

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | V |
| Inhaltsübersicht | VII |
| Inhaltsverzeichnis | IX |
| Abkürzungsverzeichnis | XXI |
| Literaturverzeichnis | XXVII |
| Materialienverzeichnis | XLI |
| Rechtsprechungsverzeichnis | XLV |
| Teil 1: Grundlagen | 1 |
| Kapitel 1: Einleitung | 3 |
| Kapitel 2: Sicherheitsmanagement | 7 |
| I. Übersicht | 7 |
| II. Ziele und Strategien | 7 |
| III. Historie – die Unfallpyramide nach DuPont | 8 |
| Kapitel 3: Crew Resource Management | 9 |
| I. Begriff | 9 |
| II. CRM und Human Factors | 9 |
| III. CRM in der Luftfahrt | 10 |
| IV. CRM im Akutbereich des Gesundheitswesens | 10 |
| 1. CRM – Potenzial im Gesundheitswesen | 11 |
| 2. Aufbau von CRM-Elementen im Gesundheitswesen | 11 |
| 3. CRM – Crisis Resource Management | 12 |
| Kapitel 4: CRM als Teil des Sicherheitsmanagements | 13 |
| I. Qualitätskonzept im Berufsrecht | 13 |
| II. Qualitätskonzept des Sozialversicherungsrechts | 13 |
| III. Qualitätskonzept im Haftpflichtrecht | 14 |
| IV. Sicherheit und CRM | 14 |
| V. Sicherheitsdefizite | 15 |
| VI. It's not bad people, it's bad systems | 15 |
| 1. Gestiegene Anforderungen, Mangel an Fachkräften | 15 |
| 2. Fehlerursachen | 16 |
| VII. Handlungsbedarf | 16 |

| | |
|---|-----------|
| Kapitel 5: CRM – Organisationspflicht | 17 |
| I. Evidenz im Gesundheitswesen | 17 |
| II. Anwendungsbereich | 17 |
| 1. Konzepte und Programme – Aktuelle Bestrebungen..... | 17 |
| 2. Inhalte dieser Konzepte und Programme | 18 |
| 2.1 Qualitätsstrategie 2011 | 18 |
| 2.2 Patientensicherheit Schweiz | 19 |
| 2.3 Teilrevision des KVG 2019 – Eidgenössische Qualitätskommission | 19 |
| 2.4 Teilrevision des KVG 2019 – Qualitätsverträge..... | 19 |
| 3. Elemente von CRM als Teil der Konzepte..... | 20 |
| Teil 2: Status Quo der Luftfahrt | 21 |
| Kapitel 1: Einleitung | 23 |
| I. Luftfahrt als Pionierin..... | 23 |
| II. Historischer Hintergrund..... | 23 |
| Kapitel 2: Rechtliche Grundlagen | 25 |
| I. Chicagoer Abkommen..... | 25 |
| II. Schweiz und EU | 25 |
| III. EU-Verordnung..... | 26 |
| IV. EU-Verordnung und CRM..... | 26 |
| 1. Teilabschnitt Flugbesatzung (ORO.FC) – CRM-Schulung..... | 27 |
| 2. Teilabschnitt Flugbesatzung (ORO.FC) – Grundsulung..... | 27 |
| 3. Teilabschnitt Flugbesatzung (ORO.FC) – Refresher..... | 28 |
| V. EASA..... | 28 |
| VI. EASA: CRM-Elemente..... | 29 |
| Kapitel 3: Bedeutung des Faktors Mensch..... | 31 |
| I. Sicherheitskultur – Fehlerkultur..... | 31 |
| II. Just Culture..... | 32 |
| Kapitel 4: Strafrecht vs. Fehlerkultur | 35 |
| I. «Trust is critical. But trust is hard to build, and easy to break»..... | 35 |
| II. Übersicht | 35 |
| 1. Unmut der Flugverkehrsleiter | 36 |
| 2. Sicht des Strafrechts..... | 36 |
| III. Aktuelle Strafverfahren | 37 |
| 1. Ereignis vom 12. April 2013 | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Ereignis vom 15. März 2011 | 38 |
| 3. Ereignis vom 22. August 2012 | 40 |
| IV. Rechtsgrundlagen | 41 |
| 1. Tatbestand der Gefährdung des öffentlichen Verkehrs | 41 |
| 2. Meldepflicht | 42 |
| 2.1 Luftfahrtgesetz | 42 |
| 2.2 Luftfahrtverordnung | 43 |
| 2.3 Verordnung (EU) Nr. 376/2014 | 43 |
