

Was zählt und was wir dafür tun: Nationale Programme mit konkretem Nutzen für die Praxis

CIRRNET Tagung
13.11.2025

Dr. Annemarie Fridrich
Geschäftsführerin

Nationale Programme der SPS

Nationale Grundlagenprogramme (NGP) schaffen die Basis für langfristige Qualitätsentwicklung, indem sie Handlungsfelder identifizieren und Wissen, Daten, Instrumente sowie Kompetenzen bereitstellen. Sie ermöglichen Risikomonitoring, fördern Innovation und Entwicklung und stärken die Sensibilisierung und den Wissenstransfer.

Nationale Implementierungsprogramme (NIP) haben das Ziel, spezifische, evidenzbasierte Praktiken zur Verbesserung der Patient:innensicherheit und der Versorgungsqualität systematisch in der Gesundheitsversorgung zu verbreiten und nachhaltig zu verankern. Leistungserbringer werden dabei begleitet und unterstützt, diese Praktiken erfolgreich in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Programmes de base nationaux posent les fondements d'un développement de la qualité à long terme en identifiant les champs d'action prioritaires et en fournissant des connaissances, des données, des outils et des compétences. Ils permettent de surveiller les risques, encouragent l'innovation et le développement, et renforcent la sensibilisation ainsi que le transfert de connaissances.

Programmes nationaux de mise en application visent à diffuser et à ancrer durablement dans les soins de santé des pratiques spécifiques basées sur des preuves, afin d'améliorer la sécurité des patient·e·s et la qualité des soins. Les prestataires sont accompagnés et soutenus pour intégrer avec succès ces pratiques dans leur quotidien professionnel.

Quelle: [Nationale Programme](#)

Was ist das Ziel nationaler Implementierungsprogramme?

- Nachhaltige Qualitätsentwicklung durch konsequente und systematische Verankerung spezifischer Praktiken, die mit grosser Wahrscheinlichkeit die Qualität der Versorgung verbessern
- Begleitung und Unterstützung von Leistungserbringern im Veränderungsprozess, damit diese Praktiken erfolgreich in die Routine integriert werden (lokale Implementierung)
- Hohe Durchdringung der jeweiligen Praktik in der Schweiz (nationale Verbreitung): die empfohlene Praktik wird bei 100% der betroffenen Leistungserbringer (horizontale Implementierung) und dort wiederum bei 100% der betroffenen Patient:innen (vertikale Implementierung) umgesetzt
- Auch die Entfernung von schädlichen oder low-value Praktiken kann Ziel sein (De-Implementierung)

Quelle: [Konzept nationale Programme](#)

Was sind geeignete Praktiken für NIP?

NIP verbreiten Praktiken, die in Organisationen der Leistungserbringung umgesetzt werden sollen. Diese Praktiken...

- ... sind **einfach** und **klar** verständlich
- ... beinhalten eine **begrenzte** Anzahl von Komponenten oder Schritten
- ... umfassen **evidenzbasierte** Massnahmen-Bündel, d.h. eine kleine Anzahl von klar definierten und mit starker Evidenz unterlegten Praktiken
- ... enthalten **individuelle** (z.B. notwendige Kompetenz von Mitarbeitenden), **prozedurale** (z.B. einzuhaltende Abfolge von Einzelschritten) und **strukturelle** Anforderungen (z.B. zu verwendendes Material)

