

Jahresbericht

Patientensicherheit Schweiz



patientensicherheit schweiz

HIGHLIGHTS

2017

01

Aktionsplan «Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen»

04

Symposium «Mehr Patientensicherheit durch Design»

06

progress!-Tagung «Sicheres Medikationsmanagement»

09

Aktionswoche Patientensicherheit
«Reden rettet Leben – Speak Up!»

Forschungsprojekt Morbiditäts-
und Mortalitätskonferenzen (MoMo)

10

Charta Verbesserung der Medikationssicherheit durch
den systematischen Medikationsabgleich in Spitälern

12

progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen:
Erste Erhebung liegt vor

INHALT

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Vorwort des Präsidenten | 04 |
| Bericht der Geschäftsführung | 05 |
| Programme und Projekte | 06 |
| Forschung und Entwicklung | 12 |
| Aus-, Weiter- und Fortbildung | 18 |
| Beratung und Expertise | 18 |
| Finanzen | 19 |
| Stiftungsporträt | 24 |

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz wurde Ende 2003 von den Bundesämtern, Berufsverbänden und der Akademie der Medizinischen Wissenschaften gegründet. Die unabhängige nationale Organisation zielt darauf, die Patientensicherheit in der Schweiz nachhaltig zu verbessern. Dank der Arbeit der Stiftung wird heutzutage die systemische Fehlbarkeit der Gesundheitsversorgung auch in der Schweiz offen thematisiert.

Die Stiftung hat sich zu einem anerkannten Kompetenzzentrum entwickelt. Ihr Tun zielt darauf ab, Sicherheitsprobleme zu analysieren, aufzuarbeiten und Instrumente zu entwickeln, die dabei helfen, die Patientensicherheit zu verbessern. Fehlermeldesysteme, teambasiertes Lernen, Modellprogramme sowie die Elimination von Sicherheitslücken durch Prozessanpassungen sind dabei wichtige Bausteine. Die Stiftung arbeitet eng mit Leistungserbringern und weiteren Stakeholdern im Gesundheitswesen zusammen. Sie genießt eine hohe Akzeptanz, die auf ihrer Unabhängigkeit und der wissenschaftlich unterlegten praktischen Arbeit beruht.

AUF GUTEN WEGEN FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT



Das Thema Patientensicherheit lässt sich aus der Diskussion über Qualität, Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen nicht mehr wegdenken. Muss doch Patientensicherheit als zentrales Element der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen immer mitgedacht werden. Dafür soll die KVG-Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» einen dauerhaften Gesetzesrahmen schaffen, der den Stakeholdern nicht nur Mahnung, sondern auch Hilfe in ihren Bemühungen um Patientensicherheit ist. Das Geschäft wurde im vergangenen Jahr intensiv in der nationalrätlichen Gesundheitskommission beraten. Im Jahr 2018 steht nun – optimistisch gesprochen – die Debatte im Gesamtrat an. Die im Sommer 2017 neu aufgestellte Geschäftsleitung hat parallel dazu die Strategiewerke wieder aufgenommen.

Die bundesrätliche Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» soll gesetzliche Rahmenbedingungen für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen schaffen. Im Fokus stehen ein Gremium oder eine Organisation, die den Bundesrat in strategischen und fachlichen Fragen beraten soll, sowie eine dauerhafte Finanzierungsregelung für Programme und Projekte, was ebenfalls durch dieses Gremium gesteuert werden soll.

KVG-VORLAGE NACH WIE VOR IN DER POLITISCHEN DEBATTE

Die vom Ständerat im Vorjahr stark kritisierte Vorlage wurde im Berichtsjahr intensiv in der nationalrätlichen Gesundheitskommission (SGK-NR) beraten. Im Mai 2017 waren verschiedene Fachorganisationen zu einer Anhörung vor der Kommission geladen, um ihre Anliegen und Positionen zu präsentieren – so auch Patientensicherheit Schweiz. Die Beratungen der SGK-NR sollen in der ersten Jahreshälfte 2018 abgeschlossen sein, wobei dem Vernehmen nach die Anliegen der Patientensicherheit berücksichtigt wurden. Anschliessend wird die Vorlage im Nationalrat beraten. Ein Abschluss der politischen Debatte ist voraussichtlich erst im Jahr 2020 zu erwarten, weil es voraussichtlich noch eine Differenzbereinigung zwischen den Räten braucht. Dieser lange Zeitrahmen stellt für die Stiftung im Hinblick auf die noch ungesicherte Finanzierung allerdings eine grosse Herausforderung dar. Die Finanzierung von Patientensicherheit Schweiz setzt sich aus einem «Sockelbeitrag» der Kantone, den Geldern für die progress!-Programme vom Bundesamt für Gesundheit, den Beiträgen der Trägerorganisationen sowie den eingeworbenen Drittmitteln zusammen. Insbesondere die Kantonsbeiträge, die seit rund elf Jahren gesprochen werden und rund 30 % der Mittel der Stiftung ausmachen, sind als Übergangfinanzierung bis 2020 gesichert, bis ein nationales Finanzierungsmodell in Kraft tritt. Mehr als zwei Drittel der Mittel müssen über Projekte eingeworben werden. Daher ist eine Neuregelung der Finanzierung für nationale Qualitäts- und Patientensicherheitsprojekte – wie es die Vorlage vorsieht – für die künftige Ausrichtung und Tätigkeit der Stiftung essenziell.

GESCHÄFTSFÜHRUNG NEU AUFGESTELLT

Per August 2017 hat der Stiftungsrat von Patientensicherheit Schweiz Julia Boysen zur neuen Geschäftsführerin gewählt. Die studierte Ingenieurin und ausgebildete Qualitätsexpertin arbeitete zuletzt als Qualitätsmanagerin des Stadtspitals Triemli. Bis zum Stellenantritt von Julia Boysen hatte Silvia

Schaller die Geschäftsstelle als Interimgeschäftsführerin geleitet. Dafür möchte ich ihr an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aussprechen. Mit der Komplettierung der Geschäftsführung wurden auch die Strategiewerke wieder an die Hand genommen. Abgestimmt auf den noch laufenden parlamentarischen Prozess wurde dieses Planungsdokument nun als Übergangsstrategie ohne fixen zeitlichen Rahmen fortgeschrieben. Sie muss aber überprüft und weiter entwickelt werden, wenn der politische Prozess rund um die bundesrätliche Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» abgeschlossen ist.

DANK AN ALLE MITARBEITENDEN UND UNTERSTÜTZENDEN

Der Dank des Stiftungsrats richtet sich an das Team der Geschäftsstelle, dessen Tun und Engagement ermöglicht hat, dass zahlreiche Programme, Projekte und wissenschaftliche Arbeiten erfolgreich umgesetzt werden konnten. Insbesondere danke ich Prof. Dr. David Schwappach, dem Leiter Forschung und Entwicklung der Stiftung, für seinen grossen Beitrag bei der Konzeption, Planung und vor allem auch zeitgerechten Umsetzung wichtiger Projekte und nicht zuletzt auch für seinen Einsatz in der Geschäftsführung in den vergangenen drei Jahren, was Stabilität und Kontinuität ermöglichte. Ohne die Beiträge und den Einsatz der übrigen Mitglieder des Teams wären die zahlreichen Aktivitäten im Berichtsjahr nicht möglich gewesen; dafür möchte ich jeder Mitarbeiterin meinen Dank aussprechen. Meinen Kolleginnen und Kollegen im Stiftungsrat und deren Unterstützung in diesen herausfordernden Zeiten gilt mein besonderer Dank. Wir danken auch dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), insbesondere Pascal Strupler und Thomas Christen, die uns nicht nur im Rahmen der progress!-Programme, sondern auch bezüglich der politischen Debatten sehr unterstützen. Dankbar sind wir auch für die Beiträge der anderen im Stiftungsrat vertretenen Organisationen, für die Sockelbeiträge der Kantone und die Unterstützung der zahlreichen Leistungserbringer!

Ich freue mich, Ihnen im vorliegenden Jahresbericht einen Überblick über die Aktivitäten der Stiftung im Jahr 2017 zu geben, und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

*Prof. Dr. Dieter Conen,
Präsident*

DAS BERICHTSJAHR IM ÜBERBLICK



«Das Jahr 2017 war ein arbeitsreiches und erfolgreiches Jahr zugleich. Mehrere Projekte und Programme konnten abgeschlossen und ihre Ergebnisse erfolgreich kommuniziert resp. publiziert werden».

Das Berichtsjahr startete intensiv: So führte die Stiftung bereits im April ein sehr gut besuchtes Symposium zu Patientensicherheit und Design durch. Die Stiftung lancierte damit erstmals eine nationale Debatte um ein noch zu wenig beachtetes Thema. Da Fehler in der medizinischen Versorgung meist Systemfehler sind, zielte die Verbesserung der Patientensicherheit bisher vorwiegend auf Arbeitsabläufe und das Verhalten der Mitarbeitenden. Neu rückt nun auch die Spitalumgebung in den Fokus: Berücksichtigen Architektur und Design Sicherheitsfaktoren, können Fehler und vermeidbare Zwischenfälle deutlich reduziert werden.

VIER PROGRESS!-PROGRAMME IN BEARBEITUNG

Das nationale progress!-Programm «Sichere Medikation an Schnittstellen» wurde Ende 2017 abgeschlossen. Im Zentrum stand der systematische Medikationsabgleich. Die Ergebnisse des Programms stiessen auf gute Resonanz. Die Stiftung lancierte zudem eine Charta, mit der Stakeholder den systematischen Medikationsabgleich zum Standard in Schweizer Spitälern erklären. Das dritte nationale Programm, «Sicherheit bei Blasenkathetern», befand sich im Berichtsjahr in seiner Hauptphase: So wurde das Interventionsbündel in den sieben Pilotspitälern implementiert und die Anwendung mittels verschiedener Methoden evaluiert. Die Schlussergebnisse des Programms werden für die erste Jahreshälfte 2018 erwartet. Das vierte nationale Programm, «Sichere Medikation in Pflegeheimen», widmet sich den Medikationsrisiken der immer älter werdenden Gesellschaft und zielt darauf, Polypharmazie zu reduzieren sowie den Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten zu verbessern. Aus der im Berichtsjahr erfolgten ersten Analyse sollen auch Empfehlungen für die hausärztliche Medikationsverordnung in den Pflegeheimen abgeleitet werden. Im Jahr 2017 erarbeitete das wissenschaftliche Team zudem die Grundlagen und den BAG-Antrag für ein Folgeprojekt des ersten progress!-Programms, das die chirurgische Checkliste schweizweit einführt. Damit werden zwei Ziele verfolgt: Zum einen soll die quantitative und qualitative Anwendung der Checkliste überprüft werden. Zum anderen sollen die Behandlungsteams in die Lage versetzt werden, ihren Checklisteneinsatz selbst zu monitorisieren und Optimierungsmassnahmen einzuleiten.