| 3. Meldepflicht vs. Strafrecht | 44 |
| 4. Nemo tenetur se ipsum accusare | 44 |
| 5. Meldepflicht vs. Nemo tenetur | 44 |
| 6. Quae nocent, docent | 45 |
| V. Aktuelle Praxis in der Schweiz | 45 |
| VI. Lösungsansätze | 45 |
| 1. EU-Richtlinie | 46 |
| 2. Gesetzesänderung im Fall von Art. 237 StGB | 46 |
| 3. Strafbarkeiten im Geschäftsbetrieb eines Unternehmens | 47 |
| Kapitel 5: Zusammenfassung und Ausblick | 49 |
| Teil 3: Status Quo des Gesundheitswesens | 51 |
| Kapitel 1: Einleitung | 53 |
| I. Übersicht | 53 |
| II. Öffentliche Wahrnehmung von Sicherheit | 53 |
| Kapitel 2: Schwerpunkte des CRM | 55 |
| I. Errare humanum est | 55 |
| 1. Fehlerkultur | 55 |
| 2. Sicherheitskultur | 56 |
| II. Situative Aufmerksamkeit | 56 |
| 1. Geteilte Aufmerksamkeit | 56 |
| 2. Begrenzte Aufmerksamkeitskapazität | 57 |
| III. Umgang mit Stressfaktoren, Arbeitsüberlastung und Übermüdung | 57 |
| 1. Stressfaktoren | 57 |
| 2. Arbeitsüberlastung | 58 |
| 3. Übermüdung | 58 |
| 4. Arbeitsrecht in den Spitälern und Kliniken | 59 |
| IV. Zwischenfazit | 60 |
| 1. Lösungsansätze | 60 |
| 2. Stellungnahme zur Problematik | 60 |

| | |
|--|-----------|
| Kapitel 3: CRM und Team | 61 |
| I. Team..... | 61 |
| II. Teamarbeit..... | 61 |
| III. Grenzen der Teamarbeit..... | 62 |
| IV. Dem Team eine Sprache geben – Kommunikation..... | 62 |
| V. Dem Team eine Richtung geben – Führung..... | 62 |
| Kapitel 4: CRM und Organisation | 65 |
| I. Standardisierte Prozesse..... | 65 |
| 1. Standardisierte Arbeitsprozesse..... | 65 |
| 2. Standardisierte Kommunikation..... | 65 |
| II. Resilience Development..... | 65 |
| III. Checklisten..... | 66 |
| 1. Checklisten im Gesundheitswesen..... | 66 |
| 1.1 Evidenz der WHO Surgical Safety Checklist..... | 67 |
| 1.2 Der tiefere Sinn von Checklisten..... | 67 |
| 2. Zweck einer Checkliste..... | 68 |
| IV. Fehlervermeidungssysteme – Fehlermeldesysteme..... | 68 |
| 1. Aktuelle Bestrebungen..... | 69 |
| 2. Worüber soll in CIRS berichtet werden..... | 69 |
| 3. Strafrechtlicher Aspekt..... | 69 |
| 4. Evidenz des CIRS – Unfallverhütung heisst Vorfallverhütung..... | 70 |
| Kapitel 5: Entwicklung einer Sicherheitskultur | 71 |
| I. Inhalte..... | 71 |
| II. Langfristiger Horizont – keine Alibiübung..... | 71 |
| III. Ökonomische Aspekte..... | 72 |
| IV. Ethische Aspekte..... | 72 |
| V. Grundvoraussetzungen von CRM..... | 73 |
| VI. Alternativen zu CRM..... | 73 |
| Kapitel 6: Ethik und Sicherheit | 75 |
| I. Ressourcenallokation und Kosten..... | 75 |
| 1. Unumgängliche Leistungsbegrenzung..... | 76 |
| 2. Fehlende politische Diskussion..... | 76 |
| 3. Bedeutung der Rationierung..... | 77 |
| 4. Die Entscheidung dem Gesundheitsfachpersonal überlassen..... | 78 |
| II. Sicherheitsmanagement vs. Spardruck – eine Güterabwägung..... | 79 |
| 1. Finanzierung der Sicherheit..... | 79 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 2. | Kosten der unerwünschten Ereignisse..... | 80 |
| 3. | Fehlervermeidung bedeutet auch Einsparungen..... | 81 |
| III. | Ethische Entscheidungsfindung | 81 |
| 1. | Soziale Gerechtigkeit | 82 |
| 2. | Ressourcenbeschränkungen – konkurrierende Gesundheitsbedürfnisse..... | 82 |
