

patientensicherheit schweiz



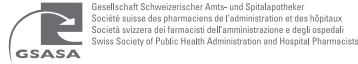
Jahresbericht

2012



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera
patient safety switzerland

Die Organisationen im Stiftungsrat



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza Svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Geschäftsstelle und Kontakt

patientensicherheit schweiz
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Sitz der Stiftung

c/o Schweizerische Akademie der
Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Basel

Impressum

Redaktion: Dr. Marc-Anton Hochreutener, Zürich
Grafik: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zürich
Übersetzung: bureau mimetis
Mai 2013
© Stiftung für Patientensicherheit, Zürich

Die Stiftung für Patientensicherheit ...

- ... wurde als Gemeinschaftswerk vom Bund, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, den Gesundheits-Berufsverbänden, dem Kanton Tessin und der Schweizerischen Patientenorganisation im Dezember 2003 gegründet
- ... hat sich etabliert als nationale Plattform für die Förderung der Patientensicherheit
- ... befindet sich in einem dynamischen Entwicklungsprozess
- ... fördert, koordiniert und entwickelt Aktivitäten, Methoden, Projekte und praktisches Wissen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Verminderung von Fehlern in der Gesundheitsversorgung
- ... betreibt Forschung und begleitet wissenschaftliche Aktivitäten
- ... arbeitet dafür in Netzwerken und anderen Kooperationsformen mit Stiftungsträgern, Leistungserbringern, Verbänden, Behörden, Experten, Finanzierern, Patientenorganisationen u.a. zusammen
- ... baut auf eine breite Unterstützung durch alle ihre Partner

Im Stiftungsrat sind vertreten ...

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

Die Stiftung wird unterstützt und finanziert durch ...

- ... ihre Träger (siehe oben)
- ... alle Kantone der Schweiz
- ... Spender, Förderer, Drittmittelgeber, Sponsoren und Kooperationspartner
- ... den Erlös aus Eigenleistungen und Dienstleistungen
- ... die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

Inhalt

01

Vorwort des Präsidenten	06
-------------------------	----

02

patientensicherheit schweiz	08
-----------------------------	----

03

Tätigkeiten	10
Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	10
Täter als Opfer – betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	11
Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	11
ERA – Error&Risk Analysis	11
Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall	12
Operation Sichere Chirurgie	12
Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz	12
Medikationssicherheit allgemein	13
Migranten in Apotheken	14
Patientensicherheit in der Grundversorgung	14
Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung	14
Analyse der Patientensicherheitsdaten aus dem «Commonwealth Fund's 2011 International Survey of Sicker Adults in Eleven countries»	15
Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie	15
Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!	15
ISQUA-Jahreskonferenz	15
Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month	16

04

Publikationen	17
----------------------	----

05

Personal, Organisation, Strategie und Kommunikation	20
--	----

06

Finanzen	22
Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	22
Zu den Rückstellungen	22
Erfolgsrechnung	23
Bilanz	24
Revisionsbericht	26

07

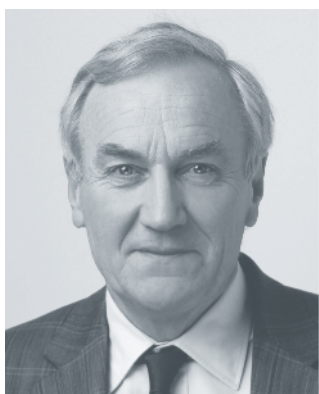
Ausblick	27
Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	27
Täter als Opfer – betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	27
Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	27
ERA – Error&Risk Analysis	27
Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall	27
Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz	28
Medikationssicherheit allgemein: Tagung mit der GSASA	28
Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung	28
Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie	29
Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month	29
Personal, Organisation	29

08

Träger und Organe der Stiftung	30
---------------------------------------	----

01

Vorwort des Präsidenten



Prof. Dieter Conen
Präsident

Die Stiftung in zentraler Rolle

Wenn es im neunten Jahr des Bestehens der Stiftung für Patientensicherheit noch eines Beweises bedurft hätte, dass die Stiftung eine tragende Rolle im schweizerischen Gesundheitswesen einnimmt, dann ist er im zurückliegenden Berichtsjahr erbracht worden, in dem sie federführend zur Umsetzung von zwei Teilprojekten aus der Qualitätsstrategie des Bundes ausgewählt wurde. Dies für zwei der drei Gebiete, in denen der Bund unmittelbaren Handlungsbedarf sieht, nämlich Erhöhung der Sicherheit bei invasiven Interventionen, Verbesserung der Medikationssicherheit und Reduktion der nosokomialen Infektionen. Diese drei Themen sind nachweisliche Schwerpunkte der Patientensicherheit. Die ersten beiden sollen von der Stiftung als Verbesserungsprojekte unter den Titeln «progress! Sichere Chirurgie» und «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» zwischen 2012 und 2015 mit einem Design umgesetzt werden, das aufzuzeigen in der Lage ist, welche messbaren positiven Veränderungen bezüglich der Patientensicherheit in diesen beiden Problembereichen mit gezielter Information, Schulung, Einleitung eines Veränderungsprozesses und Lernen von anderen zu erzielen sind. Die Grösse der Herausforderung verlangte neben Fokussierung auf die Kernkompetenzen der Stiftung auch eine Umstrukturierung der Geschäftsstelle mit einer Bereichsbildung einerseits und der gezielten Vergrößerung des Kaders und Verbreiterung der Expertise andererseits.

Die Finanzierung der Stiftung

Die finanzielle Situation der Stiftung ruht bis 2014 auf einem relativ sicheren Fundament, indem sich inzwischen nicht nur alle Kantone an der Finanzierung beteiligen und einzelne sogar ihre Beiträge deutlich erhöht haben, sondern indem auch der

Bund mit der Finanzierung obiger Projekte einen wichtigen Beitrag leistet. Darüber hinaus finanziert sich die Stiftung zusätzlich mit einem gewichtigen Anteil am Gesamtbudget über von ihr getragene Projekte, die für die Akteure im Gesundheitswesen, für einzelne Spitäler, für die Schulung ganzer Mitarbeitergruppen durchgeführt werden. Diese aktuell günstige Lage darf nicht darüber hinwegsehen lassen, dass nach 2014 insbesondere die Finanzierung durch die Kantone nicht gesichert ist. Denn sie haben sich grosszügig zur Überbrückungsfinanzierung bereit erklärt, bis der Bund die Voraussetzungen für eine gesetzliche Verankerung und die Einrichtung einer nationalen Qualitätsstruktur sowie die Festsetzung eines Finanzierungsmechanismus' geschaffen hat. Inwieweit diese Überlegungen wirklich aufgehen werden, wird sich in den realen politischen Entscheidungen dieses und vor allem auch des nächsten Jahres zeigen.

Wie geht's weiter?

Fragen nach der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit werden zunehmend auf die Agenda kommen: Welche organisatorischen Anforderungen an die Patientensicherheit müssen flächendeckend umgesetzt werden? Was muss getan werden, damit Teamwork einerseits und die Wahrnehmung von Führungsaufgaben («Leadership») andererseits nicht nur als entscheidend angesehen, sondern umgesetzt werden. Diesbezüglich wichtige Themen sind z.B.: Die Schaffung von Transparenz z.B. über die Rate nosokomialer Infekte insbesondere in unseren Spitälern, die unnachgiebige Durchsetzung der Händehygiene in der Fläche oder auch die standardisierte Einlage zentralvenöser Katheter unter Verwendung des Ultraschalls. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die Stiftung diese Themen nicht allein wird umsetzen können, aber sie wird auch ihren Beitrag leisten müssen und wollen an der Prioritätensetzung in der Verbesserung der Patientensicherheit respektive der Qualität der Gesundheitsversorgung mit Schulung einerseits und Vernetzung, wodurch das Lernen voneinander gefördert werden soll, andererseits. Dazu ist auch eine stete wissenschaftlich begleitete Hinterfragung der Wirksamkeit und des nachhaltigen Nutzens getroffener Massnahmen nötig, wie es bisher bereits durch den wissenschaftlichen Leiter David Schwappach und andere Teammitglieder der Stiftung geschieht. Die Wichtigkeit dieser Analysen

und die Aktualität derselben wird bestätigt durch die internationale Anerkennung, welche die Publikationen dieser wissenschaftlich begleiteten Stiftungsaktivitäten durch ihr Erscheinen in internationalen teils hochkarätigen Peer Review Journals erfahren.

Danke!

Die von den einzelnen Mitgliedern des Stiftungsteams geleistete Arbeit kann nicht hoch genug gewertet werden, weil sie erst durch das persönliche Engagement der einzelnen Personen zu tragfähigen Vernetzungen mit den verschiedenen Organisationen und Personen führt. Patientensicherheit fördern heisst, auch Beziehungsarbeit leisten, denn der Umgang der Personen miteinander hierarchieunabhängig sagt mehr aus über unsere Kultur als Hochglanzbroschüren.

In diesem Sinne möchte ich namentlich dem Geschäftsführer der Stiftung Marc-Anton Hochreutener für seine weitsichtige und koordinierende Arbeit danken. Seiner Stellvertreterin Paula Bezzola gilt der Dank für ihren wichtigen Brückenschlag zu den invasiv tätigen Disziplinen und für die wichtige Anbindung der romanischen Schweiz an die Stiftung. Dass CIRNET® eine überregionale und auch internationale Erfolgsgeschichte ist, ist auch ein Verdienst von Olga Frank. Allen anderen nicht namentlich erwähnten Teammitgliedern gilt ebenso mein Dank für ihren überdurchschnittlichen Einsatz, ohne den die Stiftung nicht dort stände, wo sie heute steht.

Erwähnt werden sollen auch die grosszügigen Projektunterstützungen durch den Bund, der engagierte und spürbare Sukkurs durch die Vertreterin und den Vertreter der GDK, sowie die Beiträge der anderen im Stiftungsrat vertretenen Organisationen, ohne die die Stiftung viele Projekte nicht hätte planen und zu Ende führen können.