ZAHLEICHE PROJEKTE MIT FOKUS AUF PATIENTENSICHERHEIT

Die nationale Aktionswoche Patientensicherheit hat sich mit «Speak Up!» eines wichtigen Kommunikationsthemas angenommen. Sicherheitsbedenken anzusprechen ist oftmals eine Herausforderung und bedarf einer vertrauensvollen Zusammenarbeitskultur. Die Stiftung freut sich sehr, dass sich während der nationalen Patientensicherheitswoche gut 50 Spitälern mit ihren Aktionen für dieses Thema engagierten. Ein weiteres Schwerpunktprojekt zielt auf die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MoMo), die als Instrument der medizinischen Weiterbildung im Spital eine lange Tradition hat. Im Rahmen des MoMo-Projekts evaluierte die Stiftung, wo und wie stark strukturiert MoMos durchgeführt werden. Auch wurde der Bedarf an Unterstützungsmaterialien erhoben. Im Jahr 2018 wird der Schwerpunkt darin liegen, entsprechendes Material wie Leitfäden und Checklisten zu erarbeiten. Weitere Projekte beschäftigten sich mit den Themen Frühwarnsysteme in der stationären Versorgung, Doppelkontrolle von Medikamenten und mit der Nutzung von Informationstechnologien in der Versorgung onkologischer Patienten.

NEUE AUFGABE ALS GESCHÄFTSFÜHRERIN

Es ist mir eine grosse Freude, mich mit diesem Bericht erstmals als Geschäftsführerin der Stiftung an Sie zu wenden. Ich bin überzeugt, dass Patientensicherheit ein komplexes Thema ist, das vielschichtig angegangen werden muss und innovative Ansätze braucht. Daher möchte ich mich einsetzen, um mit den beteiligten Institutionen und Partnern gemeinsam neue Lösungen zu finden, die die Patientensicherheit erhöhen. Patientensicherheit darf trotz ökonomischer Zwänge und Zeitmangels, nie optional sein. Dafür wird sich die Stiftung auch in Zukunft verpflichten. Mit dem engagierten und hoch qualifizierten Team der Stiftung haben wir neue Projekte vorbereitet, mit denen wir 2018 beginnen. Auch die Weiterentwicklung der Strategie und Führungsthemen der Stiftung stehen auf der Agenda. Danken möchten wir allen, die uns im Berichtsjahr unterstützten – sowohl finanziell als auch ideell und in der Projektarbeit. Mein persönlicher Dank gilt dem Team der Geschäftsstelle sowie dem Stiftungsrat und insbesondere dem Stiftungspräsidenten, die mich beim Einstieg in die Geschäftsführung optimal unterstützten.

*Julia Boysen,
Geschäftsführerin*

AKTIVITÄTEN IN DER ROMANDIE IM BERICHTSJAHR

Im Berichtsjahr hat die Stiftung eine Zweigstelle in der Romandie eingerichtet. Ziel dabei ist es, die Stiftung in der Westschweiz bekannter zu machen, auf Anfragen dieses Landesteils besser einzugehen zu können und unser französischsprachiges Netzwerk auszubauen. Die Aktivitäten zeigen, dass diese neue Präsenz in der Romandie den regionalen Bedürfnissen entspricht und uns ermöglicht, unsere Rolle als nationale Stiftung besser wahrzunehmen.

AKTIVITÄTEN 2017:

- Einbezug von Experten aus der Westschweiz zur Erstellung von Empfehlungen für Quick Alerts
- Durchführung von Besuchen oder Interviews in der Region
- Präsentation und Verbreitung des Themas «Speak Up» in verschiedenen Spitälern der Westschweiz und beim Roten Kreuz in Bern
- Aktive Präsenz in den welschen Institutionen während der Aktionswoche
- Workshops an den Fachhochschulen des Kantons Waadt zur Diskussion der Patientensicherheit mit Studierenden der Pflege
- Suche nach Pilotstandorten in der Westschweiz für verschiedene nationale Projekte
- Organisation einer halbtägigen Konferenz im Tessin in Zusammenarbeit mit dem «Journée latine de l'excellence en santé» für den September 2018

Die Durchführung bestimmter fachspezifischer Übersetzungen und das sorgfältige Korrekturlesen der verschiedenen Texte, die von externen Übersetzungsbüros ins Französische übersetzt wurden, bieten unseren französischsprachigen Gesprächspartnern eine hervorragende Qualität. Die Anwesenheit eines französischsprachigen Mitarbeiters am Hauptsitz der Stiftung in Zürich bringt zudem die beiden Sprachregionen näher zusammen. Dadurch werden Fachwissen, Erfahrung und Fähigkeiten von französischsprachigen Fachleuten eingebracht.







*Charlotte Vogel,
Projektverantwortliche
Romandie*

NATIONALE PROGRESS!-PROGRAMME VERBESSERN DIE PATIENTENSICHERHEIT

Die progress!-Programme sind nationale Sicherheitsinitiativen, die auf bestimmte medizinische Handlungen wie Interventionen oder Medikationsprozesse zielen. Die von Patientensicherheit Schweiz entwickelten Programme schaffen so neue Normen für sicherheitsrelevante Hotspots der Schweizer Gesundheitsversorgung.

In Schweizer Spitälern sterben jährlich 700–1'700 Patienten aufgrund eines Fehlers. Verlässliche Studien zeigen, dass es bei jeder zehnten Hospitalisation einen Zwischenfall gibt. Viele dieser Zwischenfälle wären aber vermeidbar. Die Stiftung für Patientensicherheit setzt deshalb seit mehreren Jahren auf praktische Modellprogramme, die evidenzbasierte Massnahmen institutionenübergreifend implementieren und so bekannte Sicherheitsdefizite eliminieren. Diese nationalen Pilotprogramme sind praxisnah und zielen darauf ab, für sicherheitsrelevante Hotspots in der medizinischen Versorgung neue und sicherere Normen zu etablieren. Die progress!-Programme sind Teil der Qualitätsstrategie des Bundes und werden vom BAG finanziert. Bisher wurden vier progress!-Programme entwickelt und lanciert: ein erstes zur «Sicheren Chirurgie», ein weiteres zur «Sicheren Medikation an Schnittstellen», ein drittes, das auf die Sicherheit bei Blasenkathetern zielt, und ein viertes, das sich dem Bereich der Medikation in Pflegeheimen widmet.

| | |
|---|--|
|  progress ! | Operation Sichere Chirurgie Profis checken. |
|  progress ! | Sichere Medikation Abgleich mit System. |
|  progress ! | Blasenkatheter gezielt einsetzen seltener, kürzer, sicherer. |
|  progress ! | Medikamente im Alter So viel wie nötig, so wenig wie möglich. |

PROGRESS! SICHERE MEDIKATION AN SCHNITTSTELLEN

Das zweite progress!-Programm wurde Ende 2017 erfolgreich abgeschlossen. Es hatte zum Ziel, den systematischen Medikationsabgleich als wertvolle Sicherheitsmassnahme zu fördern, um Medikationsfehler zu vermeiden und die Kontinuität der medikamentösen Therapie zu gewährleisten. Im Berichtsjahr unternahm die Stiftung diverse Aktivitäten, um die Sensibilisierung für den Medikationsabgleich weiter zu erhöhen und die Erkenntnisse aus dem Vertiefungsprojekt zu verbreiten.

Das Vertiefungsprojekt mit acht Pilotspitälern aus der ganzen Schweiz wurde in den Jahren 2015–2016 durchgeführt und fokussierte auf den Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Projekt wurde zuerst Wissen für die Umsetzung im schweizerischen Kontext erarbeitet und anschliessend in den Pilotspitälern untersucht, wie der Medikationsabgleich erfolgreich eingeführt werden kann. Die teilnehmenden Spitäler führten dazu eine bestmögliche Medikationsanamnese auf einer internistischen Pilotabteilung ein. Ziel war es, zeitnah nach der stationären Aufnahme eine umfassende und aktuelle prästationäre Medikationsliste zu erstellen, welche die Voraussetzung für eine sichere Medikationsverordnung im Spital sowie den Medikationsabgleich bei spitalinternen Verlegungen und beim Austritt darstellt.

CHARTA «SICHERE MEDIKATION AN SCHNITTSTELLEN»

Das Vertiefungsprojekt zeigte auf, dass die Umsetzung des Medikationsabgleichs komplex ist und für die Verbreitung noch viele Herausforderungen zu bewältigen sind. Zudem wurde klar, dass es von Seiten der Verantwortlichen aus den Gesundheitsinstitutionen, Verbänden und der Politik ein klares Bekenntnis für den Medikationsabgleich braucht, damit dieser zu einem anerkannten Standard im Schweizer Gesundheitswesen werden kann. Deshalb erstellte die Stiftung nach Abschluss des Projekts eine Erklärung, die den Medikationsabgleich als notwendigen Standard in Spitälern deklariert und essenzielle Rahmenbedingungen für dessen Umsetzung beschreibt. Die Erklärung wurde

bei wichtigen Stakeholdern vernehmlasszt und im Oktober 2017 mit der Unterschrift von über 30 Berufsverbänden, Fachgesellschaften, weiteren Organisationen im Gesundheitswesen und Fachpersonen lanciert. Um die Charta bei den Zielgruppen bekannt zu machen, wurde sie in den Fachzeitschriften der zentralen Stakeholder und als Medienmitteilung publiziert sowie postalisch an alle Schweizer Akutspitäler und wichtige Multiplikatoren versendet.

FACHTAGUNG UND TOOLBOX

Um die Sensibilisierung und den Erfahrungsaustausch zur Thematik weiter zu fördern, veranstalteten wir am 1. Juni 2017 unter der Teilnahme von rund 160 Fachpersonen aus Pharmazie, Pflege, Ärzteschaft und Qualitätsmanagement die erfolgreiche Fachtagung «Sicheres Medikationsmanagement an den Übergängen der stationären Versorgung». Im Juni wurde zudem eine virtuelle dreisprachige Toolbox mit Unterstützungsmaterialien veröffentlicht, etwa für die Planung und Umsetzung, für Schulungen und Trainings und für den Einbezug der Patienten. Die Materialien stehen allen Interessierten gratis zur Verfügung. Einige der Hilfsmittel wurden bereits für das Vertiefungsprojekt entwickelt und 2017 überarbeitet. Zudem erstellte das Projektteam im Berichtsjahr einige neue Tools, wie eine Pocketcard und ein Schulungsvideo zur Medikationsanamnese. Eine Auswahl der Toolbox-Materialien wurde dem Versand der Charta an die Akutspitäler beigelegt. Zusätzlich erhielten die Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager sowie leitende Apothekerinnen und Apotheker in den Spitälern eine Kopie der inhaltlichen Grundlage des Programms, die Schriftenreihe Nr. 7. Das positive Feedback und die kontinuierlichen Downloads der Schriftenreihe und der Toolbox seit ihrer Veröffentlichung zeugen davon, dass die Materialien in der Praxis Anklang finden.



Liat Fishman,
Programleiterin

Bestmögliche Medikationsanamnese
Leitfaden für die Befragung von Patienten oder Angehörigen

- Sich vorstellen und Ziel des Gesprächs erklären
- Fragen:
 - Medikamentenliste oder Verpackungen dabei?
 - Aktuelle Medikation (Dauer- und Bedarfsmedikation)?
 - Spezielle Einnahmehinweise (wöchentlich, monatlich)?
 - Kürzlich abgesetzte oder veränderte Medikamente?
 - Nicht verschreibungspflichtige Medikamente?
 - Besondere Darreichungsformen?
 - Tropfen / Inhalatoren / Suppositorien
 - Plaster / Säben
 - Injektionspräparate
 - Pflanzliche Präparate, Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel?
 - Medikamente für bekannte bzw. häufige Diagnosen (Diabetes, Herzkrankungen, ...)?
 - Medikamente für häufige Beschwerden (Schmerzen, Schlafstörungen, Obstipation)?
 - Allergien und Unverträglichkeiten?
- Gebetsheit für Rückfragen geben
- Ansprechpartner für Nachmeldungen anbieten

Sichere Medikation
Abgleich mit System!