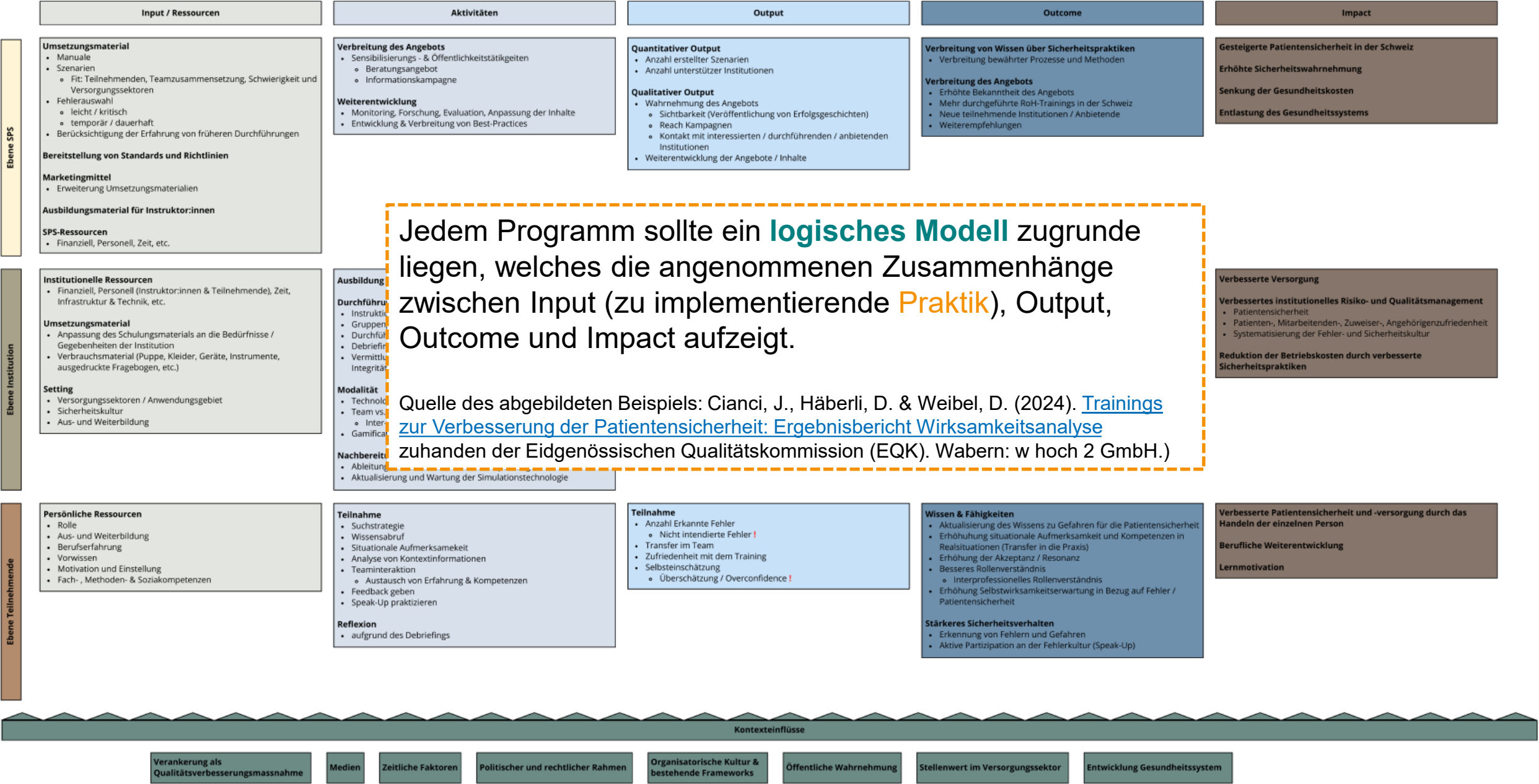


In Anlehnung an [“ISMP. Education is “predictably disappointing” and should never be relied upon alone to improve safety”](#)

SPS-Beispiele:

- Einzelne Massnahme: [Checkliste Sichere Chirurgie](#)
- Massnahmenbündel: [Sicherheit bei Blasenkathetern](#)