Prof. Dieter Conen
Präsident

02

patientensicherheit schweiz



Dr. Marc-Anton Hochreutener
Redaktion, Geschäftsführer

Die Stiftung für Patientensicherheit legt hiermit ihren 9. Jahresbericht vor. Kennzeichnend für das Jahr 2012 war ein bedeutender Entwicklungsschub: Im Frühjahr erhielten wir die Zusage des Bundes zur Durchführung nationaler Pilotprogramme in den Themenbereichen «Sichere Chirurgie» und «Medikationssicherheit an Schnittstellen». Diese werden in den kommenden Jahren unter dem Label «Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz» von uns organisiert. Sie sind gleichzeitig Bestandteil der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes. Um für diese Pilotprogramme gerüstet zu sein, vollzogen wir neben konzeptionellen und vorbereitenden Arbeiten und neben den laufenden anderen Projekten einen Ausbau und eine strukturelle Weiterentwicklung der Geschäftsstelle.

Der in den vergangenen Jahren organisch gewachsene graphische Auftritt und die genannten Entwicklungen waren Anlass, das «Kleid der Stiftung» zu modernisieren. Ein Resultat dieses Prozesses halten Sie in Händen. Neben einer optischen Straffung und Vereinheitlichung entschied der Stiftungsrat, das Logo und die Marke der Stiftung anzupassen. Wir treten neu unter dem Namen «patientensicherheit schweiz» auf. Damit wird einfach und klar ausgedrückt, wofür die Organisation gemäss ihrem Stiftungszweck inhaltlich und geographisch stehen soll: als eine nationale, breit abgestützte Plattform für die Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz. Bei der Gründung war dies noch Ausdruck eines hoffnungsfrohen Anspruchs. Heute dürfen wir feststellen, dass die Organisation dem Anspruch «patientensicherheit schweiz» zumindest in Teilen gerecht wird. Dies ist nur möglich dank der Unterstützung des Stiftungsrates und der Financier, dank der äusserst konstruktiven und produktiven

Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachpersonen und Fachorganisationen des Gesundheitswesens und dank dem grossartigen Einsatz des Teams in der Geschäftsstelle.

Deshalb und im Sinne eines grossen Dankes: patientensicherheit schweiz – das sind Sie, liebe Leserinnen und Leser, sowie alle Menschen und Institutionen, die sich für die Patientensicherheit in der Schweiz im Allgemeinen einsetzen und die Organisation «patientensicherheit schweiz» im Besonderen unterstützen!

**Dr. Marc-Anton Hochreutener, Redaktion
Geschäftsführer**

03

Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

Seit zwei Jahren haben alle Gesundheitsbetriebe und medizinischen Fachgebiete, welche ein eigenes Fehlermeldesystem betreiben, die Möglichkeit, sich dem in den Vorjahren zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation aufgebauten Netzwerk CIRRNET® anzuschliessen. Sie können dadurch einerseits ihre lokal erfassten Fehlermeldungen in CIRRNET® anonymisiert einspeisen und erhalten andererseits einen geschützten Zugang zu allen in der zentralen Datenbank vereinigten Fehlermeldungen der angeschlossenen Betriebe. 2012 waren 39 Gesundheitsorganisationen an diesem Netzwerk beteiligt. Die Anzahl Meldungen in der Datenbank stieg auf knapp 3500. Die eingehenden Meldungen wurden von der Netzwerkleitung laufend gesichtet, klassifiziert (Verschlagwortung nach WHO-Klassifikation) und im closed user-Bereich für die Netzwerkteilnehmer freigegeben. Anfangs 2012 organisierten wir ein Treffen aller Netzwerkteilnehmer. Themen waren die Nutzung der Fehlermeldungen für betriebsinterne Lernzwecke sowie die Bedienung der im Vorjahr neu gestalteten Homepage und die Funktionalitäten der Datenbank.

Die weitere zentrale Aufgabe der Netzwerkleitung und der CIRRNET®-Steuerungsgruppe bestand wiederum darin, die Meldungen mit Blick auf die Entwicklung von Quick-Alerts® zu prüfen. Gemeinsam mit zahlreichen Experten und Fachorganisationen wurden die folgenden Quick-Alerts® entwickelt und national sowie international verbreitet:

- **Nr. 28:** Methotrexat-Intoxikation Vermeidung von oralen Überdosierungen!
- **Nr. 27:** Gefahr einer Luftembolie nach Entfernung eines ZVK's
- **Nr. 26:** Vermeintliche Sicherheit bei Ernährungspumpen

- **Nr. 25:** Korrekte Blutentnahmen aus venösen Kathetern
- **Nr. 24:** Intelligente Infusions- und Spritzenpumpen – «smart pumps are not smart on their own»
- **Nr. 23:** Fehlapplikationen über Luer-Lock Anschlüsse

Die Entwicklung der Quick-Alerts® erfolgt stets unter Beizug der Steuerungsgruppe, namhafter Fachpersonen und der je nach Thema relevanten und zur Zusammenarbeit bereiten Fachorganisationen. Zudem wird jeweils die themenbezogene Literatur inkl. bestehender Leitlinien gesichtet und einbezogen. Damit wird sichergestellt, dass die Quick-Alerts® fachlich fundiert und von hohem praktischem Nutzen sind. CIRRNET® funktioniert nicht nur dort als Netzwerk, wo es um das Zusammenführen und Bereitstellen von «Rohmaterial» (Fehlermeldungen) geht, sondern besonders auch im Bereich der Entwicklung daraus abgeleiteter Empfehlungen zur Erhöhung der Patientensicherheit. Diese Kooperationen sind von unschätzbarem Wert, zumal die Experten, die Steuerungsgruppe und Fachorganisationen für ihre Mitarbeit nicht finanziell entschädigt werden können. 2012 waren neben zahlreichen Einzelpersonen die folgenden Fachorganisationen an der Entwicklung von Quick-Alerts® beteiligt: SGAR – Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, GSASA – Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker, swissmedic – Schweizerisches Heilmittelinstitut, SGDV – Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, ZGI – Zürcher Gesellschaft für Intensivmedizin, GESKES – Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz, SULM – Schweizerische Union für Labormedizin, SIGA – Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Auch 2012 wurde der Thematik des Umgangs mit Fachpersonen, welche in schwere Zwischenfälle oder Fehler verwickelt sind (sogenannte second victims), bedeutende Aufmerksamkeit geschenkt. Wir führten mehrere deutsch- und französischsprachige Kaderkurse durch. In den Kursen werden die wissenschaftlichen und sozialpsychologischen Grundlagen vermittelt, praktische Kommunikationsübungen durchgeführt sowie organisations- und führungstechnische Grundlagen vermittelt. Die Kurse wurden laufend evaluiert – mit sehr guten Ergebnissen. Daneben wurden wir zu diesem Thema von mehreren nationalen und internationalen Kongressen und verschiedenen Gesundheitsinstitutionen im In- und Ausland für Referate und Fortbildungsveranstaltungen eingeladen. Auch die Medien griffen die Thematik erneut auf. Dies zeigt, dass die Aufmerksamkeit für diesen sensiblen und zum Teil noch immer tabuisierten Aspekt des klinischen Risikomanagements zunimmt.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die Stiftung engagiert sich seit langem für die aktive Beteiligung von Patienten an der Patientensicherheit. In den Vorjahren wurden Broschüren, Flyer und Plakate entwickelt und wissenschaftlich getestet, welche die Patienten befähigen, sich an der Gewährleistung ihrer Behandlungssicherheit zu beteiligen. Seit 2012 stehen diese Instrumente den Gesundheitsbetrieben in 3 bzw. 11 Sprachen zusammen mit ausführlichen Instruktionsmaterialien zur Verfügung. Nach einer breiten Ausschreibung schlossen 9 Schweizer Spitäler eine entsprechende Lizenzvereinbarung mit der Stiftung für Patientensicherheit ab und setzen diese «patient empowerment»-Instrumente systematisch und in Eigenregie ein.

Die Perspektive der Fachpersonen: Neben der Instruktion und Motivation der Patienten ist die Sensibilisierung und Akzeptanz der Fachpersonen für die Patientenbeteiligung an der Patientensicherheit entscheidend. Bisher existierten wenige Erkenntnisse darüber, welche Faktoren die Haltung von Fachpersonen, zum Beispiel im Spital, zur Patientenbeteiligung erklären.

Wir führten deshalb eine experimentelle Befragungsstudie von Pflegefachpersonen und Ärzten in

Spitälern durch. Im Rahmen eines Kooperationsprojekts mit dem Imperial College London und Prof. Charles Vincent konnte die gleiche Studie auch in England vergleichend durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Fachpersonen in beiden Ländern grundsätzlich eine positive Haltung zur Patientenbeteiligung haben. Allerdings variiert diese stark in Abhängigkeit vom konkreten Patientenverhalten. Kritisch zu beurteilen ist, dass Fachpersonen die Intervention von Patienten eher ablehnen, wenn diese irrtümlicherweise auf ein vermeintliches Sicherheitsproblem hinweisen. Mit anderen Worten heisst dies, dass von Patienten implizit erwartet wird, dass sie Sicherheitsprobleme «treffsicher» erkennen können, was eine hohe Anforderung darstellt. Die Ergebnisse wurden bzw. werden wissenschaftlich publiziert und fliessen in die Aktivitäten rund um die Patientenbeteiligung zur Patientensicherheit ein (z.B. in die Inhalte der Schulungsmaterialien).

ERA – Error&Risk Analysis

Die Stiftung für Patientensicherheit führt seit nunmehr fünf Jahren Kurse durch, in denen sie das Knowhow für die lern- und systemorientierte Aufarbeitung von Fehlern und Zwischenfällen vermittelt. Die Kurse laufen unter dem Label ERA – Error&Risk Analysis. Sie sind ein Dauererfolg (total inzwischen gegen 500 Kursabsolventen) und basieren auf einem theoretisch fundierten Modell (London Protocol), das sich im Gesundheitswesen zunehmend als Standard durchsetzt.

2012 wurden erneut mehrere gut besuchte deutsch-, französisch- und italienischsprachige Kurse durchgeführt (teils betriebsextern, teils betriebsintern). Auch diese Kurse werden laufend evaluiert – mit ausgezeichneten Ergebnissen. Zunehmend werden betriebsinterne Kurse nachgefragt. Dies zeigt, dass Betriebe das Wissen über die systematische Fehleraufarbeitung verstärkt in ihrer Organisation verankern wollen. Zusätzlich zur Evaluation führten wir eine breite Befragung bei allen bisherigen Kursteilnehmern durch, um zu erfahren, ob und wie die Absolventen die Analysemethodik in ihren Organisationen anwenden und wie verbreitet das vermittelte Wissen ist. Die Ergebnisse sollen 2013 publiziert werden.