Sichere Medikation
Abgleich mit System!

BEI JEDEM MEDIKAMENT ERFASSEN:

- ✓ Präparat Name (Ihre Wortschrift)
- ✓ Dosistärke (50 mg, 2 mg/ml etc.)
- ✓ Darreichungsform (Tabletten, Plaster etc.)
- ✓ Einnahmehinweise (wie oft, wann, welche Einnahme)

10 TIPS FÜR DIE IDEALE MEDIKATIONSANAMNESE

1. Vor dem Gespräch Informationen sammeln
2. Gute Atmosphäre schaffen
3. Fachsprache vermeiden
4. Fragen offen formulieren
5. Befragungshilfen verwenden
6. Informationsquellen abgleichen
7. Therapiereise ansprechen
8. Hässliche Einnahme erfassen und Diskrepanzen zur Verordnung festhalten
9. Zum Gespräch Informationen zurückspiegeln
10. Offene Fragen mit vorbehandelnden Ärzten, der Apotheke, der Spital- oder Klinik, Eventuelle über den Patienten erheben!

www.patientensicherheit.ch
© Patientensicherheit Schweiz
Basierend auf Empfehlungen und Erfahrungen des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen (Juni 2014-2017)

5 Fragen, die Sie zu Ihren Medikamenten stellen sollten, wenn Sie im Spital oder der Arztpraxis sind:

- 1. Veränderungen?**
Welchen Medikationsänderungen, verstopft oder angepasst? Und weshalb?
- 2. Willküriges Vorgehen?**
Welche Medikamente soll ich weiterhin nehmen? Und weshalb?
- 3. Korrekte Anwendung?**
Wie soll ich meine Medikamente nehmen? Und für wie lange?
- 4. Therapieveränderung?**
Was wenn ich, denn meine Medikamente werden? Auf welche Nebenwirkungen soll ich achten?
- 5. Follow-up?**
Braucht es Nachkontrollen? Wenn ja, ich die nächste Mal mit dem Fachpersonal sprechen.

Es ist wichtig, dass Sie verstehen, warum Sie welche Medikamente nehmen. Machen Sie sich wenn nötig Notizen und lassen Sie Ihre Familien, Ihre Mitarbeiter oder einen Arzt helfen.

Sichere Medikation
Abgleich mit System!

Charta Patientensicherheit Schweiz
progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Verbesserung der Medikationssicherheit durch den systematischen Medikationsabgleich in Spitälern

Sichere Medikation
Abgleich mit System!

PROGRESS! SICHERHEIT BEI BLASENKATHETERN

Im Zentrum von progress! Sicherheit bei Blasen-kathetern standen 2017 die Implementierung des Interventionsbündels sowie die Durchführung der Evaluationserhebungen in den sieben Pilotspitälern.

Gleich zu Beginn des Berichtsjahres konnten sich die Mitglieder der Projektgruppen der Pilotspitäler im Rahmen eines ganztägigen Workshops austauschen und Inputs zur Umsetzung der einzelnen Verbesserungsmaßnahmen sammeln. In den Betrieben hatten die Projektgruppen während der sogenannten Lernphase drei Monate Zeit, das Interventionsbündel – bestehend aus evidenzbasierter Indikationsliste, täglicher Überprüfung des Katheterisierungsbedarfs und Schulung des Personals – in den am Pilotprogramm teilnehmenden Organisationseinheiten einzuführen. In dieser Phase erfolgte die Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden. Auch wurden die Indikationsliste und die tägliche Re-Evaluation auf den Stationen eingeführt. Während dieser Zeit besuchte die Programmleitung alle Pilotspitäler, um sich einen Überblick über die Aktivitäten zu schaffen und offene Fragen und Hinweise zur Umsetzung zu diskutieren. Darauf folgte eine mehrmonatige Konsolidierungsphase, in der die neuen Prozesse ein Teil des praktischen Arbeitsalltags wurden.

Um Veränderungen im Umgang mit Blasen-kathetern aufzuzeigen und die Wirksamkeit des Interventionsbündels zu überprüfen, erhoben die Pilotspitäler in der sogenannten Post-Surveillance von August bis Oktober erneut Daten zu Katheternutzung, infektiösen und nichtinfektiösen Komplikationen sowie bestimmten Prozessvariablen. Entsprechend fand auch die zweite Befragung der Mitarbeitenden genau ein Jahr nach der ersten statt. Ziel der Befragung war es, Veränderungen im Wissen, den Einstellungen sowie im Verhalten der Mitarbeitenden im Umgang mit Blasen-kathetern nach Einführung und Umsetzung des Interventionsbündels zu erfassen. Die Auswertung der Daten erfolgte wiederum von Patientensicherheit Schweiz (Mitarbeiterbefragung) und Swissnoso (Surveillance) und umfasste jeweils einen Vergleich der Vorher-nachher-Werte. Die Ergebnisse, aufbereitet in spitalindividuellen Berichten, erhielten die Pilotspitäler Anfang 2018.

PUBLIKATIONEN

2017 präsentierten Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso die Resultate der ersten Mitarbeiterbefragung und der Baseline-Surveillance an verschiedenen Veranstaltungen. Dank des Vorstellens des Programms und der bislang vorliegenden Erkenntnisse konnten auch bereits andere Schweizer Spitäler von den Erfahrungen des Vertiefungsprojekts profitieren und mit den vorhandenen Materialien selbstständig Verbesserungsmaßnahmen für einen sicheren Umgang mit Blasen-kathetern in ihrem Spital initiieren. Zudem reichte Patientensicherheit Schweiz Ende Jahr eine aus der ersten Mitarbeiterbefragung resultierende wissenschaftliche Publikation beim

Journal of Patient Safety ein, welches die Wahrnehmung der Mitarbeitenden in Bezug auf den Umgang mit Blasen-kathetern in ihrem Spital thematisiert.

AUSBLICK

Das Pilotprogramm progress! Sicherheit bei Blasen-kathetern endete für die Pilotspitäler im März 2018 mit dem Abschlussworkshop. An diesem wurden die Resultate der Mitarbeiterbefragung und der Surveillance vorgestellt und die Pilotspitäler erhielten die Gelegenheit, sich über die positiven Aspekte wie auch die Herausforderungen im Projekt auszutauschen. Unser Ziel ist es, aus den gemachten Erfahrungen zu lernen und daraus Empfehlungen für andere Spitäler abzuleiten. Welche Aktivitäten, Massnahmen und Erhebungen auf andere Spitäler ausgeweitet werden sollen, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend sagen. Dafür sind die detaillierten Auswertungen aller Evaluationserhebungen abzuwarten. Allerdings lässt sich aus den bislang vorliegenden Erkenntnissen und aus Rückmeldungen der Pilotspitäler schliessen, dass das Interventionsbündel in den Spitälern breit akzeptiert wird und dazu beitragen kann, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden und die Liegedauer des Katheters auf das benötigte Minimum zu beschränken.



Stephanie Züllig,
Programmleiterin

TEILNEHMENDE PILOTSPITÄLER

- Inselspital Bern
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Civico
- Spital Lachen
- Luzerner Kantonsspital
- Hôpital neuchâtelais
- Kantonsspital Winterthur
- UniversitätsSpital Zürich



Seltener: Kathetereinlage nur mit klarer Indikation

Indikationsliste verwenden, die auf evidenzbasierten Erkenntnissen beruht und Kontraindikationen beinhaltet. Alternativen zum Blasen-katheter prüfen.



Kürzer: Katheter so bald wie möglich wieder entfernen

Reminders und/oder Stop Orders einführen.



Sicherer: Katheter korrekt einlegen und pflegen

Kathetereinlage nur durch geschultes Personal mit klaren Verantwortlichkeiten.

PROGRESS! SICHERE MEDIKATION IN PFLEGEHEIMEN

Im Berichtsjahr nahm das vierte progress!-Programm Sichere Medikation in Pflegeheimen Fahrt auf. So wurden die Programmstrukturen aufgebaut sowie eine Online-Befragung bei den Pflegedienstleitungen der Alters- und Pflegeinstitutionen durchgeführt.

Im Gegensatz zu den anderen progress!-Projekten steht beim vierten Programm nicht die Akutversorgung, sondern die stationäre Langzeitpflege im Fokus. Übergeordnetes Ziel des Programms ist es, unerwünschte Arzneimittelereignisse bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen zu reduzieren. Dafür konzentriert sich das Programm auf zwei Problembereiche, die in dieser Population mit besonderen Risiken verbunden sind: die Polymedikation und die Verabreichung von Medikamenten, die älteren Menschen möglicherweise mehr schaden als nützen und deshalb vermieden werden sollten – sogenannte potenziell inadäquate Medikamente (PIM). Eine aktuelle Analyse der Versicherungsdaten von Schweizer Pflegeheimbewohnern über 65 Jahre zeigt auf, wie verbreitet diese Risiken sind: 2016 wurde knapp 80% der Bewohner mindestens einmalig ein PIM verrechnet und 85% waren von Polymedikation betroffen, wendeten also mindestens fünf verschiedene Medikamente innerhalb von drei Monaten an. Mit jedem zusätzlich eingenommenen Medikament und jedem PIM steigt aber das Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse und Spitaleinweisungen.

POLYMEDIKATION UND POTENZIELL INADÄQUATE MEDIKAMENTE IM FOKUS

Ziel des Programms ist es, Grundlagen zur Erhöhung der Sicherheit in den Bereichen Polymedikation und PIM zu erarbeiten und den betroffenen Berufsgruppen Umsetzungshilfen anzubieten. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist – wie in den anderen progress!-Programmen auch – eine Sensibilisierungskampagne. In einem ersten Schritt wurden in der ersten Jahreshälfte 2017 die wesentlichen Programmstrukturen aufgebaut. So wurde eine interprofessionelle Fachbegleitgruppe zusammengestellt, die in einer ersten Sitzung im Juni tagte. Zudem wurden zwei neue Mitglieder in die Steuerungsgruppe progress! berufen. Die Dachverbände der Pflegeheime Curaviva und senesuisse sind als wichtige Partner im Programm in beiden Gremien vertreten. Für die Kampagne wurden ein Key Visual, ein Slogan und ein Informationsflyer entworfen.

BESTANDSAUFNAHME MITTELS ONLINEBEFRAGUNG UND INTERVIEWS

Ab Frühjahr 2017 wurde die Ausgangslage analysiert, um die Problematik besser zu verstehen und die Handlungsfelder zu identifizieren. Dafür wurde zunächst eine Online-Befragung bei Pflegedienstleitungen in den Schweizer Pflegeheimen konzipiert. Ziel der im Herbst 2017 durchgeführten Befragung war es, einen Überblick über die Abläufe zur Überprüfung der Medikamentenlisten und zur

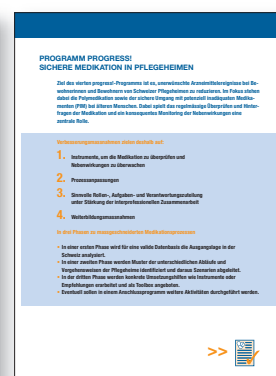
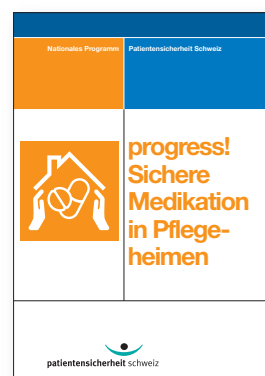
Überwachung der Nebenwirkungen zu schaffen. Ferner ging es darum, zu erfassen, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit gestaltet ist und welche Herausforderungen aus Sicht der Pflegedienstleitungen bestehen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die medizinische und pharmazeutische Betreuung in den Schweizer Pflegeheimen sehr heterogen organisiert ist. Die Auswertung legt auch nahe, dass die Risiken von Polymedikation und PIM bei allen involvierten Fachpersonen wie auch bei den Bewohnenden und Angehörigen noch stärker zum Thema gemacht werden können. In einem nächsten Schritt soll die Sicht anderer Stakeholder, vor allem die der Ärzte, mittels Interviews eingeholt werden.

