



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Jahresbericht

18

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz setzt sich für eine konstruktive und konsequente Sicherheitskultur im Gesundheitswesen ein. Gemeinsam mit anderen Akteuren im Bereich Public Health lanciert und realisiert die Expertenorganisation nationale Qualitätsprogramme und Forschungsprojekte zur nachhaltigen Erhöhung der Patientensicherheit.

Ihre Spende

Patientensicherheit Schweiz ist eine gemeinnützige unabhängige Stiftung und wird im Wesentlichen projektfinanziert. Die Stiftung ist angewiesen auf Unterstützung für ihr Wirken zugunsten der Patientensicherheit in der Schweiz. Wir nehmen ausschliesslich Spenden entgegen, die mit den Stiftungszielen vereinbar sind. Wir geben Ihnen dazu gerne Auskunft.

Kontakt: T +41 43 244 14 80, info@patientensicherheit.ch

Spendenkonto

IBAN CH10 8080 8005 2606 6019 1

Raiffeisen Zürich, lautend auf

«Stiftung für Patientensicherheit Schweiz»

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich

T +41 43 244 14 80

www.patientensicherheit.ch

Inhalt

Highlights 2018	2
Editorial	3
Nationale Pilotprogramme «progress!»	4
Projekte Forschung und Entwicklung	8
CIRRNET	12
Publikationen	13
Referate, Kurse und Tagungen	16
Finanzen	17
Gremien 2018	21

IMPRESSUM

Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Zürich, Mai 2019

Redaktion: Anna Wegelin

Visuelle Gestaltung: giselaburkhalter.ch

Titelfoto: Natasha Alipour Faridani/GettyImages

Porträtfotos: Dominik Labhardt, Petra Seeburger

Druck: Steudler Press AG

Versand: Stiftung Züriwerk

Auflage: 1200 dt., 350 frz., 150 ital.

JUNI

«Speak Up»

Gesundheitsfachpersonen sollen Sicherheitsbedenken verbindlich kommunizieren, um Patientinnen und Patienten vor Gefahren zu schützen. In der Psychiatrie und Rehabilitation befassen sich Mitarbeitende in Fachgruppen mit «Speak Up». Seite 9

SEPTEMBER

Sicherheit bei Blasenkathetern

Zum Abschluss des nationalen Pilotprogramms «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» erscheint ein Update der Schriftenreihe Nr. 9 von Patientensicherheit Schweiz. Seiten 6/13

«Journée latine de l'excellence en santé»

An der «Journée latine de l'excellence en santé» in Lugano präsentiert Patientensicherheit Schweiz

die Themen «Speak Up», Sicherheitskultur und Doppelkontrolle bei Hochrisiko-Medikation. Seite 16

Charlotte Vogel, wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Patientensicherheit Schweiz, spricht an der «Journée latine de l'excellence en santé» in Lugano.



Foto: Anna Wegelin

Aktionswoche Patientensicherheit 2018

Gemeinsam mit den Partnerorganisationen in Deutschland und Österreich thematisiert die Stiftung anlässlich der Aktionswoche die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen. www.patientensicherheit.ch/aktionswoche

CIRRNET-Tagung

Rund 230 Fachleute aus Gesundheitswesen, Politik, Recht und Luftfahrt diskutieren in Bern über das Spannungsfeld zwischen Vertraulichkeitsschutz im Gesundheitswesen und Strafverfolgung. Seite 12

Handfeste Ergebnisse: An der CIRRNET-Tagung 2018 wurden Thesen für eine Gesetzesänderung formuliert sowie Empfehlungen für das Betreiben von CIRS.



Foto: Roland Schmid

Doppelkontrolle bei Hochrisiko-Medikation

Patientensicherheit Schweiz gibt eine Empfehlung für Schweizer Spitäler zur sicheren Kontrolle bei Hochrisiko-Medikation heraus. Seiten 10/13

OKTOBER

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen M&M

Patientensicherheit Schweiz erarbeitet einen Leitfaden zur Durchführung von M&M-Konferenzen, ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Seite 11

COM-Check für sichere Chirurgie

Start des fünften Pilotprogramms «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie». Das Programm richtet sich an Spitäler, die bereits Erfahrungen mit der Checkliste gemacht haben und die damit verbundene Sicherheitskultur weiter verbessern möchten. Seite 5

Patientensicherheit bei IT-Nutzung

In einer Studie zu Health Information Technology (HIT) untersucht die Stiftung Gefährdungen der Patientensicherheit im HIT-bezogenen Informationsmanagement in onkologischen Ambulatorien. Seite 10

NOVEMBER

15 Jahre Stiftung

Patientensicherheit Schweiz wurde 2003 auf Initiative der Schweizerischen Task Force «Patientensicherheit» gegründet. Seite 3

«GSASA-Award» und Vincristin

Prof. Dr. med. Dieter Conen, Präsident von Patientensicherheit Schweiz, erhält den «GSASA-Award» des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker. Die Preisverleihung findet anlässlich des GSASA-Jahreskongresses statt, an dem eine Delegation der Stiftung ein Projekt für die sichere Anwendung von Vincristin präsentiert. Seite 9

DEZEMBER

Medikation in Pflegeheimen

Das Grundlagenprojekt des vierten nationalen Pilotprogramms «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» wird erfolgreich abgeschlossen. Seite 7

Auf der Zielgeraden



Zwei katastrophale «never events», die tödliche Seitenverwechslung bei einer Beinamputation und eine fatale Ampullenverwechslung führten 2001 dazu, dass die damalige Bundesrätin eine Task Force ins Leben rief. Diese sollte Vorschläge für ein nationales Programm zur Erhöhung der Patientensicherheit machen. Gefordert wurde unter anderem

die Schaffung eines landesweiten Zentrums für Patientensicherheit. Mit der einmaligen Anschubfinanzierung des BAG wurde am 18. November 2003 die Stiftung Patientensicherheit Schweiz gegründet.

Pünktlich zum fünfzehnjährigen Jubiläum der Stiftung befindet sich das Dossier «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» zur Revision des KVG auf der Zielgeraden. Mit der hoffentlich definitiven Zustimmung beider Kammern im Laufe der Sommersession 2019 wird die Stiftung mit grossem Respekt und Verantwortungsgefühl einerseits und grösserer persönlicher Sicherheit für die Mitarbeitenden andererseits die dann ungleich grössere Aufgabe zur Verbesserung der Patientensicherheit mit Unterstützung der wesentlichen Stakeholder im schweizerischen Gesundheitswesen in Angriff nehmen.

Mein Dank gilt dem Stiftungsrat, dem Team der Geschäftsstelle sowie Geschäftsführerin Julia Boysen und Prof. Dr. David Schwappach, dem Leiter Forschung und Entwicklung der Stiftung. Ganz besonders danken möchte ich Petra Seeburger, die uns leider verlassen hat. Als Leiterin Kommunikation hat sie durch ihr grosses persönliches Engagement, ihr dichtes Beziehungsnetz im Gesundheitswesen sowie ihre zahlreichen persönlichen Verbindungen wesentlich zum positiven Image der Stiftung beigetragen.

Prof. Dr. med. Dieter Conen
Präsident
Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Das schweizerische Gesundheitssystem ist hervorragend. Trotzdem können Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen. Das Problem der ungenügenden Patientensicherheit wird nach wie vor unterschätzt. Deshalb setzen wir uns als nationale gemeinnützige Stiftung für die Qualitätsverbesserung ein, indem wir auf Risiken hinweisen und konkrete Lösungsansätze liefern.

Das Thema verbindet: Die Patientensicherheit ist in der Regel Aufgabe eines interprofessionellen Teams. Entsprechend bringen wir uns auf vielfältige Weise mit engagierten Partnern im Gesundheitsnetzwerk ein, zum Beispiel an Fachtagungen und Kongressen.

Wir reden darüber: Patientensicherheit erfordert ein Umdenken und vielfach veränderte Handlungsmuster. Wir sprechen darüber und haben unseren Auftritt in den Fach- und Publikumsmedien verstärkt.

Wir bleiben dran: Dank der Übergangsförderung durch die öffentliche Hand konnten wir auch 2018 Programme und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit realisieren. Diese Finanzierung endet 2020, sodass wir mit grossem Interesse den parlamentarischen Prozess zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes verfolgen.

Mein Dank gilt den Kantonen, die uns auf Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz mit einem Sockelbetrag unterstützen. Dem Bundesrat und namentlich dem Bundesamt für Gesundheit danken wir für die Unterstützung unserer Pilotprogramme «progress!». Diese Finanzierer sowie unsere Trägerorganisationen und weitere Förderer und Geldgeber ermöglichen es, dass wir unsere Projekt- und Wissensarbeit zugunsten der Patientensicherheit weiterführen können.

Julia Boysen
Geschäftsführerin
Stiftung Patientensicherheit Schweiz



Nationale Pilotprogramme «progress!»



Der sichere Umgang mit Blasenkathetern, die Reduktion unerwünschter Arzneimittelereignisse in der stationären Langzeitpflege und die optimierte Nutzung der chirurgischen Checkliste standen 2018 im Fokus der Qualitätsprogramme von Patientensicherheit Schweiz.

SICHERHEIT BEI BLASENKATHETERN

Im August 2018 wurde das 2015 gestartete Programm gemeinsam mit Swissnoso erfolgreich beendet. Die Zahl der durch Katheter hervorgerufenen Harnwegsinfektionen verringerte sich nicht – sie war in den Pilotspitälern von Anfang an sehr niedrig. In den Pilotspitälern trug das Interventionsbündel dazu bei, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden. Die Katheternutzung ging zurück und es traten weniger nicht-infektiöse Komplikationen auf, die auf die Katheterlegung zurückzuführen waren. Die Einführung eines «Stewardship» und das systematische Monitoring der Katheterliegedauer könnten die Patientensicherheit nachhaltig verbessern.