| Teil 4: | Gesetzliche Grundlagen zur Einführung von CRM im Gesundheitswesen..... | 85 |
| Kapitel 1: | Problemstellung und Übersicht | 87 |
| I. | Gesundheitswesen – Quo vadis?..... | 87 |
| II. | Historie – Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen | 87 |
| III. | Suche nach der gesetzlichen Grundlage von CRM | 88 |
| IV. | Rechtliche Vorgaben..... | 89 |
| 1. | CRM und Qualitätssicherung..... | 89 |
| 2. | CRM als (unabdingbares) Element eines funktionierenden Sicherheitsmanagements? | 90 |
| 3. | Qualitätssicherung..... | 90 |
| 3.1 | Qualitätssicherung durch den Bund..... | 91 |
| 3.2 | Qualitätssicherung durch Leistungserbringer und Versicherer | 92 |
| 3.3 | Weitere Akteure in der Qualitätsverbesserung..... | 93 |
| a | SAMW – Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften | 93 |
| b | Patientensicherheit Schweiz | 94 |
| c | SwissHTA – Swiss Health Technology Assessment | 94 |
| 4. | Gemeinsame Bewältigung dieser Strategie..... | 96 |
| 5. | CRM – Teil der gesetzlich geforderten Qualitätssicherung?..... | 97 |
| Kapitel 2: | Sozialrechtliche Einführungsvorgaben..... | 99 |
| I. | KVG – tragende Rolle in der Umsetzung der Qualitätssicherung..... | 99 |
| II. | Der Qualitätsbegriff im Kontext von Art. 43 Abs. 6 KVG..... | 99 |
| III. | Auslegung | 100 |
| 1. | Grammatische Auslegung | 100 |
| 1.1 | Qualitativ hochstehende gesundheitliche Versorgung | 100 |
| 1.2 | Begriff Qualität | 100 |
| a | Strukturqualität | 101 |
| b | Prozessqualität | 101 |
| c | Ergebnisqualität | 101 |

| | | |
|------|---|-----|
| 1.3 | Medizinische Begriffsdefinition..... | 101 |
| 1.4 | Zweckmässige hochstehende gesundheitliche Versorgung..... | 102 |
| 1.5 | Begriff Management | 102 |
| 1.6 | Fazit..... | 102 |
| 2. | Systematische Auslegung..... | 103 |
| 2.1 | Der Qualitätsbegriff im Kontext von Art. 43 Abs. 6 KVG und Art. 58 KVG | 103 |
| 2.2 | Wirtschaftlichkeitsgebot als finanzieller Rahmen des Qualitätsmanagements..... | 103 |
| 2.3 | Spannungsverhältnis zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit | 104 |
| 2.4 | Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit..... | 105 |
| 2.5 | Art. 32 Abs. 1 KVG und seine Kriterien..... | 105 |
| | a Übersicht..... | 105 |
| | b Kriterium der Wirksamkeit | 106 |
| | c Kriterium der Zweckmässigkeit..... | 106 |
| | d Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit..... | 107 |
| | e Kriterium der Wirtschaftlichkeit | 108 |
| 2.6 | Die Qualitätsentwicklung im Kontext des neuen Art. 58 KVG | 108 |
| 2.7 | Der Qualitätsbegriff im Kontext der Verfassung..... | 109 |
| 2.8 | Art. 10 BV – das Grundrecht | 109 |
| 2.9 | Art. 41 Abs. 1 lit. b BV..... | 110 |
| 2.10 | Art. 117a Abs. 1 BV..... | 110 |
| | a Entstehung von Art. 117a BV | 111 |
| | b Ausreichende medizinische Grundversorgung..... | 111 |
| | c Allen zugängliche medizinische Grundversorgung | 111 |
| | d Qualität | 112 |
| | e Bedeutung von Art. 117a BV | 112 |
| 2.11 | Der Qualitätsbegriff im Kontext von Art. 3 Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin..... | 112 |
| 2.12 | Fazit | 113 |
| 3. | Historische Auslegung | 113 |
| 3.1 | KVG – Regelungsabsicht des Gesetzgebers | 114 |