VERTIEFUNGSPROJEKT IM ANSCHLUSS

Auf der Basis dieser Bestandsaufnahme werden im 2018 konkrete Verbesserungsmassnahmen erarbeitet, die der Heterogenität der Prozesse gerecht werden. In einer zweiten Programmphase soll in den Jahren 2019–2020 ein Vertiefungsprojekt durchgeführt werden, damit die Verbesserungsmassnahmen auf ihre Umsetzbarkeit und Wirksamkeit in der Praxis untersucht werden können. Ende 2017 wurde deshalb beim BAG ein Antrag auf eine Weiterfinanzierung des Programms gestellt. Ende Jahr wurde zudem ein Finanzierungsantrag gut geheissen, den das Projektteam über den Apothekerverband pharma-Suisse an den Qualitäts- und Forschungsfonds LOA IV/1 stellte.



Liat Fishman,
Programmleiterin



NATIONALE AKTIONSWOCHE PATIENTENSICHERHEIT

«Speak Up» als wichtiges Thema der Sicherheitskultur stand im Zentrum der Aktionswoche 2017. Übergeordnetes Ziel war es dabei, das Thema noch breiter zu lancieren und auf die Bedeutung einer guten Sicherheitskultur hinzuweisen.

Die Aktionswoche zur Patientensicherheit ist seit einigen Jahren fester Bestandteil der Stiftungsaktivitäten. Unabhängig vom Jahresmotto sind die Ziele der Aktionswoche unverändert. In Kooperation mit den Leistungserbringern sollen die Öffentlichkeit, die Politik und alle Akteure im Gesundheitswesen auf die Patientensicherheit hingewiesen und sensibilisiert werden.

Die Aktionswoche Patientensicherheit 2017 fand vom 17.–22. September statt. Im Zentrum aller Aktivitäten stand in diesem Jahr das Motto «Speak Up!» – das Ansprechen von Sicherheitsproblemen. Die Stiftung hat in Kooperation mit beteiligten Leistungserbringern so ein klares Zeichen für das «Speak Up!» gesetzt! Echtes Engagement war gefragt und zahlreiche Institutionen folgten dem Aufruf der Stiftung. Patientensicherheit Schweiz hat zur Unterstützung der Akteure Materialien neu entwickelt, die für individuelle Verwendungszwecke kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Unter anderem wurden zwei Kurzvideos zum «Speak Up!» bereitgestellt, die für interne Schulungs- oder auch Sensibilisierungszwecke geeignet

waren. Die Videos wurden vielfach heruntergeladen und den Mitarbeitenden und Patienten von Gesundheitseinrichtungen auch über die Aktionswoche hinaus präsentiert. Alle Aktivitäten wurden im Gesamtprogramm der Aktionswoche aufgenommen und auf der Website präsentiert.

Am Internationalen Tag der Patientensicherheit, der jedes Jahr am 17. September 2017 stattfindet, wurde gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Deutschland) und der Plattform Patientensicherheit (Österreich) eine Medienmitteilung veröffentlicht. In ihr wurde auf die Problematik des Ansprechens von Sicherheitsbedenken während der medizinischen Behandlung und auf die damit verbundene Patientensicherheit aufmerksam gemacht.

Nach der Aktionswoche 2017 ist vor der Aktionswoche 2018! Schon jetzt stehen der Zeitraum und das Motto für die diesjährige Aktionswoche fest: Sie findet vom 17. bis 23. September 2018 statt und zielt auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen.



Olga Frank,
Projektleiterin
Aktionswoche

Patienten sicherheit

AKTIONSWOCHE 17. – 22. SEPTEMBER 2017

Patienten sicherheit

Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!

Wir Menschen arbeiten, passieren Fehler – auch in einem Spital, beim Hausarzt oder in einer Pflegeeinrichtung. Als Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Eltern oder Angehörige können Sie mitteilen, dass bei Ihrer medizinischen oder pflegerischen Behandlung alles gut läuft. Sie können dazu beitragen, Fehler zu vermeiden!

Wie? Indem Sie:

- bei Unklarheiten, Fragen stellen
- Ihre Zweifel immer ansprechen
- wesentliche Informationen hinterfragen
- Ärzten und Pflegefachpersonen Ihre Beobachtungen mitteilen
- auf die Händehygiene achten
- Ihre Medikamente überprüfen
- darauf achten, mit dem richtigen Namen angesprochen zu werden
- auf Verwechslungen hinweisen

Patienten sicherheit

LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN
LIEBE BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER
LIEBE ELTERN UND ANGEHÖRIGE

Die Sicherheit Ihrer medizinischen und pflegerischen Behandlung ist den Ärzten, Pflegefachpersonen und Therapeuten sehr wichtig und sie sind dankbar, wenn Sie mitteilen, Fehler zu vermeiden.

- Auch als Eltern, Angehörige oder Freunde können Sie zur Sicherheit beitragen.
- Je mehr die Ärzte, Pflegefachpersonen und Therapeuten über Ihren Gesundheitszustand erfahren, umso sicherer wird die medizinische und pflegerische Behandlung.
- Sie kennen sich am besten und beobachten vielleicht Dinge, die den Ärzten, Pflegefachpersonen und Therapeuten nicht auffallen. Sagen Sie, wenn Sie etwas beobachten, das Sie zweifeln lässt!

Ausführliche Informationen zu Ihrer Sicherheit bei einem Spitalaufenthalt entnehmen Sie bitte der Patientenbroschüre der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit! Ihre Sicherheit im Spital».

patientensicherheit schweiz
www.patientensicherheit.ch

Patienten sicherheit

Schweigen kann gefährlich sein
Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung

SPEAK UP

heißt zu reagieren und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gefährdet ist oder gefährdet scheint.

Speak Up ist wichtig, da es hilft:

- Patienten vor Gefahren zu schützen;
- Kolleginnen und Kollegen vor Fehlern zu bewahren;
- gemeinsam zu lernen und Fehler nicht zu wiederholen;
- die Patientensicherheit zu erhöhen.

Deshalb: Im Zweifel lieber einmal mehr als einmal zu wenig Sicherheitsbedenken äussern!

Wie?
Tipps auf der Rückseite

Patienten sicherheit

WENN MIR ETWAS AUFFÄLLT UND ICH SORGE HABE, DASS DIE PATIENTENSICHERHEIT GEFÄHRDET IST:

- Daran sorgen, dass alle das Beste für die Patienten möchten.
- Ich-Botschaften statt Du-Aussagen nutzen.
- Beschreiben, nicht bewerten.
- Lösungen vorschlagen und das Gegenüber einbeziehen.
- Colowörter oder Gesten verwenden.
- Darüberbes, auch wenn nicht gleich die gewünschte Reaktion gezeigt wird.
- Wenn alles zu schnell gegangen ist – auch im Nachhinein kann noch vieles angesprochen werden.

WENN MICH JEMAND ANSPRICHT UND BEDENKEN AUSDRÜCKT:

- Bewusst machen – dem Kolleginnen/ Kollegen geht es darum, Gefahren abzuwenden und Fehler zu verhindern. Es geht nicht um Kritik oder Würgeln.
- Konstruktiv reagieren und sich für den Hinweis bedanken.

Und – sich gegenseitig unterstützen in Speak-up-Situationen. Hier sind insbesondere Vorgesetzte und erfahrenen Kollegen gefragt.

patientensicherheit schweiz
www.patientensicherheit.ch
Bühnen- / Schilderweite: A. Patientensicherheit Schweiz
ISBN 978-3-0390-184-0

CIRRNET = MITEINANDER UND VONEINANDER LERNEN

Gleich zu Beginn des Berichtsjahres wurden die letzten Aktivitäten des im Jahre 2014 geschnürten Massnahmenpakets umgesetzt.

Im Jahr 2017 konnten die Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines lokalen Berichts- und Lernsystems (CIRS) sowie die speziell für die CIRRNET-Teilnehmenden entwickelten Masterfolien in französischer und italienischer Sprache veröffentlicht werden.

Im Zentrum der diesjährigen CIRRNET-Tagung vom 23. März 2017 stand das Fokusthema «Fehletikettierungen von Laborproben». Am Vormittag fanden in bewährter Art und Weise Fachreferate und Fallvorstellungen statt. Der Nachmittag war für einen Workshop reserviert, an dem mit der neuen Methode des «Design Thinking» in Kleingruppen das Problem der Fehletikettierung von Laborproben behandelt wurde. In einem iterativen Prozess konnten die Teilnehmenden ihre kreativen Ideen untereinander austauschen und vor Ort als Prototyp realisieren. Die Teilnehmenden waren mit diesem Tagungskonzept sehr zufrieden. Der interaktive Workshop war gut besucht und aus den Gruppenarbeiten sind spannende Prototypen hervorgegangen.

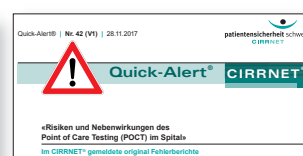
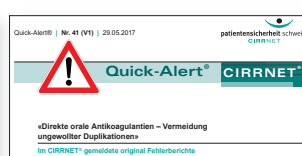
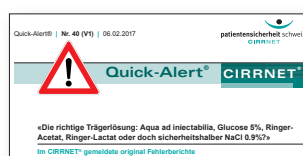
Im Jahr 2017 wurden drei neue Quick-Alerts publiziert: Nr. 40 «Die richtige Trägerlösung: Aqua ad iniectionabilia, Glucose 5%, Ringer-Acetat, Ringer-Lactat oder doch sicherheitshalber NaCl 0.9%?», Nr. 41 «Direkte orale Antikoagulantien – Vermeidung ungewollter Duplikationen» und Nr. 42 «Risiken und Nebenwirkungen des Point of

Care Testing (POCT) im Spital». Die Themen für diese Quick-Alerts stammen aus den CIRRNET-Meldungen. Von den 28 Gesundheitsinstitutionen mit ihren 65 Standorten, welche sich 2017 am CIRRNET beteiligten, sind insgesamt 694 lokale CIRS-Meldungen an CIRRNET übermittelt worden.

Im Jahr 2017 sollte an den Erfolg des Meldemonats aus dem Vorjahr angeknüpft werden. Alle CIRRNET-Teilnehmenden wurden erneut aufgefordert, im Monat Oktober alle lokalen CIRS-Meldungen zum Thema «Medikationsfehler mit Insulin» an die CIRRNET-Datenbank weiterzuleiten. Für die interne Kommunikation wurden wieder Unterstützungsmaterialien, wie Poster und Flyer, zur Verfügung gestellt. Nach Abschluss des Meldemonats sind insgesamt 22 Meldungen in der CIRRNET-Datenbank eingegangen, die nun ausgewertet werden. Für das Jahr 2018 wird gemeinsam mit den CIRRNET-Teilnehmenden nach einem geeigneten Thema für den Meldemonat gesucht.



