



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



2014



## 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 nationales Kompetenzzentrum für die Förderung der Patientensicherheit
- ... 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

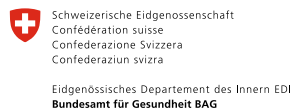
## Patientensicherheit Schweiz wird unterstützt und finanziert durch...

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

## 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



## Geschäftsstelle und Kontakt

Patientensicherheit Schweiz  
Stiftung für Patientensicherheit  
Geschäftsstelle  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich

Tel +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. Margrit Leuthold, Zürich  
Grafik: Howald Fosco, Basel  
Übersetzung: bureau mimetis  
Mai 2015  
© Stiftung für Patientensicherheit –  
Patientensicherheit Schweiz, Zürich

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort des Präsidenten</b>	<b>7</b>
<b>Das erste Jahr unter neuer Leitung</b>	<b>9</b>
<b>Tätigkeiten: Rückblick – Ausblick</b>	<b>10</b>
Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	10
Quick Alerts®	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
Neue Kurse	12
Pilotprogramme progress!	12
progress! Sichere Chirurgie	13
progress! Sichere Medikation an Schnittstellen	13
progress! Reduktion Harnwegskatheter	14
Jahrestagung 2014: «Lernen aus Fehlern – eine Illusion?»	14
Vorbereitung Aktionswoche Patientensicherheit 2015 und Internationaler Kongress 2016	15
Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung	15
Speak-up – Wenn Schweigen gefährlich ist: Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie	15
Pilotstudie zur Beteiligung von Angehörigen an der Patientensicherheit	16
Studie Doppelkontrolle von Chemotherapien	17
Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Referententätigkeit, Paper of the Month	17
<b>Publikationen</b>	<b>18</b>
<b>Personelles, Organisation</b>	<b>20</b>
<b>Finanzen</b>	<b>21</b>
Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	21
Einnahmen aus Projektleistungen, Lizenzgebühren, Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen	21
Zu den Rückstellungen	21
Finanzierung durch die Kantone	21
Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2014	22
Bilanz per 31. Dezember 2014	23
Revisionsbericht	24
<b>Träger und Organe</b>	<b>25</b>



## Vorwort des Präsidenten



Prof. Dieter Conen  
Präsident

### Die Stiftung unter neuer Führung

Im Februar 2014 trat Margrit Leuthold mit Enthusiasmus und Einfühlungsvermögen die herausfordernde Stelle an, nachdem die stellvertretende Geschäftsführerin Paula Bezzola gemeinsam mit den Kollegen des Leitungsteams, Olga Frank und David Schwappach, in verdankenswerter Weise für kurze Zeit die interimistische Leitung übernommen hatten. Nach einem Jahr lässt sich sagen, dass die Stiftung von Margrit Leutholds den Teamgeist fördernden Aktivitäten, ihrer positiven Innen- und Aussenwirkung und ihrem verbindlichen Auftreten profitiert hat. Die anspruchsvollen Aufgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes und der Initialisierung des Projektes Sichere Medikation an Schnittstellen wurden letztlich erfolgreich an die Hand genommen. Auch die beabsichtigte Zusammenarbeit mit Swissnoso zur Umsetzung eines dritten Programms im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes konnte erfolgreich gestartet werden: Gemeinsam wird ein Pilotprogramm zur Reduktion des Einsatzes von Harnwegskathetern aufgebaut. Damit wird ein weiterer zentraler Brennpunkt der Patientensicherheit, nämlich die nosokomialen Infekte, bearbeitet.

### Die zukünftige Rolle der Stiftung

Das vom Bund geplante Zentrum für Qualität ist für die inhaltliche und finanzielle Zukunft der Stiftung entscheidend. Dabei geht es vor allem um die künftige Positionierung, ohne deren hohe Reputation national und international einzubüssen. Letztere beruht ja nicht zuletzt auf den praxisrelevanten, wissenschaftlich abgestützten Projekten mit einem Fokus auf die Steigerung der Patientensicherheit, welche in enger Zusammenarbeit mit den Stakeholdern durchgeführt werden. Die Stiftung ist dankbar, dass sie im Vorfeld der Erarbeitung einer Gesetzesvorlage sowie während und nach der Vernehmlassung zentral mitdiskutieren und ihre Vorstellungen einbringen konnte. Neben der Durchführung von nationalen Verbesserungs-Projekten und dem Engagement in der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe kommt einer multidisziplinären Forschung eine entscheidende Rolle zu, denn erst wenn wir kritische Elemente einer Sicherheitskultur verstehen, können wir sie auch nachhaltig verbessern. Eine solche Entwicklung wäre vergleichbar mit der Entwicklung der gezielten Behandlung der verschiedenen Tumore in der Onkologie: Die Prognosen einzelner onkologischer Erkrankungen wurden erst besser, nachdem diese entsprechend den unterschiedlichen molekularen Strukturen der Tumorarten gezielt und individuell behandelt werden konnten.

### Dank

Mein Dank geht an die Geschäftsführerin Margrit Leuthold, aber auch an ihre Stellvertreterin Paula Bezzola, die umsichtig und mit sprachlichem und diplomatischem Geschick die nationalen Pilotprogramme Progress leitet. Das von Olga Frank geführte Projekt CIRNET behält seine überregionale und internationale Bedeutung und ist eine Erfolgsgeschichte, die mit einer intensiveren Einbindung der beteiligten Spitäler dem Lernen aus Fehlern weiteren Raum schafft. Der wissenschaftliche Leiter der Stiftung David Schwappach konnte im Berichtsjahr wiederum zahlreiche wissenschaftliche Artikel in internationalen Peer Reviewed Journals mit hohen impact factors publizieren und mit seinem abgeschlossenen Projekt «Speak up in der Onkologie» zeigen, dass die Kultur einer Abteilung wesentlich dazu beiträgt, ob eine Kultur des Schweigens oder eine Kultur der offenen Kommunikation gelebt wird.

Selbstverständlich sind alle diese Arbeiten sowie die Pflege der verschiedenen formellen und informellen Kontakte nicht möglich, wenn nicht auch die übrigen – namentlich nicht erwähnten – Teammitglieder mit grossem Engagement und überdurchschnittlichem Einsatz ihren Beitrag leisten und auch in Zeiten spürbarer Personalknappheit den Output der Stiftung hochhalten. Dafür gebührt ihnen ein grosser Dank. Verdanken möchte ich auch die grosszügige Projektunterstützung durch den Direktor und den Vizedirektor des BAG sowie den engagierten und unverzichtbaren Sakkurs durch die Vertreterin und den Vertreter der GDK. Dank deren Initiative beteiligen sich alle Kantone weiterhin an der Finanzierung der Stiftung, bis eine Bundeslösung gefunden wird. Namentlich sei an dieser Stelle der aus dem Stiftungsrat ausgeschiedene Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger erwähnt, der sich mit grossem Enthusiasmus für die Belange der Stiftung in der GDK einsetzte und dadurch wesentlich zur Weiterführung der kantonalen Finanzierungsbeiträge beitrug. Wir begrüessen herzlich seinen Nachfolger Michel Thentz, Gesundheitsdirektor des Kantons Jura. Dankbar seien auch die Beiträge und die Unterstützung der anderen im Stiftungsrat vertretenen Organisationen, insbesondere der FMH, FmCH, SAMW und PharmaSuisse, erwähnt. Ohne ihre Unterstützung wären verschiedene Projekte nicht durchführbar gewesen.

*Prof. Dieter Conen*  
*Präsident*



## Das erste Jahr unter neuer Leitung



Dr. Margrit Leuthold  
Geschäftsführerin

Im Februar 2014 übernahm ich die Geschäftsleitung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Ich traf ein kompetentes und engagiertes Team an, welches über ein grosses Knowhow und eine vielfältige Erfahrung im Bereich der Patientensicherheit verfügt. Anfangs ging es für mich darum zu erfassen, welche Aspekte alle unter «Patientensicherheit» subsummiert werden. Ich war beeindruckt von der Breite der Thematik, dem umfassenden bereits vorhandenen Wissen und den vielfältigen Schweizer, aber auch weltweiten Bemühungen, um mit systematischen, wissenschaftlich unterlegten Programmeneine nachhaltige Verbesserung der Sicherheitskultur zu erreichen. Gleichzeitig überraschte es mich, wie schwierig es ist, in der Hektik des medizinisch-pflegerischen Alltags scheinbar einfache Massnahmen, wie z.B. eine richtige Händehygiene, nachhaltig und umfassend zu implementieren.