| 3.2 | Quality First, Efficiency Second? | 114 |
| 3.3 | Spätere Ergänzungen durch das BAG..... | 115 |
| 3.4 | Fazit | 115 |
| 4. | Teleologische Auslegung | 115 |
| 4.1 | Medizinische Begriffsdefinition in Personalunion mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor | 116 |
| 4.2 | Fazit..... | 116 |

| | | |
|--|--|------------|
| 5. | Ergebnis der Auslegung | 116 |
| 5.1 | Strukturqualität | 117 |
| 5.2 | Prozessqualität | 117 |
| 5.3 | Ergebnisqualität | 117 |
| IV. | Fazit | 118 |
| V. | Normadressaten | 118 |
| 1. | Der Staat und seine Organe | 118 |
| 2. | Leistungserbringer der OKV | 119 |
| 3. | Vertragsärzte/Medizinische Zentren | 119 |
| 4. | Spitäler der Spitalliste | 119 |
| VI. | Aufgabenverteilung | 119 |
| 1. | Aufgaben des Bundes | 119 |
| 2. | Aufgaben der Kantone | 120 |
| 3. | Aufgaben der Krankenversicherer | 120 |
| 4. | Konsequenz für die Leistungserbringer | 120 |
| VII. | Interpretationsspielraum | 121 |
| Kapitel 3: Berufsrechtliche Einführungsvorgaben | | 123 |
| I. | Qualität | 123 |
| II. | Sicherheit im Gesundheitswesen als Auftrag des Gesetzgebers | 124 |
| 1. | Prüfung der bestehenden gesetzlichen Grundlagen | 124 |
| 2. | Ausbildung der universitären Medizinalpersonen | 124 |
| 3. | Ausbildung der Gesundheitsberufe | 125 |
| 4. | Pflicht zur Ausbildung/Weiterbildung/Fortbildung | 125 |
| 4.1 | Ärztliche Fortbildungspflicht | 126 |
| 4.2 | Fortbildungsordnung der FMH | 126 |
| 4.3 | Fortbildungspflicht der Pflegefachpersonen | 126 |
| III. | Interprofessionalität | 127 |
| IV. | Konkretisierung | 128 |
| 1. | Massnahmen des Bundes | 128 |
| 2. | Empfehlungen des Europarates | 128 |
| 3. | Empfehlungen der National Academy of Medicine | 130 |
| V. | Anvisierte Berufsgruppen | 131 |
| 1. | Universitäre Medizinalpersonen | 131 |
| 1.1 | Ausbildung/Weiterbildung | 131 |
| 1.2 | Medizinalberuferegister | 132 |
| 1.3 | Berufszulassung | 132 |
| a | Berufszulassung zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung | 133 |
| b | Berufszulassung zur unselbstständigen Tätigkeit | 133 |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| 1.4 | Sozialrechtliche Zulassung als Leistungserbringer..... | 133 |
| 1.5 | Qualitätsvorgaben auf Ebene des Berufsverbands – FMH | 134 |
| a | Aufgaben der FMH..... | 134 |
| b | Qualitätsmerkmal in der Standesordnung der FMH | 134 |
| c | Standesordnung und SAMW | 134 |
| d | Vorgaben auf Ebene der medizinischen Fachgesellschaften.... | 135 |
| 2. | Gesundheitsfachpersonen..... | 135 |
| 2.1 | Ausbildung zur Pflegefachperson | 135 |
| 2.2 | Gesundheitsberufegesetz | 136 |
| 2.3 | Weiterbildung | 136 |
| 2.4 | Nationales Register der Gesundheitsberufe | 136 |
| 2.5 | Berufszulassung zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung | 136 |
| 2.6 | Zulassung als Leistungserbringer | 137 |
| 2.7 | Qualitätsvorgaben auf Ebene des Berufsverbands – SBK | 137 |
| a | Aufgaben des SBK..... | 137 |
| b | Grundsätze der pflegerischen Tätigkeit..... | 137 |
| c | Verantwortung und Pflegequalität..... | 138 |
| d | Pflegequalität – politische Kritik | 138 |
| e | SBK und SAMW | 139 |
| VI. | Freizügigkeitsabkommen | 139 |