SICHERE MEDIKATION IN PFLEGEHEIMEN

Polymedikation und potenziell inadäquate Medikation (PIM) bergen grosse Risiken für die Behandlungssicherheit betagter Menschen. Das nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» zielt auf die Reduktion von unerwünschten Arzneimittelereignissen in der stationären Langzeitpflege. Im Dezember 2018 konnte das Grundlagenprojekt abgeschlossen werden mit einer Bestandesaufnahme und Analyse der Medikationsprozesse in Schweizer Alters- und Pflegeheimen, der Identifikation primärer Handlungsfelder sowie der Entwicklung erster Massnahmen zur Optimierung der Medikation. Auf dieser Basis ist das Vertiefungsprojekt konzipiert und mit Programmbeginn im Januar 2019 bewilligt worden.

COM-CHECK FÜR SICHERE CHIRURGIE

Das jüngste Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» ist im Oktober 2018 gestartet. COM-Check steht dabei für Compliance mit der chirurgischen Checkliste. Die Compliance bezieht sich auf eine konsequente und korrekte Checklistenanwendung. Diese Compliance soll im Rahmen des internen Qualitätsmanagements regelmässig geprüft und der Verlauf überwacht werden. Der Fokus liegt dabei auf den begleitenden sicherheitsrelevanten Team- und Kommunikationsprozessen.

EIN SICHERHEITSINDIKATOR FÜR QUALITÄTSMESSUNGEN

Seit 2013 führt Patientensicherheit Schweiz nationale Pilotprogramme unter dem Titel «progress!» durch. Sie sind Teil der «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» und werden massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert. Die Stiftung entwickelt im Rahmen der Programme gemeinsam mit Pilotenrichtungen Best Practices zur Erhöhung der Patientensicherheit. Für die flächendeckende Umsetzung der Programm-ergebnisse ist die langfristige Finanzierung unserer Arbeiten vital. Mit der Programmfinanzierung kann Patientensicherheit Schweiz relevante Themen sehr gut aufgreifen und im Rahmen der Projektlaufzeit gemeinsam mit Pilotpartnern handfeste Ergebnisse erarbeiten. Die Nachhaltigkeit können wir jedoch nur im limitierten Rahmen gewährleisten. Mit den Empfehlungen aus dem «progress!»-Programm zur Sicherheit bei Blasenkathetern hat die Stiftung erstmals einen Vorschlag formuliert, um langfristig einen einfach zu erfassenden Sicherheitsindikator im Rahmen nationaler Qualitätsmessungen schweizweit zu etablieren. Wir empfehlen den Leistungserbringern und Aufsichtsbehörden nachdrücklich, diesen Vorschlag aufzugreifen.

Julia Boysen
Geschäftsführerin

www.patientensicherheit.ch/progress

COM-Check für sichere Chirurgie

Das fünfte nationale Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» läuft von Oktober 2018 bis April 2021. Es richtet sich an Spitäler, die erste Erfahrungen mit der chirurgischen Checkliste gemacht haben.

COM-Check steht für Compliance mit der chirurgischen Checkliste. Sie soll im Rahmen des internen Qualitätsmanagements regelmässig geprüft und der Verlauf überwacht werden. Die Compliance bezieht sich auf eine konsequente und korrekte Checklistenanwendung. Der Fokus liegt dabei auf den begleitenden sicherheitsrelevanten Team- und Kommunikationsprozessen. Die Compliancemessung wird von einem betriebsinternen, interprofessionell zusammengesetzten Team erhoben. Es führt Beobachtungen durch und schliesst diese mit einem unmittelbaren, lernfördernden Feedback ab.

Checken ist mehr als nur abhaken

Das jüngste Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz richtet sich an Spitäler, die bereits Erfahrungen mit der chirurgischen Checkliste gemacht haben und die damit verbundene Sicherheitskultur weiter verbessern möchten.

In «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» will die Stiftung mit rund 20 Gesundheitseinrichtungen aus drei Sprachregionen zusammenarbeiten, darunter jene Pilotspitäler, die bereits im ersten nationalen Pilotprogramm zur sicheren Chirurgie (2013–2015) mitwirkten.

Sechs Phasen bis 2021

Nach der definitiven Zusage des Bundesamts für Gesundheit (BAG), das Compliance-Programm zu unterstützen, konnte die Stelle der Programmleitung im Oktober 2018 neu besetzt werden. Zunächst galt der Fokus dem Aufbau eines Teamteams und der Konkretisierung der einzelnen Programminhalte.

«progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» hat sechs Phasen, mit den Phasen eins bis drei im Jahr 2019. In Phase eins wird der Ist-Zustand bei der Verwendung der chirurgischen Checkliste mittels semistrukturierter Interviews erhoben. In Phase zwei wird ein Instrument für Beobachtung und Feedback mit dazugehörigem Monitoringkonzept entwickelt. In Phase drei wird schliesslich ein Ausbildungskonzept mit Schulungsmaterialien erarbeitet. Die Phasen vier bis sechs betreffen die Umsetzung in der Praxis (2020) und den Evaluationsprozess (2021).



Foto: Sven Bachmann

Chirurgische Checkliste

Die chirurgische Checkliste hat zum Ziel, unnötige Komplikationen bei Operationen zu vermeiden. Die Kommunikation und der Informationsaustausch im interprofessionellen Team sollen verbessert werden. Die Checkliste erfüllt jedoch nur dann ihren Zweck, wenn sie konsequent, vollständig und richtig angewendet wird. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat die Surgical Safety Checklist der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Schweiz adaptiert. Sie steht Akutspitälern und ambulant-chirurgischen Einrichtungen kostenlos zur Verfügung.

Foto: zvg



Anita Imhof MSc
Programmleiterin



www.patientensicherheit.ch/com-check

Mehr Sicherheit bei Blasenkathetern



Dr. sc. nat. Stephanie Züllig
Programmleiterin

Das dritte nationale Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasen-kathetern», das die Stiftung Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso von 2016 bis 2018 durchführte, hat seine Ziele erreicht: Die Katheternutzung ging in den Pilotspitälern zurück und die Spitalmitarbeitenden

waren besser sensibilisiert für den sicheren Umgang mit Blasen-kathetern.

Blasen-katheter kommen im Spital häufig vor. Oft werden sie ohne Indikation und ausreichende Notwendigkeit eingesetzt – trotz des Risikos für Verletzungen bei der Einlage oder einer Infektion der Harnwege. Ziel des Pilotprogramms war es deshalb, die Verwendung von Blasen-kathetern zu reduzieren und damit die Häufigkeit von Katheter bedingten Komplikationen zu senken. Das Programm wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

Evidenzbasierte Intervention

Die Pilotspitäler implementierten ein evidenzbasiertes Interventionsbündel, bestehend aus folgenden Massnahmen: Indikationsliste, tägliche Überprüfung der Notwendigkeit des Katheters (Re-Evaluation) und Schulung des Personals zum sicheren Umgang mit Blasen-kathetern. Eine begleitende Sensibilisierungskampagne richtete sich an Gesundheitsfachpersonen und die Öffentlichkeit.

Surveillance und Mitarbeiterbefragung

Die Wirksamkeit des Interventionsbündels wurde von Swissnoso in einer Surveillance untersucht. Dazu erhoben die Pilotspitäler vor und nach der Implementierung des Interventionsbündels Daten zur Katheternutzung, zu Katheter assoziierten Komplikationen sowie zu bestimmten Prozessvariablen wie zum Beispiel die Indikationsstellung und durchgeführte Re-Evaluationen.

In einer Mitarbeiterbefragung untersuchte Patientensicherheit Schweiz, ob und wie sich die Implementierung des Interventionsbündels und die Sensibilisierungskampagne auf das Wissen und die Einstellungen der Mitarbeitenden im Umgang mit Blasen-kathetern auswirkten. Die Auswertung der Surveillance zeigte: Nach Implementierung des Interventionsbün-

dels wurden Blasen-katheter weniger häufig, dafür gezielter eingesetzt. Die Häufigkeit der nicht-infektiösen Komplikationen nahm ab. Die Rate der Katheter assoziierten Harnwegsinfektionen hingegen änderte sich nicht – sie war in den Pilotspitälern bereits zu Beginn der Erhebungen niedrig gewesen. Wie die Mitarbeiterbefragung zeigte, wurde der restriktive Umgang mit Blasen-kathetern in den Pilotspitälern vermehrt zum Thema gemacht und das Wissen der Mitarbeitenden in Bezug auf den sicheren Umgang mit Blasen-kathetern nahm zu.

«Blasen-katheter Device Stewardship»

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse lautet die Empfehlung für alle Spitäler, ein «Blasen-katheter Device Stewardship» durchzuführen, also die Katheternutzung zu monitorisieren und das Interventionsbündel zu implementieren.

www.patientensicherheit.ch/blasen-katheter

progress!

Blasen-katheter gezielt einsetzen

Seltener, kürzer, sicherer.

Pilotspitäler

- Inselspital Bern
- Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano
- Spital Lachen
- Luzerner Kantonsspital
- Hôpital neuchâtelois
- Kantonsspital Winterthur
- UniversitätsSpital Zürich

Materialien

- Schriftenreihe Nr. 9, Sicherheit bei Blasen-kathetern, ISBN 3-905803-21-6
- Update der Schriftenreihe Nr. 9 (s. Seite 13)
- Pocket Card mit Indikationen und Re-Evaluations-Algorithmus
- Schulungsfilm zur korrekten Kathetereinlage (© Insel Gruppe AG, Bern)
- Schlussbericht zuhanden des BAG

Sichere Medikation in Pflegeheimen

Das vierte nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» leistet einen Beitrag zur Reduktion von unerwünschten Arzneimittelereignissen in Alters- und Pflegeheimen. Ende 2018 konnte das Grundlagenprojekt erfolgreich abgeschlossen werden.

«progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» (2016–2021) ist das vierte Pilotprogramm der Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes. Es fokussiert zwei zentrale Problembereiche für die Medikationssicherheit von Heimbewohnerinnen und -bewohnern, die Polymedikation oder Polypharmazie und der Einsatz potenziell inadäquater Medikamente (PIM).

Im Programm, das sich in ein Grundlagenprojekt und ein Vertiefungsprojekt gliedert, werden Verbesserungsmassnahmen im Hinblick auf die zwei Problembereiche erarbeitet und anschliessend in Pilotbetrieben auf ihre Wirksamkeit getestet. Für die Berufsgruppen im Medikationsprozess (Ärzte, Pflegefachpersonen, Apotheker) werden Umsetzungshilfen zur Erhöhung der Patientensicherheit erarbeitet.



Prioritäre Handlungsfelder

- Förderung strukturierter Prozesse bei der Überprüfung und Überwachung der Medikation
- Förderung von Wissen und Sensibilisierung zu den Themen: gute Verschreibungspraxis und Deprescribing bei geriatrischen Patienten sowie zu PIM und den damit verbundenen Risiken
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Apothekern
- Etablierung, Bekanntmachung und Implementierung von Hilfsmitteln (z. B. PIM-Listen)

Komplexe Ausgangslage

Das Grundlagenprojekt, das im Dezember 2018 mit einem Bericht erfolgreich abgeschlossen werden konnte, beinhaltet eine umfassende Bestandaufnahme der komplexen Ausgangslage in der schweizerischen Pflegeheimlandschaft. Es wurde unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie durch Zuwendungen des Qualitäts- und Forschungsfonds LOA IV/1 und der Hanela-Stiftung. Bereits Anfang 2018 erschien der Ergebnisbericht einer Online-Befragung bei Heim-Pflegedienstleitungen, die Patientensicherheit Schweiz im Herbst 2017 durchgeführt hatte. Anschliessend gab es explorative Interviews mit zwölf Heim- und Hausärzten. Mit ihnen konnten ein umfassenderes Verständnis für die Problematik des Medikationsprozesses gewonnen und Lösungsansätze identifiziert werden.

Die Erkenntnisse aus Befragung und Interviews wurden analysiert anhand von aktuellen Forschungsprojekten und einschlägiger internationaler Fachliteratur. Auf dieser Grundlage wurden prioritäre Handlungsfelder eruiert, die wiederum in ein Wirkungsmodell und das darauf aufbauende Konzept des Vertiefungsprojekts überführt wurden.

Ausblick Vertiefungsprojekt

Für das Vertiefungsprojekt sollen als Pilotbetriebe Pflegeheime und mit ihnen assoziierte Arztpraxen in mindestens zwei Regionen der Schweiz rekrutiert werden. In einer Pilotphase werden sie gemeinsam an der Verbesserung dieser Schnittstelle zwischen Heim und assoziierter Praxis arbeiten, indem sie die im Pilotprogramm definierten Qualitätsstandards für die sichere Verordnung und Überwachung der Medikation in ihre Prozesse einbinden.

Die Umsetzungshilfen werden pilotiert und evaluiert, sodass sie die Komplexität und Versorgungsrealität optimal abbilden. Es ist deshalb zu erwarten, dass ihre Akzeptanz unter den Gesundheitsfachleuten entsprechend hoch sein wird.

www.patientensicherheit.ch/pflegeheime



Dr. med. Liat Fishman
Programmleiterin

Projekte Forschung und Entwicklung



Im Jahr 2018 engagierte sich die Stiftung Patientensicherheit Schweiz mit ihren Forschungs- und Entwicklungsprojekten wiederum in einer breiten Vielfalt an Themen und Fragen.

Die Themenvielfalt illustriert die Beschäftigung mit sehr unterschiedlichen Manifestationsgraden von Risiken, die auch andere methodische Zugänge erfordern. So wurden in der Studie zu Health Information Technology beispielsweise Gefährdungen der Patientensicherheit im Zusammenhang mit IT untersucht. Dabei geht es um die Suche nach prospektiven Bedingungen und Phänomenen, die eine Gefahr für Patientinnen und Patienten bedeuten. Solche Gefährdungen zu erkennen, ist methodisch anspruchsvoll.

EIN KOMPLEXES ANWENDUNGSFELD

Das Projekt zu Morbidity- und Mortality-Konferenzen hingegen fokussiert Situationen, in denen es tatsächlich zu (schweren) Patientenschädigungen gekommen ist. Aus diesen Einzelfällen retrospektiv zu lernen, ist aufgrund der Komplexität und der Unvollständigkeit von Informationen sowie der damit verbundenen Emotionalität eine Herausforderung – dafür eine praktische Anleitung zu geben, die einen State of the Art für die Schweiz abbildet, umso mehr.

Zur Kontrolle von Hochrisiko-Medikation, ein komplexes Anwendungsfeld für die Medikationssicherheit, haben wir eine Empfehlung publiziert. Sie soll Fachpersonen im Gesundheitswesen dabei unterstützen, Medikationsfehler durch eine gute Gestaltung der Checks im Medikationsprozess zu reduzieren.

AKUTSPITAL UND ANDERE SETTINGS

All diesen Projekten im Bereich Forschung und Entwicklung ist gemeinsam, dass sie ihren Schwerpunkt im Akutspital haben. Es gilt daher besonders hervorzuheben, dass wir im Themenbereich «Speak Up» Schritte in andere Versorgungssektoren gingen, in die psychiatrische und die Rehabilitationsversorgung. Die inhaltlichen Einblicke in diese anderen Settings, aber auch die neu aufgegleiste Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus diesen Sektoren war ein besonderes Highlight im vergangenen Jahr.

Weiter unterstützten wir die erste, von Wissenschaftlerinnen und Experten sehr gut besuchte internatio-

nale Tagung zu diagnostischen Fehlern in der Schweiz aktiv durch ein Patronat und das Mitwirken im wissenschaftlichen Beirat. Es bleibt zu hoffen, dass dieses wichtige Thema der Patientensicherheit zukünftig mehr Aufmerksamkeit erhält.

Wir konnten unsere wissenschaftlichen Arbeiten wiederum erfolgreich publizieren. Unsere Expertise haben wir an vielen Veranstaltungen und in zahlreichen Gremien eingebracht und weitergegeben. Im bereichernden nationalen und internationalen Austausch mit Wissenschaftlerinnen, Experten und Praktikerinnen sind neue Beziehungen entstanden.

Diese Vernetzungen sind auch deswegen so zentral, da die Forschungs- und Entwicklungsarbeit zur Patientensicherheit in der Schweiz wenig gebündelt ist und sich auf viele Einzelpersonen und kleinere Gruppen verteilt.

AUSBLICK AUF DAS JAHR 2019

2019 werden wir neue, wichtige Themen aufgreifen. So werden wir uns zum Beispiel mit der systematischen Erfassung schwerwiegender vermeidbarer Ereignisse beschäftigen, sogenannte «never events». Über das Auftreten dieser Ereignisse liegen bislang kaum Daten vor. In einem weiteren Projekt werden wir den «Room of Horrors» als niederschwelliges Lern- und Sensibilisierungskonzept zur Förderung der Patientensicherheit im Rahmen der Aktionswoche Patientensicherheit 2019 verbreiten und evaluieren.

Besonders erfreulich sind zwei anstehende wissenschaftliche Kooperationsprojekte. Im Rahmen eines Projekts des Schweizerischen Nationalfonds unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jonas Marschall werden wir in einer Substudie den Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und chirurgischen Wundinfektionen untersuchen. Gemeinsam mit der Hochschule der Künste Bern, Prof. Dr. Arne Scheuermann, beschäftigen wir uns mit dem sicherheitsförderlichen Design von Richteräumen für Medikamente.

Prof. Dr. David Schwappach

Leiter Forschung und Entwicklung

www.patientensicherheit.ch/forschung-und-entwicklung

«Speak Up» – Sicherheitsbedenken ansprechen



Andrea Niederhauser
Lic. ès lettres, MPH
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

2018 entwickelte Patientensicherheit Schweiz das Monitoring-Instrument zur «Speak Up»-Kultur weiter, baute ein Datenregister auf und adaptierte das Instrument für weitere Settings.

«Speak Up» bedeutet, dass Gesundheitsfachpersonen Sicherheitsbedenken verbindlich kommunizieren, um Patientinnen und Patienten vor Gefahren zu schützen.

«Speak Up» im Akutspital

Nachdem die Stiftung Patientensicherheit Schweiz 2017 ein Instrument zum Monitoring (Fragebogen) der «Speak Up»-Kultur entwickelt hatte, lag der Fokus 2018 darauf, den Fragebogen weiterzuentwickeln und zu verbreiten sowie eine Datengrundlage zu schaffen. So erhielten sämtliche Chefärztinnen und Chefärzte in der Schweiz ein Mailing, und die Stiftung baute ein Datenregister auf. Einrichtungen, die das «Speak Up»-Monitoring-Instrument nutzen, können ihre anonymisierten Daten diesem Register zur Verfügung stellen. Dadurch können Vergleichsdaten bereitgestellt und im Laufe der Zeit Quer- und Längsschnittanalysen zur «Speak Up»-Kultur im schweizerischen Gesundheitswesen vorgenommen werden.

Unter der Leitung der Stiftung wurden im Jahr 2018 zehn Befragungen in Akutspitalern in der Schweiz, England, Deutschland und Österreich durchgeführt und ausgewertet. Daraus entstanden verschiedene Publikationen (s. Seite 14).

«Speak Up» in Psychiatrie und Rehabilitation

Zudem hat Patientensicherheit Schweiz das Monitoring-Instrument für den Einsatz in der Psychiatrie und Rehabilitation adaptiert. Dazu wurde es gemeinsam mit Fachpersonen aus der Praxis in Arbeitsgruppen für das jeweilige Setting angepasst und anschliessend in sechs psychiatrischen Einrichtungen und fünf Rehabilitationseinrichtungen in der Deutschschweiz getestet.

