

patientensicherheit schweiz



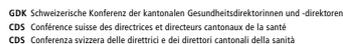
Jahresbericht

2013



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

Die Organisationen im Stiftungsrat



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 für Patientensicherheit

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 2014
 © Stiftung für Patientensicherheit – patientensicherheit schweiz, Zürich

patientensicherheit schweiz – 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 Föderatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – fmCh
- ... das Kollegium für Hausarztmedizin – KHM
- ... die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK

patientensicherheit schweiz 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

10 Jahre – Stabübergabe und Dank	08
----------------------------------	----

03

Tätigkeiten	10
Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	10
Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	10
Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	11
ERA – Error&Risk Analysis	11
Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall	11
Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz	11
Medikationssicherheit allgemein: Kongress mit der GSASA	14
Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung	14
Speak-up – Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie	14
Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month	14

04

Publikationen	16
---------------	----

05

Personal, Organisation, neuer Auftritt	18
--	----

06

Finanzen	19
Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	19
Zu den Rückstellungen	19
Erfolgsrechnung	20
Bilanz	21
Revisionsbericht	23

07

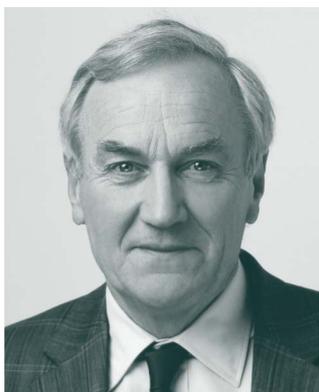
Ausblick	24
Grusswort der neuen Geschäftsführerin	25
Aktivitäten 2014 – eine Auswahl	25
Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	25
Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	25
Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	25
ERA – Error&Risk Analysis	25
Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall	25
Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz	25
Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung	26
Speak-up – Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie	26
Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month	27
Nächster Internationaler Kongress	27
Nationale Qualitätsstrategie des Bundes	27
Finanzierung durch die Kantone	27

08

Träger und Organe der Stiftung	28
---------------------------------------	----

01

Vorwort des Präsidenten



Prof. Dieter Conen
Präsident

patientensicherheit schweiz feiert

Wenige Jahre vor der Gründung der Stiftung für Patientensicherheit, nämlich 1999, erschien das Buch «To Err is Human» des Institutes of Medicine. Mit dieser Publikation begann sich die Vorstellung zu verändern, dass Patientenschäden in der Medizin unvermeidliche Bestandteile der modernen medizinischen Leistungserbringung seien, die nicht zuletzt durch unsorgfältig arbeitende Mitarbeiter bedingt sind.¹

Im Jahr 2003 wurde die Stiftung für Patientensicherheit gegründet. Sie hat sich u.a. zur Aufgabe gemacht, den Akteuren in der Gesundheitsversorgung eine Plattform zu bieten, die aktuelles Wissen über die Patientensicherheit verbreitet, Möglichkeiten für teambasiertes Lernen anbietet und einen kulturellen Wandel zur Entwicklung einer Sicherheitskultur in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen unterstützt.

Die Sicherheitskultur soll die vergemeinschafteten Werte und Verhaltensweisen abbilden, die im Ergebnis beschreiben, wie mit Risiken für Patienten umgegangen wird. Eine solche Kultur bringt zum Ausdruck, dass die Führung Systemveränderungen beschliessen und umsetzen muss und dafür sorgt, dass Sicherheit eine Systemeigenschaft ist. Nationale Forschungsprogramme zum besseren Verständnis von Patientensicherheit und zum Wirksamkeitsnachweis getroffener Massnahmen sollen angestossen und durchgeführt werden.

Zehn erfolgreiche Entwicklungsjahre

Am 12. Dezember 2013 feierte patientensicherheit schweiz ihr zehnjähriges Bestehen.

Namhafte Referenten würdigten die Verdienste der Stiftung: u.a. Pascal Strupler, Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG, und Dr. iur. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich und Vor-

¹ D. Conen, Patientensicherheit – Erwartungen, Realität, Kultur, Zukunft in Patientenperspektive E. Holzer et al. eds. Fakultas-Verlag Wien, 2012

standsmitglied der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK-CDS. Patientensicherheit schweiz spiele inzwischen bei Planungen und Aktivitäten zur Steigerung der Patientensicherheit eine entscheidende Rolle. Dies zeige sich unter anderem in der Federführung bei der Umsetzung von Teilprojekten aus der Qualitätsstrategie des Bundes. Namentlich in den nationalen Verbesserungsprojekten zur sicheren Chirurgie und zum Medikationsprozess an Schnittstellen.

Der Weg ist noch weit

Leider haben alle bisherigen Bemühungen noch nicht zu einem eigentlichen Durchbruch in der Patientensicherheit geführt. Am Jubiläumsanlass wurde deshalb deutlich, dass einerseits die Führungsfrage zu klären ist, andererseits eine Organisation geschaffen werden muss, welche die Kapazitäten und Ressourcen hat, die Professionals einzubinden und Verbesserungsprogramme durchzuführen, die Schäden misst, analysiert und aus Sicherheitsproblemen lernt und Risiken antizipiert. Dazu müsste in Zukunft eine multidisziplinäre Forschung ein entscheidendes Element sein, vergleichbar mit der Entwicklung in der Onkologie. Denn auch hier wurden die Prognosen erst besser, als entsprechend der je differenten molekularen Strukturen der Tumore gezielt und individuell behandelt werden konnte. Erst wenn wir Sicherheit verstehen, können wir sie auch nachhaltig verbessern. Ohne eine personelle und ausreichende finanzielle Stabilität wird sich dieses Ziel jedoch nicht erreichen lassen.

Dank

An dieser Stelle möchte ich explizit die Verdienste des im Januar 2014 aus dem Amt geschiedenen Geschäftsführers Dr. Marc-Anton Hochreutener erwähnen. Er war seit Beginn der Stiftung mit der Geschäftsführung betraut, übernahm eine zentrale Rolle bei der Mittelbeschaffung, bei der Konzeption verschiedener Projekte, der Finanzierung und den meist punktgenauen Landungen. Er half entscheidend mit, die Strategie zu entwickeln, diese umzusetzen und anzupassen, Mitarbeiter zu gewinnen, zu halten und zu fördern. Bei der Entwicklung und dem Ausbau der Organisation galt er als zentrale Person. Ihm gelang es, trotz ständigen Wachstums der Stiftung immer komplexer werdende Finanzpläne zu erstellen und die Stiftung als Organisation finanziell solide abzusichern. Patientensicherheit

schweiz ist sich seiner Verdienste bewusst und verabschiedete ihn mit der gebührenden Ehrung und Dankbarkeit.

Mein Dank geht auch an die stellvertretende Geschäftsführerin Paula Bezzola, die umsichtig und mit sprachlichem und diplomatischem Geschick das schweizweite Projekt progress! leitet und voranbringt. CIRRNETH behält seine überregionale und internationale Bedeutung und wird von Dr. Olga Frank geleitet. Dank ihr ist CIRRNETH eine Erfolgsgeschichte, wie an der nationalen sehr gut besuchten CIRRNETH-Tagung vom 21. November 2013 eindrücklich bestätigt wurde. Der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. David Schwappach konnte auch im Berichtsjahr zahlreiche wissenschaftliche Analysen in internationalen Peer Review Journals mit einem beträchtlichen Impact Factor publizieren. Seine beispielhafte Studie über die Sicherheit der Telefontriage in der Hausarztpraxis schloss er zusammen mit Dr. Katrin Gehring ab und publizierte sie. Daraus resultierte ein hoch geschätzter Praxisleitfaden «Telefon-Triage unter der Lupe».

Selbstverständlich wären alle diese Arbeiten und die Pflege der verschiedenen formellen und informellen Kontakte nicht möglich, wenn nicht die übrigen, namentlich nicht erwähnten Teammitglieder mit grossem Engagement und überdurchschnittlichem Einsatz ihren Beitrag geleistet hätten. So, dass auch in Zeiten spürbarer Personalknappheit der Output hochgehalten war. Dafür gebührt ihnen ein grosser Dank.

Mit Dank erwähnt seien die grosszügige Projektunterstützung durch den Bund, der engagierte und unverzichtbare Sukkurs durch die Vertreterin und den Vertreter der GDK durch deren Initiative sich alle Kantone, wenn auch in unterschiedlicher Höhe, an der Finanzierung von patientensicherheit schweiz beteiligen. Ein Dankeschön geht auch an die im Stiftungsrat vertretenen Organisationen, ohne deren Beiträge und Unterstützung verschiedene Projekte nicht durchführbar gewesen wären.