Gleichzeitig fand 2012 eine interne Standortbestimmung statt, um das Kursangebot und die methodi-

schen Ansätze zu reflektieren. Die Erfahrung zeigt, dass das Verständnis und die Unterstützung des oberen Kaders für den Erfolg der Methode entscheidend sind. Daher begannen wir, ein Spezialformat für Kaderleute zu konzipieren, die interessiert sind, die Methode in ihrem Betrieb in das klinische Risikomanagement zu integrieren. Die Führungskräfte sollen die Analysemethodik und deren Nutzen nachvollziehen und ihre eigene Rolle und Verantwortlichkeit dabei verstehen können, ohne die Analyse selber durchführen zu müssen. Dies ist eine wesentliche Grundlage dafür, dass die mit solchen Analysen beauftragten Personen die Technik erfolgreich anwenden können und im Betrieb auf Akzeptanz stossen. Zudem entwickelten wir eine neue Form für betriebsinterne ERA-Kurse. Der Fokus liegt dabei auf der Ausbildung eines interprofessionellen Analyseteams und basiert auf einer Kombination aus Wissensvermittlung und begleitetem «learning by doing».

Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall

In interaktiven deutsch- und französischsprachigen Workshops mit praktischen Übungen (Rollenspiele) vermitteln wir die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach Zwischenfällen und Fehlern. 2012 fanden ein deutschsprachiger und ein französischsprachiger betriebsinterner Workshop statt.

Operation Sichere Chirurgie

Nach den intensiven Vorarbeiten der letzten Jahre wurde die Schrift «Operation Sichere Chirurgie» bzw. «Opération, sécurité chirurgicale» fertiggestellt. In diesem Werk, welches in unserer Schriftenreihe als Nr. 5 erschien, wird die Einführung der chirurgischen Checkliste in allen relevanten Facetten abgehandelt. An der Entwicklung waren zahlreiche Fach-Experten mit praktischer Erfahrung, alle Fachgesellschaften der invasiv tätigen Ärzte, die Gesellschaften des Operations- und Anästhesiefachpersonals sowie der Fachverband der invasiv tätigen Fachgesellschaften fmCh beteiligt. Das Dokument wird von allen relevanten Partnern mitgetragen. Es wurde Ende Jahr landesweit verbreitet und steht allen Institutionen und Fachpersonen zur Verfügung.

Damit wurde eine sehr zentrale und äusserst fundierte Grundlage geschaffen, um die Implementie-

rung und Anwendung der chirurgischen Checkliste national zu fördern. Inhaltlich bildet die Schrift die Basis für das erste nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie», welches von der Stiftung für Patientensicherheit im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes durchgeführt wird (siehe unten).

Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz

Die Stiftung für Patientensicherheit wird ab 2013 eine neue Art von breit angelegten Verbesserungsprojekten starten. Es handelt sich um nationale Pilotprogramme, welche gleichzeitig Bestandteil der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes sind. Der Zweck dieser Programme ist, gut abgestützte Verbesserungsinterventionen zu spezifischen Schwerpunktthemen der Patientensicherheit national zu verbreiten. Gleichzeitig sollen die Programme und deren Wirkung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel möglichst systematisch evaluiert bzw. wissenschaftlich begleitet werden. Die Absicht ist, damit Erfahrungen zu sammeln für spätere grössere nationale Programme. Dabei werden zwei Wege beschritten: Einerseits sollen Grundlagen, Wissen, Materialien und Methoden im Sinne von Sensibilisierungs- und Wissensverbreitungs-Kampagnen *allgemein* zur Verfügung gestellt werden. Andererseits wollen wir in einem organisierten Projektrahmen eine beschränkte Anzahl von Pilotspitälern zusammenbringen, welche sich an einem koordinierten Verbesserungsprozess beteiligen. Diese Pilotbetriebe werden eine Gruppe bilden, welche sich gemeinsame Verbesserungsziele setzt, in einem definierten Zeitrahmen Massnahmen umsetzt, Evaluationen durchführt, sich an gemeinsamen Veranstaltungen beteiligt und Erfahrungen austauscht. Die Stiftung stellt dafür den organisatorischen Rahmen zur Verfügung, unterstützt die übergeordneten Projektprozesse, liefert Instrumente, organisiert die Evaluationen und die gemeinsamen Veranstaltungen (Workshops) sowie den Beizug von Experten. Die Betriebe werden nicht einzeln beraten, sondern erhalten Grundlagen und einen Rahmen, um die Umsetzung selbständig zu realisieren.

Die Programme laufen unter dem Titel «Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz». Die ersten beiden Programme finden von 2012 bis 2015 statt. Die Themen dieser Programme sind «Sichere Chirurgie» und «Medikationssicherheit an Schnitt-

stellen». Später können, sofern der Ansatz sich bewährt und die Ressourcen dafür zur Verfügung gestellt werden, weitere Themen aufgenommen werden.

2012 wurde das Grundkonzept für solche Programme entwickelt. Auf dieser Basis entschied der Bund, der Stiftung den Hauptteil der dafür erforderlichen Mittel in Form von Subventionen zur Verfügung zu stellen.

Ab Sommer 2012 begannen die konkreten Vorarbeiten: Ausbau der organisatorischen Strukturen der Geschäftsstelle, Erweiterung der Büroräumlichkeiten, Personalrekrutierung (Neuanstellungen siehe Kapitel 5.) sowie die Detailplanung und Detailkonzeption der Programminhalte und -abläufe. Zudem wurden die Projektstrukturen konkretisiert und teilweise bereits konstituiert.

Im Herbst wurde die Öffentlichkeit gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit über das Vorhaben informiert.

progress! Sichere Chirurgie

Dieses Pilotprogramm wurde als erstes gestartet. Im Kern geht es um die systematische Verbreitung und Anwendung der chirurgischen Checkliste, deren Wirksamkeit international nachgewiesen werden konnte. Gleichzeitig geht es um die Vorkehrungen in Strukturen, Prozessen und Teamkultur, welche für eine konsequente und wirksame Anwendung der Checkliste absolut zentral sind. Wichtige inhaltliche Grundlagen dafür liegen mit den Vorarbeiten der letzten Jahre vor (siehe oben, Schrift «Operation Sichere Chirurgie»). Eine weitere Grundlage war die Publikation unseres Literaturreviews zu Erfolgsfaktoren und kritischen Aspekten der Implementierung chirurgischer Checklisten in den *Annals of Surgery*. Neben den übergeordneten Vorbereitungsarbeiten und der landesweiten Verbreitung der Schrift «Sichere Chirurgie» konkretisierten wir 2012 das Evaluationskonzept für dieses Pilotprogramm. Im Weiteren entwickelten wir das Detailkonzept für das Vorgehen im Projekt, starteten die Arbeiten für die Sensibilisierungs- und Marketingkampagne und begannen mit der Planung für die nationale Ausschreibung. Im November führten wir zudem bereits den ersten Teil der Prä-Evaluation durch: eine Baseline-Erhebung zum Thema «Patientensicherheit in der Chirurgie», in welcher es unter anderem darum geht, die Einstellungen und das Wissen zu Patientensicherheits-Checklisten zu erfassen und Anhalts-

punkte über den status quo der Verbreitung von Checklisten in der Schweiz zu erhalten. Alle wichtigen Berufsgruppen, welche im Operationsaal zusammenarbeiten, wurden dafür befragt.

progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Das zweite Pilotprogramm bezieht sich auf den grossen Komplex der Medikationssicherheit. Der Fokus wird dabei auf die Medikationssicherheit an Schnittstellen gesetzt – ein international erkannter Hotspot der Medikationssicherheit. Dieses Programm wird zeitversetzt starten. In einer ersten Phase wird es darum gehen, sinnvolle und wirksame Verbesserungsinterventionen zu definieren. 2012 fanden erste Vorarbeiten statt im Bereich Literaturrecherche und Netzwerkaufbau. Richtig starten werden die Arbeiten hier 2013.

Medikationssicherheit allgemein

Im Bereich Medikationssicherheit fanden neben den Vorbereitungen für progress! folgende Aktivitäten statt:

Sound alike – Look alike

Verwechslungen von Arzneimitteln aufgrund ähnlich klingender Bezeichnungen (Sound alike) und ähnlich aussehender Verpackungen (Look alike) sind ein bedeutendes Problem der Medikationssicherheit im Besonderen und der Patientensicherheit im Allgemeinen. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Stiftung für Patientensicherheit, des Vereins Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker GSASA und der pharmazeutischen Industrie, entwickelte zu Handen der pharmazeutischen Industrie, der Spitäler und der Arzneimittelbehörde swissmedic Empfehlungen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslungen, die durch die Probleme «Look alike» und «Sound alike» zu Stande kommen. Die Empfehlungen wurden 2012 finalisiert, von allen Partnern gut geheissen und auf unserer Website Ende 2012 aufgeschaltet. Sie flossen im Sommer bereits teilweise in die Revision der Arzneimittelzulassungsverordnung von Swissmedic ein. Die Empfehlungen haben aber Bestand neben dieser Zulassungsverordnung der Arzneimittelbehörde, da sie in einigen Punkten weitergehen. Die Empfehlungen finden internationale Beachtung und werden von einzelnen arzneimittelproduzierenden Unternehmen bereits aufgenommen.

Round Table zu Medikationssicherheit

Im Frühjahr 2012 organisierten wir zusammen mit der Fédération des Hopitaux Vaudois eine kleine Tagung (Round Table) in Bern. Mehrere Referenten präsentierten Vorträge zu den wichtigsten Aspekten der Medikationssicherheit. Die Veranstaltung wurde genutzt als Austauschplattform und um notwendige Entwicklungen im Bereich Medikationssicherheit zu beraten und Empfehlungen an die Stiftung für Patientensicherheit zu formulieren.

Gemeinsame Tagung mit dem Schweizerischen Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) 2013: «Medikationssicherheit an Übergängen – von Schnittstellen zu Nahtstellen».

Bereits 2011 kamen die GSASA und die Stiftung überein, 2013 eine gemeinsame Tagung zu organisieren. 2012 wurden alle wesentlichen Vorbereitungsarbeiten aufgenommen: Bildung eines gemeinsamen Programmkomitees, Klärung der Aufgabenteilung, Eingrenzung des Tagungsthemas, Programmgestaltung, Referentenorganisation, Sponsorsuche, Entwicklung der Ausschreibungsunterlagen und Durchführung der Ausschreibung. Das Tagungsthema «Medikationssicherheit an Übergängen – von Schnittstellen zu Nahtstellen» nimmt bewusst Bezug auf das künftige Pilotprogramm im Bereich Medikationssicherheit.