| VII. | Konklusion..... | 140 |
| Kapitel 4: | Haftpflichtrechtliche Einführungsvorgaben..... | 141 |
| I. | Haftung im Gesundheitswesen | 141 |
| II. | Haftung durch fehlendes Sicherheitsmanagement – ein Praxisbeispiel | 142 |
| III. | Haftung nach Privatrecht..... | 144 |
| 1. | Vertragsverletzung | 144 |
| 2. | Haftung für Dritte | 145 |
| 2.1 | Haftung für Hilfspersonen (Art. 101 Abs. 1 OR)..... | 145 |
| a | Hilfsperson..... | 145 |
| b | Haftungsvoraussetzungen | 145 |
| c | Abgrenzung zur Substitution | 145 |
| 2.2 | Geschäftsherrenhaftung (Art. 55 OR)..... | 146 |
| a | Abgrenzung zur Hilfspersonenhaftung | 146 |
| b | Haftungsvoraussetzungen | 146 |
| c | Entlastungsbeweis..... | 147 |
| d | Sorgfaltsbeweis..... | 147 |
| 3. | Haftung bei Geschäftsführung ohne Auftrag (Art. 419 OR)..... | 147 |

| | |
|--|------------|
| 4. Deliktische Haftung (Art. 41 OR)..... | 148 |
| 5. Schlussfolgerung..... | 148 |
| IV. Haftung nach kantonalem öffentlichem Recht..... | 148 |
| 1. Haftungsvoraussetzungen | 148 |
| 2. Widerrechtlichkeit..... | 149 |
| V. Privatrecht – öffentliches Recht | 149 |
| VI. Pflicht zur Sorgfalt..... | 149 |
| VII. Organisationshaftung..... | 150 |
| 1. Definition | 150 |
| 2. Gegenstand..... | 150 |
| 3. Träger der Organisationspflicht..... | 151 |
| 4. Organisationshaftung im Privatrecht..... | 151 |
| 5. Organisationshaftung im öffentlichen Recht..... | 152 |
| 6. Organisationspflichten | 152 |
| VIII. Arbeitsteilung..... | 153 |
| 1. Vertikale Arbeitsteilung..... | 153 |
| 2. Horizontale Arbeitsteilung | 153 |
| 3. Systemimmanente Beweisschwierigkeiten | 154 |
| IX. Sorgfalt und Sicherheitsmanagement | 154 |
| 1. Sorgfaltsbeweis | 154 |
| 2. Sicherheitsmanagement | 155 |
| 3. Sicherheitsmanagement und Haftungsreduktion..... | 155 |
| 4. Haftung für unsorgfältige Organisation | 155 |
| X. Sorgfalt und CRM..... | 156 |
| XI. Konklusion..... | 156 |
| Kapitel 5: Strafrechtliche Aspekte | 157 |
| I. Lernen statt verurteilen..... | 157 |
| 1. CIRS-Daten und Strafrecht | 158 |
| 2. Straffreiheit für Fehlermeldesysteme | 159 |
| 2.1 Aktuelle Situation in der Schweiz | 159 |
| 2.2 Zweckbindungsgarantie..... | 160 |
| 2.3 Patient Safety and Quality Improvement Act – Gesetzliche Privilegierung | 160 |
| 3. Fazit – Privilegierung von Fehlermeldesystemen | 161 |
| II. Strafbarkeiten im Geschäftsbetrieb eines Unternehmens..... | 162 |
| 1. Sündenbockdenken vs. Sicherheit..... | 162 |
| 2. Kernstrafrecht | 163 |
| 2.1 Strafbarkeit der handelnden natürlichen Person | 163 |

| | | |
|--|--|------------|
| 2.2 | Organ- / Vertreterhaftung Art. 29 StGB | 163 |
| 2.3 | Geschäftsherrenhaftung Art. 11 StGB | 164 |
| 2.4 | Unternehmensstrafrecht Art. 102 StGB | 165 |
| 2.5 | Abgrenzung Geschäftsherrenhaftung – Unternehmenshaftung | 166 |
| 2.6 | Zustand der organisierten und strukturellen Unverantwortlichkeit | 166 |
| 2.7 | Verlagerung der Verantwortlichkeiten | 167 |
| 3. | Verwaltungsstrafrecht..... | 168 |
| 3.1 | Einfluss des Verwaltungsstrafrechts auf die Organ- / Vertreterhaftung und das Unternehmensstrafrecht..... | 168 |
| 3.2 | Einfluss des Verwaltungsstrafrechts auf das Gesundheitswesen.... | 169 |