Die Patientensicherheit gewinnt in der Schweiz zunehmend an Bedeutung – in der Fachwelt wie auch in den Medien. Das ist erfreulich, doch wir sind noch lange nicht am Ziel; nach wie vor besteht ein grosser Handlungsbedarf. Die Gründe dafür sind vielfältig: Im medizinischen Alltag sind die Abläufe teilweise wenig strukturiert, die zahlreichen Schnittstellen, z.B. beim Schichtwechsel oder bei Patientenverlegungen, erhöhen die Fehleranfälligkeit, hohe Personalfluktuationsraten erschweren eine nachhaltige Beibehaltung von Knowhow und Standards. Es ist aber auch festzustellen, dass die Leistungserbringer im Rahmen ihrer Möglichkeiten viel daran setzen, ihre Sicherheitskultur mittels konkreter Projekte, Schulungen und weiterer Aktivitäten zu erhöhen. Mit der von Patientensicherheit Schweiz erstmals initiierten «Aktionswoche der Patientensicherheit» im September 2015 sollen sie eine gemeinsame Plattform erhalten, um die Sichtbarkeit ihrer Anstrengungen zu erhöhen. Zudem möchten wir mit dieser Woche auch die breite Öffentlichkeit für die Thematik sensibilisieren.

Beeindruckend ist auch das Engagement der beteiligten Pilotspitäler im Rahmen der durch das BAG finanzierten progress!-Programme. Trotz eines sehr hohen geforderten Einsatzes von personellen und finanziellen Ressourcen sind die Compliance und das Commitment hervorragend. Das erste dieser Pilotprogramme, progress! Sichere Chirurgie, wird im Sommer dieses Jahres offiziell abgeschlossen. Gemeinsam mit dem BAG und den weiteren involvierten Stakeholdern werden wir eine sorgfältige Bilanz ziehen. Die Erfahrungen und Erkenntnisse werden nicht nur weiteren, nicht am Pilotprogramm beteiligten Spitälern, sondern auch dem Aufbau eines dritten und vierten Programms zugutekommen. Auch wir sind als Organisation permanent gefordert, uns zu verbessern.

Ein besonderes Anliegen ist es mir, die Think-Tank-Funktion der Stiftung künftig weiter auszubauen und zu vertiefen. Auch wir haben und nehmen uns in der Hektik des operativen Geschäfts oft zu wenig Zeit um nachzudenken, wichtige Entwicklungen aufzunehmen und in unsere strategischen Überlegungen einfließen zu lassen.

Sehr gespannt sind wir auf die anstehenden politischen Diskussionen rund um das Qualitätszentrum. Wie auch immer diese verlaufen: Wir hoffen, dass das Bestreben des Bundes, zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit mehr Mittel zur Verfügung zu stellen und Synergien zu fördern, nicht in den politischen Mühlen zermalmt wird und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz weiterhin ihren festen Platz als Kompetenzzentrum für eine verbesserte Sicherheitskultur haben wird.

Ich möchte an dieser Stelle allen danken, die uns in unseren Bemühungen, die Patientensicherheit in der Schweiz zu verbessern, tagtäglich unterstützen – ideell und finanziell – und uns immer wieder motivieren, auf dem eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Besonders danken möchte ich dem Team von Patientensicherheit Schweiz für seinen täglichen überdurchschnittlichen Einsatz, den guten Teamgeist und das Mitziehen.

*Dr. Margrit Leuthold*  
Geschäftsführerin

## Tätigkeiten: Rückblick – Ausblick

Auch 2014 war ein reich befruchtetes Jahr, in dem Patientensicherheit Schweiz auf der gesamten Wertschöpfungskette – von der Gewinnung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, über Schulungen und Weiterbildungen bis hin zu Umsetzungsprojekten in die Praxis – sehr aktiv war.

Unsere Aktivitäten beruhen nicht nur auf der Arbeit des Teams der Geschäftsstelle, des Präsidiums und der Stiftungsgremien, sondern sehr wesentlich auch auf der ehrenamtlichen Mitarbeit von Stiftungsträgern, Beiräten, engagierten Experten und Kooperationspartnern.

Zudem arbeitet Patientensicherheit Schweiz mit vielen Gesundheitseinrichtungen, Ärztenetzen, Fachgesellschaften, Verbänden und Fachorganisationen, Universitäten, wissenschaftlichen Instituten, Beratern und Patientensicherheitsorganisationen im In- und Ausland zusammen. Nur dank unseres breiten Netzwerks und der engagierten Mitarbeit zahlreicher Fachpersonen sind wir in der Lage, die vielfältigen Arbeiten in gewohnter Qualität erfolgreich umzusetzen.

Alle diese Partner leisten mit ihrem Knowhow, ihren Erfahrungen und ihrer aktiven Mitarbeit in Gremien oder Projekten einen unverzichtbaren Beitrag. Dafür danken wir ganz herzlich.

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der 2014 in den wichtigsten Projekten durchgeführten Aktivitäten sowie einen kurzen Ausblick auf 2015.

### Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

Wie im Vorjahr sind insgesamt 42 Betriebe an unser Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme CIRRNET® angeschlossen. Die Zahl der Meldungen erhöhte sich auf über 5 000. Diese wurden weiterhin gemäss WHO-Klassifikation eingeteilt. Aufgrund der geringen Nutzung des nur für die an CIRRNET® angeschlossenen Betriebe zugänglichen Closed User Bereichs stellte sich jedoch die Frage, wie der Mehrwert eines Beitritts zu CIRRNET® erhöht werden könnte. Aus diesem Grund wurden zwei Workshops für die CIRRNET®-Betriebe organisiert mit dem Ziel einer Standortbestimmung sowie einer Diskussion, welche Anliegen seitens der angeschlossenen Betriebe bestehen und wie das CIRRNET® weiter entwickelt werden könnte. Die meisten Betriebe waren an diesen Anlässen vertreten und betonten die Wichtigkeit, dass CIRRNET® weiter betrieben wird. Aufgrund der reichhaltigen Diskussionen und Inputs definierte die Stiftung ein Massnahmen-Paket, das 2015 umgesetzt werden soll.

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation SGAR, welche sich seit Anbeginn als einzige Fachgesellschaft bei CIRRNET® engagiert und finanziell beteiligt hatte, gab auf Ende 2014 ihren Rücktritt bekannt. Patientensicherheit Schweiz dankt der SGAR ganz herzlich für die langjährige Unterstützung und die wichtigen fachlichen Inputs.

#### → Ausblick 2015

Die Steuerungsgruppe wird im Zuge der Neuausrichtung von CIRRNET® und des Austritts der SGAR neu zusammengesetzt. Zudem soll das im Rahmen der Workshops mit den CIRRNET®-Spitälern definierte Massnahmen-Paket, welches z.B. Handlungsempfehlungen für die Einführung und das Betreiben eines lokalen Fehlermeldesystems enthält, umgesetzt werden.

Die CIRRNET®-Meldungen werden weiterhin kontinuierlich analysiert hinsichtlich überregional relevanter Problemfelder; Fehlermeldungen mit Lernpotential werden im Closed User Bereich gezielt aufgeschaltet.

### Quick Alerts®

Im vergangenen Jahr konnten insgesamt drei Quick Alerts® realisiert werden:

- Nr. 32 «Erhöhte Brandgefahr im OP»
- Nr. 33 «Die richtige Kommunikation von Verordnungen und Befunden am Telefon»
- Nr. 34 «Verbrennungen und Verbrühungen durch Wärmeanwendungen»

Ein weiteres Problemfeld, der innerklinische Transport von kritisch kranken Patienten, zeigte sich im Verlauf der Arbeiten als zu umfangreich und zu komplex, um als Quick Alert® abgehandelt zu werden. Stattdessen wurde die Thematik in Zusammenarbeit mit vier Fachgesellschaften als «Empfehlungen» erarbeitet und in Deutsch und Französisch publiziert.

#### → Ausblick 2015

Quick Alerts® finden auch weit über die Landesgrenzen hinaus Beachtung. Ihrer Entwicklung kommt deshalb auch 2015 eine hohe Priorität zu. Ziel ist es, mindestens vier neue Quick Alerts® zu entwickeln.

## Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Auch 2014 bestand eine grosse Nachfrage nach den Kursen zum betriebsinternen Umgang mit Fachpersonen, welche in Behandlungsfehler und Zwischenfälle involviert sind (second victims). Insgesamt konnten wir zwei betriebsexterne (je einen in der Deutschschweiz und in der Romandie) und sieben betriebsinterne Kurse durchführen. Daneben hielten wir zu diesem Thema Referate an Tagungen und Kongressen. Aufgrund des Ausscheidens der bewährten Kursleiterin Frau Dr. Nicoletta von Laue musste das deutschsprachige Kurs-Team neu aufgebaut werden. Glücklicherweise konnten wir in Herrn Erich Lustig, Frau Liselotte Dietrich und Prof. Christoph Hürny bestens qualifizierte Fachpersonen engagieren. An einem Austauschmeeting wurden die Kursinhalte und Rollen der neuen Team-Mitglieder konsolidiert.

### → Ausblick 2015

Auch für diesen Kurs besteht seit Jahren eine grosse Nachfrage; er wird deshalb auch 2015 in Deutsch und Französisch angeboten.

## Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die von uns entwickelten Empfehlungen für Patienten «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit – Patientenempfehlungen für Patientensicherheit» in Broschüren-Format werden von uns im Lizenzverfahren allen interessierten Gesundheitsbetrieben in 11 Sprachen zur Verfügung gestellt. 2014 nutzten 12 Betriebe dieses Angebot. Trotz erneuter Ausschreibung im Herbst 2014 konnten keine neuen Betriebe dafür gewonnen werden, die Lizenz zu kaufen; die Anzahl Nutzer stagniert bei 12 Betrieben. Ein Erfahrungstreffen mit den Lizenz-Betrieben brachte jedoch wertvolle Erkenntnisse für die Umsetzung innerhalb des Betriebes, die für die künftige Bewerbung genutzt werden.

### → Ausblick 2015

Die Aktionswoche Patientensicherheit im September soll genutzt werden, um das Thema ‚Patienteneinbezug‘ sowie unsere Empfehlungen nochmals zu propagieren.

## ERA – Error & Risk Analysis

Das Kursangebot «ERA – Error & Risk Analysis» zur systemischen Fehleranalyse stiess auch 2014 auf reges Interesse: Wir führten je einen deutsch-, zwei französisch- und einen italienischsprachigen betriebsexternen Kurs sowie vier französischsprachige betriebsinterne Kurse durch. Wie alle Kurse werden auch die ERA-Kurse systematisch durch die Teilnehmenden evaluiert. Die Evaluationsresultate sind durchwegs sehr gut.

Basierend auf dem im Vorjahr durchgeführten Workshop zu spezifischen Fragen im Umgang mit systemischen Fehleranalysen in einer Langzeitinstitution konnte 2014 eine Pilotstudie in einem Alters- und Pflegeheim durchgeführt werden. Diese Erfahrungen dienten als Grundlage für die Entwicklung eines Kurses speziell für Fachleute aus dem Langzeitpflege- und Spitem-Bereich. Dieser Kurs wird 2015 erstmals durchgeführt.

Im Weiteren wurde die Stiftung von einem Spital in Luxemburg angefragt, eine Vor-Ort-Analyse eines tragischen Zwischenfalles vorzunehmen. Eine Delegation von Patientensicherheit Schweiz führte die Analyse durch und fasste ihre gewonnenen Erkenntnisse in Empfehlungen zusammen, welche der beauftragenden Institution übergeben wurden.

Im Anschluss an die Jahrestagung zum Thema «Lernen aus Fehlern – eine Illusion?» fand wiederum ein national-zweitsprachiges ERA-Netzwerktreffen ehemaliger Kursteilnehmender (deutsch und französisch) statt. Die Möglichkeit, sich über Erfahrungen im Umgang mit dem Gelernten auszutauschen, wurde wiederum rege genutzt und geschätzt.

### → Ausblick 2015

2015 liegt das Schwergewicht auf den ERA-Kursen. Wir hoffen, dass der speziell auf die Langzeitpflege zugeschnittene Kurs rege Beachtung findet und mehrfach durchgeführt werden kann.

## Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall

Es besteht nach wie vor eine grosse Nachfrage nach diesem langjährigen Kursangebot zum Umgang und zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Behandlungsfehler oder Zwischenfall (first victims). 2014 wurden je ein externer und je drei interne Kurse in Deutsch und Französisch, d.h. insgesamt acht Kurse, erfolgreich und mit guten Evaluationsergebnissen durchgeführt. Dass dieser Kurs nach wie vor so begehrt ist, kann als wichtiger Indikator für die zentrale Bedeutung der Kommunikation in der Patientensicherheit gewertet werden.

### → Ausblick 2015

Entsprechend werden auch 2015 diverse Kurse in Deutsch und Französisch durchgeführt.

## Neue Kurse

Zusätzlich zum bereits bestehenden Angebot wird ein ganzjähriger Kurs zum Thema Patientensicherheit entwickelt, der primär das mittlere und obere Kader für die Thematik sensibilisieren soll. Ebenso wird ein Modul für das oberste Kader sowie für Verwaltungsräte von Gesundheitsinstitutionen neu konzipiert und ab der zweiten Hälfte 2015 angeboten.

## Pilotprogramme progress!

Seit 2012 führt Patientensicherheit Schweiz unter dem Label «progress!» zu zentralen Schwerpunktthemen des klinischen Risikomanagements nationale Pilotprogramme zur Verbesserung der Patientensicherheit durch. Als erstes Programm wurde progress! Sichere Chirurgie entwickelt und aufgebaut; als zweites Programm folgte progress! Sichere Medikation an Schnittstellen. Die Pilotprogramme progress! werden massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes finanziert. Beim ersten Programm geht es um die konsequente Implementierung chirurgischer Checklisten und sicherheits- und teamkultureller Elemente im invasiven Bereich. Das zweite Programm hat die Verbesserung der Medikationssicherheit an zentralen Schnittstellen in den Versorgungsprozessen zwischen dem akutstationären Sektor und den vor- bzw. nachgelagerten Sektoren zum Ziel.

Ende 2014 definierte die Stiftung gemeinsam mit dem BAG ein drittes Programm progress! Weg vom Katheter: Es befasst sich schwergezwichtig mit der Reduktion des Einsatzes von Harnwegskathetern und soll dazu beitragen, nosokomiale Infektionen, aber auch Verletzungen und damit einhergehende Morbiditäten drastisch zu senken. Erstmals führt Patientensicherheit Schweiz dieses Programm in einer engen Partnerschaft, nämlich mit dem Expertenverein Swissnoso, durch. Thematisch stützt sich das dritte Programm wiederum auf die Qualitätsstrategie des Bundes, welche die drei Themen Sichere Chirurgie, Sichere Medikation und Nosokomiale Infektionen explizit benennt.

Neben dem BAG arbeiten wir in allen Pilotprogrammen eng mit Fachgesellschaften, weiteren Organisationen und Experten zusammen. Diese Kooperationen sind entscheidend, damit die inhaltliche Ausrichtung fachlich abgesichert ist, die Praxis-Tauglichkeit und -Relevanz geprüft und die Akzeptanz der Leistungserbringer gegeben ist.

Die Programme sind klar als Pilot-Vorhaben deklariert. Sie sollen dazu dienen, Knowhow und evidenzbasierte Verbesserungsinterventionen sowie Unterstützungsmaterialien für die Implementierung und Sensibilisierung national zu verbreiten. Sie werden nach Abschluss sorgfältig und kritisch evaluiert.

Das Konzept der beiden ersten Programme, welches zwei Achsen vorsieht, hat sich sehr bewährt und wird deshalb auch im dritten Programm angewendet. Die Achse 1 dient zur Sensibilisierung der Gesundheitsinstitutionen, aber auch der Öffentlichkeit für die Thematik und stellt Materialien und Inhalte allgemein und breit zur Verfügung. Andererseits wird auf einer Achse 2, dem Vertiefungsprojekt, einer ausgesuchten Gruppe von Pilotbetrieben ein strukturierter Rahmen für intensive Verbesserungsarbeit angeboten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Aktivitäten 2014 in den drei Pilotprogrammen zusammengefasst.