Wirkungsmodell Room of Horrors

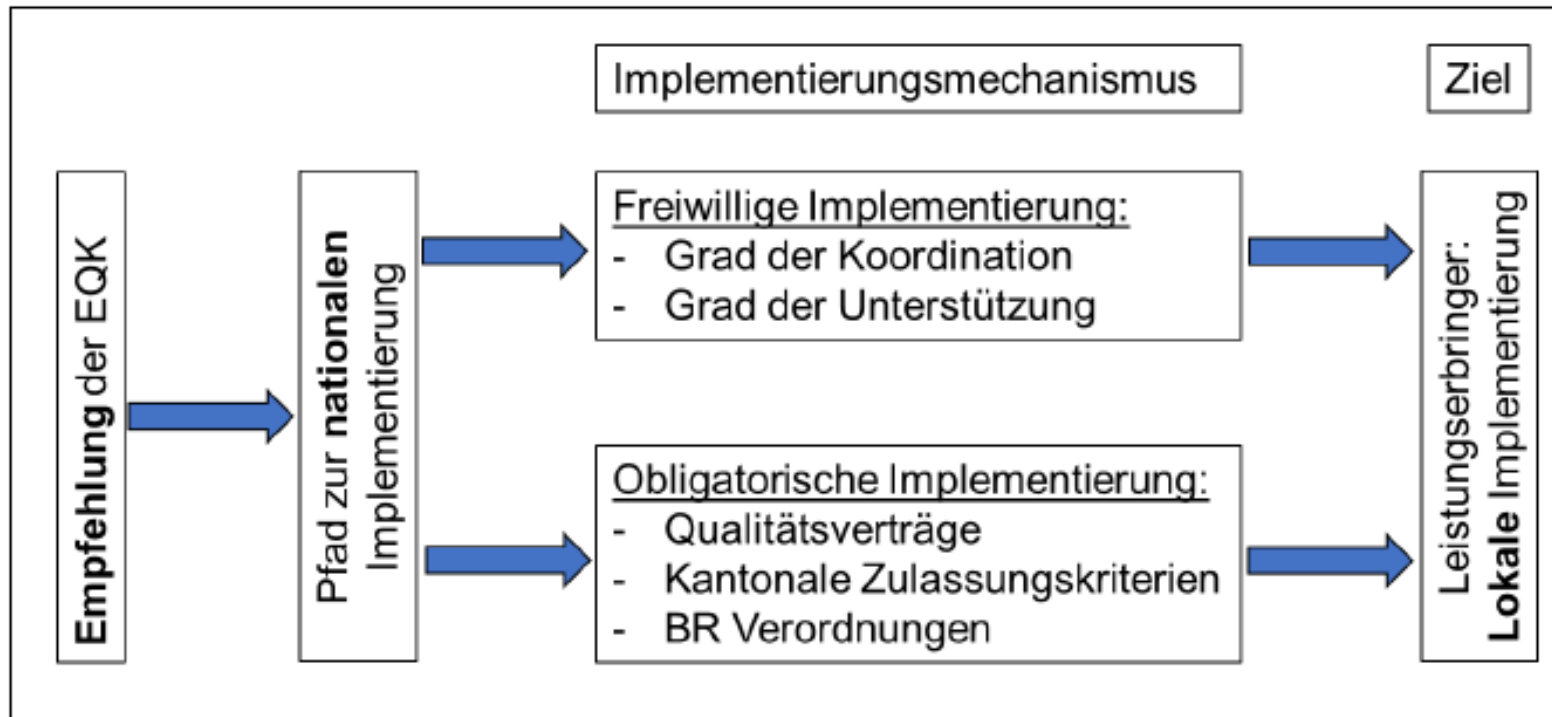


Jedem Programm sollte ein **logisches Modell** zugrunde liegen, welches die angenommenen Zusammenhänge zwischen Input (zu implementierende **Praktik**), Output, Outcome und Impact aufzeigt.

Quelle des abgebildeten Beispiels: Cianci, J., Häberli, D. & Weibel, D. (2024). [Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit: Ergebnisbericht Wirksamkeitsanalyse](#) zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Wabern: w hoch 2 GmbH.)

Sind NIP freiwillig oder obligatorisch?

Implementierungsmechanismen



Quelle: [Konzept nationale Programme](#)

SPS-Beispiele:

Empfehlungen Just Culture



Verankerung im Qualitätsvertrag: CIRS

Anerkennung als Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM): Room of Horrors

Wie werden Praktiken in einem NIP verbreitet?