Migranten in Apotheken

In diesem Forschungsprojekt ging es um die Patientensicherheit von Migranten bei der Arzneimittelberatung in Apotheken. 2012 wurden die im Vorjahr erhobenen Daten einer wissenschaftlichen Online-Befragung von Schweizer Apothekern ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten, dass es den Apotheken aus sprachlichen und kulturellen Gründen häufig nicht möglich ist, fremdsprachigen Kunden Informationen zu geben, die für ihre Arzneimittelsicherheit wichtig wären. Die Arzneimitteltherapie von fremdsprachigen Kunden und Kunden mit anderem kulturellen Hintergrund wird von den Apothekern als weniger sicher im Vergleich zu anderen Kundengruppen eingeschätzt. Die Studienteilnehmer, pharmaSuisse und verschiedene Stellen der Gesundheitsversorgung wurden durch einen Projektbericht über die Studienergebnisse informiert. Zudem erschien eine wissenschaftliche Publikation. Ausgehend von den

Studienergebnissen wurde von einem externen Anbieter ein Weiterbildungsmodul zum Thema «Religionen- und Sprachenvielfalt in der Apotheke» entwickelt. Das Projekt konnte damit Grundlagen für eine praxisorientierte Wissensverbreitung beisteuern.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

Die wissenschaftliche Untersuchung zur Patientensicherheit in der Grundversorgung wurde bereits im Vorjahr abgeschlossen. 2012 erschienen dazu mehrere wissenschaftliche Publikationen. Die Ergebnisse stossen auf grosses Interesse und führten zu regelmässigen Nachfragen aus der Praxis. Um die Studienergebnisse Fachpersonen aus der Grundversorgung zu präsentieren und mit ihnen zu diskutieren, führten wir eine Aus- und Weiterbildungsveranstaltung für Praxisteams durch. Titel der Veranstaltung war: «Fehler und kritische Ereignisse in der Hausarztpraxis: Im Team für die Patientensicherheit». Rund 40 Hausärzte, medizinische Praxisassistentinnen sowie andere Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen nahmen an der Veranstaltung teil.

Aufgrund der Ergebnisse wurde ein Nachfolgeprojekt zur Sicherheit der Telefon-Triage in Hausarztpraxen konzipiert und initiiert (siehe folgender Abschnitt).

Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung

Mit diesem Folgeprojekt wird ein in der oben genannten Studie erkannter zentraler Hotspot im ambulanten Bereich in den Fokus gerückt: Die Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung. Das Vorläuferprojekt konnte klar zeigen, dass dies aus Sicht der Hausärzte und der medizinischen Praxisassistentinnen ein bedeutendes Sicherheitsthema im Praxisalltag ist. Für die Projektfinanzierung konnte erneut die FMH gewonnen werden.

In den ersten beiden Projektphasen wurden Interviews und Fokusgruppendifkussionen mit Hausärzten, medizinischen Praxisassistentinnen und Schülerinnen in der MPA-Ausbildung geführt und ausgewertet. Aufgrund dieser Ergebnisse konnten die Organisation und Durchführung der Telefon-Triage in Hausarztpraxen detailliert beschrieben sowie fehlerbegünstigende Faktoren für die Telefon-Triage identifiziert und analysiert werden. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere Prozess- und Organisa-

tionsfaktoren – und weniger medizinisches Fachwissen! – kritisch auf die Sicherheit der Telefontriage einwirken.

Aufgrund dieser Ergebnisse wurde ein Leitfaden für Hausarztpraxen konzipiert, mit dessen Hilfe die Praxisteams den Ablauf und die Durchführung der Telefon-Triage in ihren Praxen strukturiert überdenken und Verbesserungsmaßnahmen entwickeln können. Dank einer ergänzenden Projektfinanzierung durch Sandoz werden in einer späteren Projektphase Workshops mit Hausärzten und Medizinischen Praxisassistentinnen zum geplanten Praxisleitfaden angeboten werden können.

Analyse der Patientensicherheitsdaten aus dem «Commonwealth Fund's 2011 International Survey of Sicker Adults in Eleven countries»

Wie schon 2011 analysierten wir die Daten der internationalen Studie «International Survey of Sicker Adults in Eleven countries» des Commonwealth Fund. In dieser internationalen Vergleichsstudie werden repräsentative Bevölkerungsstichproben aus 11 Ländern zu ihren Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung befragt. In der Befragung sind auch Fragen zur Patientensicherheit enthalten. Der nationale Befragungsteil für die Schweiz wird vom BAG durchgeführt. Wir werteten die Erfahrungen von hospitalisierten Patienten hinsichtlich spitalassoziierter Infektionen aus und identifizierten Risikofaktoren für das Berichten solcher Infektionen. Insgesamt zeigte sich, dass über alle Länder hinweg knapp 9% aller hospitalisierten und/oder operierten Patienten eine Infektion berichteten. Patienten mit einer Infektion bewerteten die Qualität der Versorgung eher als schlecht. In der Schweiz berichteten 9.4% der Patienten (gewichtet entsprechend der Bevölkerung) eine Infektion nach einer Hospitalisation und/oder chirurgischen Behandlung. Die Ergebnisse wurden wissenschaftlich publiziert.

Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie

Wir konzipierten eine wissenschaftliche Studie zur Sicherheits- und Teamkultur in der Onkologie. Es geht dabei um den spezifischen Aspekt, ob und wie Teammitglieder aus Medizin und Pflege konkrete Sicherheitsbedenken äussern («speak up»).

Wie auch Fehlermeldesysteme zeigen, erleben Mitarbeiter in allen Bereichen des Spitals häufig Situationen, in denen sie Fehler, riskante Verhaltensweisen oder vergessene Sicherheitsmassnahmen im Team bemerken. In der Regel sind dies Situationen, die für Patienten ohne Folgen bleiben. Gleichwohl können sie ein Risiko darstellen, zumal wenn nicht darüber kommuniziert wird und nicht daraus gelernt werden kann. Im Rahmen der Studie sollen die Erfahrungen von Mitarbeitern in Onkologieabteilungen von Schweizer Spitalern untersucht werden. Das Ziel ist, das Kommunikationsverhalten in sicherheitsrelevanten Situationen zu untersuchen und Faktoren zu identifizieren, die das Aussprechen von Sicherheitsbedenken und damit das Lernen in der Organisation befördern.

Unter dem Titel «When silence is dangerous: «Speaking up» about safety concerns in oncology» stellten wir einen Antrag auf Forschungsförderung für die Studie bei der «Krebsforschung Schweiz». Der Antrag wurde im Dezember 2012 bewilligt. Die Projektlaufzeit beträgt 14 Monate.

Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!

Die Nacharbeiten zu dem im Vorjahr durchgeführten internationalen Kongress wurden abgeschlossen: die Evaluation, welche sehr gute Ergebnisse zeigte, wurde als Grundlage für die Durchführung ähnlicher Veranstaltungen in Zukunft intern dokumentiert. Alle verfügbaren Kongressinhalte und Präsentationen wurden auf der Website aufgeschaltet. Zudem wurde ein Bericht zu Händen des Schweizerischen Nationalfonds erstellt, welcher den Kongress finanziell unterstützt hatte.

ISQUA-Jahreskonferenz

Die International Society for Quality in Healthcare führte ihren jährlichen internationalen Kongress 2012 nach vielen Jahren erstmals wieder in Genf durch. Die Stiftung für Patientensicherheit war neben den Hôpitaux Universitaires de Genève und der Fédération des Hôpitaux Vaudois und anderen Partnern als Junior Partner im Programmkomitee und im lokalen Komitee an der Kongressorganisation beteiligt. Wir unterstützten die Programmgestaltung, das Marketing und die Sponsorensuche. Zudem waren wir als Referenten und Mitorganisatoren an zwei Sessions beteiligt zu den Themen «Improving Medi-

cation Safety with Technology: perspectives, pitfalls and results» und «The second victim phenomenon: caring for our own».

Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month

Auch 2012 waren wir stark engagiert im Lehr- und Bildungsbereich. Neben unseren eigenen Bildungsangeboten waren wir als Dozenten, Referenten und Kursleiter in Gesundheitsinstitutionen, an Kongressen, Universitäten (Bern, Basel, St. Gallen, Zürich) und anderen Bildungsinstitutionen im Einsatz. Wir verfassten Stellungnahmen, begleiteten wissenschaftliche Arbeiten und nahmen an peer reviews teil.

Unser Paper of the Month erschien 2012 acht Mal. Wiederum erschienen eine stattliche Anzahl an wissenschaftlichen Publikationen aus unseren Projekten und Forschungsaktivitäten, mehrere Publikationen im Eigenverlag sowie Artikel in Fachmedien.

Besonders hervorzuheben sind:

Therapeutische Umschau; Sonderheft «Patientensicherheit»

Unter der redaktionellen Leitung des Präsidenten erschien eine Themenschwerpunkt-Ausgabe der therapeutischen Umschau, welche zu weiten Teilen vom Team der Stiftung für Patientensicherheit verfasst wurde. Die Therapeutische Umschau ist ein in der Schweiz gut etabliertes und viel gelesenes Journal, welches klinisches Wissen und auch Grundlagenwissen zum Gesundheitssystem in verständlicher und fundierter Weise vermittelt. Das Zielpublikum sind neben Praktikern insbesondere auch junge Mediziner und Studenten. Damit konnten wir einen wesentlichen Beitrag leisten, um zentrale Aspekte der Patientensicherheit in die Basis hineinzutragen. Unsere Beiträge deckten folgende Themen ab: CIRNET® – Aus Fehlern lernen, eine Erfolgsgeschichte; «Second victim» – Umgang mit der Krise nach dem Fehler; Patienten als wachsame Partner – Patientenbeteiligung in der Patientensicherheit; Erfassung, Häufigkeit, Ursachen und Prävention von Medikationsfehlern – eine kritische Analyse; Die Patientensicherheit in der Grundversorgung – eine Erhebung in Schweizer Hausarztpraxen.