Als nächstes werden die Ergebnisse dieser Pilotierung wissenschaftlich aufgearbeitet und die adaptierten Versionen im Verlaufe des Sommers 2019 veröffentlicht.

www.patientensicherheit.ch/speak-up

Vincristin sicher anwenden

Spitalapotheken in der Schweiz setzen die internationalen Empfehlungen zur sicheren Verabreichung von Vincristin nur ungenügend um. Patientensicherheit Schweiz hat deshalb Empfehlungen für die Praxis aufbereitet.

Die Spitalapotheken in der Schweiz setzen die internationalen Empfehlungen zur sicheren Anwendung von Vincristin nur ungenügend um. Bei der Behandlung mit dem Krebsmedikament Vincristin kann es zu gefährlichen Fehlern kommen. Internationale Studien dokumentieren über 100 Fälle, in denen Vincristin versehentlich intrathekal statt intravenös verabreicht wurde. Dies hat fatale Folgen für die Patientinnen und Patienten. Internationale Empfehlungen raten dringend, Vincristin nicht in Spritzen, sondern im Infusionsbeutel zuzubereiten.

Status quo in Schweizer Spitalern

2018 hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz untersucht, inwieweit Spitalapotheken in der Schweiz die internationalen Empfehlungen bereits umsetzen. 66 Allgemein- und Kinderspitäler nahmen an der Befragung teil. Die Daten zeigen, dass die Empfehlungen bisher nur ungenügend umgesetzt werden: Die Hälfte aller Vincristin-Zubereitungen für Erwachsene und zwei Drittel der Zubereitungen für Kinder werden nach wie vor in Spritzen zubereitet. Im November 2018 präsentierte ein Projektteam von Patientensicherheit Schweiz am Jahreskongress des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) dazu ein Poster und verfasste ausserdem einen wissenschaftlichen Artikel, der 2019 im «Journal of Oncology Pharmacy Practice» veröffentlicht worden ist.

Empfehlungen für Spitalapotheken

Anfang 2019 hat die Stiftung rund 100 Spitalapotheken in einem Schreiben mit Faktenblatt über die Empfehlungen und die Studienergebnisse informiert. Darin werden sie aufgefordert, der Empfehlung – Infusionsbeutel statt Spritzen – im Spital gemeinsam mit allen involvierten Fachpersonen zu folgen.

www.patientensicherheit.ch/vincristin



Dr. Lea Brühwiler
MSc Pharm. Wiss.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

.....
Materialien
«Speak Up»-Fragebogen (dt./frz./ital.) für
• Akutspitäler
• psychiatrische Einrichtungen
• Rehabilitationseinrichtungen
.....

Doppelkontrolle von Hochrisiko-Medikation

2018 veröffentlichte die Stiftung Patientensicherheit Schweiz eine Empfehlung für Spitäler zur (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation.

Das doppelte Kontrollieren einer Hochrisiko-Medikation vor der Verabreichung wird zunehmend als Massnahme gegen Medikationsfehler eingesetzt. Die erwartete positive Wirkung der Doppelkontrolle auf die Patientensicherheit ist stark abhängig von der Qualität ihrer Durchführung und wird in der Forschung kritisch diskutiert.

Empfehlung als Schriftenreihe

Im Jahr 2018 publizierte Patientensicherheit Schweiz die Schriftenreihe Nr. 10 «(Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler». Sie enthält eine konkrete Definition, was eine (Doppel-)Kontrolle ausmacht und, wann sie angezeigt ist. Ausserdem sind in der Publikation praktische Tipps für die Durchführung einer (Doppel-)Kontrolle sowie eine Anleitung für die Analyse und Verbesserung der Checks entlang des gesamten Medikationsprozesses zusammengefasst.

Die Empfehlung soll all jene unterstützen, die für das korrekte Verordnen, Richten und Verabreichen von Hochrisiko-Medikation im Spital Verantwortung tragen. Sie kann sowohl für die Entwicklung neuer als auch für die Optimierung existierender Kontrollprozesse genutzt werden. Die Publikation wurde aufbauend auf Erkenntnissen aus einem Forschungsprojekt in der Onkologie in Zusammenarbeit mit Experten aus der Praxis entwickelt. Sie wird finanziert vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Zusätzlich zur Schriftenreihe wurden ein Flyer sowie eine Pocket Card für die Definition von Kontrollen erarbeitet.

www.patientsicherheit.ch/doppelkontrolle

.....

Materialien

- Schriftenreihe Nr. 10, (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler ISBN 3-905803-24-0 (s. Seite 13)
- Flyer mit relevanten Inhalten der Schriftenreihe
- Pocket Card mit Definitionsschema zum Thema Doppelkontrolle sowie Abgrenzung zu anderen Vorgehensweisen

.....

Patientensicherheit bei der Nutzung von IT

In einem Forschungsprojekt untersuchte Patientensicherheit Schweiz Gefährdungen der Patientensicherheit im HIT-bezogenen Informationsmanagement in onkologischen Ambulatorien.

Von der Nutzung von IT im Gesundheitswesen (Health Information Technology, HIT) werden positive Effekte erwartet: Das digitalisierte Informationsmanagement soll die Patientenversorgung sicherer und effizienter machen. Die Einführung von HIT kann jedoch auch die Patientensicherheit gefährden – insbesondere in onkologischen Ambulatorien, wo die Komplexität der Patientenversorgung hoch ist, zum Beispiel durch intra- und intersektorale Wechsel in der Betreuung.

In einem Forschungsprojekt untersuchte Patientensicherheit Schweiz Gefährdungen der Patientensicherheit im HIT-bezogenen Informationsmanagement. Das Projekt wurde von der Krebsforschung Schweiz (HSR-4074-11-2016) gefördert, mit zusätzlichen Mitteln der Hanela-Stiftung.

Gefährdungen identifiziert und validiert

Das Forschungsteam der Stiftung fokussierte bewusst auf alle potenziellen Gefährdungen. Es erfasste die Arbeitsabläufe in drei Ambulatorien aus pflegerischer und ärztlicher Sicht anhand von Interviews. Daraufhin identifizierte es Patientensicherheitsgefährdungen aus Expertensicht und validierte sie in Beobachtungen, die wiederum elf in der Auswertung entwickelten Themenbereichen zugeschrieben wurden. Ein Thema ist zum Beispiel die Fragmentierung patientenbezogener Information. Diese kann bedeuten, dass bestimmte Informationen in digitalen Krankengeschichten gespeichert werden, die nicht für alle zugänglich oder unterschiedlich aktuell sind.

Als weitere Schritte empfiehlt Patientensicherheit Schweiz unter anderem die Entwicklung von Guidelines für die Nutzung von HIT.

www.patientsicherheit.ch/hit



Dr. Yvonne Pfeiffer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Leitung)



Chantal Zimmermann M.A.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Leitfaden für Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

2018 entwickelte Patientensicherheit Schweiz einen Leitfaden zur Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, der in Partnerspitälern getestet und optimiert wurde.

Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) ist ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Mit der M&M werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet mit dem Ziel, die Ursachen für Fehler zu identifizieren, sich zu sicherheitsrelevanten Aspekten auszutauschen und Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit vorzuschlagen.

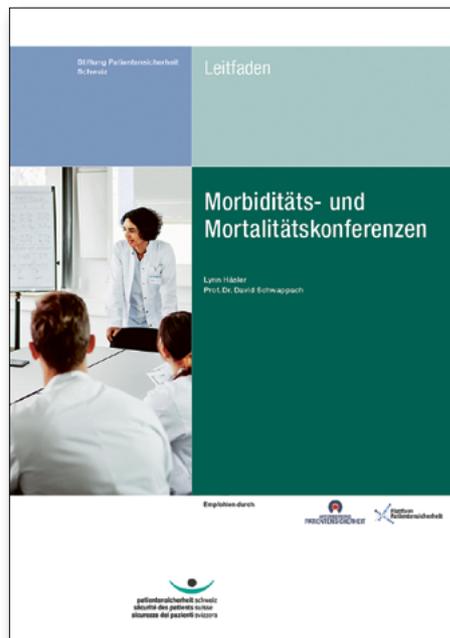
Eine nationale Befragung

2017 hatte Patientensicherheit Schweiz über 300 Chefärztinnen und -ärzte verschiedener Disziplinen zum Status und Weiterentwicklungsbedarf ihrer M&M befragt. Die Befragung zeigte: Bisher haben nur wenige internationale Empfehlungen den Weg in die Praxis in der Schweiz gefunden. Basierend auf den Ergebnissen dieser nationalen Befragung, den Erkenntnissen aus Beobachtungen in Spitälern sowie einer umfassenden Literaturrecherche, erarbeitete die Stiftung 2018 einen Leitfaden zur Durchführung von M&M. Dazu tauschte sie sich regelmässig mit Experten und Praktikerinnen im Gesundheitswesen aus. Um die Praxistauglichkeit zu erhöhen, wurde der Leitfaden in Partnerspitälern getestet und optimiert.

Der Leitfaden erscheint im Mai 2019. Wird er konsequent angewendet, trägt er zur kontinuierlichen Verbesserung der spitalinternen Strukturen und Prozesse bei und führt zu einer Sicherheitskultur im Sinne der Best Practice.

Klar definierte Rollen im Team

Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, dass ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team mit klar definierten Rollen die M&M regelmässig durchführt. So sollen zum Beispiel die Leitung und die Moderation getrennt sein, und die den Fall präsentierenden Mitarbeitenden sollen unterstützt werden durch einen Mentor oder eine Mentorin mit Kenntnissen zu Fallanalyse und Human Factors. Ein weiterer wichtiger Ansatz des Leitfadens ist: Die vereinfachte Fallanalyse fokussiert systemische und kognitive Faktoren, die Fehler begünstigen und nicht das Fehlverhalten Einzelner.