Strategien zur Verbreitung (freiwillige Implementierung)

Diffusion

- eher unverbindliche Verbreitung von Empfehlungen
- Aufnahme erfolgt meistens durch engagierte Individuen und Organisationen in Innovationsphasen
- nicht oder nur wenig koordiniert und begleitet

Dissemination

- freiwillige, aber koordinierte Anleitung zu lokalen Implementierungen
- es gibt gewisse Vorgaben, was wann durch wen zu erfolgen hat und wie vorzugehen ist
- es gibt eine übergeordnete Struktur (z.B. SPS), die diese Aktivitäten koordiniert und die einzelnen Leistungserbringer bei der Implementierung und Integration der Praktik in die Routine unterstützt

SPS-Beispiele:

- [Aktionswoche Patient:innensicherheit](#)
- [Quick Alerts](#)

SPS-Beispiele:

- [progress! Programme](#)
- [NIP-MedS](#)

Wie werden Praktiken in einem NIP verbreitet?

Implementierungsstrategien

Implementation strategy category	Strategy example 1	Strategy example 2	Strategy example 3
<i>Use evaluative and iterative strategies</i>	Obtain and use patients and family feedback, e.g., patient focus group, patient and family advisory councils	Audit and provide feedback	Develop and organise quality monitoring systems
<i>Provide interactive assistance</i>	Provide clinical supervision	Provide local technical assistance, e.g., audit charts to validate data reports	Implementation facilitation, e.g., review workflows and create actionable plans to put best practice in place
<i>Adapt and tailor to context</i>	Tailor strategies	Use data experts	Promote adaptability
<i>Develop stakeholder interrelationships</i>	Identify and prepare champions, e.g., assist in creating and engaging practice leaders and others in promoting efficient care strategies	Use an implementation advisor, e.g., support and education for practice facilitators by data experts and/or consultant or physician faculty hired as expert consultant	Identify early adopters
<i>Train and educate stakeholders</i>	Conduct ongoing training	Provide ongoing consultation, e.g., provide expert advice by e-mail or in person	Distribute educational materials
<i>Support clinicians</i>	Revise professional roles	Facilitate relay of clinical data to providers	Remind clinicians, e.g., assist the change process through use of clinical reminders and decision-support tools
<i>Engage consumers</i>	Involve patients/consumers to be active participants, e.g., involve patients in QI teams	Intervene with patients/consumers to enhance uptake and adherence	Use mass media
<i>Utilize financial strategies</i>	Alter incentive/ allowance structures	Make billing easier	Start a dissemination organisation

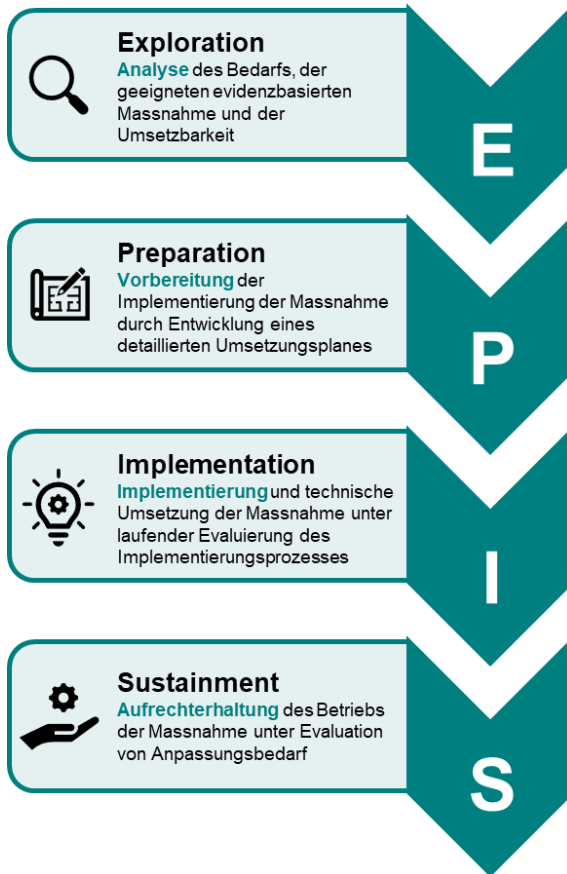
SPS-Beispiele:

- E-learning: [progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen](#)
- Monitoring: [progress! COM-Check – Sichere Chirurgie](#)
- Akkreditierung: [CIRRNET Events](#)
- Austauschformate: Room of Horrors [Praxisdialog](#), [Swiss Network on Safe Procedures](#)
- Adaptation an lokale Bedingungen: [Checkliste Sichere Chirurgie](#)

Rot Darf nicht verändert werden	- Die drei Zeitpunkte der Checklistendurchführung - Inhaltlich zwingend erforderliche Items, zum Beispiel: - Sign In: Patient:innenidentifikation, Allergien - Team Time Out: Benennung Risiken oder Besonderheiten/Bedenken - Sign Out: Hauptaspekte Postoperative Betreuung
Gelb Darf mit Vorsicht verändert werden	- Reihenfolge der Checklistenitems - Konkrete Ausgestaltung der Teamvorstellung - Quellen und Vorgehen beim Abgleich kritischer Informationen (z.B. bei Prüfung der Markierung) - Anpassung/Ergänzung von Antwortkategorien (z. B. «nicht relevant»)
Grün Darf verändert werden	- Ergänzung von fach- oder eingriffsspezifischen Fragen - Zusätzliche Sicherheitschecks für spezielle Patient:innengruppen - Berücksichtigung eingriffsspezifischer Materialien/Produkte - Anpassungen an Layout und Terminologie gemäss lokalem Kontext

Quelle: [Patient safety interventions and their implementation: Current status and directions for the future](#); Waltz et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. Implement Sci. 2015;10:109. doi: [10.1186/s13012-015-0295-0](#)

Wann ist ein NIP erfolgreich?



- Qualität und Sicherheit der Versorgung verbessern
 - » Auswahl evidenzbasierter Praktiken, ggf. Pilotierung
 - » Evaluation der **Effektivität**, d.h. von patient:innennahen **Wirkungsindikatoren** zur Wirksamkeit der Praktik (z.B. Infektionsrate, Mortalität, unerwünschte Ereignisse, Lebensqualität, Funktionalität)
 - Nationale Implementierung der Praktik
 - » Evaluation des **Umsetzungserfolgs**, d.h. Wirksamkeit der Implementierungsstrategie anhand von **Implementierungsindikatoren** (z.B. gute Umsetzung der Praktik, Akzeptanz bei Leistungserbringern, Durchdringung)
- **Hybrid-Designs**, in denen sowohl die Wirksamkeit der Praktik selber als auch die Wirksamkeit der Implementierung untersucht wird

Wie misst man den Implementierungserfolg?

Implementierungsindikatoren

Zentrale Dimensionen des Implementierungserfolges («implementation outcomes») und mögliche Fragen dazu sind:

- Akzeptanz (acceptance): *Wird die Praktik von den Mitarbeitenden akzeptiert?*
- Adoption (adoption): *Wird die Praktik angenommen und genutzt?*
- Angemessenheit (appropriateness): *Wie relevant/nützlich ist die Praktik für den Versorgungsalltag?*
- Umsetzbarkeit (feasibility): *Inwiefern ist die Praktik im Versorgungsalltag erfolgreich anwendbar?*
- Wiedergabetreue (fidelity): *Wird die Praktik so durchgeführt wie geplant?*
- Kosten (cost): *Welche Kosten verursacht die Implementierung der Praktik?*
- Durchdringung (penetration): *In wie vielen Gesundheitseinrichtungen wird eine Praktik umgesetzt? Wie viele Patient:innen werden erreicht?*
- Nachhaltigkeit (sustainability): *Wie stabil und konsequent ist die Verbreitung und Umsetzung der Praktik?*