## progress! Sichere Chirurgie

Im Januar und Februar 2014 wurden die Daten der beiden Fragebogenerhebungen zu den Themen «Sicherheitsklima» und «Wissen/Einstellungen zur WHO-Checkliste» ausgewertet und die Berichte den Pilotspitälern zugestellt. Die Ergebnisse dieser Phase wurden im Workshop 2 vom 28. März 2014 gemeinsam diskutiert. Gleichzeitig wurden Instruktionen für die Durchführung der Trainings gegeben und die letzten Unklarheiten bei der Anpassung der Checkliste besprochen. Während des Monats April führten die Pilotspitäler spitalinterne Trainings durch; mindestens 75% der Mitarbeitenden aus dem OP trainierten die Anwendung der Checkliste ausserhalb des OP-Betriebs anhand von Fallbeispielen (mit unterschiedlichen Fällen, Perspektivenwechsel usw.). Am 5. Mai 2014 wurde die angepasste Checkliste in allen Spitälern offiziell implementiert. Mit einer Medienmitteilung wurde die Öffentlichkeit über das Erreichen dieses Meilensteines informiert. Im Mai fand gleichzeitig die Schulung zu den internen Beobachtungen/Debriefings statt, damit die Spitäler diese im Anschluss eigenständig durchführen konnten. Während der Monate Mai, Juni und Juli fanden die Compliance-Erhebungen statt. Mit von externen Beobachterinnen durchgeführten Beobachtungen im OP wurde die Qualität der Anwendung untersucht. Als quantitatives Mass für die Compliance wurden der prozentuale Anteil ausgefüllter Checklisten an durchgeführten OPs erfasst sowie die Vollständigkeit der durchgeführten Checklisten auf Item-Ebene untersucht. Während der restlichen Sommermonate wurden diese Daten ausgewertet und den Spitälern als Bericht zugestellt. Der Workshop 3 vom 17. September 2014 bot Raum, um die Ergebnisse in und zwischen den einzelnen Spitälern über die Spitäler hinweg zu diskutieren. Gleichzeitig wurden die Spitäler auf die Verbesserungsphase vorbereitet (Speaking up, strukturierte Kommunikation, interne Beobachtungen/Debriefings usw.). Im Herbst begannen ausserdem die Arbeiten für die Entwicklung eines e-Learning-Kurses zu diesem Thema. Während des gesamten Jahres wurde die Achse 1 (Kampagne) mit unterschiedlichen Informationen bedient. So wurde u.a. in fünf Referaten und einer Poster-Präsentation über das Pilotprogramm informiert. Ausserdem wurden zwei wissenschaftliche Paper eingereicht und verschiedene Unterstützungsdokumente aus dem Vertiefungsprojekt, wie Präsentationen, ein Fact Sheet zur Anpassung der Checkliste und der Trainingsleitfaden, über die Website der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

## → Ausblick 2015

2015 werden im Rahmen einer Veränderungserhebung alle Evaluationselemente (Fragebögen Sicherheitsklima, Wissen/Einstellungen zur WHO-Checkliste, Compliance-Häufigkeit, Compliance-Qualität) erneut durchgeführt. Gleichzeitig wird das Thema Nachhaltigkeit in den Spitälern angegangen. Im Abschluss-Workshop vom 3. Juli 2015 werden die Ergebnisse, der Handlungsbedarf diskutiert und das Vertiefungsprojekt gemeinsam mit den Pilotspitälern und weiteren Stakeholders reflektiert. Eine schweizweite Follow-up-Erhebung über Wissen/Einstellung zur Checkliste wird durchgeführt (Baseline Herbst 2012). Darauf wird das gesamte Pilotprogramm an sich evaluiert. An einer Dialogveranstaltung mit den unterschiedlichen Stakeholdern wird im November das weitere Vorgehen auf nationaler Ebene diskutiert. Bis dahin werden der Abschlussbericht und das Roll-Out des Programms erstellt.

## progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Im Januar 2014 nahm die neue Projektleiterin ihre Arbeit auf. Auf der Basis der in 2013 getätigten Vorarbeiten wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Projektteam ein Programmkonzept mit Meilensteinplanung entwickelt. Der Programmlogan «Sichere Medikation – Abgleich mit System!» und ein Key Visual wurden kreiert. Im Frühjahr und Sommer 2014 wurde in Abstimmung mit der Fachbegleitgruppe ein Interventions- und Evaluationskonzept erstellt. Ebenfalls im Sommer 2014 wurden alle Schweizer Akutspitäler mit einem Brief über das Pilotprogramm informiert, um auf diese Weise Pilotspitäler für das Vertiefungsprojekt (Achse 2) zu gewinnen. Interessierte Spitäler konnten sich im Herbst 2014 mit einem Fragebogen für die Teilnahme am Vertiefungsprojekt bewerben. Aus diesem Kreis wurden bis Ende 2014 neun Spitäler für die Teilnahme rekrutiert. Dabei konnte eine optimale Durchmischung erlangt werden: Es sind verschiedene Landesteile der Schweiz vertreten, die Spitäler weisen unterschiedliche Betriebsgrössen und Spitalarten sowie unterschiedliche Vorerfahrungen mit der Materie und mit Dokumentationsarten auf. Ziel ist, eine umfassende prästationäre Medikationsliste bei Spitaleintritt zu erstellen. Dies ist die essentielle Grundlage für eine angemessene Entscheidung bei der Eintrittsverordnung. Im Vertiefungsprojekts sollen zusammen mit den Pilotspitälern Erfahrungen zum und Wissen über den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt im schweizerischen Kontext gewonnen werden.

Seit Sommer 2014 werden zudem die Empfehlungen des Pilotprogramms zum systematischen Medikationsabgleich im Akutspital erstellt, welche die inhaltliche Grundlage der Kampagne (Achse 1) sowie des Vertiefungsprojekts bilden. Zu-

sätzlich zu Empfehlungen zur Umsetzung des systematischen Medikationsabgleichs bei Spitaleintritt werden auch Empfehlungen zu den weiteren Behandlungsschnittstellen spitalinterne Verlegungen und Spitalaustritt gegeben.

#### → Ausblick 2015

Anlässlich des Kick-off-Workshops vom 25. März 2015 wird das Vertiefungsprojekt offiziell lanciert. Workshop-Teilnehmer sind die Mitglieder der interprofessionellen Projektgruppen in den Pilotspitälern (Ärzte, Apotheker, Pflegendе, Qualitäts-/Riskmanager u.a.). Ein zweiter Workshop findet im September 2015 statt. Die Workshops enthalten Train-the-Trainer-Elemente und spitalübergreifende Diskussionsgruppen.

Die Empfehlungen werden im Sinne eines Leitfadens als Schriftenreihe Nr. 7 im März 2015 zum Kick-off des Vertiefungsprojekts veröffentlicht und können ab diesem Zeitpunkt auf der Website von Patientensicherheit Schweiz heruntergeladen werden. Vorläufige Versionen der Schriftenreihe auf Französisch und Italienisch werden ebenfalls im März 2015 veröffentlicht; die finalen Versionen auf Französisch und Italienisch erscheinen im Juni 2015. Ergänzend zur Schriftenreihe werden diverse Unterstützungsmaterialien für die Pilotspitäler entwickelt und verbreitet.

### progress! Reduktion Harnwegskatheter

Harnwegskatheter werden im medizinischen Alltag häufig angewendet und oft als selbstverständliche Unannehmlichkeit hingenommen. Der Nutzen bzw. die Notwendigkeit sollte immer gegenüber dem potentiellen Schaden gut abgewogen werden. Verschiedene internationale Studien konnten aufzeigen, dass Harnwegskatheter eine der häufigsten Quellen von nosokomialen Infektionen darstellen. Zudem geht das Einlegen bzw. das Herausziehen insbesondere bei Männern häufig mit Verletzungen einher, die die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen können. Internationale Verbesserungsprogramme zeigen auf, dass mit geeigneten Interventionsmassnahmen, wie z.B. klaren Indikationsstellungen und sogenannten Stop-Orders, die Einlegerate wie auch die Anzahl Katheter-Tage massiv gesenkt werden konnten, einhergehend mit einer entsprechenden Reduktion von Infektionen und Verletzungen.

In der Schweiz existieren nur ganz wenige Fakten, Zahlen und Studien zu dieser Thematik. Patientensicherheit Schweiz hat sich deshalb mit Swissnoso, dem anerkannten Expertenverein für Nosokomiale Infektionen, in Verbindung gesetzt, um gemeinsam ein Programm-Thema zu definieren. Beide Seiten konnten sich rasch auf die Harnwegskatheter-Thematik einigen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil diese Problematik selten im Fokus der Diskussionen steht und wenig Beachtung erhält und viele Probleme in nachgelagerten Institutionen, wie z.B. in Pflegeheimen, auftreten und aufgefangen werden müssen.