Neue Leitung

Frau Dr. Margrit Leuthold, eine im Gesundheits- und Bildungswesen sehr gut vernetzte und erfahrene Persönlichkeit, hat am 1. Februar 2014 die Geschäftsführung übernommen.

Prof. Dieter Conen
Präsident

02

10 Jahre – Stabübergabe und Dank



Dr. Marc-Anton Hochreutener
Redaktion, scheidender Geschäftsführer (Austritt 31.1.2014)

Im Februar übernimmt Frau Dr. Margrit Leuthold die operative Leitung von patientensicherheit schweiz. Ich freue mich, diese Aufgabe nach 10 Jahren Aufbau- und Entwicklungsarbeit in gute neue Hände übergeben zu dürfen. Ich bin sicher, dass patientensicherheit schweiz unter der neuen Leitung in eine weiterhin dynamische Zukunft geführt wird.

Für mich waren die vergangenen 10 Jahre eine schöne Zeit: spannend, lehrreich und mit vielen Möglichkeiten, gestaltend zu wirken. Und dank unzähliger konstruktiver Begegnungen sehr bereichernd. Mit Freude blicke ich zurück auf das, was wir erreicht haben, und dass es gelang, die Organisation als anerkannte Plattform zur Förderung der Patientensicherheit im Schweizerischen Gesundheitswesen zu etablieren und viele Aktivitäten zu entfalten, die alle dem Stiftungszweck dienen: die Patientensicherheit zu fördern und damit das Wohl der Patienten zu verbessern. Dies war möglich dank dem Engagement unseres Teams, welches sich mit Beharrlichkeit und grosser Hingabe diesem Auftrag verpflichtet fühlt und die zahlreichen Projekte und Dienstleistungen fachkundig voranbringt. Ich möchte unserem Team dafür und für die wunderbare Zusammenarbeit von Herzen danken. Gleichzeitig hätten wir es nie so weit gebracht ohne die grossartige Unterstützung durch unseren Präsidenten Dieter Conen, die Vizepräsidenten Enea Martinelli und Kathrin Hirter, die Stiftungsrätinnen und -räte, die Beiräte, die Financier und die zahlreichen Partner, mit denen patientensicherheit schweiz zusammenarbeitet. Diese breite Abstützung und Vernetzung auf strategischer und operativer Ebene, in allen Landesteilen und international ist ein Geheimnis des Erfolgs.

Persönlichen Dank allen, mit welchen ich kooperieren durfte und welche patientensicherheit schweiz tragen und unterstützen!

Bedeutende Entwicklungen stehen bevor, wie z.B. die Mitgestaltung der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes, die laufenden und weiter aufzubauen den nationalen Pilotprogramme, gleichzeitig die Pflege und Weiterentwicklung der etablierten Aktivitäten und die Beforschung von Facetten der Patientensicherheit, über die wir noch zu wenig wissen.

Ich bin überzeugt, dass patientensicherheit schweiz dank der Qualität der Dienstleistungen, welche die Organisation erbringt, und der breiten Unterstützung bestens gerüstet ist, eine massgebliche Rolle zu spielen, um diese Entwicklungen zum Wohle der Patienten – und nur darum geht es letztlich – weiter zu prägen. Ich hoffe und bin zuversichtlich, dass alle Partner wie in den letzten 10 Jahren weiterhin an einem Strick ziehen und das Ziel, welches im Stiftungszweck verankert ist, nicht aus den Augen verlieren werden.

Mit einem guten Gefühl setze ich die Segel, um neue Ufer zu erkunden. Ich wünsche meiner Nachfolgerin, dem Team, dem Präsidium und dem Stiftungsrat, allen Partnern und Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, alles Gute, viel Erfolg und gelegentlich interessante Fehler (aber nicht zu viele und keine schädlichen), aus denen mit Lust gelernt werden kann.

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

03

Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

An unserem Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme CIRRNET® waren 2013 mittlerweile 42 Betriebe angeschlossen. Die Datenbank enthielt Ende Jahr 4500 Fehlermeldungen. Diese wurden gemäss dem bewährten strukturierten Verfahren laufend gesichtet, nach WHO-Kriterien kategorisiert und sind so allen angeschlossenen Betrieben anonymisiert elektronisch zugänglich. Zudem wurden sie laufend geprüft hinsichtlich der Eignung für die Entwicklung von Quick-Alerts®. 2013 wurden die folgenden 4 Quick-Alerts® entwickelt und veröffentlicht:

- **Nr. 31:** MediDispenser 171 und WeekBox der Firma Wiegand AG: ungenügende Medikationssicherheit im ambulanten Bereich
- **Nr. 30:** Sturzgefahr durch unbeabsichtigtes Auslösen eines Kippmechanismus beim Patiententransporter des OP-Tisch Systems 1150
- **Nr. 29:** Unbemerkte Paravasate unter nicht sichtbaren, venösen Zugängen
- Überarbeitete Version 2 der **Nr. 27:** Gefahr einer Luftembolie nach Entfernung eines ZVKs

Auch 2013 waren neben der Steuerungsgruppe CIRRNET® und unserem Fachteam wiederum zahlreiche und namhafte Fachgesellschaften, Organisationen und Experten an der Entwicklung der Quick-Alerts® beteiligt. CIRRNET® wird – neben der finanziellen Unterstützung durch die Kantone, die Beiträge der angeschlossenen Betriebe und die fachliche Unterstützung durch Fachorganisationen und Experten – weiterhin von der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR mitgetragen und mitfinanziert. CIRRNET® wurde erneut an Tagungen präsentiert, insbesondere am Jahreskongress der SGAR und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA.

Im November 2013 führten wir eine CIRRNET®-Tagung durch, welche mit 120 Teilnehmenden sehr gut besucht war. Nationale und internationale Referenten hielten Vorträge und führten Workshops durch. Schwerpunktthemen waren die juristischen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Fehlern sowie die Verbindung von Fehlermeldesystemen mit systemischer Fehleranalytik. Die Tagung verzeichnete ausgezeichnete Evaluationsergebnisse.

Zudem starteten wir eine Studie zum Thema «Organisationales Lernen mit Quick-Alerts®: die Perspektive von Schweizer Risiko-Managern»: Diese Studie wurde gemeinsam mit dem Lehrstuhl und Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften an der ETH Zürich konzipiert. Sie widmet sich dem organisationalen Lernen in Spitälern und wird zusammen mit der ETH durchgeführt. Dabei geht es darum, ob und wie Spitäler die durch patientensicherheit schweiz verbreiteten Quick-Alerts® empfangen, nutzen und interne Lern- und Adaptionsprozesse vollziehen. Dazu wurden alle Schweizer Risiko- und Qualitätsmanager in einer elektronischen Befragung zu ihren Aktivitäten hinsichtlich der Quick-Alerts® befragt. Dafür wurde ein Fragebogen entwickelt, der einerseits Elemente zur Evaluation der Quick-Alerts®, andererseits aber auch die Ableitung konkreter Massnahmen in den Spitälern und die Nutzung für organisationales Lernen erfasst. Die Studie wurde durchgeführt, und die Datenauswertung erfolgte 2013. Erste Ergebnisse wurden auf der CIRRNET®-Tagung im November 2013 präsentiert.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Unsere Kurse zum betriebsinternen Umgang mit Fachpersonen, welche in Behandlungsfehler und Zwischenfälle involviert waren (second victims), wa-

ren auch 2013 äusserst gefragt. Wir führten vier betriebsexterne Schulungen in der Deutschschweiz und in der Romandie durch. Zudem fanden insgesamt 12 betriebsinterne Schulungen (teils deutschsprachig, teils französischsprachig) statt. Daneben hielten wir zu diesem Thema Referate an Tagungen und Kongressen und organisierten ein fachliches Austauschmeeting des Kursleiterteams.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die von uns entwickelten Empfehlungen in Broschürenform für Patienten «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit – Patientenempfehlungen für Patientensicherheit» werden von uns im Lizenzverfahren allen interessierten Gesundheitsbetrieben in 11 Sprachen zur Verfügung gestellt. 2013 nutzten 12 Betriebe dieses Angebot. Um zusätzliche Betriebe dafür zu gewinnen, fand im Herbst eine erneute Ausschreibung statt.

ERA – Error & Risk Analysis

2013 wurde die Leitung des Kursangebotes «ERA – Error & Risk Analysis» zur systemischen Fehleranalytik von einer neuen Fach-Mitarbeiterin übernommen. Auch dieses Kursangebot fand 2013 grossen Zuspruch: Wir führten einen deutschsprachigen betriebsexternen Kurs, zwei französischsprachige betriebsexterne Kurse sowie einen deutschsprachigen und vier französischsprachige betriebsinterne Kurse durch. Die Evaluationsergebnisse sind regelmässig sehr gut.