Anspruchsvoll, aber machbar

Die Durchführung einer M&M gemäss Leitfaden der Stiftung ist anspruchsvoll, aber machbar. Es ist durchaus möglich, einzelne Bestandteile umzusetzen oder die M&M schrittweise anzupassen. Patientensicherheit Schweiz empfiehlt jedoch, dass der Leitfaden vollumfänglich angewendet wird, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen.

www.patientensicherheit.ch/mm

M&M-Toolbox für die Praxis

- Checkliste Fallauswahl
- Checkliste Vorbereitung Präsentation
- Pocket Cards Leitung und Moderation
- Handout Teilnehmende
- Evaluationsbogen Teilnehmende
- Protokoll-Vorlage



Lynn Häslér MSc
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Ein Gesetz zum Schutz von CIRS



Dr. sc. hum. Olga Frank
Projektleiterin

Ein Höhepunkt im Jahr 2018 war die CIRRNET-Tagung, an der Fachleute aus Gesundheitswesen, Politik, Recht und Luftfahrt die Frage des Vertraulichkeitsschutzes von CIRS-Meldesystemen bei Strafverfolgung diskutierten.



Carmen Kerker-Specker MScN
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Verschiedene Aktivitäten des CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) von Patientensicherheit Schweiz werden sich wiederum nachhaltig zugunsten der Patientensicherheit auswirken. Dazu gehören die seit vielen Jahren engagierte Arbeit des CIRRNET-Ausschusses und die bewährten Netzwerktreffen, die Verbreitung von «Quick-Alert®»-Empfehlungen auf der Grundlage von Berichten im CIRRNET sowie die gut besuchte CIRRNET-Tagung mit einer erfreulichen Medienresonanz. Sie alle gaben den Anstoss, damit der längst fällige Gesetzgebungsprozess zum Schutz

der lokalen CIRS-Meldesysteme (Critical Incident Reporting System) endlich in Gang kommt.

Fehlende Zweckbindungsgarantie

An der CIRRNET-Tagung, die am 18. September 2018 im Stade de Suisse in Bern stattfand, ging es zum einen um die Problematik der fehlenden Zweckbindungsgarantie für CIRS-Meldesysteme und zum anderen um den Bundesgerichtsentscheid (BGer 1B_289/2016) zum Haftpflichtfall in einem Schweizer Spital: Das Urteil sprach der Staatsanwaltschaft Einsichtsrecht in das lokale CIRS zu. Im Vorfeld der Tagung hatte die Stiftung Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit dem CIRRNET-Netzwerk zahlreiche medizinische und pflegerische Fach- und Berufsverbände sowie Vertretende der nationalen Gesundheitspolitik aktiviert und zudem ein Rechtsgutachten zum besagten Bundesgerichtsentscheid erstellen lassen.

Beitrag zum Gesetzgebungsprozess

Gemeinsam mit namhaften Referierenden erörterten die rund 230 Teilnehmenden anhand des Haftpflichtfalls wie auch im Hinblick auf die allgemeine juristische Sachlage in der Schweiz, welche Anforderungen es braucht für eine gesetzliche Regelung zum Schutz von Gesundheitsfachleuten und Patientensicherheit

sowie im Sinne einer optimalen Sicherheits- und Lernkultur. Die angeregten Diskussionen dazu zeigen: Es braucht eine klare Regelung. Mit der CIRRNET-Tagung hat die Stiftung einen wichtigen Beitrag zum Gesetzgebungsprozess geleistet.

Da es kurzfristig keine gesetzliche Schutzgarantie für CIRS-Meldesysteme geben wird, hat Patientensicherheit Schweiz anlässlich der Tagung Handlungsempfehlungen für das Betreiben lokaler CIRS-Meldesysteme erarbeitet. Die Stiftung wird den Gesetzgebungsprozess weiterhin aufmerksam und proaktiv begleiten.

CIRRNET

www.patientensicherheit.ch/cirynet

Quick-Alert®:

www.patientensicherheit.ch/quick-alert

(s. Seite 15)

CIRRNET

CIRRNET, Critical Incident Reporting & Reacting NETwork, ist das überregionale Netzwerk lokaler CIRS-Meldesysteme von Patientensicherheit Schweiz. Im CIRRNET werden anonymisierte Berichte und Fehlermeldungen lokaler CIRS-Systeme zusammengetragen und den angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen zugänglich gemacht. Der «Quick-Alert®» (QA) ist eine knapp gefasste Handlungsempfehlung auf der Basis von Berichten im CIRRNET zu einem bestimmten Thema (z. B. Verwechslungen bei Abkürzungen). Der QA wird gemeinsam mit unabhängigen externen Gesundheitsexpertinnen und -experten erarbeitet.

Ende 2018 waren 43 Gesundheitseinrichtungen mit 89 Standorten dem CIRRNET von Patientensicherheit Schweiz angeschlossen. Anfang 2019 haben sich erstmals sieben gemeinnützige Spitexorganisationen dem überregionalen Netzwerk angeschlossen.

Für CIRRNET-Mitglieder:

www.cirynet.ch

Publikationen

SCHRIFTENREIHE PATIENTENSICHERHEIT SCHWEIZ

Die Schriftenreihe ist die eigene Publikationsreihe von Patientensicherheit Schweiz. Veröffentlichungen der Schriftenreihe erscheinen in Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Schriftenreihe steht im Digitalformat zum kostenlosen Download zur Verfügung. Gedruckte Exemplare können zum Selbstkostenpreis via Webshop bestellt werden:

www.patientensicherheit.ch/schriftenreihe

Schriftenreihe Nr. 10

Dr. Yvonne Pfeiffer, Chantal Zimmermann,
Prof. Dr. David Schwappach:

(Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler

Hrsg. Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Zürich, September 2018. ISBN 3-905803-24-0

Doppelkontrollen werden in der Praxis häufig eingesetzt, um schlecht designte Medikationsprozesse abzusichern. Dafür sind sie ein schwaches Instrument. Richtig durchgeführt, können sie hingegen einen wesentlichen Beitrag zur verbesserten Patientensicherheit leisten. Die Schriftenreihe Nr. 10 schafft Klarheit darüber, was eine Doppelkontrolle ist, wann sie am besten eingesetzt wird und wie sie zielführend durchgeführt werden kann.

www.patientensicherheit.ch/doppelkontrolle

Update der Schriftenreihe Nr. 9

Sicherheit bei Blasenkathetern

Hrsg. Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Zürich, September 2018. ISBN 3-905803-21-6

Autorin: Dr. sc. nat. Stephanie Züllig, Programmleiterin
«progress! Sicherheit bei Blasenkathetern»

Unter Mitarbeit des Programmteams von Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso:
Lynn Häslar, Andrea Niederhauser, Judith Maag,
PD Dr. med. Jonas Marschall, Prof. Dr. David Schwappach,
Dr. med. Alexander Schweiger

Das Update der Schriftenreihe Nr. 9 zeichnet die wichtigsten Eckpfeiler des nationalen Pilotprogramms «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» nach zur Reduktion der Häufigkeit und Liegedauer von Blasenkathetern und konsekutiv Katheter assoziierten Komplikationen. Das Update fasst die Erfahrungen und Erkenntnisse zusammen, die beim Einsatz und der Überprüfung des gemeinsam mit Swissnoso entwickelten Interventionsbündels gewonnen wurden.

www.patientensicherheit.ch/blasenkatheeter



WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE

Das Veröffentlichen und Verbreiten von Beiträgen zu Themen der Patientensicherheit in peer-reviewed wissenschaftlichen Zeitschriften gehört zu den Kernaufgaben des Expertenteams von Patientensicherheit Schweiz. Die Beiträge stossen im In- und Ausland auf grosses Interesse.

Frank O, Kerker-Specker C, Etikettierung von Laborröhrchen: ein komplexer Prozess mit hoher Fehleranfälligkeit, ZEFQ, Epub ahead of print, 10.1016/j.zefq.2018.07.007

Jossen M, Valeri F, Heilmaier C, Schwappach DLB, Assessment of the safety climate in outpatient diagnostic services: Development and psychometric evaluation of a questionnaire, *European Radiology*, 10.1007/s00330-018-5646-1

Fishman L, Brühwiler L, Schwappach D, Medikationssicherheit: Wo steht die Schweiz?, *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, Epub ahead of print, 10.1007/s00103-018-2794-z

Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schwappach DLB, Nurses' and Physicians' Perceptions of Indwelling Urinary Catheter Practices and Culture in Their Institutions, *Journal of Patient Safety*, 10.1097/PTS.0000000000000502

Niederhauser A, Zimmermann C, Fishman L, Schwappach DLB, Implications of involving pharmacy technicians in obtaining a best possible medication history from the perspectives of pharmaceutical, medical and nursing staff: a qualitative study, *BMJ Open*, 8, e020566, 10.1136/bmjopen-2017-020566

Schwappach DLB, Sendhofer G, Häsler L, Gombotz V, Leitgeb K, Hoffmann M, Jantscher L, Brunner G, Speaking up behaviors and safety climate in an Austrian university hospital, *International Journal for Quality in Health Care*, 10.1093/intqhc/mzy089

Schwappach DLB, Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals, *American Journal of Infection Control*, 10.1016/j.ajic.2018.02.026

Schwappach DLB, Richard A, "Speak Up"-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland, *BMJ Quality & Safety*, 10.1136/bmjqs-2017-007388

Pfeiffer Y, Gut SS, Schwappach DLB, Medication Safety in Oncology Care: Mapping Checking Procedures From Prescription to Administration of Chemotherapy, *Journal of Oncology Practice*, 10.1200/JOP.2017.026427

Schwappach DLB, Taxis K, Pfeiffer Y, Oncology nurses' beliefs and attitudes towards the double-check of chemotherapy medications: a cross-sectional survey study, *BMC Health Services Research*, 10.1186/s12913-018-2937-9

Schiess C, Schwappach DLB, Schwendimann R, Vanhaecht K, Burgstaller M, Senn B, A Transactional "Second-Victim" Model – Experiences of Affected Healthcare Professionals in Acute-Somato Inpatient Settings: A Qualitative Meta-synthesis, *Journal of Patient Safety*, 10.1097/PTS.0000000000000461

Schwappach DLB, Häsler L, Pfeiffer Y, Chief physicians' perceived need for improvement of morbidity and mortality conferences: The role of structural and procedural characteristics, *BMJ Leader*, 10.1136/leader-2017-000052

Praplan-Rudaz I, Pfeiffer Y, Schwappach DLB, Implementation status of morbidity and mortality conferences in Swiss hospitals: a national cross-sectional survey study, *International Journal for Quality in Health Care*, 10.1093/intqhc/mzx204

Schiess C, Schwappach DLB, Gesundheitsfachpersonen als Second Victims, *Internistische Praxis*, 58/4, 647–657

www.patientensicherheit.ch/publikationen

FACHLICHE BEITRÄGE

Auch im Jahr 2018 verfasste das Expertenteam von Patientensicherheit Schweiz einige Beiträge zu Themen der Patientensicherheit, die in Fachzeitschriften erschienen sind.