Schriftenreihe Nr. 4:

Das ABC der Patientensicherheit

(französisch: L'essentiel sur la sécurité des patients)

Prof. Charles Vincent vom Imperial College in London und Beirat der Stiftung für Patientensicherheit verfasste eine ausgezeichnete Kurzfassung seines umfassenden Standardwerks zum Thema Patient Safety. Die Stiftung für Patientensicherheit erhielt vom Autor und Verlag die Gelegenheit, dieses Dokument unter dem Titel «Das ABC der Patientensicherheit/L'essentiel sur la sécurité des patients» auf Deutsch und Französisch zu übersetzen und im Eigenverlag herauszugeben. Damit verfügen wir seit Sommer 2012 über ein Dokument, welches als Einstiegs- und Überblicklektüre die relevanten Facetten der Patientensicherheit in gut lesbarer, fundierter und kurzgefasster Form abhandelt. Die Schrift wurde national verbreitet und wird regelmässig in Schulungs- und Lehrkontexten abgegeben. Sie ist gegen einen Kostenbeitrag bei der Stiftung erhältlich. Die intensive Nachfrage bestätigt, dass wir damit einen offensichtlich grossen Bedarf im Bereich Grundlagenwissen ansprechen und bedienen.

Details zu den Publikationen siehe Literaturliste im folgenden Kapitel.

Unsere Aktivitäten beruhen auf der Arbeit des Teams der Geschäftsstelle, des Präsidiums und der Stiftungsgremien und sehr wesentlich auf unentgeltlicher Mitarbeit von Stiftungsträgern, Beiräten, engagierten Experten und Kooperationspartnern. Alle diese Partner steuern Wissen bei, arbeiten in den Projekten aktiv mit und stellen ihre Ressourcen in den Dienst der Patientensicherheit. Dafür sei herzlich gedankt!

Neben der Zusammenarbeit mit Stiftungsträgern, Beiräten, Finanzierern, Projektpartnern und Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen kooperiert die Stiftung mit Grundversorgungs- und Universitätsspitalern, Ärztenetzen, Fachgesellschaften, Verbänden und Fachorganisationen, Hochschulen, Universitäten, wissenschaftlichen Instituten, Beratern und Patientensicherheitsorganisationen im In- und Ausland.

04

Publikationen

Neben Beiträgen in Zeitschriften und Publikumsmedien, die hier nicht alle aufgeführt werden können, wurden die folgenden Publikationen von uns (mit-)verantwortet und veröffentlicht:

Publikationen im Eigenverlag

- **6 Quick-Alerts® zu den Themen:**
 - **Nr. 28:** Methotrexat-Intoxikation Vermeidung von oralen Überdosierungen!
 - **Nr. 27:** Gefahr einer Luftembolie nach Entfernung eines ZVK's
 - **Nr. 26:** Vermeintliche Sicherheit bei Ernährungspumpen
 - **Nr. 25:** Korrekte Blutentnahmen aus venösen Kathetern
 - **Nr. 24:** Intelligente Infusions- und Spritzenpumpen – «smart pumps are not smart on their own»
 - **Nr. 23:** Fehlapplikationen über Luer-Lock Anschlüsse
- **Schriftenreihe Nr. 5:** Bezzola P, Hochreutener MA, Schwappach D; Operation Sichere Chirurgie – Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung: Kultur – Team – Tools; Stiftung für Patientensicherheit; Zürich; 1-90; ISBN: 3-905803-09-7
- **Publication N° 5:** Bezzola P, Hochreutener MA, Schwappach D; Opération «Sécurité chirurgicale» – La liste de contrôle chirurgicale et sa mise en œuvre: culture – équipe – instrument; Fondation pour la Sécurité des Patients; ; 1-90; ISBN: 3-905803-10-0
- **Schriftenreihe Nr.4:** Vincent C; Das ABC der Patientensicherheit; Stiftung für Patientensicherheit; Zürich; 1-66; ISBN: 3-905803-07-0
- **Publication N° 4:** Vincent C; L'essentiel sur la sécurité des patients; Fondation pour la Sécurité des Patients; 1-66; ISBN: 3-905803-08-0
- **Informationsmaterialien «Patientenempfehlungen für Patientensicherheit»:**

- Schwappach D, Frank O, Hochreutener M-A; Helfen Sie mit – Ihre Sicherheit im Spital; Broschüre; in 11 Sprachen
- Helfen Sie mit – Ihre Sicherheit im Spital; Flyer; in 3 Sprachen
- Helfen Sie mit – Ihre Sicherheit im Spital; Plakat; in 3 Sprachen

Wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge

- Schwappach D, Conen D; Patientensicherheit – wen kümmert es?; Interdisciplinary Contributions to Hospital Management: Medicine, Patient Safety and Economics; #6
Impact Faktor: --
- Heller R, Schwappach DLB; Chances and risks of publication of quality data -- the perspectives of Swiss physicians and nurses; BMC Health Services Research; 12; 368; 10.1186/1472-6963-12-368
Impact Faktor: 1.660
- Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Frequency of and Harm Associated With Primary Care Safety Incidents; American Journal of Managed Care; 18; e323-e337
Impact Faktor: 2.458
- Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P; A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery; Annals of Surgery; 256(6); 925-33; 10.1097/SLA.0b013e3182682f27
Impact Faktor: 7.492
- Schwappach DLB, Meyer Massetti C, Gehring K; Communication barriers in counselling foreign-language patients in public pharmacies: threats to patient safety?; International Journal for Clinical Pharmacy; 10.1007/s11096-012-9674-7
Impact Faktor: 1.215

- Schwappach DLB, Conen D; Patient safety – who cares?; Swiss Medical Weekly; 142; w13634; 10.4414/smw.2012.13634
Impact Faktor: 1.895
- Schwappach DLB; Frequency of patient-reported infections among sicker adults in high-income countries: An international perspective; American Journal of Infection Control; 10.1016/j.ajic.2012.02.011
Impact Faktor: 2.396
- Schwappach DLB, Gehring K, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Threats to patient safety in the primary care office: concerns of physicians and nurses; Swiss Medical Weekly; 142; w13601; 10.4414/smw.2012.13601
Impact Faktor: 1.895
- Schwappach DLB, Frank O, Davis RE; A vignette study to examine health care professionals' attitudes towards patient involvement in error preventionjep_1861; Journal of Evaluation in Clinical Practice; doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01861.x
Impact Faktor: 1.229
- Meyer-Masseti C, Locatelli E, Meier CR; Indicator development for the assessment of pain management: a practical approach; European Journal of Hospital Pharmacy; 10.1136/ejhpharm-2011-000034
Impact Faktor: --
- Schwappach DLB, Frank O, Buschmann U, Babst R; Effects of an educational patient safety campaign on patients' safety behaviours and adverse events; Journal of Evaluation in Clinical Practice; 10.1111/j.1365-2753.2012.01820.x
Impact Faktor: 1.229
- Schwappach DLB; Risk factors for patient-reported errors in eleven countries; Health Expectations; 10.1111/j.1369-7625.2011.00755.x
Impact Faktor: 2.315
- Schwappach DLB; 3.4. Patientensicherheit; Egger M, Razum O; Public Health. Sozial- und Präventivmedizin Kompakt; 1. Auflage; De Gruyter; Berlin; ISBN: 978-3-11-025452-5e
- Schwappach DLB; 2.5. Gesundheitsökonomie; Egger M, Razum O; Public Health. Sozial- und Präventivmedizin Kompakt; 1. Auflage; De Gruyter; Berlin; ISBN: 978-3-11-025452-5e

Posters

- McLennan S, Schwappach D; Error disclosure standards in Swiss hospitals; ISQUA-Kongress; Geneva, CH

Andere Artikel

- Conen D; Nutzen und Chancen von CIRS; Österreichische Ärztezeitung; 21/2012; 24-26
- Conen D; Editorial; Therapeutische Umschau; 2012; 69; 333-334
- Frank O, Hochreutener M.-A, Wiederkehr P, Staender S; CIRRNET® – Aus Fehlern lernen, eine Erfolgsgeschichte; Therapeutische Umschau; 2012; 69; 341-346
- von Laue N, Schwappach D, Hochreutener M-A; «Second victim» – Umgang mit der Krise nach dem Fehler; Therapeutische Umschau; 2012;69; 367-370
- Schwappach D, Frank O; Patienten als wachsame Partner – Patientenbeteiligung in der Patientensicherheit; Therapeutische Umschau; 2012;69; 359-362
- Meyer-Masseti C, Conen D; Erfassung, Häufigkeit, Ursachen und Prävention von Medikationsfehlern – eine kritische Analyse; Therapeutische Umschau; 2012;69; 347-352
- Gehring K, Schwappach D; Die Patientensicherheit in der Grundversorgung – eine Erhebung in Schweizer Hausarztpraxen; Therapeutische Umschau; 2012;69; 353-357
- Frank O, Schwappach D.; Aktive Mithilfe ist gefragt; Care Management ; Feb 12; 33-35
- Frank O.; Fehlerprävention lohnt sich; Schauplatz Spitex; 1/2012; 22-24
- Hochreutener M-A, Voegele R; «Wie entflechtet man Lernen, Entschädigen und Sanktionieren?»; competence; 1-2/2012; 24-25
- Stiftung für Patientensicherheit; Internationaler Kongress: Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends – Fehlerprävention im Gesundheitswesen bleibt ein Top-Thema; Schweizerische Ärztezeitung ; 2012;93:1/2; 20-21

Papers of the Month

Papers of the Month sind von uns in Kurzform aufgearbeitete, aktuelle und innovative wissenschaftliche Artikel *anderer* Autoren zu Aspekten der Patientensicherheit. Sie werden von uns ausgewählt und zusammengefasst, mit einem kurzen Kommentar versehen und elektronisch verbreitet.

