbare unerwünschte Ereignisse und Gefahren (3).

Referenzen

1. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Medication safety in polypharmacy. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report>, abgerufen am 12. Juli 2021).
3. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Genf: World Health Organization; 2009 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-\(icps\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-(icps))), abgerufen am 12. Juli 2021).
4. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Genf: Weltgesundheitsorganisation and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, abgerufen am 12. Juli 2021).
5. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Genf: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>, abgerufen am 12. Juli 2021).
6. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, abgerufen am 12. Juli 2021).
7. Health Systems Strengthening Glossary. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2011 (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, abgerufen am 12. Juli 2021).
8. Charter: Health worker safety: a priority for patient safety. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>, abgerufen am 12. Juli 2021).
9. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>; abgerufen am 12. Juli 2021).
10. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO-Regionalbüro für Afrika; 2014 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206546/9789290232070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, abgerufen am 12. Juli 2021).
11. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>; abgerufen am 12. Juli 2021).
12. Weltgesundheitsorganisation, World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>, abgerufen am 12. Juli 2021).
13. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>; abgerufen am 12. Juli 2021).
14. Health Systems Resilience Toolkit. Genf: Weltgesundheitsorganisation (unveröffentlicht).
15. American College of Healthcare Executives und IHI/ NPSF Lucian Leape Institute. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston (MA): American College of Healthcare Executives und Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>; abgerufen am 12. Juli 2021).
16. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-10. <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
17. Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2016 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/transitions-of-care>; abgerufen am 12. Juli 2021).
18. Fact sheet: Universal Health Coverage. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2021 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), abgerufen am 12. Juli 2021).