Zudem wurde der Ergebnisbericht zur Evaluationsbefragung der Teilnehmenden der ERA-Kurse fertig erstellt und an die ehemaligen Kursteilnehmer rückgespiegelt. Die Umfrage zeigt, dass das London Protocol als methodische Grundlage von den Kursteilnehmenden auch längere Zeit nach dem Kurs als sehr gut beurteilt wird. Die guten Ergebnisse ermutigen, ERA-Kurse weiter anzubieten, weiterzuentwickeln und das Kurs-Angebot zu erweitern.

Neben den regulären Kursen wurde ein Workshop zu spezifischen Fragen im Umgang mit systemischen Fehleranalysen in einer Langzeitinstitution durchgeführt.

Im Rahmen der obgenannten CIRNET®-Tagung fand wiederum ein ERA-Netzwerktreffen ehemaliger Kursteilnehmer statt. Dieses wurde erstmals zweisprachig (in Deutsch und Französisch) abgehal-

ten. Ziele des Treffens waren die Vernetzung und der fachliche Austausch unter Personen, die sich mit ERA nach London Protocol beschäftigen bzw. in ihren Betrieben systemische Fehleranalysen durchführen.

Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall

Dieses seit Jahren bestehende Kursangebot zum Umgang und zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen, bei welchen Behandlungsfehler und Zwischenfälle stattfanden (first victims), wurde auch 2013 erfolgreich und mit jeweils guten Evaluationsergebnissen angeboten: Es fanden acht betriebsinterne Workshops auf Französisch und ein betriebsinterner Workshop auf Deutsch statt.

Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz

patientensicherheit schweiz führt unter dem Label «progress!» zwei nationale Pilotprogramme zur Verbesserung der Patientensicherheit zu zwei zentralen Schwerpunktthemen des klinischen Risikomanagements durch: progress! Sichere Chirurgie und progress! Sichere Medikation an Schnittstellen. Beim Ersteren geht es um die konsequente Implementierung chirurgischer Checklisten und sicherheits- und teamkultureller Elemente im invasiven Bereich. Beim Zweiteren geht es um die Verbesserung der Medikationssicherheit an zentralen Schnittstellen in den Versorgungsprozessen zwischen dem akutstationären Versorgungssektor und den vor- bzw. nachbehandelnden Sektoren. Bei diesem zweiten Programm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen wird der definitive Fokus noch im Detail zu definieren sein.

Beide Programme werden bzw. wurden von patientensicherheit schweiz inhaltlich entwickelt und werden von uns umgesetzt und organisiert. Sie sind gleichzeitig Bestandteil der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes und werden vom Bund sehr massgeblich subventioniert. Daneben werden sie von den beteiligten Betrieben, von Fachorganisationen (insbesondere durch die fmCh im Thema Sichere Chirurgie) und von patientensicherheit schweiz selbst finanziell mitgetragen. Enge Kooperationen mit Fachgesellschaften und Experten unterstützen die inhaltliche Absicherung und Akzeptanz. Zweck der Programme ist die nationale Verbreitung von

Know-how, von möglichst evidenzbasierten Verbesserungsinterventionen und von begleitenden Unterstützungsmaterialien für die Implementierung und die Sensibilisierung. progress! sind nationale Programme mit Pilotcharakter. Sie laufen über mehrere Jahre, können jedoch aufgrund der beschränkten Ressourcen noch nicht den Anspruch auf komplette Flächendeckung erfüllen. Sie sollen Erkenntnisse liefern für spätere weitere Verbesserungsprogramme in deutlich grösserem Umfang im Rahmen der künftigen Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie. Die Konzeption für beide Programme sieht vor, dass zwei Achsen für die Verbreitung und Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen verfolgt werden: Einerseits werden über eine Achse 1 alle Betriebe und die Öffentlichkeit informiert und Materialien und Inhalte allgemein und breit zur Verfügung gestellt. Andererseits wird auf einer Achse 2 einer ausgesuchten Gruppe von Pilotbetrieben ein strukturierter Rahmen für intensive Verbesserungsarbeit angeboten. Diese Achse 2 nennen wir Vertiefungsprojekt. Die beiden Achsen sollen sich gegenseitig befruchten. Für die Achse 2 «Vertiefungsprojekt» findet jeweils eine nationale Ausschreibung statt. Die Betriebe können sich für die Teilnahme am Vertiefungsprojekt bewerben und werden anhand von definierten Auswahl-Kriterien für die Teilnahme ausgesucht.

progress! Sichere Chirurgie wurde nach mehrjährigen Vorarbeiten 2013 äussert erfolgreich operativ gestartet. progress! Sichere Medikation erfuhr zwar aufgrund unvorhergesehener Veränderungen im Projekt-Fachteam eine gewisse Projektverzögerung, doch auch hier wurden wichtige Grundlagen für die Entwicklung der Programminhalte geleistet. Im Folgenden werden die wichtigsten Aktivitäten 2013 in den beiden Pilotprogrammen dargestellt.

progress! Sichere Chirurgie

Nachdem im Vorjahr eine Baseline-Evaluationsstudie «Patientensicherheit in der Chirurgie» als Startpunkt des Programms durchgeführt worden war, wurden 2013 deren Ergebnisse ausgewertet. In dieser Baseline-Erhebung wurden rund 6000 invasiv tätige Ärztinnen und Ärzte sowie leitendes OP- und Anästhesiepersonal zu Anwendung von Wissen und zu Einstellung gegenüber chirurgischen Checklisten befragt. Die Auswertung mündete in einen Ergebnisbericht, der auch im Rahmen einer Medienmitteilung und koordiniert mit der nationalen Ausschrei-

bung des Vertiefungsprojektes kommuniziert wurde. Die Veröffentlichung des Berichts sowie die Ausschreibung und öffentliche Ankündigung des Programms stiessen auf ein sehr grosses nationales Medienecho und eine starke Resonanz bei den Gesundheitsbetrieben. Daneben wurden die Ergebnisse in einem wissenschaftlichen Journal publiziert. Das Ganze wurde begleitet durch eine professionelle und intensive Kampagne mit Inseraten, Artikeln in Fachzeitschriften, Interviews, elektronischer Kommunikation (Newsletter, Website) und Referaten. Zudem wurden Informationsmaterialien und Ausschreibungsunterlagen mit Anmeldeöglichkeit breit und direkt an die Gesundheitsinstitutionen gestreut. Damit wurde einerseits die Achse 1 bedient. Andererseits wurde der Boden geschaffen für die Gewinnung von Pilotspitälern für das Vertiefungsprojekt Achse 2. Die Kampagne wurde unter dem Slogan «Operation Sichere Chirurgie – Profis checken» lanciert.

Wesentliches Kernelement der Materialien war und ist neben anderem Kampagnenmaterial die Schrift «Operation Sichere Chirurgie», welche alle wichtigen Interventionselemente (Checklisten, Umsetzungsempfehlungen) enthält und als inhaltliche Grundlage des Programms dient.

Wie die Schrift «Operation Sichere Chirurgie» wird das Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie von allen invasiv tätigen Fachgesellschaften, deren Dachorganisation fmCh und den Berufsverbänden des OP-Personals und der Anästhesiepflege explizit unterstützt. Diese wichtige Unterstützung wird zusätzlich durch sogenannte Ambassadoren (bekannte Fachpersonen mit Renommee und Engagement) gestärkt, die mit Statements zur Sensibilisierung für die korrekte Verwendung der chirurgischen Checkliste beitragen.

Die Kampagne und die Ausschreibung führten zu einer hohen Zahl von Anmeldungen potentieller Pilotbetriebe für das Vertiefungsprojekt auf der Achse 2. Von 32 interessierten Spitälern konnten aus Ressourcengründen schliesslich jedoch nur zehn Pilotspitäler für das zweijährige Vertiefungsprojekt (2013 – 2015) ausgewählt werden. Diese zehn Pilotspitäler nehmen seit Sommer 2013 nun mit interprofessionellen Projektteams bestehend aus Chirurgie, Anästhesie, OP-Personal, Qualitätsmanagement und Klinikleitung am zweijährigen intensiven Pilotprogramm Achse 2 teil. Dabei profitieren sie von einem strukturierten, gemeinschaftlichen und interprofes-

sionellen Vorgehen und von vielfältigen Angeboten von patientensicherheit schweiz. Zentrales Element sind vier halbjährlich stattfindende überbetriebliche Workshops. Diese dienen dem Know-how-Transfer und dem gegenseitigen interprofessionellen Austausch.