2014 fanden erste Gespräche zwischen den beiden Projektpartnern und mit dem BAG als Initiant und Finanzierer statt, im Rahmen derer man sich auf die wichtigsten Eckpunkte zum Projektauftritt einigte. Auch dieses Projekt soll schwer gewichtig im Rahmen der beiden bewährten Achsen stattfinden: einer Achse 1 zur Sensibilisierung für die Thematik und einer Kampagne mit wichtigen Materialien und einer Achse 2 mit einem Vertiefungsprojekt mit Pilotspitälern. Dank der das Programm begleitenden Surveillance soll es erstmals im Rahmen der progress!-Programme möglich sein, Outcome-Daten quantitativ zu erfassen.

#### → Ausblick 2015

In diesem Jahr sollen die Projekt-Details entwickelt, die Surveillance aufgebaut und Grundempfehlungen sowie weiterführende Unterstützungsmaterialien verfasst und verbreitet werden. Ebenso sollen die Pilotspitäler für das Vertiefungsprojekt rekrutiert werden. Zurzeit läuft die Suche nach einer qualifizierten Person für die anspruchsvolle Projektleitung.

### Jahrestagung 2014: «Lernen aus Fehlern – eine Illusion?»

Im November führten wir eine Tagung durch, an welcher wir Fehlermeldesysteme kritisch hinterfragten. Das Eingangsreferat von Prof. Dr. Lutz Jäncke, einem renommierten Neurowissenschaftler, beleuchtete die menschliche Lernfähigkeit. Verschiedene Referentinnen und Referenten berichteten anschliessend von ihren Erfahrungen im Umgang mit Fehlermeldesystemen. Der Anlass war mit 180 Teilnehmenden bis auf den letzten Platz ausgebucht; viele weitere Interessierte mussten leider abgewiesen werden. Das grosse Interesse zeigt die Bedeutung der Thematik, insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass in einigen Kantonen CIRS-Meldesysteme obligatorisch werden.

## Vorbereitung Aktionswoche Patientensicherheit 2015 und Internationaler Kongress 2016

Aktionswoche 2015: Um den Gesundheitseinrichtungen eine gemeinsame Plattform zu geben, um ihre Bemühungen im Bereich Patientensicherheit aufzuzeigen, und im Sinne einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit organisiert Patientensicherheit Schweiz 2015 erstmals eine schweizweite Aktionswoche, die vom 14.–18. September stattfindet, mit einem Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2015. Die ersten Vorbereitungsarbeiten fanden 2014, der Hauptteil und die Durchführung finden 2015 statt.



Kongress 2016: 2011 führte Patientensicherheit Schweiz in Basel einen Internationalen Kongress mit über 500 Teilnehmenden durch, der national und international grosse Beachtung fand und ein grosser Erfolg war. Wir haben uns deshalb entschlossen, 2016 wiederum einen ähnlich gelagerten Kongress zum Thema «Innovations in Patient Safety – Patient Safety in Innovations» durchzuführen. Ein hochkarätig zusammengesetzter Kongressbeirat unterstützt uns bei der Zusammenstellung eines erstklassigen Programms. Der Kongress findet am 30. November – 1. Dezember 2016 in Basel statt.



## Sicherheit der Telefon-Triage in der Grundversorgung

Der Praxisleitfaden zur Telefon-Triage in der Grundversorgung, welcher 2013 elektronisch fertiggestellt wurde, wurde im März 2014 als Printversion an alle Deutschschweizer Hausarztpraxen sowie niedergelassenen Pädiater und Pädiaterinnen verschickt. Das Echo war sehr gross; zusätzlich zur Resonanz auf den Versand wurde der Leitfaden weit über tausend Mal als Download abgerufen. Das Angebot, vor Ort Workshops durchzuführen, wurde auch 2014 bis an unsere Kapazitätsgrenzen genutzt: Insgesamt setzten sich Teams bestehend aus Ärzten und MPA aus fünf Hausarztpraxen gemeinsam mit Praxisprozessen und -strukturen rund um die Telefon-Triage in ihrer Praxis auseinander. Dabei konnten der Verbesserungsbedarf identifiziert und konkrete Ideen und Massnahmen für Veränderungen entwickelt werden. Darüber hinaus wurden verschiedene Weiterbildungen für MPA durchgeführt, ebenfalls in Form von Workshops. Zudem wurde der Praxisleitfaden Ende 2014 auf Französisch übersetzt. Ein grosser Dank gebührt an dieser Stelle der FMH, welche das Projekt über mehrere Jahre hinweg substantiell finanziell unterstützte.

### → Ausblick 2015

Der übersetzte Triage-Leitfaden wird im Frühjahr 2015 an alle Hausärztinnen und Hausärzte in der Romandie verschickt. Der Druck und der Versand werden wiederum von der FMH finanziert.

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

Eine von der Krebsforschung Schweiz finanzierte Studie «When silence is dangerous: ‚Speaking up‘ about safety concerns in oncology» zum Thema Kommunikation von Sicherheitsbedenken in der Onkologie wurde von Patientensicherheit Schweiz vom Februar 2013 bis April 2014 durchgeführt. In qualitativen Interviews und einer schriftlichen Befragung von Ärzten und Pflegefachpersonen in neun onkologischen Abteilungen der Schweiz untersuchte Prof. Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter von Patientensicherheit Schweiz, wie häufig Ärzte und Pflegefachpersonen Sicherheitsbedenken haben, ob und wie sie ihre Kollegen auf Fehler oder riskante Verhaltensweisen ansprechen und welche Faktoren dafür entscheidend sind. Die Studienergebnisse zeigen, dass Ärzte und Pflegefachpersonen häufig Situationen erleben, die Nachfragen, Hinweise und Abklärung erfordern. Oft wird die non-verbale Kommunikation wie Gesten und Mimik genutzt, um Kollegen auf Sicherheitsregeln und -bedenken hinzuweisen.

In der Medikationssicherheit, z.B. bei Unklarheiten oder Fehlern bei Verordnungen, ist die Kommunikationskultur in der Onkologie bereits sehr gut etabliert. Im Gegensatz dazu werden Verletzungen von Sicherheitsregeln oder -standards im Bereich der Hygiene, der Isolation, bei invasiven Eingriffen, aber auch Zweifel an Behandlungsentscheidungen häufig nicht ausgesprochen. Ärzte und Pflegefachleute berichten, dass es oft schwer sei, zur richtigen Zeit den richtigen Ton zu finden. Gerade jüngere und hierarchisch tiefere Mitarbeitende wägen genau ab, ob und wie sie Kollegen oder Vorgesetzte auf einen Fehler oder ein Risiko hinweisen, und halten Bedenken häufig zurück. Es ist den Ärzten und Pflegefachleuten immer ein Anliegen, die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Dennoch zu schweigen, obwohl sie ein Risiko für Patienten beobachten, ist oft das Ergebnis einer komplexen Abwägungssituation, in die viele Faktoren einfließen: die Sorge, soziale Beziehungen zu gefährden, Kollegen blosszustellen, die Reaktion des Gegenübers nicht abschätzen zu können oder Patienten zu verunsichern. Die Kultur und das Vertrauen in Vorgesetzte und Kollegen in der entsprechenden Spitalabteilung sind entscheidende Faktoren, wie mit Sicherheitsbedenken umgegangen wird. Aus den Studienergebnissen lassen sich viele konkrete Hinweise für Verbesserungen der Patientensicherheit in der Praxis ableiten. Besonders wichtig ist, dass die Führungspersonen die Bedeutung des «speak up» für die Patientensicherheit immer wieder betonen und ihre Mitarbeitenden ermuntern, dies zu tun. Die Studienergebnisse beschreiben sehr genau Situationen, in denen es besonders leicht oder besonders schwer ist, Sicherheitsbedenken zu äussern. Solche klinischen Szenarien können verwendet werden, um in zielgerichteten Trainings multiprofessionell zu lernen und zu verabreden, wie man sich gegenseitig auf Situationen und Gefahren ohne Schuldzuweisungen aufmerksam machen kann. Die Mitarbeitenden sind die wichtigste Ressource für die Patientensicherheit. Führungspersonen kommt eine entscheidende Rolle zu bei der Etablierung einer Kultur, wo das «speak up» gelebt werden kann.

Aus der Studie resultierten vier wissenschaftliche Publikationen; zudem wurden einige Referate vor verschiedenen Fachgruppen gehalten.