Olga Frank, Projektleiterin, und Carmen Kerker-Specker, Projektmanagerin



FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Im vergangenen Jahr konnten wir vor allem an zwei grossen, laufenden Projekten weiterarbeiten: am Thema «Speak Up» und an der Entwicklung von Empfehlungen zur Doppelkontrolle von Medikamenten. Neben diversen kleineren Projekten, der Lehre und Expertentätigkeit in verschiedenen Gremien haben uns zudem die neu gestarteten Projekte zur MoMo-Konferenz und zu «Health information technology» (HIT) beschäftigt.

Im Berichtsjahr konnten wir im Speak up-Projekt den Fragebogen in verschiedenen Spitälern anwenden und spannende Daten gewinnen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass wir anders als bisherige Untersuchungen nicht nur das Speaking Up, sondern auch das Zurückhalten – also das aktive Schweigen – von Sicherheitsbedenken erfassen. Mit diesen Daten können wir die Dynamik zwischen individuellem Mitarbeiter und dem jeweiligen organisationalen Kontext noch besser verstehen, die zentral für das Speak up-Verhalten ist. Die Analysen zeigen, dass ein hohes Mass an Resignation und Frustration über ineffektive Speaking up-Episoden zum aktiven Zurückhalten von Sicherheitsbedenken führen. Autoritätsgradienten – sowohl zwischen als auch innerhalb der Berufsgruppen – beeinflussen ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, ob Mitarbeitende Hinweise äussern. Das Speaking Up der Mitarbeitenden in einem Spital ist aber eine Art Seismograph für die Sicherheitskultur. Die Bedeutung des Themas wird auch an den vielen internationalen Anfragen deutlich, die zu verschiedenen Kooperationen führten, in denen wir international vergleichende Daten erheben, so zum Beispiel in Österreich und in England. Im Berichtsjahr haben uns zudem die Projekte zur MoMo-Konferenz und zu «Health information technology» (HIT) beschäftigt. Beides sind Themen, die die im Spital tätigen Personen stark beschäftigen. Wir hoffen, dass wir damit einen weiteren Beitrag zur Förderung der Patientensicherheit und zum Verständnis von Zwischenfällen und Fehlern leisten werden.

Im April 2017 konnten wir mit einer Tagung das Projekt «Design und Patientensicherheit» abschliessen. Hervorragende internationale und nationale Referenten zeigten auf, wie Architektur und Design die Patientenversorgung beeinflussen und welche Chancen sich ergeben – wenn man sie denn nutzt. Die vorgestellten Projekte und Überlegungen machten deutlich, dass wir unseren Blick viel stärker auf systemische Lösungen für Sicherheitsprobleme richten sollten, beispielsweise Lärm, Licht oder die Reduktion von Unterbrechungen. Die Stiftung hat mit der Tagung und der zeitgleich erschienenen Broschüre dieses wichtige Thema einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Daraus sind Kontakte entstanden, haben sich Ideen und Gedanken entwickelt, und wir konnten verschiedene Kooperationen aufgleisen, die wir im Jahr 2018 weiterverfolgen. Wir sind sicher, dass in diesem Gebiet noch sehr viel Potenzial für mehr Patientensicherheit steckt.

Gleichwohl sind wir auch einem hohen ökonomischen Wettbewerbsdruck begegnet (z. B. im Kontext von baulichen Massnahmen), welcher zum einen die Sicherheit häufig nicht explizit in den Fokus stellt und zum anderen die schnelle Verbreitung von sicherheitsfördernden Innovationen behindern kann, da gute Ideen und Entwicklungen nur bedingt geteilt werden.

Bei Themen, die sich spezifisch auf das «Innenleben» von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung beziehen (wie klinische Prozesse, Fragen der Kultur oder den Umgang mit Zwischenfällen) haben wir in den letzten Jahren bei Forschungs- und Entwicklungsprojekten zumeist eine grosse Offenheit und ein starkes, intrinsisches Interesse der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegefachpersonen und der Riskmanager erlebt. Dazu gehört zum Beispiel, gemeinsam mit anderen Fachpersonen oder Spitälern an einem Forschungsprojekt teilzunehmen, sich auszutauschen, sich zu exponieren, Ideen zu teilen, Probleme und Schwachstellen im eigenen Arbeitsumfeld anzusprechen – eben im Sinne der Sache mit- und voneinander zu lernen und einen Beitrag zu leisten. Gerade im letzten Jahr ist aufgefallen, wie gut dieses Netzwerk inzwischen oft auch ganz niederschwellig funktioniert. Dies ist übrigens eine hervorragende Gelegenheit, all unseren Partnerinnen und Partnern für diese Kooperationsbereitschaft und ihr Engagement zu danken! Wir könnten unseren Auftrag ohne dieses vertrauensvolle Netzwerk nicht erfolgreich leisten – und im Gegenzug auch keine Lösungen entwickeln und unsere Expertise einbringen. Wir hoffen, dass dieses Netzwerk weiter wächst und daraus vitale Kooperationen und Forschungs- und Entwicklungszusammenarbeiten entstehen.

Die Vielfalt der Themen bei gleichzeitiger Sorge für die Nachhaltigkeit unserer Aktivitäten bleibt eine Herausforderung und zwingt uns weiter zu Abwägungen und starker Prioritätensetzung. Vieles, was wir für wichtig erachten, können wir aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen nicht bearbeiten. Im Jahr 2018 können wir glücklicherweise einige Themen weiterführen, wie beispielsweise das Projekt zur MoMo-Konferenz, und gleichzeitig auch neue Themen angehen.



*David Schwappach,
Leiter Forschung
und Entwicklung*

FRÜHWARNSYSTEM

Das von der SAMW finanzierte Projekt zur Testung eines Instruments zur Früherkennung sich unbemerkt verschlechternde Zustände von Patienten auf Bettenstationen konnte erfolgreich zu Ende geführt werden. Im Ergebnis wurden praktische Empfehlungen für die Einführung und das Betreiben eines Frühwarnsystems in Schweizer Spitälern entwickelt. Die Handlungsempfehlungen werden im Frühjahr 2018 in drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in elektronischer Form veröffentlicht.



*Olga Frank,
Projektleiterin*

PROJEKT «SPEAK UP»

Das «Speaking Up» von Mitarbeitenden ist ein wichtiges Element sicherheitsbezogener Kommunikation. Wir entwickelten ein Fragebogen-Instrument (Deutsch, Französisch, Italienisch), um das Speak up-Verhalten von Mitarbeitenden und die Speak up-Kultur systematisch zu erfassen. Im Rahmen der Aktionswoche 2017 wurde das Tool lanciert, das Akutspitälern eine Standortbestimmung und das Monitoring, z. B. nach Interventionen, erlaubt.



*Lynn Häsler,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin*

DAS INFORMATIONS MANAGEMENT IM FOKUS

Im Jahr 2017 wurde unser Antrag auf Förderung des Projekts zum Thema «Patient safety issues in health information technology use in clinical cancer care: an information flow perspective» von der Krebsforschung Schweiz gutgeheissen; zusätzliche Mittel haben wir von der Hanel-Stiftung erhalten. Hintergrund dieses Projekts ist die verstärkte Nutzung von Informationstechnologie (Health information technology, HIT) in der Versorgung onkologischer Patienten. Der Einsatz von HIT ist verbunden mit der Hoffnung, patientenbezogene Informationen besser zu managen: beispielsweise die Diagnosen, die komplexen Behandlungsschemata in der Onkologie oder die Krankengeschichten. Alle enthalten Informationen, die optimal gepflegt, zugänglich und aktuell sein müssen. Obwohl IT-Systeme die Arbeit im Gesundheitswesen erleichtern sollen, unterstützen sie entgegen den Erwartungen oft nicht die eigentlichen Arbeitsabläufe, sondern behindern diese sogar. Laut dem Report des ECRI-Instituts im 2016 ist die schlechte Abstimmung von Arbeitsprozessen und HIT-Design eines der Top-10-Themen der Patientensicherheit.

Das Ziel des HIT-Projekts ist es, Probleme der Patientensicherheit zu identifizieren, die durch die mangelnde Abstimmung von Arbeitsabläufen und dem Design der HIT-Systeme entstehen. Wir fokussieren dabei darauf, wie patienten- und behandlungsrelevante Informationen während des Besuchs eines Patienten in einem onkologischen Ambulatorium abgebildet werden. Dabei stehen die folgenden Risiken im Vordergrund: 1) Informationen gehen verloren und sind nicht vorhanden, wenn sie gebraucht werden; 2) wichtige Information muss gesucht oder wiederhergestellt werden; 3) falsche Information dient als Grundlage für wichtige Entscheidungen. Ein Beispiel für ein Patientensicherheitsproblem ist die Tatsache, dass Ärzte häufig ein anderes HIT-System als die Pflegefachpersonen nutzen. Das bedeutet, dass entweder alle patientenrelevanten Informationen der Pflegefachpersonen zweifach geführt werden oder dass sie für Ärzte nicht zugänglich sind. Ein anderes Beispiel ist, dass die Spitalapotheke für die Produktion der Chemotherapie häufig ein anderes IT-System nutzt: Wenn es keine Schnittstelle zwischen dem HIT, das die Verordnung beinhaltet, und dem der Spitalapotheke gibt, dann muss die gesamte Patienteninformation manuell übertragen werden. Dies macht gefährliche Übertragungsfehler möglich. Das Projekt wendet Interview- und Beobachtungsmethoden in drei onkologischen Ambulatorien an. Die erfassten Patientensicherheitsprobleme werden qualitativ analysiert und klassifiziert. Das Analysekonzept differenziert zwischen Risiken für die Patientensicherheit, die sich direkt aus schlecht adaptierter HIT ergeben, und Risiken für die Patientensicherheit, die sich aus sogenannten «Work-arounds» ergeben.



*Yvonne Pfeiffer,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin*

DOPPELKONTROLLE BEI HOCHRISIKO-MEDIKATION

Um Medikationsfehlern bei der Verordnung, dem Richten und dem Verabreichen von Hochrisiko-Medikation entgegenzuwirken, wird immer häufiger eine Doppelkontrolle gefordert oder eingesetzt, die eine falsche Verabreichung verhindern soll. Die Auffangrate von Medikationsfehlern mit dieser Methode ist allerdings eingeschränkt, denn sie erfordert menschliche Konzentration. Zwei Menschen können leicht den gleichen Fehler machen, etwa wenn beide durch die gleichen Umgebungsbedingungen gestört werden oder weil die kognitive Verarbeitung ähnliche Fehler wahrscheinlich macht. Die Wirksamkeit von Doppelkontrollen ist zudem wissenschaftlich wenig untersucht.

Im Jahr 2017 haben wir ein von der Krebsforschung Schweiz und der Hanela-Stiftung finanziertes Forschungsprojekt abgeschlossen, welches die Durchführung der Doppelkontrolle in der Onkologie untersuchte. Dafür wurden drei unterschiedliche Studien in jeweils drei Spitälern durchgeführt: eine Befragung von Pflegefachpersonen, die Beobachtung von Doppelkontrollen sowie die Analyse von Checks im Medikationsprozess von der Verordnung bis zur Verabreichung. Im Jahr 2017 wurden die Ergebnisse der Beobachtungsstudie individualisiert pro Spital ausgewertet und in spezifischen Veranstaltungen zurückgemeldet. Die in der Beobachtungsstudie und der Prozessanalyse gewonnenen Daten wurden wissenschaftlich ausgewertet und publiziert.