Nachdem mit den Pilotbetrieben die Teilnahme im Sommer vertraglich geregelt worden war, wurde im September 2013 der erste Workshop (Kick-off) durchgeführt. Jeder Betrieb entsandte seine interne Projektleitung sowie seine interne interprofessionelle Projektgruppe. Der Workshop wurde eröffnet mit Grussworten von namhaften Persönlichkeiten des Schweizer Gesundheitswesens, insbesondere auch vom Bund als Initiant und Finanzierer, und von den Fachverbänden bzw. Fachgesellschaften der invasiv tätigen Gesundheitsprofessionen. Danach wurde in zweitägiger Workshop-Arbeit intensiv an verschiedenen Aspekten der Programmumsetzung inkl. Evaluation gearbeitet. Einerseits wurden Plenarinputs von Experten und Spezialisten dargeboten, andererseits fanden zahlreiche moderierte Arbeitsgruppen zu zentralen Elementen der Programminhalte, der Implementierung und der Programmorganisation statt. Das Workshop-Konzept war so ausgelegt, dass die Projektgruppen die Erkenntnisse aus den Arbeitsgruppen in die spitalspezifischen Projektteams zurücktragen können. Ausserdem wurden die Pilotbetriebe für die begleitenden Evaluationserhebungen geschult.

Im Herbst erfolgte die IST-Zustandsevaluation zu den Themen «Sicherheitsklima im Spital» und «Wissen/Einstellungen zur WHO-Checkliste». Zudem begannen die betriebsinternen Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung, insbesondere auch für die lokale Adaption und Spezifizierung der Checklisten. Auch die betriebsinternen Schulungen aller Mitarbeitenden im OP-Bereich wurden gestartet. Parallel dazu führte das progress!-Fachteam von patientensicherheit schweiz Site-Visits bei den Pilotbetrieben durch inkl. erster Beobachtungen der Anwendung chirurgischer Checklisten und fachlicher Reflexion der Ist-Zustandserhebungen, der Problemstellungen beim betriebsinternen Projektmanagement und der Planung der Programmumsetzung. Ebenso erfolgte die erste Testung von Beobachtungstools als Bestandteil des Evaluationsinstrumentariums.

Ab Dezember wurde denjenigen Pilotbetrieben zusätzliches Unterstützungsmaterial zur Verfügung gestellt, die sich für das Vertiefungsprojekt ange-

meldet hatten, aber nicht berücksichtigt werden konnten.

progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

In diesem Pilotprogramm sind vor der operativen Lancierung wesentliche Entwicklungsarbeiten notwendig. 2013 wurden diese gestartet, sie erfuhren jedoch deutliche Verzögerungen aufgrund personeller Engpässe (Weggang des Projektleiters im Verlauf des Jahres). Trotzdem konnten wichtige Grundlagen für die Konkretisierung im Jahr 2014 geschaffen werden: Wir führten Literaturrecherchen durch und bauten ein Netzwerk von Experten auf aus den Bereichen akutstationäre Versorgung, Grundversorgung, Ärztenetzwerke, Spital- und Offizin-Pharmazie, Medizin, Pflege/Pflegewissenschaft, Medizininformatik und e-Health, Arzneimittelrecht, Gesundheitsökonomie sowie Qualitäts- und Risikomanagement. Zudem eruierten wir wichtige Referenzprojekte von Fachorganisationen aus anderen Ländern.

Wir konstituierten die Fachbegleitgruppe für dieses Pilotprogramm, die im Jahr 2014 noch erweitert wird, und starteten mit der Analyse der Ausgangslage in der Schweiz. Parallel dazu erfolgte die Suche einer neuen Projektleitung (Anstellung der neuen Projektleiterin im Januar 2014, siehe Kapitel 5).

Im Herbst verfassten wir auf Basis der Literaturrecherchen und bestehender analoger Programme ein fundiertes Arbeitspapier zu den konzeptionellen und umsetzungstechnischen Grundlagen möglicher künftiger Interventionen. Dieses wurde in der Fachbegleitgruppe und im Fachteam erörtert. Auf dieser Basis wird die definitive Ausgestaltung, Eingrenzung, Fokussierung und Spezifizierung des Interventionskonzeptes erfolgen können.

progress! Sichere Medikation an Schnittstellen wird eine andere Ausgangslage als progress! Sichere Chirurgie haben: Das Pilotprogramm unterscheidet sich hinsichtlich des Settings (Einbezug mehrerer Versorgungssektoren) und hinsichtlich der Komplexität und Breite der Thematik. Zudem ist die Evidenzlage für die Implementierung nicht so weit fortgeschritten wie im Bereich chirurgischer Checklisten. Die Herausforderung in den nächsten Schritten wird darin bestehen, die Programminhalte einzugrenzen und so auszugestalten, dass sie für die spezifischen Rahmenbedingungen im schweizerischen Gesundheitswesen passen und im Rahmen der verfügbaren Ressourcen umsetzbar sein werden.

Medikationssicherheit allgemein: Kongress mit der GSASA

Im Frühjahr führten wir in enger Kooperation mit dem Schweizerischen Verein der Amts- und Spitalapotheker GSASA einen nationalen Kongress zum Thema «Medikationssicherheit an Übergängen – von Schnittstellen zu Nahtstellen» durch. Mit der Wahl des Kongressthemas wurde bewusst der Bezug zum künftigen nationalen Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen hergestellt. Zahlreiche namhafte Referenten aus dem In- und Ausland trugen zum Gelingen bei. In Plenumsreferaten und Parallelsessions wurden praktisch alle relevanten Aspekte der Medikationssicherheit an Schnittstellen thematisiert. Der Anlass war äusserst erfolgreich und wurde von 350 Teilnehmenden besucht.

Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung

Die Telefon-Triage in Grundversorgerpraxen war im wissenschaftlichen Vorläuferprojekt zur Patientensicherheit in der Grundversorgung als zentraler Hotspot der Patientensicherheit identifiziert worden. Ziel war es deshalb, einen praxisorientierten Leitfaden zu dieser Thematik zu entwickeln. Der Praxisleitfaden zur Telefon-Triage in der Grundversorgung wurde 2013 fertiggestellt. Er richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Praxisassistentinnen in Hausarztpraxen. Der Leitfaden ist ein Arbeitsinstrument, mit dem Praxisteams gemeinsam Rahmenbedingungen und Prozesse rund um die Telefon-Triage in ihren Praxen beleuchten und falls erforderlich Verbesserungsschritte entwickeln können. Die Arbeit mit dem Leitfaden wurde in Form von Workshops mit verschiedenen Praxisteams getestet. Dabei erwies sich der Leitfaden als praktikables Instrument, mit dem die MPA und Ärzte die Situation in ihren Praxen analysieren und konkrete Massnahmen entwickelt können, um so die Sicherheit der Telefon-Triage in ihren Praxen zu erhöhen. Die Resonanz der teilnehmenden Praxisteams war durchweg positiv. Darüber hinaus wurde der Leitfaden in Präsentationen und Workshops bei verschiedenen Anlässen vorgestellt und diskutiert. Im Jahr 2013 wurde das Projekt massgeblich durch die FMH finanziert. Auch die Firma Sandoz leistete einen Projektbeitrag. Der Leitfaden ist in elektronischer Form kostenfrei über die Homepage von patientensicherheit schweiz erhältlich.

Speak-up – Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie

Der Forschungsantrag für die Studie «When silence is dangerous: ‚Speaking up‘ about safety concerns in oncology» wurde Ende 2012 von der Krebsforschung Schweiz bewilligt, und das Projekt startete 2013. In der Studie geht es um die Kommunikation von Sicherheitsbedenken zwischen Fachpersonen in der Onkologie. In der Onkologie ist die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden besonders wichtig, um mögliche Fehler und Gefahren für Patienten rechtzeitig abzuwenden. Daher beschäftigen wir uns mit der Frage, wie Fachpersonen Sicherheitsbedenken äussern und miteinander kommunizieren, wenn es um die Patientensicherheit geht. Das kann zum Beispiel sein, wenn man Zweifel hat, ob alles richtig läuft, wenn man bemerkt, dass eine Sicherheitsmassnahme vergessen wurde, oder wenn einem der mögliche Fehler eines Kollegen oder Vorgesetzten auffällt. Die Studie erforscht, welche Motivationen und Barrieren für die Fachpersonen existieren, wenn sie Kollegen auf Fehler oder die Einhaltung von Sicherheitsregeln hinweisen. Zunächst wurden für die Studie neun onkologische Abteilungen als Kooperationspartner gewonnen. Die Studie wird auch von der Onkologiepflege Schweiz unterstützt. In einer ersten Studienphase wurden qualitative Interviews mit Mitarbeitenden (Ärzten, Pflegefachpersonen) durchgeführt. Diese wurden in einem aufwendigen Verfahren ausgewertet und dienen als Grundlage für die Phase 2, die schriftliche Befragung von Mitarbeitenden der teilnehmenden Spitäler. Der Fragebogen wurde getestet und die enthaltenen Fallgeschichten durch Kliniker evaluiert. Die schriftliche Befragung erfolgte Ende 2013. Der Fragebogen wird auch bei Mitgliedern der Onkologiepflege Schweiz als online survey angewendet. Die ersten Publikationen wurden bereits 2013 verfasst.