### → Ausblick 2015

Um die Resultate dieser Studie in den Praxis-Alltag einfließen zu lassen, plant Patientensicherheit Schweiz eine Publikation im Rahmen ihrer Schriftenreihe. In dieser Publikation sollen Informationen und Materialien bereitgestellt werden, die für die Mitarbeitenden in den Spitälern hilfreich und unterstützend sind, um künftig häufiger Sicherheitsbedenken anzusprechen. Durch das Verfassen dieses Bandes möchte Patientensicherheit Schweiz einen Beitrag dazu leisten, Speak up-Verhalten im Spital zu verbreiten und somit ein noch ausbaufähiges und zudem ressourcenschonendes Sicherheitspotential in den Gesundheitseinrichtungen verstärkt zu nutzen. Die Publikation soll nach ihrer Fertigstellung schweizweit verbreitet werden, um eine möglichst grosse Zahl an Fachpersonen und Multiplikatoren in den Spitälern über das Thema Speak up und sein Potential als Sicherheitsressource zu informieren und zu sensibilisieren.

### Pilotstudie zur Beteiligung von Angehörigen an der Patientensicherheit

Die Beteiligung von Patienten an der Patientensicherheit war für die Stiftung immer ein zentrales Thema. In vielen spezifischen Situationen sind es aber gar nicht die Patienten, sondern die Angehörigen, die sich für Sicherheit ihrer hospitalisierten Angehörigen engagieren. Analog zu unseren bisherigen Untersuchungen der Rolle von Patienten haben wir in dieser Befragungsstudie untersucht, wie Mitarbeitende im Spital es beurteilen, wenn Angehörige sich für die Patientensicherheit engagieren.

Diese Untersuchung fand im Rahmen einer Pilotstudie in Kooperation mit Rachel Davis, Imperial College London, statt und konnte 2014 abgeschlossen werden. Die Resultate wurden in einem wissenschaftlichen Journal publiziert.



## Studie Doppelkontrolle von Chemotherapien

Die Gewinnung neuer Erkenntnisse mit Praxis-Relevanz stellt ein Kernelement unserer Stiftungsaktivitäten dar. Eine neue wissenschaftliche Studie befasst sich mit der wichtigen Thematik von Fehlern bei der Verabreichung von Chemotherapien. Diese stellen eine grosse Gefahr für Patienten mit Krebserkrankungen dar. Die unabhängige Doppelkontrolle von Medikamenten durch zwei Pflegefachpersonen vor der Verabreichung wird empfohlen, um etwaige Fehler rechtzeitig abzuwenden, bevor sie Schaden anrichten können. Zwar ist es intuitiv plausibel, dass solche Doppelkontrollen die Sicherheit verbessern, allerdings existieren dafür keine Belege, obwohl sich solche zusätzliche Kontrollen in der Praxis stark verbreiten. Wenn die Doppelkontrolle von Medikamenten richtig durchgeführt wird, ist sie ein zeitintensiver Vorgang. Zudem erhöhen Doppelkontrollen die Ablenkungen und Unterbrechungen im Arbeitsfluss von Pflegefachleuten, was wiederum neue Gefahren für die Patientensicherheit verursacht. Das Ziel dieses Forschungsprogrammes ist es daher, die Praxis und die Effektivität von Doppelkontrollen bei der Verabreichung von Medikamenten in der Onkologie zu untersuchen und Möglichkeiten der Verbesserung zu prüfen. 2014 wurde das Studiendesign entwickelt, und zudem konnten nationale und internationale Experten für eine Beteiligung sowie einige Spitäler mit onkologischen Abteilungen für die Studienteilnahme gewonnen werden. Der an die Krebsforschung Schweiz gestellte Finanzantrag wurde erfreulicherweise bewilligt.

### → Ausblick 2015

Im kommenden Jahr wird die Studie konkret aufgelegt, und wir beginnen mit der Datenerhebung. In einer ersten Phase werden Mitarbeitende aus den beteiligten Spitälern zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen hinsichtlich der Doppelkontrolle befragt. In einem zweiten Schritt werden wir Protokolle und Datenerhebungsinstrumente für die direkte, EDV-basierte Beobachtung erstellen und erproben. Erste Beobachtungsreihen auf den Stationen und in onkologischen Ambulatorien folgen.

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

Wiederum waren die Mitarbeitenden von Patientensicherheit gefragte und geschätzte Lehrende, Referenten, Gutachter sowie Betreuer wissenschaftlicher Arbeiten an zahlreichen Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie an Universitäten und bei wissenschaftlichen Journals. Wir veröffentlichten mehrere wissenschaftliche Publikationen und Fachbeiträge. Es erschienen wiederum regelmässig Papers of the Month, die neben den Quick Alerts® zu den am meisten beachteten Produkten der Stiftung zählen. Dies ist messbar an den zahlreichen Rückmeldungen und Anfragen. Anfragen (siehe folgendes Kapitel).

Nach wie vor engagiert sich Patientensicherheit Schweiz im Beirat einer Nationalfondstudie der Universität Neuenburg unter der Leitung von Herrn Prof. Olivier Guillod, die sich mit der Rechtslage im Bereich Patientensicherheit befasst 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.

## 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

- Empfehlungen «Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten»
- 3 Quick-Alerts® zu den Themen:
  - Nr. 32 «Erhöhte Brandgefahr im OP»
  - Nr. 33 «Die richtige Kommunikation von Verordnungen und Befunden am Telefon»
  - Nr. 34 «Verbrennungen und Verbrühungen durch Wärmeanwendungen»

### Wissenschaftliche Publikationen

- Gehring K, Schwappach D. 2014. Patientensicherheit in der Hausarztpraxis, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 108,1, 25–31. (DOI 10.1016/j.zefq.2014.01.011)
- Schwappach DLB, Gehring K. 2014. Saying it without words: a qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns, BMJ Open, 4,5, e004740.10.1136/bmjopen-2013-004740
- Schwappach DLB, Gehring K. Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns, BMC Health Services Research, 14, 303, 10.1186/1472-6963-14-303
- Schwappach DLB, Gehring K. 2014. Silence That Can Be Dangerous: A Vignette Study to Assess Healthcare Professionals' Likelihood of Speaking up about Safety Concerns, PLOS One 9, e104720, 10.1371/journal.pone.0104720
- Davis R, Savvopoulou M, Shergill R, Shergill S, Schwappach DLB. 2014. Predictors of healthcare professionals' attitudes towards family involvement in safety-relevant behaviours: a cross-sectional factorial survey study, BMJ Open, 4,9, e005549, 10.1136/bmjopen-2014-005549
- Herber OR, Gies V, Schwappach DLB, Thürmann P, Wilm S. 2014. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices, BMC Family Practice, 0.738194444, 10.1186/1471-2296-15-163
- Schwappach DLB, Gehring K. 2014. Frequency of and predictors for withholding patient safety concerns among oncology staff: A survey study, European Journal of Cancer Care, 10.1111/ecc.12255

### Andere Artikel (Fachbeiträge)

- Mascherek A, Kobler I, Bezzola P. 2014. Die Kunst der Teamkommunikation: keine Chance für Fehlinterpretationen (L'art de la communication au sein de l'équipe: ne rien laisser au hasard des interprétations), Schweizerische Ärztezeitung, 95: 9, 327–329
- Mascherek A, Kobler I, Bezzola P. 2014. Die Kunst der Teamkommunikation: keine Chance für Fehlinterpretationen (L'art de la communication au sein de l'équipe: ne rien laisser au hasard des interprétations), Krankenpflege, Mai 14, 32–34
- Gehring K. 2014. Telefon-Triage unter der Lupe – Ein Leitfaden für Praxisteams in der Grundversorgung. update. Ausgabe Juni 2014, 4–5
- Gehring K, Schwappach D. 2014. Telefon-Triage in der Grundversorgung. Schweizerische Ärztezeitung. 95: 13, 522–523
- Gehring, K, Schwappach, D. 2014. Telefon-Triage in der Grundversorgung – Ein Leitfaden für Praxisteams von Patientensicherheit Schweiz. Zürcher Ärztezeitung, März 2014, 25–27
- Frank O, Pfeiffer Y, Schwappach D. 2014. Erkenntnisse aus den Quick-Alerts in den klinischen Alltag integrieren, competence. August 14, 30–31
- Kerker-Specker C, Frank O, Pfeiffer Y, Schwappach D. 2014. Quick-Alerts®: Nutzen und Umsetzung in der Praxis aus Sicht Schweizer Risk Manager, Schweizerische Ärztezeitung. 95: 33, 178–1180
- Leuthold M. 2014. Patients as partners for improving safety. World Hospitals and Health Services 2014, Vol. 50, Nr.3, 20–22