Züllig S, Marschall J, Dank Interventionsbündel mehr Sicherheit bei Blasenkathe tern, *SAEZ*, Nr. 99(49)/2018, 1733–1735

Schwappach DLB, Häsler L, Im richtigen Moment etwas sagen, *Krankenpflege*, Nr. 12/2018, 30–31

Schwappach DLB, Häsler L, Peter S, «Speak Up» verbessert die Patientensicherheit, *pflügen: palliativ*, Nr. 39/2018, 15–17

Praplan-Rudaz I, Schwappach DLB, Umsetzungsstand der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, *Competence (H+)*, Nr. 6/2018, 28–29

Brühwiler L, Niederhauser A, Fishman L, Le potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits, *Curaviva*, Nr. 1/2018, 14–17

Brühwiler L, Niederhauser A, Fishman L, Gefragt ist eine bessere Systematik bei der Überprüfung der Therapie, *Curaviva*, Nr. 3/2018, 16–19

Frank O, Schwappach D, Behandlungsfehler: Auch Fachpersonen leiden – oft im Stillen, *Hebamme.ch*, März 2018, 32–36

Fishman L, La vérification systématique s'impose, *Soins infirmiers*, Janvier 2018, 64–65

PAPER OF THE MONTH

Das «Paper of the Month» (PoM) informiert kurz und bündig über neue wissenschaftliche Erkenntnisse von Relevanz rund um die Themen Sicherheitskultur und Patientensicherheit. Die Zusammenfassungen mit Fazit stammen aus der Feder von Prof. Dr. David Schwappach, Leiter Entwicklung und Forschung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Bern. Das PoM erscheint in den Sprachen Deutsch und Französisch.

PoM Nr. 76, 25.09.2018

Sicherheitsklima, IT und Risiken im diagnostischen Prozess in der Arztpraxis

Über den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von konkreten Problemen im diagnostischen Prozess, dem Sicherheitsklima und dem Implementierungsstand von IT in ambulanten Praxen.

Campione JR, Mardon RE, McDonald KM, Patient Safety Culture, Health Information Technology Implementation, and Medical Office Problems That Could Lead to Diagnostic Error, Journal of Patient Safety, 2018

PoM Nr. 75, 09.07.2018

Automatischer Interaktionen-Check:**Wer klickt welche Warnung weg?**

Dank elektronischer Verordnungssysteme werden mögliche Interaktionen von Arzneimitteln automatisch geprüft.

Relativ wenig bekannt ist der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Warnmeldungen zum Reaktionsverhalten der verordnenden Ärztinnen und Ärzte.

Cho I, Lee Y, Lee J-H, Bates DW, Wide variation and patterns of physicians' responses to drug-drug interaction alerts, International Journal for Quality in Health Care, 2018

PoM Nr. 74, 05.06.2018

Systematisches Kurz-Feedback zwischen Ärztinnen/Ärzten auf dem Notfall

Die sichere Behandlung von Patienten auf der Notfallstation ist eine besondere Herausforderung. Die Studie untersucht, ob der systematische Austausch zwischen zwei Notfallärzten die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse reduziert.

Freund Y, Goulet H, Leblanc J, Bokobza J, Ray P, Maignan M et al., Effect of Systematic Physician Cross-checking on Reducing Adverse Events in the Emergency Department: The CHARMED Cluster Randomized Trial, JAMA Internal Medicine, 2018

PoM Nr. 73, 03.05.2018

(Beinahe-)Zwischenfälle in der pädiatrischen Chirurgie: Unterberichtet und unterschätzt?

Freiwillige Meldesysteme für Zwischenfälle wie das CIRS sind typischerweise von einem starken Underreporting gekennzeichnet. Viele Zwischenfälle werden gar nicht in solche Systeme gemeldet.

Hamilton EC, Pham DH, Minzenmayer AN, Austin MT, Lally KP, Tsao K, Kawaguchi AL, Are we missing the near misses in the OR? – Underreporting of safety incidents in pediatric surgery, Journal of Surgical Research, 2018

PoM Nr. 72, 16.02.2018

Analyse von schweren Zwischenfällen: Nachhaltige und wirksame Massnahmen?

Aus der Aufarbeitung und Analyse von schweren Zwischenfällen können wichtige Lehren für die Verbesserung der Patientensicherheit gezogen werden. Im Rahmen einer solchen Analyse können Ursachen identifiziert und wirksame und nachhaltige Präventionsmassnahmen abgeleitet werden.

Hibbert PD, Thomas MJW, Deakin A, Runciman WB, Braithwaite J, Lomax S, Prescott J, Gorrie G, Szczygielski A, Surwald T, Fraser C, Are root cause analyses recommendations effective and sustainable? An observational study, International Journal for Quality in Health Care, 2018

PoM Nr. 71, 08.01.2018

Digitale Austrittsberichte: Effekt auf Mortalität und Rehospitalisationen?

Santana et al. untersuchten in Kanada in einer randomisierten Studie, ob der Einsatz von elektronischen Austrittsberichten die Mortalität und Rehospitalisierung von Patienten wirksam reduziert.

Santana MJ, Holroyd-Leduc J, Southern DA, Flemons WW, O'Beirne M, Hill MD, Forster AJ, White DE, Ghali WA, e-DCT Team, A randomised controlled trial assessing the efficacy of an electronic discharge communication tool for preventing death or hospital readmission, BMJ Quality and Safety, 2017

www.patientensicherheit.ch/paper-of-the-month

QUICK-ALERT®



Der «Quick-Alert®» (QA) ist eine praktische Handlungsempfehlung für Gesundheitsfachleute zu einem bestimmten Thema der Patientensicherheit.

Das jeweilige Thema basiert auf Originalberichten im überregionalen Netzwerk CIRRNET (s. Seite 12) der Stiftung und wird in Zusammenarbeit mit unabhängigen Expertinnen und Experten erarbeitet. Der QA erscheint in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch.

QA Nr. 46, 28.11.2018

Die Variabilität von Laborresultaten und die Risiken für die Patientensicherheit

Therapeutische Entscheidungen in der modernen Gesundheitsversorgung stützen sich häufig auf Laboranalysen und deren Resultate ab. Somit beeinflussen diese die weitere Behandlung. Voneinander abweichende Laborresultate können besonders in der Beurteilung einer Verlaufskontrolle zu Fehlentscheidungen führen und Patienten schaden.

Verabschiedet durch: Schweizerische Union für Labormedizin, Schweizerische Gesellschaft für Klinische Chemie

QA Nr. 45, 29.10.2018

Vorsicht bei medizinischen Abkürzungen!

Abkürzungen sind oft unverständlich oder missverständlich. QA Nr. 45 zeigt: Fachpersonen des Gesundheitswesens begehen versehentlich Fehler, weil zum Beispiel unter «Mi» Mittag oder Mittwoch verstanden werden kann oder «HD» für Hämodialyse, Hüftdysplasie oder Hauptdiagnose steht. Auch Masseinheiten wie IE, mg, mmol, ML, ml werden immer wieder missverständlich interpretiert.

QA Nr. 44, 10.06.2018

Die richtige Milch für das richtige Kind

Muttermilch enthält verschiedene Bakterien, die zur lebenswichtigen Einstellung des Immunsystems des Neugeborenen oder Säuglings beitragen. Muttermilch kann aber auch potenziell Medikamente, pathogene Bakterien und Viren, Alkohol, Nikotin oder andere Wirkstoffe enthalten. Eine Verwechslung der Muttermilch und die Verabreichung an das falsche Kind stellt deshalb ein potenzielles Sicherheitsrisiko dar und kann zudem eine enorme psychische Belastung für die Mutter bedeuten.

Verabschiedet durch: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie, Interessensgemeinschaft für pädiatrische und neonatologische Intensivmedizin

QA Nr. 43, 13.03.2018

Verwechslung der Sauerstoff- und Druckluftanschlüsse von Flowmetern

Sauerstoff, Lachgas, Druckluft und Vakuum sind aus der medizinischen Behandlung von Patienten in einem Spital kaum wegzudenken. Grund für die immer wieder auftretenden Verwechslungen von medizinischen Gasen sind meist die patientenseitigen Anschlüsse der Gas-Entnahmegeräte.

Verabschiedet durch: Ingenieur Hospital Schweiz

www.patientensicherheit.ch/quick-alert

REFERATE

Patientensicherheit betrifft alle Akteure und Leistungserbringenden im Gesundheitswesen. Patientensicherheit Schweiz agiert deshalb auch als Netzwerkorganisation. Als eine der Massnahmen in diesem Sinn referiert das Expertenteam der Stiftung regelmässig an Tagungen und Kongressen im In- und Ausland und stellt die Stiftung der interessierten Öffentlichkeit vor.