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

Wiederum waren wir an zahlreichen Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie an Universitäten und bei wissenschaftlichen Journals aktiv als Lehrende, Referenten, Gutachter und Betreuer wissenschaftlicher Arbeiten. Zudem führten wir erneut das

Modul «Patientensicherheit und Qualität» im Rahmen des nationalen MPH-Programms durch. Das Modul wurde von einer grossen Zahl Teilnehmender besucht, erzielte eine gute Resonanz und ausgezeichnete Evaluationsergebnisse.

Wir veröffentlichten mehrere wissenschaftliche Publikationen und Fachbeiträge (siehe nächstes Kapitel). Es erschienen mehrere Papers of the Month (siehe ebenfalls folgendes Kapitel), die wiederum grosse Beachtung fanden, was sich regelmässig in Form engagierter Rückfragen und Rückmeldungen äussert. Im Weiteren waren und sind wir engagiert im Beirat einer Nationalfondstudie der Universität Neuenburg, die sich mit der Rechtslage im Bereich Patientensicherheit engagiert und in den nächsten Jahren bedeutende Erkenntnisse erarbeiten wird zur Verbesserung der juristischen Rahmenbedingungen für das Lernen aus Fehlern, für deren Bewältigung und für das klinische Risikomanagement.

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 patientensicherheit schweiz mit Grundversorgungs- und Universitätsspitalen, Ärztenetzen, Fachgesellschaften, Verbänden und Fachorganisationen, Hochschulen, Universitäten, wissenschaftlichen Instituten, Beratern und Patientensicherheitsorganisationen im In- und Ausland.

04

Publikationen



Täter als Opfer

Konstruktiver Umgang mit Fehlern

Empfehlung und Betroffene

PD Dr. David Schmid
Dr. Marc-Antoine Schwappach

Schriftenreihe

Nr. 6

Telefon-Triage
der Lu...

PATIENTSAFETY
CHARLES VINCENT

Das ABC der
Patientensicherheit

Charles Vincent

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

- **Schriftenreihe Nr. 6, patientensicherheit schweiz:** Gehring K, Schwappach D: Telefon-Triage unter der Lupe. Praxisleitfaden für Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Praxisassistentinnen in der Grundversorgung. 1. Auflage. Schriftenreihe Nr. 6, patientensicherheit schweiz, Zürich 2013. ISBN: 3-905803-11-9
- **4 Quick-Alerts® zu den Themen:**
 - Nr. 31: MediDispenser 171 und WeekBox der Firma Wiegand AG: ungenügende Medikationssicherheit im ambulanten Bereich
 - Nr. 30: Sturzgefahr durch unbeabsichtigtes Auslösen eines Kippmechanismus beim Patiententransporter des OP-Tisch Systems 1150
 - Nr. 29: Unbemerkte Paravasate unter venösen, nicht sichtbaren Zugängen
 - Überarbeitete Version 2 der Nr. 27: Gefahr einer Luftembolie nach Entfernung eines ZVK's
- **Kampagnenmaterialien (Flyer) zum nationalen Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie auf Deutsch und Französisch**

Wissenschaftliche Publikationen

- Mascherek Anna C, Schwappach David LB, Bezzola P; WHO-surgical checklist in Swiss hospitals: a cross-sectional online survey; Patient Safety in Surgery; 07:36; 10.1186/1754-9493-7-36
Impact Faktor: --
- Reed S, Arnal D, Frank O et al.; National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: a European survey; British Journal of Anaesthesia; 1-10; 10.1093/bja/aet406
Impact Faktor: 4.237

- Schiechtl B, Hunger MS, Schwappach DLB, Schmidt CE, Padosch SA; «Second Victim» – Critical Incident Stress Management (CISM) in der klinischen Medizin; Anästhesist; 62; 734-741; 10.1007/s00101-013-2215-5
Impact Faktor: 0.847
- Davis R, Briggs M, Arora S, Moss R, Schwappach DLB; Predictors of health care professionals' attitudes towards involvement in safety-relevant behaviours; Journal of Evaluation in Clinical Practice; 10.1111/jep.12073
Impact Faktor: 1.508
- McLennan S, Engel S, Ruhe K, Leu A, Schwappach D, Elger; Implementation status of error disclosure standards reported by Swiss hospitals; Swiss Medical Weekly; 10.4414/smw.2013.13820
Impact Faktor: 1.821
- Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Safety climate and its association with office type and team involvement in primary care; International Journal for Quality in Health Care; 25; 394-402; 10.1093/intqhc/mzt036
Impact Faktor: 1.793
- Zúñiga F, Schwappach D, De Geest S, Schwendimann R; Psychometric properties of the Swiss version of the Nursing Home Survey on Patient Safety Culture; Safety Science; 55; 88-118; 10.1016/j.ssci.2012.12.010
Impact Faktor: 1.359

Andere Artikel (Fachbeiträge)

- Paula H, Hochreutener M-A, Schwappach D, Conen D, Tobler A; Klinisches Risikomanagement – Stellenwert im betrieblichen Gesamt-Risikomanagement; Schweizerische Ärztezeitung; 34;1267-1269
- Paula H, Hochreutener M-A, Schwappach D, Conen D, Tobler A; Gestion des risques cliniques – importance dans la gestion globale des risques

- d'exploitation; Bulletin des médecins suisses; 34; 1267-1269
- Bezzola P, Mascherek A; Sicherheitsmanagement stärken: Keine OP ohne Checkliste; Swiss Knife; 2013/2; 11-13
 - Kobler I, Bezzola P; Sicherheitslücken schliessen: Korrekte Umsetzung und Anwendung der chirurgischen Checkliste (Réduire les lacunes de sécurité: mise en oeuvre et utilisation correctes de la checklist chirurgicale); SGGG Forum; 2013/2; 20-21
 - Bezzola P, Mascherek A, Schwappach D; Sicherheitslücken schliessen: korrekte Umsetzung und Anwendung der interprofessionellen Checkliste (F: Réduction des lacunes de sécurité: mise en oeuvre et utilisation correctes de la liste de contrôle interprofessionnelle); SGAR – Bulletin; Nr. 29 / April 2013; 6-12
 - Bezzola P, Mascherek A; Les petits ruisseaux font les grandes rivières; Bulletin des médecins suisses; 2013; 94: 17; 653-655
 - Bezzola P, Mascherek A; Auch kleine Eichhörnchen können zusammen grosse Nüsse tragen; Schweizerische Ärztezeitung; 2013; 94:17; 653-655
 - Mascherek A, Bezzola P, Schwappach D; Petit à petit, l'oiseau fait son nid; Bulletin des médecins suisses; 2013; 94: 13/14; 507-509
 - Mascherek A, Bezzola P, Schwappach D; Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen; Schweizerische Ärztezeitung; 2013;94 13/14; 507-509
 - Horisberger K, Bezzola P; Nationales Pilotprogramm «Progress! Sichere Chirurgie» – Beim Fliegen ist das Abarbeiten der Checkliste eine Selbstverständlichkeit; competence; 03/2013; 6-7
 - Nr. 42: *Technische Fähigkeiten und Komplikationsraten in der bariatrischen Chirurgie*
Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, Oerline M, Carlin AM, Nunn AR, Dimick J, Banerjee M, Birkmeyer NJO; Surgical Skill and Complication Rates after Bariatric Surgery; New England Journal of Medicine 2013; 369(15); 1434-1442
 - Nr. 41: *Häufige Anpassungen der Medikation während und nach der Hospitalisation*
Harris CM, Sridharan A, Landis R, Howell E, Wright S; What Happens to the Medication Regimens of Older Adults During and After an Acute Hospitalization?; Journal of Patient Safety 2013; 9(3); 150-153
 - Nr. 40: *Medikationsfehler durch Eltern von an Krebs erkrankten Kindern*
Walsh KE, Roblin DW, Weingart SN, Houlahan KE, Degar B, Billett A, Keuker C, Biggins C, Li J, Wasilewski K, Mazor KM; A Multisite Study of Children with Cancer; Pediatrics 2013; 131(5); e1405-e1414
 - Nr. 39: *Austrittskommunikation und Wiederaufnahme ins Spital*
Oduyebo I, Lehmann CU, Pollack CE, Durkin N, Miller JD, Mandell S, Ardolino M, Deutschendorf A, Brotman DJ; Association of Self-reported Hospital Discharge Handoffs with 30-Day Readmission; JAMA Internal Medicine 2013, epub ahead of print;10.1001/jamainternmed.2013.3746
 - Nr. 38: *Erkennen von unerwünschten Arzneimittelereignissen bei älteren Patienten*
Klotzowska JE, Wierenga PC, Smorenburg SM, Stuijt CC, Arisz L, Kuks PF, Dijkgraaf MG; Recognition of adverse drug events in older hospitalized medical patients; European Journal of Clinical Pharmacology 2013; Vol. 69; 75-85
 - Nr. 37: *Dauer von Haftpflichtverfahren in den USA*
Lie-A-Huen L, de Rooij SE; On Average, Physicians Spend Nearly 11 Percent Of Their 40-Year Careers With An Open, Unresolved Malpractice Claim; Health Affairs 2013; Vol. 32; 111-119
 - Nr. 36: *Nutzung von Smartphones während der Visite*
Katz-Sidlow R, Ludwig A, Miller S, Sidlow R; Smartphone use during inpatient attending rounds: prevalence, patterns, and potential for distraction; Journal of Hospital Medicine 2012; Vol. 7; 595-599