## 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. 44:** «No-Blame» Kultur und individuelle Verantwortlichkeit bei wiederholten Regelverletzungen  
Driver TH, Katz PP, Trupin L, Wachter RM: Responding to clinicians who fail to follow patient safety practices: perceptions of physicians, nurses, trainees, and patients; Journal of Hospital Medicine 2013; ePub ahead of print, doi 10.1002/jhm.2136
- **Nr. 45:** Netzwerkanalyse des Rat-Suchens zu Medikationsfragen zwischen Fachpersonen  
Creswick N, Westbrook JI: Who do hospital physicians and nurses go to for advice about medications?; A social network analysis and examination of prescribing error rates; Journal of Patient Safety 2014; ePub ahead of print, doi 10.1097/PTS.0000000000000061
- **Nr. 46:** Reduktion des Langzeit-Benzodiazepin-Gebrauchs älterer Patienten durch Schulung und empowerment  
Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S: Reduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions Among Older Adults Through Direct Patient Education. The EMPOWER Cluster Randomized Trial; JAMA Internal Medicine 2014; ePub ahead of print, doi 10.1001/jamainternmed.2014.949
- **Nr. 47:** Vermeidung unnötiger Harnkatheter bereits in der Notaufnahme  
Fakih MG, Heavens M, Grotemeyer J, Szpunar SM, Groves C, Hendrich A: Avoiding potential harm by improving appropriateness of urinary catheter use in 18 emergency departments; Annals of Emergency Medicine 2014; Vol. 63, Nr. 6, 761–768
- **Nr. 48:** Vermeidung von Verwechslungen durch Patientenfotos auf dem Röntgenbild  
Tridandapani S, Ramamurthy S, Provenzale J, Obuchowski NA, Evanoff MG, Bhatti P: A multiobserver study of the effects of including point-of-care patient photographs with portable radiography: a means to detect wrong-patient errors; Academic Radiology 2014; Vol. 21, Nr. 8, 1038–1047
- **Nr. 49:** Besser früh als spät: Zweifelhafte Verordnungen von Antibiotika im Tagesverlauf  
Linder JA, Doctor JN, Friedberg MW, Reyes Nieva H, Birks C, Meeker D, Fox CR: Time of Day and the Decision to Prescribe Antibiotics; JAMA Internal Medicine 2014; ePub ahead of print, doi 10.1001/jamainternmed.2014
- **Nr. 50:** Reduktion von Fehlern und Schädigungen durch verbesserte Patienten-Übergaben  
Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R et al. for the I-PASS Study Group: Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program; New England Journal of Medicine 2014; 371: 1803-12

Unsere Publikationen können via Homepage [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) bezogen bzw. angefordert werden.

## Personelles, Organisation

### Neugewählte Personen und Mutationen im Stiftungsrat

- Vertretung Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW: Frau Prof. Beatrice Beck Schimmer tritt die Nachfolge von Frau Prof. Verena Briner an.
- Vertretung SSO: Herr Dr. Beat Wäckerle wurde als Nachfolger von Herrn Dr. François Keller in den Stiftungsrat gewählt.
- Vertretung Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK: Herr Michel Thentz, Ministre de la Santé, JU, wurde als Nachfolger von Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger in den Stiftungsrat gewählt.

Den ausgetretenen Mitgliedern Frau Prof. Verena Briner, Dr. François Keller und Dr. Thomas Heiniger sei an dieser Stelle ganz herzlich für ihr engagiertes Mitwirken gedankt.

### Geschäftsstelle

#### Personelles

- Dr. med. Marc-Anton Hochreutener trat auf Ende Januar 2014 von seinem Amt als Geschäftsführer zurück.
- Frau Dr. phil. Margrit Leuthold trat ihre Stelle als neue Geschäftsführerin im Februar 2014 an.
- Frau Dr. med. Liat Fishman trat ihre Stelle als Leiterin progress! Sichere Medikation an Schnittstellen im Januar 2014 an.
- Frau Viviane Kurath, Leiterin Administration, verliess das Team per Ende Mai 2014.
- Frau Jolanda Di Fede trat ihre Stelle als Leiterin Administration im Juni 2014 an.
- Frau Chantal Zimmermann, MAS, dipl. Pflegefachfrau, wurde per 1. Oktober 2014 als Projektmanagerin des Pilotprogrammes progress! Sichere Medikation an Schnittstellen angestellt, vorerst mit einer Befristung per Ende 2015.
- Frau Carmen Kerker-Specker, MAS, dipl. Pflegefachfrau, ging per 1. Oktober 2014 in den Mutterschaftsurlaub und kehrt im Mai 2015 mit einem reduzierten Pensum in die Stiftung zurück.
- Frau lic. phil. Nikolina Stanic, Mitarbeiterin in der Administration, verliess die Stiftung aufgrund ihrer befristeten Anstellung per Ende August 2014.
- Frau Dr. Nicoletta von Laue, externe Fachmitarbeitende und Dozentin, verliess die Stiftung per Ende Juni 2014.

- Herr Erich Lustig, Frau Liselotte Dietrich und Herr Prof. Dr. Christoph Hürny, drei ausgewiesene Fachpersonen, konnten im Mandatsverhältnis als Referenten für die Durchführung des deutschsprachigen Kaderkurses «Täter als Opfer – konstruktiver betriebsinterner Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen» gewonnen werden.

#### Räumlichkeiten

Im März 2014 konnte die Stiftung, welche an der Asylstrasse 77 bis anhin Räumlichkeiten im 1. und 5. Stock belegte, das Erdgeschoss übernehmen, das sie bis dahin untervermietet hatte, und stattdessen den 5. Stock abgeben. Dadurch verfügt sie über zusammenhängende, durch eine interne Treppe verbundene Räumlichkeiten auf zwei Stockwerken.

#### Stiftungsnamen

Im Rahmen des neuen Corporate Designs wurde 2012 beschlossen, «patientensicherheit schweiz» mit kleinen Anfangsbuchstaben zu schreiben. Es zeigte sich jedoch, dass diese Kleinschreibung in der Praxis nicht befolgt wurde. Die Geschäftsstelle entschied deshalb, ab sofort «Patientensicherheit Schweiz» wieder gross zu schreiben. Das Logo bleibt davon unbetroffen.

#### „Antenne Romande“

Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Aktivitäten in der Westschweiz zu intensivieren. Wir freuen uns deshalb, dass wir Frau Charlotte Vogel, bisher externe Mitarbeiterin, zur Betreuung der Aktionswoche Patientensicherheit in der Romandie ab 1.1.2015 und als „Antenne Romande“ anstellen konnten.

# Finanzen

## Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

### Unterstützung durch Kantone

Erfreulicherweise beteiligten sich auch 2014 alle Kantone an der Finanzierung von Patientensicherheit Schweiz. Die von der GDK empfohlene Zusatzfinanzierung von 4 Rp. pro Einwohner (CHF 268 391) wurde von 20 Kantonen geleistet und kam der Projektfinanzierung der Bereiche nationales Fehlermeldesystem und systematisches Lernen aus Fehlern zugute. Gesamthaft leisteten die Kantone einen Betrag von CHF 976 261, was gut einem Drittel des Gesamt-Budgets entspricht.

### Unterstützung durch Stiftungsträger

2014 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 1).

Hinzu kamen projektbezogene Unterstützungsleistungen der Stiftungsträger im Umfang von CHF 1,1 Mio. vom BAG, CHF 60 300 von der FMH, CHF 20 000 von der SAMW und CHF 30 000 von der fmCh.

### Unterstützung durch Förderer

2014 unterstützten nachstehende Spender und Partner Patientensicherheit Schweiz:

- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 30 000
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 20 000
- Übrige Spender: CHF 300

## Einnahmen aus Projektleistungen, Lizenzgebühren, Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen

Patientensicherheit Schweiz erwirtschaftete 2014 durch Eigenleistungen direkte Einnahmen aus Projektleistungen und Lizenzgebühren, Schulungs- und Referententätigkeit sowie Dienstleistungen in der Höhe von CHF 418 565.

Der Verkauf der eigenen Fachpublikationen, Merkblätter, Empfehlungen und Plakate brachte Patientensicherheit Schweiz zusätzlich CHF 15 576 ein.

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

## Zu den Rückstellungen

Als Non-Profit-Organisation weist die Stiftung per Ende Jahr verfügbare Mittel dem Stiftungszweck entsprechend als Rückstellungen aus. Diese Mittel werden per 31.12.2014 um CHF 198 000 auf insgesamt CHF 2 846 Mio. erhöht. Diese Erhöhung ist im Wesentlichen auf die Tranchenfinanzierung der nationalen Pilotprogramme progress! durch das BAG sowie auf Projektverzögerungen zurückzuführen.