Parallel zum Forschungsprojekt begannen wir mit der Entwicklung einer Empfehlung zu Doppelkontrollen bei der Anwendung von Hochrisiko-Medikamenten. Hier konnten wir auf wichtige konzeptionelle Arbeit aus dem Forschungsprojekt aufbauen, so beantworteten wir die Frage: «Was ist eine Doppelkontrolle?» Was banal klingt, war bisher sowohl in der Forschung als auch in der Praxis ungeklärt. Entsteht das «Doppelte» durch zwei unterschiedliche Kontrollzeitpunkte oder durch die beiden unterschiedlichen beteiligten Personen? Was bedeutet es, wenn man eine unabhängige Doppelkontrolle durchführen möchte? Diese Fragen klärten wir. Des Weiteren erarbeiteten wir Antworten auf die folgenden beiden Fragen: Wie führt man eine gute Doppelkontrolle idealerweise durch? Bei welchen Arbeitsschritten ist sie sinnvoll und bei welchen eher nicht? Hier konnten wir ebenfalls auf unsere Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt in der Onkologie zurückgreifen und erweiterten unser Wissen über die konkreten Arbeitsbedingungen in der Praxis durch intensive Site-Visits auf unterschiedlichen Stationen verschiedener Spitäler, bei denen wir ganz konkret die Arbeitsschritte des Medikamente-Richtens und --erreichens kennenlernten. Die erarbeitete Empfehlung wird im September 2018 als Schriftenreihe von Patientensicherheit Schweiz publiziert.



*Yvonne Pfeiffer,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin*

DOKKO

NATIONALE BEFRAGUNG ZUM STATUS QUO DER MORBIDITÄTS- UND MORTALITÄTSKONFERENZEN

In Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle retrospektiv aufgearbeitet. Bisher wurde die sogenannte «MoMo» als zentrales Gefäss der spitalinternen Weiterbildung in der Schweiz noch nicht systematisch untersucht. Die Resultate unserer Befragung fliessen in die Entwicklung eines Leitfadens ein.

Morbidity- und Mortalitätskonferenzen sind traditionell auf das Ziel ausgerichtet, das individuelle ärztliche Handeln durch die Reflexion abgeschlossener Fälle zu verbessern. Obwohl das weiterhin ein wichtiger Bestandteil der MoMo bleibt, hat sich die Ausrichtung in den letzten Jahren ergänzt. Nicht nur die Erweiterung von individuellem Fachwissen und Skills, sondern auch die Verbesserung von Prozessen und der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit ist wichtig, um die Wiederholung unerwünschter Ereignisse zu vermeiden.

Die Stiftung führte im vergangenen Jahr in Zusammenarbeit und mit finanzieller Unterstützung der FMH eine nationale Befragung von Chefärztinnen und -ärzten aus den chirurgischen Fächern, den internistischen Fächern, der Anästhesiologie/Intensivmedizin und der Gynäkologie/Geburtshilfe durch. Die Teilnahmequote war hoch (35%) und die Resonanz war sehr positiv. Die an der Studie teilnehmenden Chefärztinnen und -ärzte verfolgen in erster Linie organisationale Lernziele, z. B. die Verbesserung der Zusammenarbeit. Wir konnten zeigen, dass die Art, wie die MoMo umgesetzt wird, stark zwischen, aber auch innerhalb der Fachgebiete variiert. Das betrifft u. a. die Fallauswahl nach definierten Kriterien oder die standardisierte Aufbereitung der Fälle. Viele der international empfohlenen Vorgehensweisen sind noch nicht etabliert, z. B. die Trennung von Leitung und Moderation. Insgesamt zeigen die Ergebnisse einen sehr heterogenen Umsetzungsstand. Obwohl «ihre» MoMo von den meisten befragten Chefärzten als wirksames Instrument erachtet

wird, sieht dennoch die Mehrheit (65%) Verbesserungspotenzial.

Die Daten zeigen auch, dass strukturelle und prozedurale Merkmale der MoMo stark mit diesem subjektiv wahrgenommenen Verbesserungspotenzial und der Zufriedenheit der Chefärztinnen und -ärzte verbunden sind. Der von uns entwickelte «Score» mit 14 Kriterien (z. B. Diskussion anhand von Leitfragen, Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen) zeigt, dass mit jedem nicht erfüllten Kriterium der Wunsch nach Verbesserung steigt. In diesem Sinne kann der Score auch als Checkliste dienen. Die Befragung ist sowohl national als auch international auf grosses Interesse gestossen. So konnte die Stiftung in einer Kooperation mit der niedersächsischen Ärztekammer die dort ansässigen Chefärztinnen und Chefärzte befragen. Im kommenden Jahr werden wir uns der Entwicklung von Materialien für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von MoMos widmen. Dafür werden wir MoMos an verschiedenen Spitälern visitieren und im Austausch mit Praktikern, Expertinnen und Experten Tools entwickeln und in verschiedenen Abteilungen pilotieren.



David Schwappach, Leiter Forschung und Entwicklung und Lynn Häsler, wissenschaftliche Mitarbeiterin

MoMo

PUBLIKATIONEN 2017

Der Transfer von Wissen über die Patientensicherheit ist eine der zentralen Aufgaben der Stiftung. Dabei geht es darum, Wissen zu generieren und zu verbreiten sowie um eine allgemeine Sensibilisierung im fachlichen und öffentlichen Umfeld.

In allen Projekten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entsteht Wissen, das in vielfältiger Form verbreitet wird. Dazu tragen Publikationen, knapp gefasste Verbesserungs-

empfehlungen, sogenannte Quick-Alerts, und die Newskommunikation von Patientensicherheit Schweiz bei. Quick-Alerts werden aus der CIRNET-Datenbank identifiziert und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachexperten entwickelt. Einmal im Monat werden eine aktuelle wissenschaftliche Studie zur Patientensicherheit und ihre Kernergebnisse als «Paper of the Month» vorgestellt.

WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN

- Oppikofer C, Schwappach DLB, The Role of Checklists and Human Factors for Improved Patient Safety in Plastic Surgery, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140, 6, 812e-817e, 10.1097/PRS.0000000000003892
- Richard A, Frank O, Schwappach DLB, Chief physicians attitudes towards early warning score systems in Switzerland: results of a cross-sectional survey, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1-7, 10.1111/jep.12841
- Richard A, Pfeiffer Y, Schwappach DLB, Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire, *Journal of Patient Safety*, 10.1097/PTS.0000000000000415
- Mascherek AC, Schwappach DLB, Patient safety climate profiles across time: Strength and level of safety climate associated with a quality improvement program in Switzerland - A cross-sectional survey study, *PLOS One*, 12, e0181410, 10.1371/journal.pone.0181410
- McLennan S, Schwappach DLB, Harder Y, Staender S, Elger B, Patient safety issues in office-based surgery and anaesthesia in Switzerland: a qualitative study, *ZEFQ*, 10.1016/j.zefq.2017.06.002
- Richard A, Mascherek AC, Schwappach DLB, Patient safety in the care of mentally ill people in Switzerland: Action plan 2016, *Pflege*, 10.1024/1012-5302/a000561

FACHBEITRÄGE

- Fishman L, Verifica sistematica negli ospedali acuti, *Cure infermieristiche*, Dez 17, 78-79
- Fishman L, Sichere Medikation: Abgleich mit System, *Primary and Hospital Care* 17(22), 422-423
- Fishman L, Sécurité de la médication: vérification systématique, *Primary and Hospital Care*, 17(22), 422-423
- Schiess C, Schwappach DLB, Atmosphäre des Vertrauens schaffen, *Krankenpflege*, Nov 17, 14-16
- Fishman L, Erklärung Sichere Medikation an Schnittstellen. Systematisch erfassen und abgleichen, *Krankenpflege*, Nov 17, 22-23
- Fishman L (Interview), Les officines sont d'importants partenaires pour garantir la continuité des soins, *pharmaJournal*, Nr. 22 / Nov 2017, 19-20
- Fishman L (Interview), Offizinapotheken sind wichtige Partner bei der Sicherstellung der Versorgungskontinuität, *pharmaJournal*, Nr. 22 / Nov 2017, 16-17
- Zimmermann C, Fishman L, La vérification systématique de la médication dans les hôpitaux, *Bulletin des médecins suisses*, 98(44), 1451-1453
- Zimmermann C, Fishman L, Der systematische Medikationsabgleich in Schweizer Akutspitälern, *Schweizerische Ärztezeitung*, 98(44), 1451-1453
- Zimmermann C, Fishman L, Sichere Medikation im Akutspital. Abschluss Pilotprogramm progress!, *Competence*, 10/2017, 26-27
- Schwappach D, Wie lässt sich die Patientensicherheit in der Onkologie verbessern?, *InFo Onkologie & Hämatologie*, 5/2017, 24-26
- Häslar L, Kobler I, Mehr Patientensicherheit durch Design, *Schweizerische Ärztezeitung*, 25/2017, 806-808

- Schwappach D, Patientensicherheit in der Onkologie. Strategie zur Vermeidung von Medikationsfehlern, Onkologiepflege, 1, 5-7
- Frank O, Schwappach D, Mehr Patientensicherheit durch verstärkten Einbezug der Patienten, Competence, 1-2, 10-11

PAPER OF THE MONTH

- 18.10. 17, 70, Erfolgreiches Absetzen unangemessener Medikation im Pflegeheim, Wouters H, Scheper J, Koning H, Brouwer C, Twisk JW, van der Meer H, Boersma F, Zuidema SU, Taxis K, Discontinuing Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents: A Cluster Randomized Controlled Trial, Annals of Internal Medicine 2017, doi: 10.7326/M16-2729
- 21.08. 17, 69, Analyse von Sicherheitsklima-Befragungen: Andere Methode – anderes Resultat?, Giai J, Boussat B, Occelli P, Gandon G, Seigneurin A, Michel P, François P et al., Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): variability of scoring strategies, International Journal for Quality in Health Care 2017, doi: 10.1093/intqhc/mzx086
- 19.06. 17, 68, Ordnung auf dem Tablett! Auswirkungen eines neu designten Spritzen-Tabletts in der Anästhesie, Grigg EB, Martin LD, Ross FJ et al., Assessing the Impact of the Anesthesia Medication Template on Medication Error During Anesthesia: A Prospective Study, Anesthesia Analgesia 2017, doi: 10.1213/ANE.000000000000182, 124:1617–25
- 08.05. 17, 67, Warum dauert es so lang? Videoanalyse der Reaktionszeiten auf physiologische Monitoralarne, Bonafide CP, Localio AR, Holmes JH et al., Video Analysis of Factors Associated With Response Time to Physiologic Monitor Alarms in a Children's Hospital, JAMA Pediatrics 2017, doi:10.1001/jamapediatrics.2016.5123
- 20.03. 17, 66, Familien als Partner in der Detektion von Fehlern und Zwischenfällen, Khan A, Coffey M, Litterer KP et al., Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance, JAMA Pediatrics 2017, doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812
- 19.01. 17, 65, Fixierungsmassnahmen und ihr Zusammenhang mit dem Skill-mix des Pflegepersonals, Staggs VS, Olds DM, Cramer E et al., Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: a Longitudinal Study, Journal of General Internal Medicine 2017, 32(1): 35-41, doi: 10.1007/s11606-016-3830-z

QUICK-ALERTS

- 28.11. 17, 42, Risiken und Nebenwirkungen des Point of Care Testing (POCT) im Spital, SPS, Frank O, Fried R, Giray H, Hutter S, Monn A, Risch M, Siegrist HH, Vuilleumier N, Zürrer S
- 29.05. 17, 41, Direkte orale Antikoagulantien – Vermeidung ungewollter Duplikationen, SPS, Frank O, Kerker-Specker C, Arnold M, Asmis L, Basler V, Beer JH, Bornand D, Fontana P, Gschwind L, Korte W, Sanchez S, Staender S, Sticherling C, Studt JD
- 06.02. 17, 40, Die richtige Trägerlösung: Aqua ad iniectabilia, Glucose 5%, Ringer-Acetat, Ringer-Lactat oder doch sicherheitshalber NaCl 0.9%?, SPS, Frank O, Aeschbacher K, Bonnabry P, Bornand D, Bouzid J, Brulhart M, Gyr Klaas E, Mack J, Meier C, Meyer-Masseti CR, Wiedemeier P

AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

Die seit Jahren bewährten ERA-Kurse zur Fallanalyse nach «London Protokoll» wurden auch in 2017 erfolgreich durchgeführt. Es fanden betriebsinterne und betriebsexterne Kurse in der Deutschschweiz und in der Romandie statt. Zudem konnten die Dozenten bei der Analyse von Zwischenfällen in Betrieben Supportleistungen bieten und damit unterstützend mitwirken. Die Mitarbeitenden, welche an der Fallanalyse beteiligt waren, schätzten diese Supportleistung sehr und erhielten wertvolle begleitende Hilfe bei Herausforderungen, welche sie nicht allein hätten bewältigen können. Diese Supportleistungen werden bei Anfrage und nach Prüfung vorhandener Ressourcen weiterhin angeboten. Ein italienischsprachiger ERA-Kurs ist wieder für 2018 geplant.