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. 43: *Weniger Fehler und unerwünschte Ereignisse durch verbesserte Übergaben*
Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, Yoon CS, Lipsitz SR, Wassner AJ, Harper MB, Landrigan CP; Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle; JAMA 2013; 310(21): 2262-2270

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

05

Personal, Organisation, neuer Auftritt

Neugewählte Personen und Mutationen im Stiftungsrat

- Vertretung Bundesamt für Gesundheit BAG: Herr Oliver Peters, Vize-Direktor BAG, wurde als Nachfolger von Herrn Andreas Faller in den Stiftungsrat und Stiftungsratsausschuss gewählt (Rücktritt und Verdankung von Herrn Faller erfolgte 2012 bzw. im Jahresbericht 2012).
- Vertretung Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS): Herr Markus Gautschi, neuer Präsident des SVS, wurde als Nachfolger von Herrn Rolf Gilgen in den Stiftungsrat gewählt. Er tritt dieses Amt per Anfang 2014 an. Herrn Rolf Gilgen sei für die konstruktive und unterstützende Mitarbeit im Stiftungsrat herzlich gedankt.

Geschäftsstelle

- Anfangs 2013 gab der Geschäftsführer Dr. med. Marc-Anton Hochreutener bekannt, dass er nach 10 Jahren von seinem Amt zurücktreten wird. In Rücksprache mit dem Präsidium wurde der Rücktrittstermin auf Ende Januar 2014 festgesetzt. Der Stiftungsrat leitete im Frühjahr das Findungsverfahren für die Nachfolgeregelung ein, welches zur folgenden Nachfolge-Wahl führte:
- Im Sommer 2013 wurde Frau Dr. phil. Margrit Leuthold vom Stiftungsrat als neue Geschäftsführerin gewählt. Sie tritt ihre Stelle im Februar 2014 an.
- Dr. phil. nat. Jochen Mack, MHA, stv. Leiter Bereich progress! nationale Pilotprogramme und Leiter progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, verliess das Team der Geschäftsstelle im Herbst 2013 nach kurzer Tätigkeit bei uns.
- Frau Dr. med. Liat Fishman konnte im Herbst 2013 als neue stv. Leiterin Bereich progress! nationale Pilotprogramme und Leiterin progress! Sichere Medikation an Schnittstellen gewonnen werden. Sie tritt ihre Stelle im Januar 2014 an.

- Frau Carmen Kerker-Specker, MScN wurde im Oktober 2013 als Projektmanagerin und Projektmitarbeiterin angestellt.
- Frau lic. phil. Nikolina Stanic wurde im November 2013 als Mitarbeiterin Administration angestellt, vorerst mit einer Befristung für 1 Jahr.

10-Jahresjubiläum

Im Dezember feierte patientensicherheit schweiz das zehnjährige Jubiläum. Unter dem Motto «patientensicherheit schweiz – 10-Jahresjubiläum und die Zukunft» wurde ein Festanlass veranstaltet. Dabei fand auch die offizielle Verabschiedung des scheidenden Geschäftsführers statt. Im ersten Teil hielten der Präsident und namhafte Referenten aus dem schweizerischen und dem deutschen Gesundheitswesen sowie dem Stiftungsrat Vorträge zur erfolgreichen Entwicklung der Organisation in den 10 Jahren ihres Bestehens, zur Entwicklung und Zukunft der Patientensicherheit, zu den Themen Teamorientierung, Qualitätsentwicklung und Vernetzung und zum Abschied des Geschäftsführers. Der zweite Teil war geprägt von informellem Austausch, Musik und humorvollen Auftritten von Mitgliedern der Teamleitung und des Geschäftsführers. Am gelungenen Anlass nahmen der Stiftungsrat, die Beiräte, das Team sowie rund 100 geladene Gäste aus dem In- und Ausland teil.

Kommunikation und Auftritt

Der im Jahr 2012 entwickelte neue graphische Auftritt (Corporate Design) und die neue Organisationsbezeichnung bzw. Marke «patientensicherheit schweiz» wurden 2013 implementiert. Sämtliche Schriftvorlagen, die Logos und auch die Website wurden gemäss neuem Design professionalisiert und vereinheitlicht. Der neue Auftritt wurde allgemein sehr positiv aufgenommen.

Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

Unterstützung durch Kantone

Wiederum beteiligten sich 2013 alle Kantone an der Finanzierung von patientensicherheit schweiz. Die von der GDK empfohlene Zusatzfinanzierung von 4 Rp. pro Einwohner (CHF 260'269) wurde von 20 Kantonen geleistet und kam der Projektfinanzierung der Bereiche nationales Fehlermeldesystem und systematisches Lernen aus Fehlern zugute. Gesamthaft wurde durch die Kantone ein Betrag von CHF 948'040 erbracht.

Unterstützung durch Stiftungsträger

2013 betragen die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern wiederum CHF 42'000 (Beiträge SBK, SSO, GSASA, physioswiss, SPO, H+, SVS, KHM und VfP; Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 2).

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 20'000 von der fmCh.

Unterstützung durch Förderer

2013 unterstützten nachstehende Spender und Partner patientensicherheit schweiz:

- Krebsforschung Schweiz: CHF 130'700
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 30'000
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR: CHF 20'000
- Sandoz Schweiz AG: CHF 10'000
- Übrige Spender: CHF 555

Einnahmen aus Projektleistungen, Lizenzgebühren, Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen

patientensicherheit schweiz erwirtschaftete 2013 durch Eigenleistungen direkte Einnahmen aus Projektleistungen und Lizenzgebühren, Schulungs- und Referententätigkeit sowie Dienstleistungen einen Ertrag von CHF 471'713.

Der Verkauf der eigenen Fachpublikationen, Merkblätter, Empfehlungen und Plakate brachte patientensicherheit schweiz zusätzlich CHF 19'134 ein.

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

Zu den Rückstellungen

patientensicherheit schweiz 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 31.12.2013 um CHF 465'000 auf insgesamt CHF 2.648 Mio. erhöht. Diese Erhöhung ist im Wesentlichen auf die Tranchenfinanzierung der nationalen Pilotprogramme progress! durch das BAG sowie auf gewisse Projektverzögerungen zurückzuführen.

Die Zuweisung der Rückstellungen entspricht der Aktivitätenplanung für 2014.

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 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2013 in CHF	Vorjahr in CHF
Betriebsertrag		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	948'040.00	908'455.00
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	42'000.00	42'000.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	90'000.00	111'730.00
projektgebundene Beiträge von BAG	1'100'000.00	1'100'000.00
projektgebundene übrige Beiträge	160'700.00	35'000.00
Übrige Spenden	30'555.00	20'500.00
Total Beiträge/Spenden	2'371'295.00	2'217'685.00
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	140'289.56	134'000.00
Erträge aus Lizenzgebühren	7'730.00	31'740.00
Erträge aus Sponsoring/Bekanntmachung	0.00	0.00
Erträge aus Referententätigkeit	24'340.00	18'480.00
Erträge aus Schulungen	269'883.77	199'709.39
Erträge aus Tagungsgebühren	9'232.28	0.00
Erträge aus übriger Bildungsleistungen	18'333.00	0.00
Übrige Dienstleistungen	1'904.39	663.97
Total Dienstleistungsertrag	471'713.00	384'593.36
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern/DVD	19'134.13	29'860.89
Total Produktionsertrag	19'134.13	29'860.89
Total Betriebsertrag	2'862'142.13	2'632'139.25
Betriebsaufwand		
Aufwand für Dritteleistungen	-391'457.91	-418'874.88
Personalaufwand	-1'747'121.89	-1'257'845.77
Raumaufwand	-106'568.85	-76'605.45
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-689.60	-3'794.70
Sachversicherungen, Abgaben	-2'838.85	-3'099.60
Verwaltungsaufwand	-48'069.98	-32'255.58
Informatikaufwand	-22'742.70	-36'410.85
Öffentlichkeitsarbeit	-62'980.60	-30'114.90
Übriger Betriebsaufwand	0.00	0.00
Abschreibungen Sachanlagen	-18'846.00	-22'599.55
Finanzerfolg	4'530.15	4'126.32
gebundene Rückstellungen	-465'000.00	-754'000.00
Total Betriebsaufwand	2'861'786.23	2'631'474.96
Stiftungserfolg	355.90	664.29