| 4. | Fazit: Strafrechtliche Sorgfaltspflicht im Gesundheitswesen..... | 169 |
| Kapitel 6: Gesamtfazit | | 171 |
| Teil 5: Bedarf nach gesetzlichen Neuregelungen..... | | 173 |
| Kapitel 1: Überblick..... | | 175 |
| I. | Der Ruf nach rechtlichen Grundlagen | 175 |
| II. | Wahrnehmung der Problematik | 176 |
| III. | Ökonomische Dringlichkeit..... | 176 |
| Kapitel 2: Strategie für die Zukunft | | 177 |
| I. | Welche Regulierung braucht es?..... | 177 |
| 1. | Langfristiger Horizont – keine Alibiübung | 177 |
| 2. | Unternehmenskultur..... | 178 |
| 3. | Rechtliche Hürden | 178 |
| 3.1 | Spannungsverhältnis zwischen Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht | 178 |
| 3.2 | Spannungsverhältnis zwischen Strafrecht und Fehlerkultur – Lösungsansätze..... | 179 |
| II. | Blick ins Ausland..... | 179 |
| 1. | Dänemark..... | 179 |
| 2. | Schweden..... | 180 |
| 3. | Frankreich..... | 181 |
| 4. | USA..... | 181 |
| Kapitel 3: Lösungsansätze..... | | 183 |
| I. | Richtlinien..... | 183 |
| II. | Durch die Krankenversicherung | 183 |
| III. | Gesetzliche Regelungen | 184 |

| | |
|---|------------|
| Kapitel 4: Gesetzliche Neuregelungen | 185 |
| I. Neuregelungen im Berufsrecht | 185 |
| 1. Über das MedBG analog der Luftfahrt | 185 |
| 2. Über das GesBG analog der Luftfahrt..... | 186 |
| 3. Fortbildungspflicht | 186 |
| 4. Grundsätzliche Regelungen | 187 |
| II. Neuregelungen im Haftpflichtrecht | 188 |
| 1. Liability Reform – Notwendigkeit | 188 |
| 1.1 Schadenersatz für geschädigte Patienten | 188 |
| 1.2 Funktionierende Fehlerkultur | 188 |
| 1.3 Defensivmedizin – mehr Schaden als Nutzen | 188 |
| 2. Organisationspflichten im Fokus..... | 189 |
| 3. Haftungsumkehr – No-Fault-Compensation | 189 |
| III. Neuregelungen im Strafrecht | 190 |
| 1. Privilegierung von Fehlermeldesystemen im Strafrecht | 190 |
| 2. Disziplinarbehörde statt Strafrecht..... | 191 |
| 3. Unternehmenshaftung | 191 |
| Kapitel 5: Durchsetzung der bestehenden Rechtslage | 193 |
| I. Arbeitsrecht..... | 193 |
| II. Arbeitsüberlastung..... | 194 |
| III. Fachkräftemangel | 195 |
| IV. In Generationen denken – nicht in Quartalen..... | 196 |
| Kapitel 6: Gegenwärtige gesetzgeberische und andere Vorhaben | 197 |
| I. Der Staat in der Pflicht..... | 197 |
| II. Schwerpunkte..... | 198 |
| 1. Zentrale Führung..... | 198 |
| 2. Rechtliche Grundlagen..... | 199 |
| 3. Massnahmen der Qualitätssicherung..... | 199 |
| 4. Stiftung für Patientensicherheit..... | 200 |
| III. Qualitätskontrolle – Some is not a number, soon is not a time | 200 |
| Kapitel 7: Fazit | 203 |
| Teil 6: Erkenntnisse | 205 |
| Kapitel 1: CRM – Nice to have but Need to have? | 207 |
| I. Kritischer Blick aus der Praxis..... | 207 |
| II. Gesamtvision mit einem soliden Fundament | 208 |

| | |
|--|------------|
| Kapitel 2: Zu viele Köche? | 209 |
| I. Ungeregelte Zuständigkeit | 210 |
| II. CRM –Projektmanagement als Geschäftsmodell | 211 |
| Kapitel 3: Gesamtvision | 213 |
| I. Gesamtvision «Trying harder is the worst plan»..... | 213 |
| II. Gesundheitsreformen – kein Fall für veni, vidi vici..... | 213 |
| Sachregister | 215 |
| Gesetzesregister | 223 |