BERATUNG UND EXPERTISE

Neben den Projekten sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung auch als Referierende vor Ort und in verschiedenen Settings als Expertinnen und Experten tätig. In der Lehre ist die Stiftung auf verschiedenen Bildungsstufen, Bildungsinstitutionen und Universitäten aktiv. Dazu kommen die Betreuung wissenschaftlicher Arbeiten oder Studienarbeiten sowie Gutachterleistungen für Journals und für Institutionen der Forschungsförderung. Daneben engagiert sich das Team mit einer regen Referententätigkeit im In- und Ausland an Kongressen sowie Tagungen, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen.

REFERATE BEI ÖFFENTLICHEN TAGUNGEN

- 14.12.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung Anästhesie und Intensivmedizin, Kantonsspital Baden, Baden
- 01.12.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Congrès Cipi-q's Luxembourg
- 23.11.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung MedInt, Universitätsspital Basel, Basel
- 21.11.2017, Charlotte Vogel, Communication avec le patient et ses proches après un incident, Séminaire gestion des risques et de la qualité, Sion
- 16.11.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung MedInt, Universitätsspital Basel, Basel
- 14.11.17, David Schwappach, Konzeptionelle Überlegungen und internationale Erfahrungen mit Qualitätsindikatoren, Fachtagung EQUAM Stiftung, Bern
- 12.10.17, David Schwappach, Patient Safety in Cancer Care. Improving systems – Preventing harm, E-Session, European School of Oncology, online
- 03.10.17, David Schwappach, Speak up, Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck
- 02.10.17, Lynn Häsler, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, Plattform Inkontinenz, Zürich
- 22.09.17, David Schwappach, Speak Up, QABE, Gesundheitsdirektion Bern, Bern
- 21.09.17, David Schwappach, Speak Up, Spital Zollikerberg, Zürich
- 21.09.17, Lynn Häsler, Patientensicherheit Schweiz: aktuelle Projekte, Aktionswoche, Felix Platter Spital, Basel

- 20.09.17, David Schwappach, Speak Up, Universitätsspital Basel, Basel
- 20.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Clinique de Valère Sion
- 19.09.17, Olga Frank, CIRNET, Bündner Spital- und Heimverband, Chur
- 19.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, CHUV Lausanne
- 19.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Hôpital ophtalmique Jules Gonin Lausanne
- 15.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, La Croix Rouge Berne
- 12.09.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, Wissenscafé Felix Platter Spital, Basel
- 07.09.17, Yvonne Pfeiffer, Sicherheit verleihen? Doppelkontrolle als Sicherheitsinstrument in der Onkologie – pro und contra, 20. Internationales Seminar «Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis», St. Gallen
- 29.08.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, SGGH/SSHH-Symposium, Basel
- 09.06.17, Stephanie Züllig/Andrea Niederhauser, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer, Workshop CareArt17, Basel
- 08.06.17, David Schwappach, Wenn Schweigen gefährlich ist, careArt, Basel
- 01.06.17, Liat Fishman, Vorstellung progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, Fachtagung «Sicheres Medikationsmanagement an den Übergängen der stationären Versorgung», Bern
- 18.05.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Pilotprogramm progress! Sicherheit bei Blasenkatheetern: Aktueller Stand und Ausblick, Swissoso Symposium, Bern
- 18.05.17, Yvonne Pfeiffer, 4 Augen + 6R = Sicherheit?, Fortbildung Onkologiepflege Schweiz, Olten
- 17.05.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: weniger ist mehr, SBK Kongress, Bern
- 17.05.17, Andrea Niederhauser, Aktuelles aus dem Projekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, 10. Tagung eMedikation Schweiz, Zürich im ambulanten & stationären Bereich, Regionalanlass Forum Gesundheit, Zürich
- 11.05.17, David Schwappach, Medikationssicherheit
- 05.05.17, Liat Fishman, Mehr Medikationssicherheit an Schnittstellen, APS-Jahrestagung 17, Berlin
- 04.05.17, David Schwappach, Patientensicherheit: Was ist die Perspektive des Patienten? Was ist die Perspektive der Leistungserbringer?, Informationsanlass Parlamentarische Gruppe Pflege, Bern
- 25.04.17, Olga Frank, CIRS – Critical Incident Reporting System: Welche Möglichkeiten bietet es und wie wird es bis heute genutzt?, 6. Tagung Qualitätsmedizin Schweiz, Bern
- 13.04.2017, Charlotte Vogel, A la fois auteur et victime, HES La Source Lausanne
- 07.04.17, David Schwappach, Patientensicherheit, Design & Verhalten: kleine Veränderungen – grosse Wirkung, Symposium «Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital», Zürich
- 23.03.17, Olga Frank CIRNET: Ergebnisse der Analyse aller CIRNET-Meldungen aus dem Meldemonat 2016 CIRNET-Tagung 17, Olten
- 23.03.17, Carmen Kerker-Specker, Fehletikettierung von Laborproben – Literaturrecherche, CIRNET-Tagung 17, Olten
- 15.03.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Lausanne
- 10.03.17, Olga Frank, CIRNET-Meldemonat 2016: Ergebnisse und Erfahrungen, 2. Berliner CIRS-Symposium 2017, Berlin
- 08.03.17, Carmen Kerker-Specker, CIRNET, Spitex-Städtetreffen, Zürich
- 07.03.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer, Hygienekreis Universitätsspital Zürich, Zürich
- 13.02.17, David Schwappach, Wie sicher sind Patienten in unseren Spitälern – Was können wir in der Onkologie besser machen, OncolunchBasel, Basel

ÜBERBLICK ÜBER DAS FINANZJAHR 2017

Auch im Jahr 2017 durften wir die Unterstützung aller 26 Kantone in Anspruch nehmen. Die meisten Kantone beteiligen sich mit 9 Rp. pro Einwohner, 19 Kantone leisteten zusätzlich auch die Zusatzfinanzierung von «Lernen aus Fehlern» mit 4 Rp. pro Einwohner und folgten somit der Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Insgesamt wurden Beiträge in Höhe von rund CHF 973'000 von den Kantonen geleistet.

Auch 2017 spendete uns die Hans-Vollmoeller-Stiftung CHF 30'000 für unseren Stiftungszweck. Mehrere Stiftungsträger unterstützten uns im Berichtsjahr wiederum mit nicht projektbezogenen Beiträgen in Höhe von CHF 42'000 (GSASA, H+, KHM, physiosuisse, SBK, SPO, SSO, SVS, VFP).

Projektbezogene Unterstützungsleistungen erhielten wir von:

- BAG CHF 1'100'000
- FMH CHF 50'000
- SAMW CHF 68'700
- Krebsforschung Schweiz CHF 142'850
- Hanela-Stiftung CHF 30'000
- Schweizerischer Nationalfonds CHF 6'000
- Mildenberger + Cie CHF 5'000

Für die Mitarbeit im CIRNET-Netzwerk konnten 2017 einige neue Spitäler gewonnen werden. Die daraus folgenden Gesamteinnahmen betragen rund CHF 171'000. Direkte Einnahmen durch Eigenleistung im Rahmen unserer Projekte wie z. B. Referate, Dienstleistungen, Schulungen etc. ergaben rund CHF 200'000. Auch unsere Publikationen erfreuen sich nach wie vor grosser Beliebtheit, wir konnten hier Verkäufe in Höhe von rund CHF 18'000 verbuchen.

Als Non-Profit-Organisation weisen wir Mittel, welche in das folgende Jahr vorgetragen werden, als Fondskapital respektive als gebundenes Kapital aus. Diese Mittel werden zweckbestimmt in den folgenden Jahren in Projekte einfließen. Die Details zu diesen Positionen sind im Anhang der Jahresrechnung offengelegt.

Ganz wichtig scheint uns an dieser Stelle zu erwähnen, dass wir auf sehr viel Unterstützung bei Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen zählen dürfen. Diese Expertisen und wertvollen Beiträge an unsere Arbeit werden nicht finanziell abgegolten. Auch die wichtige Mitarbeit und das grosse Engagement unserer Stiftungsrätinnen und -räte werden nicht entlohnt. Herzlichen Dank dafür!

AUSBLICK 2018

Die lang erwartete KVG-Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche unter anderem die langfristige Finanzierung der Stiftung sichern soll, ist noch nicht verabschiedet. Die GDK hat darum ihre Empfehlung erneuert, unsere Stiftung weiterhin im bisherigen Umfang zu unterstützen. Wir dürfen im 2018 wiederum mit Kantonsbeiträgen von rund CHF 983'500 rechnen. Auch die Finanzierung verschiedener Projekte ist bereits gesichert und diverse Schulungen und Referate werden zu den Einnahmen beitragen. Das Ziel, mit Fundraising neue Einnahmequellen für die Stiftung zu finden, bleibt weiterhin bestehen.