- Nr. 35: *Risikofaktoren für Diskrepanzen in der chirurgischen Zählkontrolle*
Rowlands A; Risk factors associated with incorrect

- surgical counts; Association of perioperative registered nurses (AORN) Journal 2012; Vol. 96; 272-284
- Nr. 34: *Laboruntersuchungen noch am Austrittstag?*
Ong M-S, Magrabi F, Jones G, Coiera E; Last orders: Follow-up of tests ordered on the day of the hospital discharge; Archives of Internal Medicine 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1001/archinternmed.2012.2836
 - Nr. 33: *Positive Effekte eines Sicherheitstrainings in der Chirurgie*
Arora S, Sevdalis N, Ahmed M, Wong H, Moorthy K, Vincent C; Safety skills training for surgeons: A half-day intervention improves knowledge, attitudes and awareness of patient safety; Surgery 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1016/j.surg.2012.02.006
 - Nr. 32: *Intervention zur Reduktion von Medikationsfehlern in der intensivmedizinischen Neonatologie*
Chedoe I, Molendijk H, Hospes W, Van den Heuvel E, Taxis K; The effect of a multifaceted educational intervention on medication preparation and administration errors in neonatal intensive care; Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1136/fetalneonatal-2011-300989
 - Nr. 31: *Teamverhalten bei der Händedesinfektion*
Haessler S, Bhagavan A, Kleppel R, Hinchey K, Visintainer P; Getting doctors to clean their hands: Lead the followers; BMJ Quality & Safety 2012, epub ahead of print; DOI: 0.1136/bmjqs-2011-000396
 - Nr. 30: *Zwischenfälle im Zusammenhang mit Übergeben in der Akutversorgung*
Thomas MJW, Schultz TJ, Hannaford N, Runciman WB; Failures in transition: Learning from incidents relating to clinical handover in acute care; Journal for Health Care Quality 2012, epub ahead of print
 - Nr. 29: *Medienanalyse der öffentlichen Berichterstattung über Medikationsfehler*
Hinchcliff R, Westbrook J, Greenfield D, Baysari M, Moldovan M, Braithwaite J; Analysis of Australian newspaper coverage of medication errors; International Journal for Quality in Health Care 2012; Vol. 24; 1-8

Unsere Publikationen können via Homepage www.patientensicherheit.ch bezogen werden.

05

Personal, Organisation, Strategie und Kommunikation

Präsidium

Frau Marianne Gandon war seit der Gründung eine engagierte Vize-Präsidentin der Stiftung für Patientensicherheit. Als aktive Pflegefachfrau und Pflegedienstleiterin der Bettenstation Angiologie/Kardiologie am Inselspital in Bern war sie stets eine engagierte Verfechterin des klinischen Risikomanagements und brachte so wesentliche Impulse in die Stiftung – sowohl auf strategischer Ebene als auch im praktisch-inhaltlichen operativen Projektgeschehen. Im Herbst 2012 wurde sie pensioniert und trat in diesem Zusammenhang auch als Vize-Präsidentin zurück. An ihrer Stelle wurde Frau Kathrin Hirter-Meister zur Vize-Präsidentin gewählt. Kathrin Hirter-Meister war bereits seit langem Stiftungsrätin und vertrat den Schweizerischen Verein für Pflegewissenschaft VfP. Hauptberuflich ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Direktion Pflege, Bereich Fachentwicklung und Forschung am Inselspital Bern.

Neugewählte Personen und Mutationen im Stiftungsrat

- Vertretung der Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte FMH:
Dr. Jürg Schlup, neuer Präsident FMH, wurde als Nachfolger von Dr. Jacques de Haller in den Stiftungsrat gewählt.
Dr. Christoph Bosshard, neuer Ressortleiter Qualität im Zentralvorstand der FMH, wurde als Nachfolger von Dr. Daniel Herren in den Stiftungsrat gewählt.
- Vertretung Bundesamt für Gesundheit BAG:
Herr Andreas Faller trat Ende 2012 als Vize-Direktor BAG zurück und schied somit aus dem Stiftungsrat aus. Eine Nachfolge im Stiftungsrat konnte 2012 noch nicht geregelt werden.

- Vertretung Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VfP:

Prof. Maria Müller-Staub, PhD, Präsidentin VfP, wurde als Nachfolgerin der zur Vize-Präsidentin gewählten Kathrin Hirter-Meister in den Stiftungsrat gewählt.

Die zurücktretende Vize-Präsidentin Marianne Gandon und die scheidenden Stiftungsräte Dr. Jacques de Haller, Dr. Daniel Herren und Andreas Faller haben sehr wesentlich und teilweise über viele Jahre massgeblich zur Entwicklung der Stiftung und der Patientensicherheit in der Schweiz beigetragen. Ihnen gilt ein grosser Dank für den grossen Einsatz, die Unterstützung auf strategischer und operativer Ebene und das wertvolle Engagement im Stiftungsrat!

Neugewählte Personen und Mutationen im Beirat

Frau Marianne Gandon, die zurückgetretene Vize-Präsidentin erklärte sich bereit, weiterhin als Beirätin zur Verfügung zu stehen. Sie wurde deshalb mit grosser Zustimmung in den Beirat gewählt.

Geschäftsstelle

Strukturanpassung

Der Aufbau und die Durchführung der nationalen Pilotprogramme erforderte einerseits eine personelle Aufstockung des Fachteams und räumliche Vergrösserung der Geschäftsstelle. Andererseits musste im Zuge dieser Vergrösserung die Führungs- und Organisationsstruktur angepasst werden. Deshalb wurde die vorher projektorientierte Organisation neu in drei Bereiche gegliedert:

- Bereich progress! nationale Pilotprogramme (Leitung Paula Bezzola, MPH, stv. Geschäftsführerin): Durchführung der nationalen Pilotprogramme

- Bereich Projekte, Produkte, Dienstleistungen (Leitung Dr. Olga Frank): Betrieb und Weiterentwicklung der bisher aufgebauten und laufenden Projekte und Dienstleistungen
- Bereich Forschung und Wissenschaft (Leitung Prof. Dr. David Schwappach): bereichseigene Forschungsprojekte sowie Unterstützung und Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit in den Forschungsanteilen in allen anderen Aktivitäten der Stiftung

Über den Bereichen steht die Geschäftsführung (Leitung Dr. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer) mit den als Stabstelle angegliederten Supportbereichen Administration, Finanzen, Kommunikation. Geschäftsführer und Bereichsleiter bilden zusammen das Leitungsteam. Im Leitungsteam werden die für die Gesamtgeschäftsstelle relevanten Aspekte abgeglichen und Entscheidungen auf Stufe Geschäftsführung vorbereitend beraten.

Neuanstellungen und Mutationen

- Dr. phil. nat. Jochen Mack, MHA, wurde per Dezember angestellt als stv. Leiter Bereich progress! nationale Pilotprogramme.
- Dr. phil. Anna Mascherek wurde per September angestellt als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich progress! nationale Pilotprogramme.
- Lic. rer. pol. Manuela Füglistner wurde per Oktober angestellt als Projektmanagerin im Bereich Projekte, Produkte, Dienstleistungen, insbesondere für das Thema ERA – Error&Risk Analysis.
- Irene Kobler, M.A., vormals studentische Mitarbeiterin in der Administration, wurde angestellt als Projektmanagerin im Bereich progress! nationale Pilotprogramme (Anstellung im Stundenlohn, unbefristete Festanstellung vereinbart ab März 2013).
- Claudia Kümin wurde per Januar 2013 angestellt als Mitarbeiterin in der Administration.
- Dr. phil. II Carla Meyer-Masseti verliess die Geschäftsstelle per Ende Oktober. Sie leistete wertvolle Arbeit im Bereich Medikationssicherheit, wofür die Stiftung ihr zu grossem Dank verpflichtet ist.

Kommunikation und Auftritt

Die Stiftung für Patientensicherheit war auch 2012 präsent in Medien und Öffentlichkeit. Sie wurde von etlichen Medien angefragt für Kommentare und Stellungnahmen. Das Bemühen dabei ist stets, das Thema Patientensicherheit fachlich fundiert darzustellen und sachliche Botschaften zu platzieren. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die öffentliche Berichterstattung in den letzten Jahren differenzierter geworden ist und die Medien die Stiftung für Patientensicherheit als ernst zu nehmenden sachorientierten Ansprechpartner regelmässig konsultieren.

Um das Erscheinungsbild der Stiftung zu verbessern wurde eine Anpassung des Auftritts in die Wege geleitet. Diese Arbeiten werden anfangs 2013 abgeschlossen, so dass die Stiftung für Patientensicherheit ab Frühjahr 2013 in einem modernisierten Kleid auftreten wird. Ziel ist eine Vereinheitlichung und Professionalisierung der grafischen Gestaltung, welche gleichzeitig die Realisationsprozesse verschlanken soll. Dabei wird auf den bewährten Elementen des bisherigen Erscheinungsbildes aufgebaut. Zentrales Element dabei war die Überarbeitung des Logos und die Benennung der Stiftung («Marke»). Die Stiftung für Patientensicherheit tritt neu unter der Bezeichnung «patientensicherheit schweiz» auf. Dieses Label wurde bereits seit Jahren auf Stiftungsdokumenten wie z.B. Schriftenreihen verwendet. Es enthält die wesentliche Botschaft, wofür die Organisation inhaltlich und geografisch steht. Das Logo funktioniert als viersprachige Version und in verschiedenen Einzelsprachvarianten. Zudem erlaubt es die Integration von Untermarken wie z.B. progress!. Logo und Marke wurden vom Stiftungsrat im November genehmigt und fanden bereits Verwendung auf der Schrift «Operation Sichere Chirurgie».

06

Finanzen



Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

Unterstützung durch Kantone

Im Jahr 2012 beteiligten sich erstmals alle Kantone an der Finanzierung. 17 Kantone erhöhten auf Grund der Empfehlung der GDK ihren Beitrag um 4 Rp. auf 13 Rp. pro Einwohner. Diese Zusatzfinanzierung von CHF 232'406 geht in die Projektfinanzierung der Bereiche nationales Fehlermeldesystem und systematisches Lernen aus Fehlern. Die Kantone BL, FR, NW, SO, SG und TG steuerten 9 Rp. pro Einwohner bei. Die Kantone AI, GL und GR finanzierten 6 Rp. pro Einwohner. Gesamthaft wurde durch die Kantone ein Betrag von CHF 908'455 geleistet.

Unterstützung durch Stiftungsträger

2012 betragen die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern CHF 42'000 (Beiträge SBK, SSO, GSASA, physioswiss, SPO, H+, SVS, KHM und VfP; Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 1). Hinzu kamen projektbezogene Unterstützungsleistungen der Stiftungsträger im Umfang von CHF 1.1 Mio. vom BAG, CHF 50'000 von der FMH, CHF 20'000 von der SAMW und CHF 41'730 von der fmCh.

Unterstützung durch Förderer

2012 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung:

- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 20'000
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20'000
- Sandoz Schweiz AG: CHF 10'000
- Käthe-Zingg-Schwichtenberg Fond der SAMW: CHF 5000
- Diverse: CHF 500

Einnahmen aus Projektleistungen, Lizenzgebühren, Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen

2012 erwirtschaftete die Stiftung durch Eigenleistungen direkte Einnahmen aus Projektleistungen und Lizenzgebühren, Schulungs- und Referententätigkeit und Dienstleistungen einen Ertrag von CHF 384'422.60.