Bilanz per 31. Dezember

	2013 in CHF	Vorjahr in CHF
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2'720'329.96	2'307'490.46
Forderungen	74'057.73	76'214.53
Abgrenzung	2'000.00	2'623.00
Total Umlaufvermögen	2'796'387.69	2'386'327.99
Anlagevermögen		
Mobilien und Einrichtungen	34'202.60	41'413.25
Total Anlagevermögen	34'202.60	41'413.25
Total Aktiven	2'830'590.29	2'427'741.24
Passiven		
Fremdkapital		
Kreditoren	101'704.50	173'261.45
Kreditor Ausgleichskasse	7'553.25	-1'442.30
Kreditor Pensionskasse	-4'251.25	-851.95
Kreditor Quellensteuer	6'732.25	3'278.40
Passive Rechnungsabgrenzung	5'900.00	5'900.00
Kurzfristige Rückstellungen *)	2'648'000	2'183'000
Total Fremdkapital	2'765'638.75	2'363'145.60
Eigenkapital		
Stiftungskapital	60'000.00	60'000.00
Gewinnvortrag	4'595.64	3'931.35
Verlust/Gewinn	355.90	664.29
Total Eigenkapital	64'951.54	64'595.64
Total Passiven	2'830'590.29	2'427'741.24

*) Details zu den kurzfristigen Rückstellungen siehe folgende Seite.

Details zu den kurzfristigen Rückstellungen

(gemäss *) bei den Passiven)

	2013 in CHF	Vorjahr in CHF
für Projekt «Notfalltriage in der Grundversorgung»	0.00	50'000.00
für Projekt «Nationale Pilotprogramme progress!»	1'260'000.00	850'000.00
für Weiterentwicklung Kurse «Komm. nach Zwischenfall»	30'000.00	30'000.00
für Tagung/Kongress	100'000.00	30'000.00
für Lehre, Paper of the Month, Gutachten, Projektentw. usw.	170'000.00	170'000.00
für stiftungszweckgebundene Projekte und Aktivitäten allg.	1'088'000.00	1'053'000.00
Total kurzfristige Rückstellungen	2'648'000.00	2'183'000.00

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 31.12.2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung 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, 11. April 2014

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

Grusswort der neuen Geschäftsführerin



Margrit Leuthold, Geschäftsführerin seit dem 1. Februar 2014

Vor 10 Jahren, in meiner damaligen Funktion als Generalsekretärin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, durfte ich die allerersten Schritte von patientensicherheit schweiz miterleben; damals ein zartes Pflänzchen, welches seinen Platz im Gesundheitswesen zuerst definieren, finden und sich behaupten musste. In der Zwischenzeit ist die Stiftung zu einer breit abgestützten, geachteten und gereiften Organisation herangewachsen. Es ist ein Privileg, aber auch eine grosse Verantwortung, die Leitung von patientensicherheit schweiz auf diesem Niveau zu übernehmen. Grosse inhaltlich-strategische, aber auch politische Herausforderungen liegen vor uns.

Ich freue mich, diese gemeinsam mit dem motivierten und kompetenten Team der Geschäftsstelle, dem Stiftungsrat, dem Beirat und allen weiteren beteiligten Akteuren anzugehen.

Aktivitäten 2014 – eine Auswahl

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

Das Netzwerk CIRRNET® soll 2014 weiter ausgebaut werden. Dafür wird erneut eine Ausschreibung durchgeführt, um zusätzliche Betriebe zu gewinnen. Neue Betriebe können sich laufend anschliessen und erhalten dabei das Angebot eines kostenlosen Einführungsreferates in ihrer Organisation, z.B. im Rahmen betriebsinterner Fort- und Weiterbildungsreihen. Erneut soll eine CIRRNET®-Tagung stattfinden, an welcher alle Netzwerkteilnehmer freien Eintritt haben werden, aber auch Personen gegen eine Teilnahmegebühr teilnehmen können, die nicht an CIRRNET® angeschlossen sind.

Die eingehenden Fehlermeldungen werden von uns weiterhin laufend ausgewertet, nach WHO-Klassifikation kategorisiert, in die Datenbank eingespielen und hinsichtlich Eignung für Quick-Alerts® geprüft. Geplant ist die Realisierung von sechs bis sieben neuen Quick-Alerts®.

Die Studie zum Thema «Organisationales Lernen mit Quick-Alerts®: die Perspektive von Schweizer Risiko-Managern», welche zusammen mit der ETH durchgeführt wird, wird abgeschlossen. Es erfolgen weitere Datenauswertungen und die Publikation der Ergebnisse. Dabei wird geprüft, welche Rückschlüsse die Ergebnisse für die zukünftige Erarbeitung und Publikation von Quick-Alerts® haben können.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Dieses Kursangebot wird weitergeführt, indem erneut mehrere betriebsinterne und betriebsexterne Schulungen sowohl auf Deutsch wie auf Französisch stattfinden werden.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Im Verlauf des Jahres 2014 wird eine erneute Ausschreibung an alle Gesundheitsbetriebe stattfinden, um zusätzliche Lizenznehmer für die Anwendung der Patientenbroschüre zu gewinnen. Daneben wird ein Erfahrungsaustausch mit Spitälern geplant, welche dieses Konzept anwenden, um die laufende Implementierung bzw. Anwendung zu unterstützen.

ERA – Error&Risk Analysis

Auch diese Kurse werden mehrfach in den Sprachen Deutsch und Französisch angeboten – sowohl betriebsintern wie auch betriebsextern. Zudem soll 2014 erneut auch ein Kurs in italienischer Sprache durchgeführt werden.

Um einen weiteren wichtigen Versorgungssektor zu erschliessen, soll eine Pilotanalyse in einem Langzeitbetrieb durchgeführt werden. Der Bedarf hat sich darin gezeigt, dass unsere Kurse zunehmend auch von Fachpersonen aus Langzeitbetrieben besucht werden. Ziel einer Pilotanalyse ist es, mehr Know-how über die Eigenheiten und Anforderungen im Langzeitbereich im Zusammenhang mit systemischen Analysen nach London Protocol zu erhalten und gegebenenfalls das Kursangebot entsprechend zu modulieren. Auch das betriebsinterne Kurs-Angebot für stationäre Akuteinrichtungen soll angepasst bzw. erweitert werden. Dabei wird der Fokus verstärkt auf die Durchführung systemischer Analysen in interprofessionellen Analyseteams auf Basis konkreter Fälle im Betrieb gelegt. Geplant ist eine erste Durchführung eines solchermaßen adaptierten betriebsinternen Kurses.

Zudem wird ein nationales Netzwerktreffen ehemaliger Kursteilnehmer mit Know-how- und Erfahrungsaustausch angeboten werden.

Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall

In diesem Themenbereich ist eine inhaltliche und konzeptionelle Weiterentwicklung des Kursangebotes vorgesehen. Dabei sollen aktuelle Entwicklungen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und auch rechtliche Fragestellungen berücksichtigt werden. Geplant sind wiederum mehrere betriebsinterne und betriebsexterne Workshops in deutscher und französischer Sprache.

Pilotprogramme progress! patientensicherheit schweiz

progress! Sichere Chirurgie

Achse 1 (flächendeckende Verbreitung):

2014 sind weitere breite Kommunikationsmassnahmen

men geplant inkl. Verbreitung von Erkenntnissen aus dem laufenden Vertiefungsprojekt, z.B. in Form von Fachartikeln und Referaten.