ERFOLGSRECHNUNG

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr

| | 2017 in CHF | 2016 in CHF |
|--|-------------------|-------------------|
| BETRIEBSERTRAG | | |
| Beiträge/Spenden | | |
| Kantonsbeiträge | 973'260 | 1'003'976 |
| Freie Beiträge von Stiftern | 42'000 | 42'000 |
| Projektgebundene Beiträge von Stiftern | 118'700 | 140'000 |
| Projektgebundene Beiträge vom BAG | 1'100'000 | 1'100'000 |
| Projektgebundene Beiträge von Dritten | 183'850 | 67'000 |
| Freie Spenden von Dritten | 30'000 | 30'500 |
| Total Beiträge und Spenden | 2'447'810 | 2'383'476 |
| Ertrag aus Lieferung und Leistung | | |
| Ertrag aus Beratung und Projekten | 211'125 | 151'104 |
| Ertrag aus Lizenzgebühren | 30'248 | 6'788 |
| Ertrag aus Referententätigkeiten | 8'829 | 10'232 |
| Ertrag aus Schulungen und Tagungen | 122'714 | 173'081 |
| Ertrag aus Verkauf von Fachpublikationen | 18'331 | 18'604 |
| Total Ertrag aus Lieferung und Leistung | 391'247 | 359'809 |
| TOTAL BETRIEBSERTRAG | 2'839'057 | 2'743'285 |
| BETRIEBSAUFWAND | | |
| Aufwand für Dritteleistungen Projekte | -575'649 | -688'661 |
| Personalaufwand | -1'887'757 | -1'923'450 |
| Raumaufwand | -127'202 | -132'037 |
| Verwaltungsaufwand | -30'855 | -40'240 |
| Beratungsaufwand | -103'427 | -116'292 |
| Informatikaufwand | -35'761 | -19'569 |
| Aufwand für Öffentlichkeitsarbeit | -100'877 | -95'811 |
| Abschreibungen Sachanlagen | -7'916 | -10'900 |
| TOTAL BETRIEBSAUFWAND | -2'869'444 | -3'026'960 |
| BETRIEBSERFOLG | -30'387 | -283'675 |
| Finanzertrag | 2'922 | 1'376 |
| Finanzaufwand | -465 | -719 |
| Periodenfremder, ausserordentlicher Ertrag | 0 | 3'607 |
| | 2'457 | 4'264 |
| Jahresergebnis vor Veränderung Fondskapital | -27'930 | -279'410 |
| Veränderung Fonds für Projekte progress! | 319'000 | 307'000 |
| Veränderung Fonds für laufende Projekte | -109'000 | 67'000 |
| | 210'000 | 374'000 |
| Jahresergebnis vor Veränderung Organisationskapital | 182'070 | 94'590 |
| Veränderung gebundenes Kapital | -182'000 | -94'000 |
| Veränderung freies Eigenkapital | -70 | -590 |
| | -182'070 | -94'590 |
| JAHRESERGEBNIS | 0 | 0 |

BILANZ**Bilanz per 31. Dezember**

| | 2017 in CHF | 2016 in CHF |
|--|------------------|------------------|
| AKTIVEN | | |
| Umlaufvermögen | | |
| Flüssige Mittel | 1'747'416 | 2'671'133 |
| Forderungen aus Lieferung und Leistung | 710'011 | 7'939 |
| Übrige kurzfristige Forderungen | 3'119 | 44'976 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 4'000 | 0 |
| Total Umlaufvermögen | 2'464'546 | 2'724'049 |
| Anlagevermögen | | |
| Mietkaution Büro Asylstrasse, Zürich | 55'748 | 55'737 |
| Mobilien und IT-Anlagen | 17'500 | 23'926 |
| Total Anlagevermögen | 73'248 | 79'663 |
| TOTAL AKTIVEN | 2'537'794 | 2'803'712 |
| PASSIVEN | | |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung | 51'796 | 175'964 |
| Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten | 23'484 | 16'703 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 196'000 | 316'600 |
| Total kurzfristiges Fremdkapital | 271'280 | 509'267 |
| Fondskapital | | |
| Fonds für nationale progress!-Projekte | 516'000 | 835'000 |
| Fonds für laufende Projekte | 279'000 | 170'000 |
| Total Fondskapital | 795'000 | 1'005'000 |
| Total Fremdkapital und Fondskapital | 1'066'280 | 1'514'267 |
| Organisationskapital | | |
| Stiftungskapital | 60'000 | 60'000 |
| Gebundenes Kapital | 1'406'000 | 1'224'000 |
| Freies Kapital | 5'514 | 5'445 |
| Total Organisationskapital | 1'471'514 | 1'289'445 |
| TOTAL PASSIVEN | 2'537'794 | 2'803'712 |

ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG 2017

Angewandte Grundsätze

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des schweizerischen Gesetzes, insbesondere des Artikels über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung (Art. 957 bis 962 OR), erstellt.

Angewandte Währungskurse

Gemäss publizierten Kursen der ESTV.

Fondskapital

Im Fondskapital werden Mittel, die einem von Dritten bestimmten und die Verwendung einschränkenden Zweck unterliegen, ausgewiesen.

Gebundenes Kapital

Im gebundenen Kapital werden Mittel, welchen die Stiftung selbst einen Verwendungszweck auferlegt, ausgewiesen.

ANGABEN ZU BILANZ- UND ERFOLGSRECHNUNGSPPOSITIONEN

| | 31.12.2017 | 31.12.2016 |
|--|------------------|------------------|
| Forderungen aus Lieferung und Leistung | | |
| Bundesamt für Gesundheit, progress!-Projekt | 650'400 | - |
| Forderungen aus Projektunterstützungen | 54'791 | - |
| Übrige Forderungen aus Lieferung und Leistung | 4'820 | 7'939 |
| Total Forderungen aus Lieferung und Leistung | 710'011 | 7'939 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | | |
| Ferien und Überzeiten Mitarbeitende | 169'000 | 163'000 |
| Übrige passive Rechnungsabgrenzung | 27'000 | 153'600 |
| Total passive Rechnungsabgrenzung | 196'000 | 316'600 |
| Fondskapital | | |
| Fonds für Projekte progress! | 516'000 | 835'000 |
| Fonds für laufende Projekte | 279'000 | 170'000 |
| Total Fondskapital | 795'000 | 1'005'000 |
| Gebundenes Kapital | | |
| Tagungen/Kongresse | 100'000 | 100'000 |
| Lehre, Paper of the Month, Projektentwickl. | 170'000 | 170'000 |
| Zukünftige Projekte | 1'136'000 | 954'000 |
| Total gebundenes Kapital | 1'406'000 | 1'224'000 |
| Verpflichtungen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen | Keine | Keine |
| Eventualverbindlichkeiten | Keine | Keine |
| Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen | weniger als 50 | weniger als 50 |

REVISIONSBERICHT



Tel. +41 44 444 35 55
Fax +41 44 444 35 35
www.bdo.ch

BDO AG
Schiffbaustrasse 2
8031 Zürich

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat der

Stiftung für Patientensicherheit, Basel

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung für Patientensicherheit für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere 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 Einheit 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 unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Stiftungsurkunde entspricht.

Zürich, 16. März 2018

BDO AG

Peter Stalder

Zugelassener Revisionsexperte

ppa. Philippe Baumann

Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

PATIENTENSICHERHEIT SCHWEIZ

Die Stiftung für Patientensicherheit wurde Ende 2003 von den Bundesämtern für Gesundheit und Sozialversicherungen, von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sowie von zahlreichen Berufsverbänden gegründet. Die Stiftung fokussiert darauf, die Sicherheit bei medizinischen und pflegerischen Handlungen zu fördern und zu entwickeln. Sie finanziert sich durch Mittel des Bundes, der Kantone und weiterer Trägerorganisationen sowie durch die Einwerbung von Drittmitteln und den Verkauf ihrer Dienstleistungen.

GRÜNDUNG

Dezember 2003

SITZ

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

STIFTUNGSZWECK

Förderung der Patientensicherheit in Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheitswesens in der Schweiz

TRÄGERSCHAFT UND STIFTUNGSRAT

Der Stiftungsrat setzt sich zusammen aus Vertretern der Trägerorganisationen und tagt zweimal jährlich. Präsident des Stiftungsrats ist Prof. Dieter Conen. Als Vizepräsidenten amten Kathrin Hirter-Meister sowie Dr. Pascal Bonnabry.

- Prof. Dieter Conen*, Präsident, ehemaliger Chefarzt Departement Medizin Kantonsspital Aarau
- Kathrin Hirter-Meister*, Vizepräsidentin, wissenschaftliche Mitarbeiterin Inselspital, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)
- Dr. Pascal Bonnabry*, Vizepräsident, Chef Spitalapothek HUG und Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA)
- Dr. Jürg Schlup* und Dr. Christoph Bosshard, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Helena Zaugg*, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Minister Dr. Jacques Gerber, Vertreter der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Kathrin Huber*, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- vakant, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Pascal Strupler, Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Thomas Christen, Vizedirektor und Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung BAG
- Dr. Marc Müller, Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Dr. Stefan Kunz, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)
- Dr. Beat Wäckerle, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)
- PD Dr. Marcel Mesnil, Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)
- Roland Paillex, Schweizer Physiotherapie Verband (physioswiss)
- Susanne Hochuli, Patientenschutz Schweiz (SPO)
- Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Tessin (EOC)
- Dr. Bernhard Wegmüller, H+ – Die Spitäler der Schweiz (H+)
- Markus Gautschi, Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und -direktoren (SVS)
- Prof. Michele Genoni, Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh)
- Marianne Pfister, Spitex Schweiz

**Mitglieder Stiftungsratsausschuss*

BEIRÄTE

Für die fachliche Expertise und die direkte Vernetzung der Praxis hat die Stiftung eigens einen Beirat eingesetzt.

- Dr. Beat Kehrer, ehem. Chefarzt, Ostschweizer Kinderspital
- Prof. Charles Vincent, Department of Experimental Psychology, University of Oxford
- Dr. Felix Huber, medix Gruppenpraxis Zürich
- Dr. Georg von Below, Gesundheits- und Fürsorge-direktion des Kantons Bern
- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, Ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne
- Manfred Langenegger, Projektleiter Qualitätssicherung, BAG
- Dr. Paul Günter, ehem. Nationalrat und Chefarzt a.D., Spital Interlaken
- Dr. Patrik Muff, Chefapotheker, Spital Netz Bern
- PD Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins, Universitätsspital Genf
- Dr. René Schwendimann, Leiter Fachstelle Patientensicherheit, Ärztliche Direktion, Universitätsspital Basel
- Reto Schneider, SWICA
- Anthony Staines, Ph.D., Verantwortlicher Programm Patientensicherheit, Fédération des Hôpitaux Vaudois und Berater, Staines Improvement Research

TEAM DER GESCHÄFTSSTELLE

Die Geschäftsstelle wird geführt von der Geschäftsführerin Julia Boysen und David Schwappach, dem Leiter Forschung und Entwicklung und stellvertretenden Geschäftsführer.

- Julia Boysen, Geschäftsführerin
- Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Leiter Forschung und Entwicklung, stv. Geschäftsführer
- Dr. sc. hum. Olga Frank, Projektleiterin
- Dr. med. Liat Fishman, Leitung progress! Sichere Medikation an Schnittstellen und progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen
- Dr. sc. nat. Stephanie Züllig, Leitung progress! Sicherheit bei Blasenkathe tern
- Dr. sc. ETH Yvonne Pfeiffer, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Andrea Niederhauser, MPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Dr. Lea Brühwiler, MSc. Pharm. Wiss. ETH, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Charlotte Vogel, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Lynn Häsler, MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Chantal Zimmermann, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Carmen Kerker-Specker, MSN, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Claudia Kümin, Administration
- Malinda Kocher, Administration
- Beatrice Montgomery-Furrer, Finanzen
- Petra Seeburger, Leiterin Kommunikation (bis 30.4.2018)

IMPRESSUM:

Redaktionelle Verantwortung: Petra Seeburger, Leiterin Kommunikation

Redaktion: Mitarbeitende der Stiftung
Patientensicherheit Schweiz

Layout: schroederpartners.com

Druck: Neidhart + Schön AG, Zürich

Auflage: 750 Ex. Deutsch
250 Ex. Französisch
50 Ex. Italienisch

Publikationsdatum: 16. Mai 2018

Jahresbericht Patientensicherheit Schweiz



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

Stiftungssitz
c/o Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften, Basel



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