Der Verkauf der eigenen Schriften, Merkblätter, Empfehlungen, Plakate und Lernfilme brachte der Stiftung zusätzlich CHF 29'860.89 ein.

Die vollständige Liste aller finanziellen Zuwendungen seit Stiftungsbeginn unter Angabe der Zweckbindungen und allfälliger Regelungen ist auf unserer Homepage veröffentlicht.

Zu den Rückstellungen

Die Stiftung für Patientensicherheit ist eine Non Profit Organisation mit in der Stiftungsurkunde definiertem Zweck. Per Ende Jahr verfügbare Mittel werden dementsprechend als Rückstellungen ausgewiesen, welche ausschliesslich dem Stiftungszweck und der mittelfristigen Absicherung bzw. Fortführung der Aktivitäten dienen.

Die Rückstellungen werden per 31.12.2012 um 754'000 auf insgesamt 2.183 Mio. erhöht. Diese vorübergehende Erhöhung ist im Wesentlichen auf die Tranchenfinanzierung der nationalen Pilotprogramme progress! durch das BAG zurückzuführen (3 fixe Jahrestanchen für 2012 bis 2014 zu je CHF 1.1 Mio.).

Die Zuweisung der Rückstellungen entspricht der Aktivitätenplanung für 2013.

In diesen Ausführungen ist eine entscheidende Ressource nicht enthalten: Die unentgeltliche und erhebliche Mitarbeit und Expertise von Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und das nicht finanziell abgegoltene Engagement von Stiftungspartnern.

Erfolgsrechnung und Bilanz

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2012 in CHF	Vorjahr in CHF
Betriebsertrag		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	908'455.0	626'452.00
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	42'000.00	42'000.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	111'730.00	131'000.00
projektgebundene Beiträge von BAG	1'100'000.00	335'000.00
projektgebundene übrige Beiträge	35'000.00	97'217.84
Übrige Spenden	20'500.00	38'000.00
Total Beiträge/Spenden	2'217'685.00	1'269'669.84
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	134'000.00	108'940.00
Erträge aus Lizenzgebühren	31'740.00	0.00
Erträge aus Sponsoring/Bekanntmachung	0.0	116'558.00
Erträge aus Referententätigkeit	18'480.00	14'562.92
Erträge aus Schulungen	199'709.39	142'638.95
Erträge aus Tagungsgebühren	0.00	235'981.87
Übrige Dienstleistungen	663.97	4'070.08
Total Dienstleistungsertrag	384'593.36	622'751.82
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern/DVD	29'860.89	21'606.95
Total Produktionsertrag	29'860.89	21'606.95
Auflösung gebundener Rückstellungen	0.00	160'000.00
Total Betriebsertrag	2'632'139.25	2'074'028.61
Betriebsaufwand		
Aufwand für Dritteleistungen	-418'874.88	-561'496.05
Personalaufwand	-1'257'845.77	-1'341'796.91
Raumaufwand	-76'605.45	-70'608.60
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-3'794.70	-384.10
Sachversicherungen, Abgaben	-3'099.60	-1'382.50
Verwaltungsaufwand	-32'255.58	-32'025.37
Informatikaufwand	-36'410.85	-36'403.10
Öffentlichkeitsarbeit	-30'114.90	-25'204.70
Übriger Betriebsaufwand	0.00	0.00
Abschreibungen Sachanlagen	-22'599.55	-7'912.00
Finanzerfolg	4'126.32	2'898.47
gebundene Rückstellungen	-754'000.00	0.00
Total Betriebsaufwand	2'631'474.96	2'074'314.86
Stiftungserfolg	664.29	-286.2

Bilanz per 31. Dezember

	2012 in CHF	Vorjahr in CHF
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2'307'490.46	1'223'304.67
Forderungen	76'214.53	386'959.53
Abgrenzung	2'623.00	11'669.00
Total Umlaufvermögen	2'386'327.99	1'621'933.20
Anlagevermögen		
Mobilien und Einrichtungen	41'413.25	23'736.00
Total Anlagevermögen	41'413.25	23'736.00
Total Aktiven	2'427'741.24	1'645'669.20
Passiven		
Fremdkapital		
Kreditoren	173'261.45	117'491.70
Kreditor Ausgleichskasse	-1'442.30	18'989.10
Kreditor Pensionskasse	-851.95	-1'918.65
Kreditor Quellensteuer	3'278.40	6'151.70
Passive Rechnungsabgrenzung	5'900.00	12'024.00
Kurzfristige Rückstellungen *)	2'183'000	1'429'000.00
Total Fremdkapital	2'363'145.60	1'581'737.85
Eigenkapital		
Stiftungskapital	60'000.00	60'000.00
Gewinnvortrag	3'931.35	4'217.60
Verlust/Gewinn	664.29	-286.25
Total Eigenkapital	64'595.64	63'931.35
Total Passiven	2'427'741.24	1'645'669.20


*) Details zu den kurzfristigen Rückstellungen siehe folgende Seite.

Details zu den kurzfristigen Rückstellungen

(gemäss *) bei den Passiven)

	2012 in CHF	Vorjahr in CHF
für Ausbau Netzwerk Meldesysteme CIRNET®	0.00	170'000.00
für ERA-Fehleranalytik	0.00	70'000.00
für Projekt «Sichere Chirurgie»	0.00	370'000.00
für Projekt «Täter als Opfer»	0.00	20'000.00
für Projekt «Patientenempfehlung»	0.00	80'000.00
für Projekt «Migranten in Apotheken»	0.00	30'000.00
für Projekt «Patientensicherheit in der Grundversorgung»	0.00	20'000.00
für Projekt «Notfalltriage in der Grundversorgung»	50'000.00	79'000.00
für Projekt «Nationale Pilotprogramme progress!»	850'000.00	0.00
für Weiterentwicklung Kurse «Komm. nach Zwischenfall»	30'000.00	0.00
für Tätigkeitsbereich «Arzneimittel-/Medikationssicherheit»	0.00	280'000.00
für Tagung/Kongress	30'000.00	70'000.00
für die Herausgabe Buch Essentials of Patient Safety de	0.00	70'000.00
für Lehre, Paper of the Month, Gutachten, Projektentw. etc.	170'000.00	170'000.00
für stiftungszweckgebundene Projekte und Aktivitäten allg.	1'053'000.00	0.00
Total kurzfristige Rückstellungen	2'183'000.00	1'429'000.00

Revisionsbericht

Panarex Revisions + Treuhand AGHansueli Scheidegger, Betriebsökonom FH,  Mitglied der Treuhand-Kammer

An den Stiftungsrat der
Stiftung für Patientensicherheit
Basel

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.

Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.

Ich bestätige, dass ich die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfülle.

Meine Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei meiner Revision bin ich nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen ich schliessen müsste, dass die Jahresrechnung nicht dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde entspricht.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG


H. Scheidegger

Kloten, 27. Februar 2013

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus
Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang

Zugelassenes Revisionsunternehmen, RAB Nr. 501286

Waldeggweg 10, CH-8302 Kloten
Telefon: 044 814 21 64, Fax: 044 814 21 13, E-Mail: hs@panarex.ch



Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

Nachdem sich 2012 keine weiteren Betriebe an CIRRNET® angeschlossen haben, werden wir 2013 eine erneute Ausschreibung durchführen, um den Ausbau des Netzwerks weiter voranzubringen. Im Spätherbst 2013 werden wir zudem eine CIRRNET®-Tagung durchführen, die sich vor allem an die Netzwerkteilnehmer richtet, aber auch für weitere Interessierte offen sein wird. Inhaltlicher Schwerpunkt wird voraussichtlich das Thema «systemische Analyse von Fehlermeldungen» sein. Wiederum werden ca. 6 bis 8 Quick-Alerts® entwickelt.

Um die Verbreitung und Nutzung der Quick-Alerts® erstmals wissenschaftlich zu evaluieren, werden wir in Kooperation mit der ETH Zürich (Forschungsgruppe Psychologie der Arbeit) eine Studie mit dem Titel «Quick-Alerts® und ihre Verbreitung in den Gesundheitseinrichtungen» durchführen.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

2013 sind wiederum mehrere reguläre betriebsinterne und betriebsexterne Kaderkurse auf Deutsch und Französisch geplant. Das Team in der Romandie wird um eine zusätzliche Fachperson erweitert. Daneben sind wieder verschiedene Referate an Gesundheitsinstitutionen und Tagungen vorgesehen.

Zusätzlich zu diesen Tätigkeiten werden wir in den kommenden Jahren in einem grossen Universitätsspital in der französischen Schweiz (Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne) voraussichtlich 24 Kurse durchführen: Das CHUV will einen wesentlichen Teil der Belegschaft in den folgenden Bereichen schulen lassen: «Täter als Opfer (8 Kurse), ERA-systemische Fehleranalyse (8 Kurse; siehe un-

ten) und Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach Zwischenfällen (8 Kurse; siehe unten). Ein Teil dieser Kurse wird 2013 erfolgen.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die Materialien, welche die Patienten befähigen, sich für ihre eigene Sicherheit mit zu engagieren, stehen weiterhin allen Betrieben im Lizenzverfahren zur Verfügung. Einige weitere Betriebe haben ihr Interesse bereits angemeldet und befinden sich in Abklärung/Vorbereitung für die Einführung 2013. Um weitere Betriebe zu gewinnen, ist eine erneute Ausschreibung geplant.

ERA – Error&Risk Analysis

Die Ergebnisse der Evaluationsbefragung der bisherigen Teilnehmer werden 2013 publiziert. Geplant sind erneut mehrere Kurse im deutsch- und französischsprachigen Raum, zusätzlich zu den obenerwähnten betriebsinternen Kursen im CHUV. Zudem wird es darum gehen, das Kursangebot auf Basis der im Kapitel 3 beschriebenen Überlegungen inhaltlich zu differenzieren bzw. auszubauen.

Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall

Auch in diesem Bereich werden einerseits erneut Kurse auf Deutsch und Französisch ausgeschrieben – neben den Kursen, welche im CHUV durchgeführt werden.