- 05.12.2018, *Semaine de qualité HUG, Genf*
Stephanie Züllig: «progress! La sécurité dans le sondage vésical»: résultats et recommandations du programme national.
- 13.11.2018, *AQC-Tagung «Chirurgische Qualität auf dem Prüfstand», Zürich*
David Schwappach: Worauf kommt es bei der MoMo an?
- 07.11.2018, *Klinikfortbildung Kantonsspital Baden, Baden*
David Schwappach: «Speak Up» für mehr Patientensicherheit.
- 30.10.2018, *Gastroforum Oberaaragau, Langenthal*
Dieter Conen: Welche Rolle spielt die Stiftung im schweizerischen Gesundheitswesen?
David Schwappach: Wie kann ich (als möglicher Patient/Patientin) zu meiner Sicherheit im Gesundheitswesen beitragen?
- 25.10.2018, *Klausurtagung Solothurner Spitäler AG, Solothurn*
David Schwappach: Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital.
- 20.10.2018 *ESMO (European Society for Medical Oncology) congress, München*
David Schwappach: Patient safety as a concern for health systems in Europe.
- 11.10.2018, *17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin*
Andrea Niederhauser:
Änderung der Wahrnehmungen von Pflegepersonal und Ärzteschaft zum restriktiven Umgang mit Kathetern nach Umsetzung eines Qualitätsverbesserungsprojekts.
Einbezug von Pharma-Assistentinnen im systematischen Medikationsabgleich: Implikationen aus Sicht der beteiligten Berufsgruppen.
- 18.09.2018, *CIRRNET-Tagung Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Bern*
David Schwappach: Die Bedeutung von Meldesystemen für die Patientensicherheit.

13.09.2018, *Jahresversammlung Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH), Interlaken*
Stephanie Züllig: Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern»: Ergebnisse.

10.09.2018, *Journée latine de l'excellence en santé, Lugano*
Julia Boysen: Culture sécurité: pourquoi et comment progresser?
Yvonne Pfeiffer: Double contrôle des médicaments à haut risque.
David Schwappach: «Speak Up», quand le silence est dangereux.

04.09.2018, *Careum Führungstagung «Trendthemen der Zukunft», Aarau*
David Schwappach: «Speak Up» – Wenn Schweigen gefährlich ist.

06.07.2018, *Zürcher Symposium für Versorgungsforschung, Zürich*
Julia Boysen: Medikationssicherheit an Schnittstellen.

25.06.2018, *CIRS-Koordinationsitzung Kantonsspital Aarau, Aarau*
Carmen Kerker-Specker: CIRRNET.

15.06.2018, *15. ZQ-Forum Ärztekammer Niedersachsen, Hannover*
David Schwappach: Status Quo und Weiterentwicklungschancen von MMK.

06.06.2018, *QUALIS-Symposium 2018, Olten*
Julia Boysen: Sicherheitskultur – Was heisst das in einer Alterseinrichtung?

15.05.2018, *Plenum der Arbeitsgruppe Health Care Communication Design (HCCD), Biel*
David Schwappach: Mehr Patientensicherheit durch Design.

04.05.2018, *APS-Tagung, Berlin*
Lynn Häsler: Patientensicherheitsprobleme bei der Nutzung von Informationstechnologien in der Versorgung onkologischer Patienten: das Informationsmanagement im Fokus.

03.05.2018, *Tagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS), Berlin*
Lynn Häsler: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in der Schweiz und Niedersachsen.

30.04.2018, *Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), 3^{ème} année Bachelor, Lausanne*
Charlotte Vogel: Sécurité des patients.

27.04.2018, *SIG Symposium, Bern*
David Schwappach: Mehr Patientensicherheit durch Design.

12.04.2018, *Berner Fachhochschule (BFH), Studiengang Medizininformatik, Biel*
Andrea Niederhauser: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

11.04.2018, *Impulstagung Curaviva Schweiz, Zürich*
Liat Fishman: Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen». Ergebnisse der Bestandsaufnahme.

18.03.2018, *Lions Club Glattal, Zürich-Kloten*
Julia Boysen: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

12.03.2018, *Spital der Zukunft Live-Workshop, Berner Fachhochschule (BFH), Biel*
Lea Brühwiler: Patientensicherheit.

07.03.2018, *Spital Zollikerberg, Zürich*
Lynn Häsler: «Speak Up».

24.01.2018, *CIRSForte Symposium, Berlin*
David Schwappach: Bedeutung von CIRS für die Entwicklung der Patientensicherheit.

KURSE UND TAGUNGEN

Error & Risk Analysis

Der Kurs ERA (Error & Risk Analysis) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz vermittelt Fachpersonen im Gesundheitswesen die Methode zur systemischen Fehleranalyse gemäss «London Protocol». Der Kurs wird anerkannt durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.

9./10.04., 14.05.2018, Genf
Kurs ERA in Frz.
Leitung: Prof. Dr. Pierre Chopard und Anne Claire Raë

26./27.09.2018, 16.01.2019, Lugano
Kurs ERA in Ital.
Leitung: Adriana Degiorgi und Tommaso Bellandi

15./16.10., 19.11.2018, Genf
Kurs ERA in Frz.
Leitung: Prof. Dr. Pierre Chopard und Anne Claire Raë

Journée latine de l'excellence en santé en collaboration avec la Fondation Sécurité des patients Suisse

10./11.09.2018, Lugano
(s. mittlere Spalte)

CIRRNET-Tagung 2018

18.09.2018, Bern

«Vertraulichkeitsschutz für Meldende von Incidents! – Strafverfolgung bei Accidents?»
(s. Seite 12)

**www.patientensicherheit.ch/
kurse-und-tagungen**

Das Finanzjahr 2018 – Kontinuität und Wandel

KANTONE

Alle 26 Kantone unterstützen die Stiftung Patientensicherheit Schweiz seit vielen Jahren, so auch im Jahr 2018. Die Mehrheit folgte der Empfehlung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz und beteiligte sich mit 9 Rappen pro Einwohner und Einwohnerin (EW) an der Grundfinanzierung. Erfreulicherweise leisteten 19 Kantone auch die Zusatzfinanzierung «Lernen aus Fehlern» mit 4 Rappen pro EW. Insgesamt durfte die Stiftung Beiträge in der Höhe von rund 983'500 Franken entgegennehmen.

TRÄGERORGANISATIONEN*

Die Trägerorganisationen leisten nicht nur inhaltlich einen grossen Beitrag an die Stiftung, sondern beteiligen sich auch finanziell. Im Berichtsjahr durfte Patientensicherheit Schweiz 42'000 Franken an nicht-projektbezogenen Beiträgen verbuchen. Sie stammen von folgenden Trägerorganisationen: GSASA, H+, KHM, physioswiss, SBK, SPO, SSO, SVS, VFP.

PROJEKTUNTERSTÜTZUNG

Projektbezogene Unterstützungsleistungen kamen von folgenden Organisationen: BAG (CHF 906'401), FMH (CHF 50'000), FMCH (CHF 15'000), Hanela-Stiftung (CHF 50'000), Qualitäts- und Forschungsfonds LOA IV/1 (CHF 61'000).

SPENDE

Verdankenswerterweise sprach die Hans-Vollmoeller-Stiftung wiederum eine Spende in der Höhe von 30'000 Franken.

CIRRNET WÄCHST

Patientensicherheit Schweiz konnte das CIRRNET weiter ausbauen und weitere Organisationen zum überregionalen Netzwerk lokaler CIRS-Meldesysteme hinzugewinnen. Daraus erfolgte für das Jahr 2018 eine Steigerung des Ertrags auf insgesamt rund 210'000 Franken.

AUFWAND

Der Personalaufwand hat im Jahr 2018 leicht zugenommen. Die Investitionen in neue Hardware und Technologien sowie die Entwicklung der neuen Homepage der Stiftung zeigen sich mit grösseren Beträgen als im Vorjahr in der Erfolgsrechnung. Insgesamt konnte Patientensicherheit Schweiz weniger Fördergelder generieren, was dazu führte, dass einige Forschungsprojekte durch Eigenmittel finanziert wurden.

AUSBLICK 2019

Die meisten praxisnahen Forschungsprojekte der Stiftung verfügen über eine gesicherte Finanzierung für das Jahr 2019. Einzelne Projekte werden wiederum aus dem Stiftungskapital unterstützt. Die Einnahmen aus den Kantonsbeiträgen und dem CIRRNET bleiben erfreulicherweise auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr. Aufwandseitig sind für 2019 keine speziellen Investitionen geplant.

Gespannt blickt Patientensicherheit Schweiz auf die Verabschiedung des revidierten Krankenversicherungsgesetzes, was die Stiftung und auch ihre Finanzen stark beeinflussen wird.

Merci für Ihre Unterstützung!

Herzlichen Dank an alle uns unterstützenden Organisationen und Personen, die sich gemeinsam mit unserer gemeinnützigen Stiftung für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten einsetzen und uns zu diesem Zweck finanzielle Mittel zur Verfügung stellen.

Speziell danken möchten wir allen Expertinnen und Experten sowie unseren Stiftungsrätinnen und Stiftungsräten, die mit ihrer Expertise und ihrem unentgeltlichen Engagement sehr viel zum Erfolg der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beitragen.