SPS-Beispiele:

- Implementierung auf nationaler Ebene: Room of Horrors als QVM

Durchdringung (penetration) gemäss Selbstdeklaration auf spitalinfo.ch (Anzahl Standorte):
Akutsomatik (103) / Rehabilitation (57) / Psychiatrie (29)

- Implementierung auf Organisationsebene: CAUTI (Blasenkatheter Folgeprojekt)

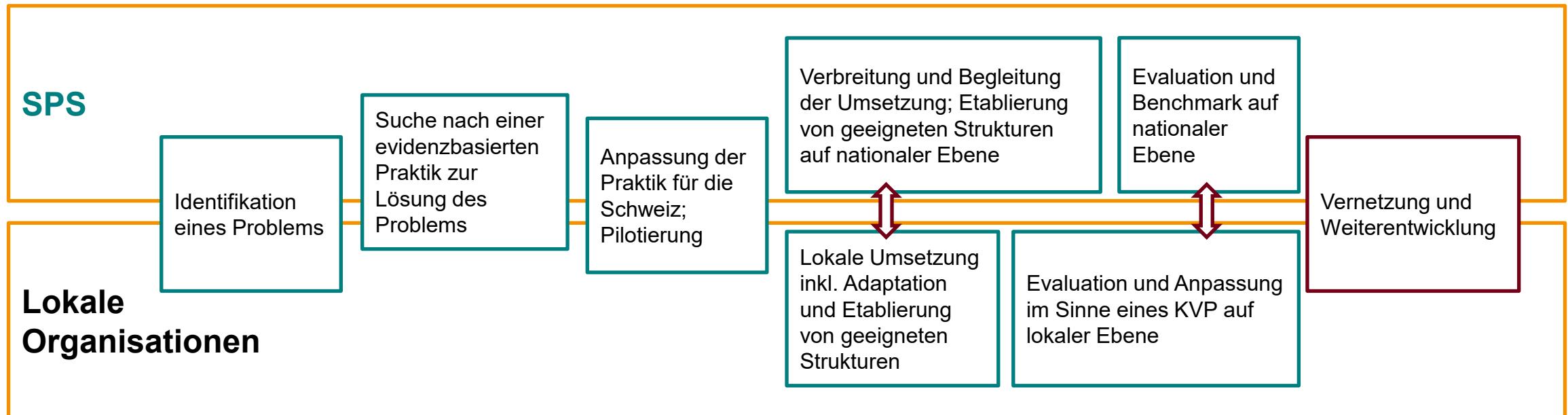
Intervention	Re-Evaluation	
Indikator	Fidelity	Penetration
Messziel	Wird die Notwendigkeit des Katheters täglich während der Visite re-evaluiert?	Wie hoch ist der Anteil dokumentierter Re-Evaluationen?
Zähler	Anzahl Re-Evaluationen auf der Visite bei Katheter-Patientinnen/Patienten in der Messperiode:	Anzahl dokumentierte Re-Evaluationen in der Messperiode:
	5:	30
Nenner	Anzahl beobachtete Visiten bei Katheter-Patientinnen/-Patienten in der Messperiode:	Anzahl Kathetertage in der Messperiode:
	10:	132
Indikatorwert	50%	23%

Quelle: Proctor et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health. 2011;38:65–76. doi: [10.1007/s10488-010-0319-7](https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7)

Wie führen die NIP zu lokaler Verbesserung?

Das Konzept der NIP beinhaltet zwei Ebenen der Implementierung:

- die **nationale** Implementierung einer Praktik durch übergeordnete Entscheidungen, Strategien, Koordination, Steuerung und Unterstützungsangebote
- die **lokale** Implementierung vor Ort, die innerhalb eines Programms erfolgen soll



Woher weiss ich, welche Angebote/Praktiken SPS für meinen Versorgungsbereich anbietet?