Andererseits wird es 2013 darum gehen, eine Überarbeitung der Inhalte der Workshops und der schriftlichen Materialien zu prüfen. Der Flyer und die zugehörige Schrift «Wenn etwas schief geht» stammen aus der Anfangsphase der Stiftung für Patienten-

sicherheit. Grundsätzlich sind die vermittelten Botschaften weiterhin gültig. Inzwischen sind jedoch neue Erkenntnisse entstanden und Erfahrungen gemacht worden, welche eine Reflexion und Differenzierung erfordern. Insbesondere formale und juristische Aspekte der Kommunikation nach Zwischenfällen werden in den Kursen oft angesprochen. Es geht dabei um das Spannungsfeld zwischen der hinsichtlich Offenheit und Transparenz oft zurückhaltenden Politik bei drohenden Haftungsfragen und dem wissenschaftlich erwiesenen Bedürfnis von Patienten und Angehörigen nach Offenheit, Transparenz und einer ehrlichen Entschuldigung. Wir werden 2013 das weitere Vorgehen für eine Weiterentwicklung prüfen, Grundlagen sichten und – wenn es unsere Rahmenbedingungen zulassen – erste Weiterentwicklungsarbeiten aufnehmen.

Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz

progress! Sichere Chirurgie

Das Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» kommt 2013 in die voll operative Phase: Im ersten Quartal 2013 erfolgt die nationale Ausschreibung, um Pilotspitäler zu gewinnen und das Programm öffentlich zu lancieren. Gleichzeitig werden die ersten Kampagnenaktivitäten gestartet. Bis Mitte Juni wird es darum gehen, mit interessierten Pilotbetrieben verbindliche Projektvereinbarungen abzuschliessen. Die Pilotbetriebe werden danach erste interne Vorbereitungen durchführen (z.B. Aufbau betriebsinterner Projektstrukturen). Die Programmleitung ihrerseits wird bis Sommer die Grundlagen laufend aufbauen, welche für den Programmstart im Sommer erforderlich sein werden. Dies beinhaltet u.a.: Konkretisierung der Unterstützungsmaterialien, Entwicklung und Gestaltung der Evaluationsinstrumente, Detaillierung und Realisierung der in den nächsten Programmphasen nötigen Programmelemente inkl. der Workshops und der Kommunikations- und Marketingmassnahmen. Der 1. Workshop (Kick-off mit den Pilotbetrieben) ist geplant für September 2013. Danach werden die Betriebe in die Umsetzungsarbeit einsteigen (z.B. Situationsanalysen und Ist-Zustandserhebungen, Checklistenanpassungen, Vorarbeiten für die Einführung der Checkliste, etc.). Die folgenden, den Verbesserungsprozess begleitenden 3 Workshops finden danach in Abständen von ca. 6 Monaten statt.

progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Parallel zum Pilotprogramm «Sichere Chirurgie» werden die Vorbereitungen für das zweite Pilotprogramm «Sichere Medikation an Schnittstellen» weiter vorangetrieben: Fortsetzung der Recherchen zu wirksamen Interventionen, Detailentwicklung der Interventionen und eines Evaluationskonzepts, Detailkonzipierung und Planung des Pilotprogramms. Danach soll analog zum ersten Programm eine Ausschreibung mit begleitender Öffentlichkeitsarbeit stattfinden, um Pilotspitäler zu gewinnen und für die Thematik zu sensibilisieren. Operativ wird dieses Programm im Jahr 2014 voll starten.

Medikationssicherheit allgemein: Tagung mit der GSASA

Am 23. April 2013 führen wir gemeinsam mit dem Verein Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker GSASA die Tagung zum Thema «Medikationssicherheit an Übergängen – von Schnittstellen zu Nahtstellen» durch. Sie findet im Stade de Suisse in Bern statt. Namhafte internationale und nationale Referenten werden ihr Wissen und ihre Erfahrungen präsentieren.

Die Arbeitsgruppe «Look Alike – Sound Alike» (Stiftung für Patientensicherheit, GSASA, Pharmaindustrie) plant, die 2012 veröffentlichten Empfehlungen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslungen und deren Anwendung einer Überprüfung zu unterziehen und gegebenenfalls das weitere Vorgehen abzuwägen.

Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung

Das Thema Patientensicherheit in der Grundversorgung findet durch das im Jahr 2012 gestartete zweite Projekt zur «Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung» im Jahr 2013 eine vertiefende Fortsetzung. Aufbauend auf den Ergebnissen aus den ersten beiden Projektphasen wird der Leitfaden für Praxisteams aus der Grundversorgung fertig entwickelt und zur Nutzung in der Praxis grafisch aufbereitet. Angeleitet durch den Leitfaden sollen sich Praxisteams mit sicherheitsrelevanten Themen rund um die Telefon-Triage gemeinsam auseinandersetzen und erforderliche Verbesserungsmassnahmen initiieren können. Der Leitfaden wird in verschiedenen Hausarztpraxen hinsichtlich seiner Anwendung getestet, bevor er den Hausarztpraxen allgemein zur

Verfügung gestellt wird. Zudem sollen Workshops zum Praxisleitfaden «Telefon-Triage» für Ärzte und Medizinische Praxisassistentinnen in Hausarztpraxen durchgeführt werden.

Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie

In Kooperation mit mehreren Spitälern in der Deutschschweiz werden wir diese Studie im Jahr 2013 starten. Mithilfe von Interviews und einer schriftlichen Befragung wird untersucht, wie häufig Ärzte und Pflegefachpersonen ihre Kollegen auf Fehler oder riskante Verhaltensweisen ansprechen oder eben nicht ansprechen und welche Faktoren dies erklären. Das Wissen darüber, warum Fachpersonen in der Onkologie sich für die Patientensicherheit einsetzen, wird hilfreich sein, um Lernpotential aufzuzeigen und die Sicherheitskultur zu fördern.

Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month

Diese Aktivitäten werden wie bis anhin fortgesetzt. Insbesondere bestreiten wir 2013 zum zweiten Mal das alle zwei Jahre stattfindende Modul «Qualität und Sicherheit» im Rahmen des nationalen MPH-Ausbildungsprogramms.

Personal, Organisation

Der personelle Ausbau und die Strukturanpassungen in der Geschäftsstelle, welche aufgrund der Ausweitung unserer Aufgaben notwendig waren, wurden im Wesentlichen 2012 umgesetzt. Voraussichtlich wird es 2013 jedoch notwendig sein, eine oder zwei zusätzliche Fachkräfte einzustellen (wahrscheinlich zusätzliche Verstärkung im Bereich nationale Pilotprogramme und möglicherweise im Bereich der bestehenden laufenden Aktivitäten). Dies wird im ersten Trimester bei der Nachschärfung der Jahresplanung geprüft.

08

Träger und Organe der Stiftung

Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Prof. Verena Briner
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Bundesamt für Gesundheit BAG): Pascal Strupler und NN*
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH): Dr. Jürg Schlup* und Dr. Christoph Bosshard
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): Pierre Théraulaz*
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP): Prof. Maria Müller-Staub
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO): Dr. François Keller
- Schweizerischer Apothekerverband (pharmasuisse): PD Dr. Marcel Mesnil
- Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA): Dr. Enea Martinelli*
- Schweizer Physiotherapie Verband (physioswiss): Roland Paillex
- Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz (SPO): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin (EOC): Adriana Degiorgi
- H+ Die Spitäler der Schweiz: Dr. Bernhard Wegmüller
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS): Rolf Gilgen
- Fœderatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh): Dr. Christiane Roth
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM): Dr. Andreas Brun
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger und Kathrin Huber*

Präsidium

- Präsident: Prof. Dieter Conen*, ehem. Chefarzt Departement Medizin Kantonsspital Aarau, Buchs
 - Vize-Präsidentin: Kathrin Hirter-Meister*, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Direktion Pflege, Bereich Fachentwicklung und Forschung, Inselspital, Bern, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)
 - Vize-Präsident: Dr. Enea Martinelli*, Chefapotheker Spitalapotheke Berner Oberland, spitäler fmi ag, Interlaken, Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA)
- * = Mitglieder des Stiftungsratsausschusses

Beirat

- Dr. Georg von Below, Projektleiter Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- PD Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspital Genf
- Marianne Gandon, ehem. Vize-Präsidentin Stiftung für Patientensicherheit und ehem. Leiterin Pflegedienst Bettenstation Angiologie/Kardiologie, Inselspital, Bern
- Dr. Paul Günter, ehem. Nationalrat und Chefarzt a.D. Spital Interlaken
- Dr. Felix Huber, medix Gruppenpraxis Zürich
- Dr. Beat Kehrer, ehem. Chefarzt Ostschweizer Kinderspital
- Dr. Patrik Muff, Chefapotheker Spital Netz Bern AG
- Manfred Langenegger, Projektleiter Qualitätssicherung, Bundesamt für Gesundheit
- Dr. Reto Schneider, Swiss Re
- Dr. René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel
- Dr. Sven Staender, Chefarzt Anästhesie Kreis-spital Männedorf

- Anthony Staines, PhD, Consultant/Chef de projet «sécurité des patients»
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London
- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne

Geschäftsstelle und Kontaktadresse

patientensicherheit schweiz
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich

Telefon +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Sitz der Stiftung

c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Basel

Team

Total ca. 1000 Stellenprozent

- Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH, stv. Geschäftsführerin und Leiterin Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz
- Prof. Dr. rer. med. David Schwappach, MPH, wissenschaftlicher Leiter
- Dr. sc. hum. Olga Frank, Leiterin Bereich Projekte, Produkte, Dienstleistungen
- Dr. phil. nat. Jochen Mack, MHA, stv. Leiter Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz
- Dr. phil. Katrin Gehring, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Dr. phil. Anna Mascherek, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Lic. rer. pol. Manuela Füglistler, Projektmanagerin
- Irene Kobler, M.A., Projektmanagerin
- Viviane Kurath, Leiterin Administration
- Martina Bischof Müller, Verantwortliche Kommunikation
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Finanzen
- Claudia Kümin, Administration/Bestellwesen

Externe Fachmitarbeitende und Dozenten

Total ca. 40–50 Stellenprozent

- Dr. phil. Enikö Zala-Mezö (deutsche ERA-Kurse)
- PD Dr. med. Pierre Chopard (französische ERA-Kurse)
- Anne-Claire Raë (französische ERA-Kurse)
- Adriana Degiorgi (italienische ERA-Kurse)
- Tommaso Bellandi, PhD Eur. Erg. (italienische ERA-Kurse)
- Dr. med. Nicoletta von Laue (deutsche second victim-Kurse)
- Anthony Staines PhD (französische second victim-Kurse)
- Prof. Dr. med. Frédéric Stiefel (französische second victim-Kurse)
- Lic. phil. Sonia Krenz (französische second victim-Kurse)
- Charlotte Vogel (französische Kommunikationskurse)

patientensicherheit schweiz
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera
patient safety switzerland