Julia Boysen

Geschäftsführerin

www.patientensicherheit.ch/finanzen

* Trägerorganisationen s. Seite 21

Bilanz

per 31.12.2018

AKTIVEN in CHF	31.12.2018	31.12.2017
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	1 585 616	1 747 416
Forderungen aus Lieferung und Leistung	362 993	710 011
Übrige kurzfristige Forderungen	2 467	3 119
Aktive Rechnungsabgrenzung	31 012	4 000
Total Umlaufvermögen	1 982 088	2 464 546
Anlagevermögen		
Mietkaution Büro Asylstrasse, Zürich	55 759	55 748
Mobilien und IT-Anlagen	29 700	17 500
Total Anlagevermögen	85 459	73 248
TOTAL AKTIVEN	2 067 547	2 537 794

PASSIVEN in CHF		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	5 293	51 796
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	18 957	23 484
Passive Rechnungsabgrenzung	167 581	196 000
Total Kurzfristiges Fremdkapital	191 831	271 280
Fondskapital		
Fonds für nationale Programme «progress!»	617 601	516 000
Fonds für laufende Projekte	103 800	279 000
Total Fondskapital	721 401	795 000
Total Fremdkapital und Fondskapital	913 232	1 066 280
Organisationskapital		
Stiftungskapital	60 000	60 000
Gebundenes Kapital	1 089 200	1 406 000
Freies Kapital	5 115	5 514
Total Organisationskapital	1 154 315	1 471 514
TOTAL PASSIVEN	2 067 547	2 537 794

Bericht der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle BDO AG hat die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Die BDO AG erfüllt die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit.

Die Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Sie umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Einheit vorhandenen Unterlagen.

In ihrem Bericht vom 26. März 2019 bestätigt die BDO AG, dass sie bei ihrer Revision nicht auf Sachverhalte gestossen ist, aus denen zu schliessen wäre, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Stiftungsurkunde entspricht.

Weitere Auskünfte: Beatrice Montgomery-Furrer, Finanzen und Personal,
Stiftung Patientensicherheit Schweiz, T +41 43 244 14 80, info@patientensicherheit.ch

Erfolgs- rechnung 2018

ERTRAG in CHF	2018	2017
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	983 517	973 260
Freie Beiträge von Stiftern	42 000	42 000
Projektgebundene Beiträge Stifter	65 000	118 700
Projektgebundene Beiträge BAG	906 401	1 100 000
Projektgebundene Beiträge Dritte	111 000	183 850
Freie Spenden von Dritten	30 000	30 000
Total Beiträge/Spenden	2 137 918	2 447 810
Ertrag aus Lieferung und Leistung		
Beratung und Projekte	219 636	211 125
Lizenzgebühren	1 012	30 248
Referententätigkeiten	7 981	8 829
Kurse und Tagungen	129 240	122 714
Verkauf von Fachpublikationen	11 510	18 331
Total Ertrag aus Lieferung und Leistung	369 379	391 247
TOTAL BETRIEBSERTRAG	2 507 297	2 839 057
AUFWAND in CHF		
Aufwand für Drittleistungen Projekte	-483 293	-575 649
Personalaufwand	-2 040 457	-1 887 757
Raumaufwand	-129 029	-127 202
Verwaltungsaufwand	-27 937	-30 855
Beratungsaufwand	-	-103 427
Informatikaufwand	-46 018	-35 761
Aufwand für Öffentlichkeitsarbeit	-151 384	-100 877
Abschreibungen Sachanlagen	-16 900	-7 916
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	-2 895 018	-2 869 444
BETRIEBSERFOLG	-387 721	-30 387
Finanzertrag	-	2 922
Finanzaufwand	-3 077	-465
	-3 077	2 457
Jahresergebnis vor Veränderung Fondskapital	-390 798	-27 930
Veränderung Fond für nationale Programme «progress!»	-101 601	319 000
Veränderung Fond für laufende Projekte	175 200	-109 000
	73'599	210'000
Jahresergebnis vor Veränderung Organisationskapital	-317 199	182 070
Veränderung gebundenes Kapital	316 800	-182 000
Veränderung freies Eigenkapital	399	-70
	317 199	-182 070
JAHRESERGEBNIS	0	0

Anhang zur Jahresrechnung 2018

Angewandte Grundsätze

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

Angewandte Währungskurse

Gemäss publizierten Kursen der ESTV.

Fondskapital

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

Gebundenes Kapital

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

Angaben zu Bilanz und Erfolgsrechnungspositionen in CHF	31.12.2018	31.12.2017
Forderungen aus Lieferung und Leistung		
Bundesamt für Gesundheit, nationale Programme «progress!»	356 401	650 400
Forderungen aus Projektunterstützungen	–	54 791
Übrige Forderungen aus Lieferung und Leistung	6 592	4 820
Total Forderungen aus Lieferung und Leistung	362 993	710 011
Aktive Rechnungsabgrenzung		
Abgrenzung für Projektunterstützung	30 000	–
Übrige aktive Rechnungsabgrenzung	1 012	4 000
Total Aktive Rechnungsabgrenzung	31 012	4 000
Passive Rechnungsabgrenzung		
Ferien und Überzeiten Mitarbeitende	161 500	169 000
Übrige passive Rechnungsabgrenzung	6 081	27 000
Total Passive Rechnungsabgrenzung	167 581	196 000
Fondskapital		
Fonds für nationale Programme «progress!»	617 601	516 000
Fonds für laufende Projekte	103 800	279 000
Total Fondskapital	721 401	795 000
Gebundenes Kapital		
Tagungen/Kongresse	90 200	100 000
Lehre, «Paper of the Month», Projektentwicklung	170 000	170 000
Zukünftige Projekte	829 000	1 136 000
Total Gebundenes Kapital	1 089 200	1 406 000
Verpflichtungen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	Keine	Keine
Eventualverbindlichkeiten	Keine	Keine
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen	< 50	< 50

Gremien 2018

TRÄGERORGANISATIONEN

- BAG Bundesamt für Gesundheit
- EOC Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- GSASA Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker
- FMCH Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- KHM Kollegium für Hausarztmedizin
- pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband
- physioswiss Schweizer Physiotherapie Verband
- SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
- SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Spitex Schweiz
- SPO Patientenschutz
- SSO Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
- SVS Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren
- VFP Schweizerischer Verein für Pflege-wissenschaft

STIFTUNGSRAT

Der Stiftungsrat von Patientensicherheit Schweiz setzt sich zusammen aus den Delegierten der Trägerorganisationen.

Prof. Dr. med. Dieter Conen*, Präsident
Prof. Dr. Pascal Bonabry*, Vizepräsident, GSASA
Kathrin Hirter-Meister*, Vizepräsidentin, VFP
Prof. Dr. Iren Bischofberger, VFP, ab Dez. 2018
Dr. med. Christoph Bosshard, FMH
Thomas Christen*, BAG
Adriana Degiorgi, EOC
Markus Gautschi, SVS
Prof. Dr. med. Michele Genoni, FMCH
Minister Jacques Gerber, GDK
Susanne Hochuli, SPO
Kathrin Huber*, GDK
Dr. Marcel Mesnil, pharmaSuisse, bis März 2018
Dr. med. Marc Müller, KHM, ab April 2018
Roland Paillex, physioswiss
Marianne Pfister, Spitex Schweiz

Martine Ruggli, pharmaSuisse, ab April 2018
Dr. med. Jürg Schlup*, FMH
Pascal Strupler, BAG
Dr. med. dent. Beat Wäckerle, SSO
Dr. Bernhard Wegmüller, H+
Helena Zaugg*, SBK

*Mitglieder des Stiftungsratsausschusses

BEIRAT

Der Beirat stärkt die Fachkompetenz der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und fördert die direkte Vernetzung mit Expertinnen und Experten.

Dr. med. Georg von Below,
Abteilungsleiter Spitalamt, GEF Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Prof. Dr. Pierre Chopard,
Médecin chef de service, service qualité des soins, HUG Hôpitaux Universitaires de Genève
Dr. med. Paul Günter,
Alt Nationalrat und Chefarzt a. D., Spital Interlaken
Dr. med. Felix Huber,
Leiter mediX Zürich
Dr. med. Beat Kehrer,
Chefarzt a. D., Stiftung Ostschweizer Kinderspital
Manfred Langenegger,
Leiter Fachstelle für Qualitätssicherung, BAG
Dr. Patrik Muff,
Leiter Spitalpharmazie, Spitalnetz Bern
Reto Schneider,
Leiter Unternehmensentwicklung und Chief Risk Office, SWICA
PD Dr. René Schwendimann,
Leiter Abteilung Patientensicherheit, Universitätsspital Basel
Dr. Anthony Staines,
Chargé du programme «Sécurité des patients», FHV Fédération des hôpitaux vaudois
Prof. Dr. Charles Vincent,
Director Oxford Healthcare Improvement (OHI), University of Oxford
Prof. Dr. Jean-Blaise Wasserfallen,
Vice-directeur médical, CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

GESCHÄFTSSTELLE

Julia Boysen,
Geschäftsführerin
Prof. Dr. David Schwappach MPH,
Leiter Forschung und Entwicklung, Stv. Geschäftsführer
Dr. Lea Brühwiler MSc Pharm. Wiss.,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. med. Liat Fishman,
Programmleiterin
Dr. sc. hum. Olga Frank,
Projektleiterin
Lynn Häsler MSc,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Anita Imhof MSc,
Programmleiterin, ab Oktober 2018
Carmen Kerker-Specker MScN,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Malinda Kocher,
Administration
Claudia Kümin,
Administration
Beatrice Montgomery-Furrer, Betriebs-
ökonomin FH, Finanzen und Personal
Andrea Niederhauser Lic. ès lettres, MPH,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Maja Peter,
Mitarbeiterin Kommunikation, ab Juli 2018
Dr. Yvonne Pfeiffer,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Petra Seeburger,
Leiterin Kommunikation, bis Mai 2018
Charlotte Vogel,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Anna Wegelin, Leiterin Kommunikation, ab Juni 2018
Chantal Zimmermann M.A.,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. sc. nat. Stephanie Züllig,
Programmleiterin

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Asylstrasse 77

CH-8032 Zürich

T +41 43 244 14 80

www.patientensicherheit.ch