Besuchen Sie unsere neue Rubrik [Angebote](#) / [Offres](#) / [Offerte](#)

Angebote

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz stellt eine breite Auswahl an praxisorientierten Hilfsmitteln und Dienstleistungen zur Verfügung – zur Förderung der Patient:innensicherheit in allen Versorgungsbereichen.

Diese Seite gibt Ihnen einen Überblick über unser gesamtes Angebot – strukturiert nach Versorgungsbereichen. Auf den jeweiligen Unterseiten finden Sie themenspezifische Inhalte zur Patient:innensicherheit. Die Inhalte stammen aus abgeschlossenen und laufenden Programmen und Projekten und werden fortlaufend ergänzt.

Hinweis: Diese Seite befindet sich im Aufbau. Es werden nach und nach Angebote für weitere Versorgungsbereiche ergänzt sowie eine italienische Version dieser Seite.

Angebote nach Versorgungsbereichen

[Angebote für Spitäler \(Akutsumatik, Rehabilitation, Spezialkliniken\)](#)

[Angebote für Psychiatrien](#)

[Angebote für Arztpraxen \(Haus-, Kinder- und Facharztpraxen\)](#)

[Angebote für Alters- und Pflegeheime](#)

[Angebote für Offizinapotheken](#)

[Angebote für Spitex-Organisationen](#)

Weitere Angebote

[Dienstleistungen](#)

[ERA-Kurse \(Error & Risk Analysis\)](#)

[Angebote für Patient:innen](#)

Angebote für Spitäler

Nachfolgend finden Allgemeinspitäler, Rehabilitations- und Spezialkliniken praxisnahe Hilfsmittel der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zur Förderung der Patient:innensicherheit. Die Materialien stammen aus abgeschlossenen und laufenden Programmen und Projekten und werden fortlaufend ergänzt.

Angebote für psychiatrische Einrichtungen werden in Kürze ergänzt. Eine Übersicht über Angebote für weitere Versorgungsbereiche finden Sie [hier](#).

Themenübergreifende Materialien

- + Room of Horrors für Spitäler: Simulationstraining für Patient:innensicherheitsrisiken
- + Selbstevaluation der Diagnosesicherheit

Medikationssicherheit

- + Systematischer Medikationsabgleich bei Spitaleintritten und -austritten
- + Doppelkontrolle von Hochrisiko-Medikation

Room of Horrors für Spitäler: Simulationstraining für Patient:innensicherheitsrisiken

i Anerkannte **Qualitätsverbesserungsmassnahme** im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags von H+ Die Spitäler der Schweiz, curafutura und santésuisse für die Bereiche Akut, Rehabilitation und Psychiatrie.

Ein Room of Horrors ist ein Trainingsraum für Patient:innensicherheit. In einem oder mehreren speziell dafür vorbereiteten Räumen (z. B. Patient:innenzimmer, Speisesaal, Beratungsraum) werden Fehler und Risiken versteckt. Die Teilnehmenden sollen diese aufdecken.

Das Manual für den Room of Horrors für Spitäler enthält eine ausführliche Anleitung zur eigenständigen Vorbereitung, Durchführung und Auswertung des Trainings. Es bietet zudem verschiedene konkrete Patient:innenfälle für die Bereiche Innere Medizin, Geriatrie, Orthopädie, Herzchirurgie und Pädiatrie zur Inszenierung, inklusive diverser Materialien für die Umsetzung.

- [Manual Room of Horrors für Spitäler \(PDF\)](#)
- [Weitere Informationen zum Room of Horrors für Spitäler](#)
- [Allgemeine Informationen zum Room of Horrors](#)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

Kontakt:

Dr. Annemarie Fridrich
fridrich@patientensicherheit.ch

Weitere Informationen

Besuchen Sie www.patientensicherheit.ch, abonnieren Sie unseren [Newsletter](#) oder folgen Sie uns auf [LinkedIn](#), um über Projekte, Aktivitäten und Anlässe der Stiftung informiert zu werden.