Achse 2 (Vertiefungsprojekt):

Die Pilotbetriebe werden die lokalen Anpassungen ihrer Checkliste abschliessen und die Integration der Sicherheitschecks in die der Operation vorgelagerten Prozesse umsetzen (inkl. Testung der Machbarkeit). Gleichzeitig wird die Wissensvermittlung in den Betrieben fortgesetzt inkl. Organisation von praktischen Trainings. Im Frühjahr 2014 findet der zweite Workshop im Gesamtprojektrahmen statt. An diesem Workshop werden die Resultate aus der IST-Zustandserhebung diskutiert, die bisherigen Projektarbeiten reflektiert sowie die Umsetzung vertieft bzw. weiter vorangetrieben. Zudem erfolgt die Vorbereitung auf die nächsten Projektschritte. Dies werden die folgenden sein: betriebsinterne Aufarbeitung und Nutzung der Ergebnisse aus den Ist-Zustandserhebungen und der lokalen Prozess- und Situationsanalyse, um betriebsinterne Schwerpunkte für die Veränderungsarbeit zu definieren und diese umzusetzen. Zudem wird die betriebsinterne Kommunikation intensiviert, u.a. mit Plakaten, Aktivitäten betriebsinterner Ambassadors, Weisungen und Regeln sowie Trainings. Spätestens ab Mai soll die (verbesserte) Anwendung chirurgischer Checklisten in den Betrieben definitiv eingeführt sein.

Im Sommer/Herbst erfolgt sodann die Erhebung der Anwendungshäufigkeit der chirurgischen Checklisten (Compliance). Zudem werden externe Beobachtungen durchgeführt zur Qualität der Anwendung. Die Betriebe führen gleichzeitig interne Beobachtungen und Debriefings durch. Hierfür werden ausgewählte Personen geschult. Im September ist der dritte Workshop geplant (Themen u.a.: Reflexion der Evaluationsergebnisse zur Compliance, des Umsetzungsstandes sowie der Zielerreichung). Darauf basierend können die Betriebe die Umsetzung weiter vorantreiben, indem z.B. Prozesse nochmals angepasst, die Checklisten gegebenenfalls nach-adaptiert, Kommunikationsmassnahmen verstärkt oder Schulungen und Trainings (z.B. für neues Personal) intensiviert werden.

progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Ab Januar wird die neue Projektleiterin ihre Arbeit aufnehmen, sich einarbeiten und zusammen mit der Gesamtprogrammleitung das Projektteam auf-

bauen. Die neue Projektleiterin bringt fundiertes Fachwissen im Projektthema mit, welches in die Programmgestaltung einfließen wird. Auf Basis der in 2013 getätigten Vorarbeiten wird das Programm konkretisiert und im Detail ausgestaltet, sowohl für die Achse 1 (flächendeckende Know-how-Verbreitung und Sensibilisierung) als auch für die Achse 2 (Vertiefungsprojekt mit Pilotorganisationen). Dazu gehört auch die Entwicklung eines Konzeptrahmens mit Zweck, operativen Zielen, Idealprozessen und Aktivitäten auf Stufe Programmleitung und auf Stufe der Betriebe. Darauf basierend werden ein Evaluationskonzept sowie die erforderlichen Kommunikationsmassnahmen und Kampagneninhalte (Kernbotschaften für die erforderlichen Veränderungen) entwickelt.

Mit dem Expertennetzwerk und der Fachbegleitgruppe werden die Interventionen und die Umsetzungsempfehlungen im Detail ausgestaltet. Danach erfolgt die Detailplanung für die Ausschreibung und die Rekrutierung von Pilotbetrieben sowie den Programmablauf. Eine erste Baseline-Erhebung soll im Spätherbst erfolgen. Die Ausschreibung für die Achse 2 (Vertiefungsprojekt) ist zurzeit im Dezember 2014 vorgesehen (Planung bei optimalem Ablauf; möglicherweise kann sie jedoch erst 2015 erfolgen).

Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung

Auch im Jahr 2014 finanziert die FMH das Projekt zur Telefon-Triage weiter. Um den Leitfaden vor Ort in den Praxen zu verankern, wird der Leitfaden im kommenden Jahr gedruckt und allen Deutschschweizer Hausarztpraxen kostenfrei zugestellt werden. Mit interessierten Hausarztpraxen werden darüber hinaus weitere Workshops zur Telefon-Triage durchgeführt.

Speak-up – Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie

2014 sollen die Daten aus der schriftlichen Befragung analysiert und publiziert werden. Zudem werden die Resultate den teilnehmenden onkologischen Abteilungen präsentiert. Aufbauend auf der Studie und den Ergebnissen soll dann eine Schriftenreihe verfasst werden, die neben theoretischen Grundlagen auch Materialien und Ansätze für die Entwicklung einer Speak-up-Kultur enthalten soll.

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

Diese Aktivitäten werden fortgesetzt, ebenso die Beteiligung am Nationalfondsprojekt der Universität Neuenburg zu den juristischen Rahmenbedingungen des klinischen Risikomanagements in der Schweiz.

Nächster Internationaler Kongress

patientensicherheit schweiz führt alle vier bis fünf Jahre einen grossen internationalen Kongress durch. Die Planung sieht vor, dass der nächste Kongress 2016 stattfinden soll. 2014 werden dafür erste Vorbereitungsarbeiten anlaufen.

Nationale Qualitätsstrategie des Bundes

Voraussichtlich wird der Bund 2014 einen Gesetzesvorschlag vorlegen für die Konkretisierung und Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie, an deren Entwicklung patientensicherheit schweiz neben anderen Partnern und Experten des Gesundheitswesens in den vergangenen Jahren mitarbeiten konnte. Neben inhaltlichen Elementen werden vor allem strukturelle und finanzierungstechnische Aspekte im Zentrum der Diskussionen stehen: mögliche Gründung einer nationalen Institution und Einführung eines geregelten Finanzierungsmechanismus. Bereits in verschiedenen Vorgesprächen mit dem Bund wurde klar, dass diese Entwicklung grosse Bedeutung für die Zukunft von patientensicherheit schweiz und für die künftige Positionierung der Organisation haben wird. 2014 wird dieser Themenkomplex deshalb ein gewichtiges strategisches Arbeitsthema im Stiftungsrat darstellen. Es wird darum gehen, die Entwicklung aktiv und konstruktiv mitzugestalten und Szenarien sowie Positionen dazu zu entwickeln.

Finanzierung durch die Kantone

Die Finanzierung durch alle 26 Kantone ist ein finanzierungstechnisch und strategisch zentraler Teil der Abstützung von patientensicherheit schweiz. Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK-CDS unterstützt seit vielen Jahren die kantonale Mitfinanzierung durch entsprechenden Beschluss und

Empfehlung durch den Vorstand der GDK-CDS. Die Finanzierungsempfehlung der GDK-CDS an die Kantone wurde letztmals 2011 für die Jahre 2012 bis 2014 ausgesprochen. Alle Kantone folgen ihr. Es ist anzustreben dass die Empfehlung im Jahre 2014 erneuert wird als Grundlage für die Fortführung der Kantonsfinanzierung ab 2015. Der Stiftungsrat, die Geschäftsführung sowie die GDK-CDS-Vertreter im Stiftungsrat werden 2014 die dafür notwendigen Grundlagen schaffen, damit die weitere Unterstützung durch die Kantone ab 2015 gesichert bleibt – zumindest bis die kantonale Finanzierung durch einen nationalen Finanzierungsmechanismus auf Bundesebene abgelöst werden kann.

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 Oliver Peters*
- 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): Markus Gautschi
- 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, Spitalamt Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- PD Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspital Genf
- Marianne Gandon, ehem. Vize-Präsidentin patientensicherheit schweiz 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, Professor of Psychology, Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK
- Prof. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne

Geschäftsstelle und Kontaktadresse

patientensicherheit schweiz
Stiftung für Patientensicherheit
Geschäftsstelle
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 für Patientensicherheit

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

Team

Total ca. 1300 Stellenprozent

- Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer (bis Januar 2014)
- Dr. phil. Margrit Leuthold, eMBA, Geschäftsführerin (ab Februar 2014)
- Paula Bezzola, MPH, stv. Geschäftsführerin und Leiterin Pilotprogramme progress!
- Prof. Dr. rer. med. David Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter
- Dr. sc. hum. Olga Frank, Leiterin Bereich Projekte, Produkte, Dienstleistungen
- Dr. med. Liat Fishman, stv. Leiterin Pilotprogramme progress! (ab Januar 2014)
- Dr. phil. Katrin Gehring, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Dr. phil. Anna Mascherek, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- lic. rer. pol. Manuela Füglistner, Projektmanagerin
- Carmen Kerker-Specker MScN, Projektmanagerin
- Irene Kobler, M.A., Projektmanagerin
- Viviane Kurath, Leiterin Administration
- Martina Bischof Müller, Verantwortliche Kommunikation
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Finanzen und Personalwesen
- Claudia Kümin, Administration/Bestellwesen
- lic. phil. Nikolina Stanic, Sekretariatshilfe

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; bis Frühsommer 2014)
- Erich Lustig (deutsche second victim-Kurse; ab Februar 2014)
- 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 first victim-Kurse)

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