Die Zuweisung der Rückstellungen entspricht den geplanten Aktivitäten für 2015.

*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 abgoltene Engagement von Stiftungspartnern.*

## Finanzierung durch die Kantone

Die Kantone sind zentral für die Finanzierung der Stiftung. Ihr Beitrag von ca. 1 Mio. CHF deckt zurzeit rund einen Drittel des Budgets. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK-CDS unterstützt seit vielen Jahren die kantonale Mitfinanzierung durch entsprechenden Beschluss und Empfehlung ihres Vorstands. Eine solche Empfehlung der GDK-CDS an die Kantone wurde letztmals 2011 für die Jahre 2012 bis 2014 ausgesprochen. Alle Kantone folgten ihr. Aufgrund der aktuellen politischen Diskussion um die Errichtung eines Zentrums für Qualität und Patientensicherheit verzögert sich ein nationaler Finanzierungsmechanismus auf Bundesebene. Der Stiftungsrat, die Geschäftsführung sowie die GDK-CDS-Vertreter im Stiftungsrat haben deshalb 2014 die notwendigen Grundlagen geschaffen, damit die weitere Unterstützung durch die Kantone ab 2015 gesichert bleibt. Wiederum ist die für 2015 ff ausgesprochene entsprechende Empfehlung der GDK um weitere Finanzierung bei allen Kantonen auf eine positive Resonanz gestossen, sodass sich erfreulicherweise alle Kantone bereit erklärten, die Stiftung weiterhin im bisherigen Umfang zu unterstützen.

Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2014

	2014 in CHF	Vorjahr in CHF
<b>Betriebsertrag</b>		
<b>Beiträge/Spenden</b>		
Kantonsbeiträge	976 261.00	948 040.00
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	42 000.00	42 000.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	110 300.00	90 000.00
projektgebundene Beiträge von BAG	1 100 000.00	1 100 000.00
projektgebundene übrige Beiträge	20 000.00	160 700.00
Übrige Spenden	30 300.00	30 555.00
<b>Total Beiträge/Spenden</b>	<b>2 278 861.00</b>	<b>2 371 295.00</b>
<b>Dienstleistungsertrag</b>		
Erträge aus Beratung/Projekten	160 145.00	140 289.56
Erträge aus Lizenzgebühren	10 975.57	7 730.00
Erträge aus Sponsoring/Bekanntmachung	0.00	0.00
Erträge aus Referententätigkeit	5 615.00	24 340.00
Erträge aus Schulungen	218 240.14	269 883.77
Erträge aus Tagungsgebühren	21 990.14	9 232.28
Erträge aus übriger Bildungsleistungen	0.00	18 333.00
Übrige Dienstleistungen	1 599.05	1 904.39
<b>Total Dienstleistungsertrag</b>	<b>418 564.90</b>	<b>471 713.00</b>
<b>Produktionsertrag</b>		
Verkauf von Fachpublikationen / Merkblättern /DVD	15 576.35	19 134.13
<b>Total Produktionsertrag</b>	<b>15 576.35</b>	<b>19 134.13</b>
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>2 713 002.25</b>	<b>2 862 142.13</b>
<b>Betriebsaufwand</b>		
Aufwand für Drittleistungen	-344 058.19	-391 457.91
Personalaufwand	-1 909 409.52	-1 747 121.89
Raumaufwand	-131 765.10	-106 568.85
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-1 842.50	-689.60
Sachversicherungen, Abgaben	-1 926.30	-2 838.85
Verwaltungsaufwand	-40 376.10	-48 069.98
Informatikaufwand	-31 491.45	-22 742.70
Öffentlichkeitsarbeit	-31 499.20	-62 980.60
Übriger Betriebsaufwand	-4 479.95	0.00
Abschreibungen Sachanlagen	-20 709.75	-18 846.00
Finanzerfolg	2 497.24	4 530.15
gebundene Rückstellungen	-198 000.00	-465 000.00
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>-2 713 060.82</b>	<b>-2 861 786.23</b>
<b>Stiftungserfolg</b>	<b>-58.57</b>	<b>355.90</b>

**Bilanz per 31. Dezember 2014**

	2014 in CHF	Vorjahr in CHF
<b>Aktiven</b>		
<b>Umlaufvermögen</b>		
Flüssige Mittel	2 909 744.47	2 720 329.96
Forderungen	71 805.36	74 057.73
Abgrenzung	13 959.50	2 000.00
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>2 995 509.33</b>	<b>2 796 387.69</b>
<b>Anlagevermögen</b>		
Mobilien und Einrichtungen	40 876.65	34 202.60
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>40 876.65</b>	<b>34 202.60</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>3 036 385.98</b>	<b>2 830 590.29</b>
<b>Passiven</b>		
<b>Fremdkapital</b>		
Kreditoren	44 108.11	101 704.50
Kreditor Ausgleichskasse	29 833.45	7 553.25
Kreditor Pensionskasse	-768.45	-4 251.25
Kreditor Quellensteuer	19 259.90	6 732.25
Passive Rechnungsabgrenzung	33 060.00	5 900.00
Kurzfristige Rückstellungen*	2 846 000.00	2 648 000.00
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>2 971 493.01</b>	<b>2 765 638.75</b>
<b>Eigenkapital</b>		
Stiftungskapital	60 000.00	60 000.00
Gewinnvortrag	4 951.54	4 595.64
Verlust/Gewinn	-58.57	355.90
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>64 892.97</b>	<b>64 951.54</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>3 036 385.98</b>	<b>2 830 590.29</b>

**Details zu den kurzfristigen Rückstellungen (gemäss \* bei den Passiven)**

	2014 in CHF	Vorjahr in CHF
für Projekt «Nationale Pilotprogramme progress!»	1 570 000.00	1 260 000.00
für Weiterentwicklung Kurse «Komm. nach Zwischenfall»	30 000.00	30 000.00
für Tagung/Kongress	100 000.00	100 000.00
für Lehre, Paper of the Month, Gutachten, Projektentw. usw.	170 000.00	170 000.00
für stiftungszweckgebundene Projekte und Aktivitäten allg.	976 000.00	1 088 000.00
<b>Total kurzfristige Rückstellungen</b>	<b>2 846 000.00</b>	<b>2 648 000.00</b>

## Revisionsbericht

### Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom FH,  Mitglied der Treuhand-Kammer

An den Stiftungsrat der  
Stiftung für Patientensicherheit  
Basel

#### **Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.**

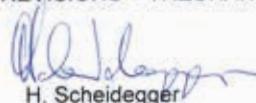
Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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. März 2015

#### 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



## Träger und Organe

### Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Prof. Verena Briner (ab. November 2014: Prof. Beatrice Schimmer Beck)
- 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 (ab November 2014: Dr. Beat Wäckerle)
- 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
- Foederatio 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 (ab November 2014: Michel Thentz, Kt. JU) 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
- PD Dr. Sven Staender, Chefarzt Anästhesie Kreisspital Männedorf
- Anthony Staines, PhD, Consultant / Chargé du programme «sécurité des patients» bei der FHV
- Prof. Charles Vincent, Professor of Psychology, Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK
- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne

## Team

- Dr. phil. Margrit Leuthold, Geschäftsführerin
- 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, Leitung progress! Sichere Medikation an Schnittstellen
- Dr. phil. Katrin Gehring, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Dr. phil. Anna Mascherek, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Lic. rer. pol. Manuela Füglistner, Projektmanagerin
- Carmen Kerker-Specker MScN, Projektmanagerin (bis 1.11.2014)
- Irene Kobler, M.A., Projektmanagerin
- Chantal Zimmermann, Projektmanagerin (ab 1.10.2014)
- Viviane Kurath, Leiterin Administration (bis 31.5.2014)
- Jolanda Di Fede, Leiterin Administration (ab 1.6.2014)
- Martina Bischof Müller, Verantwortliche Kommunikation
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Finanzen und Personalwesen
- Claudia Kumin, Administration / Bestellwesen
- lic. phil. Nikolina Stanic, Sekretariatshilfe (bis 31.8.2014)

## Externe Fachmitarbeitende und Dozenten

- Dr. phil. Enikő Zala-Mező (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)
- Lic. phil. Liselotte Dietrich (deutsche second victim Kurse, ab Juni 2014)
- Prof. Christoph Hürny (deutsche second victim Kurse, ab Juni 2014)

## Geschäftsstelle und Kontaktadresse

Patientensicherheit Schweiz  
Stiftung für Patientensicherheit  
Geschäftsstelle  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich

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

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



