



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Jahresbericht

20



Inhalt

Editorial	2
Strategie 2021–2025	3
SCHWERPUNKTTHEMEN 2020	4
Forschung und Entwicklung	5
Nationale Pilotprogramme «progress!»	7
CIRRNET	8
EVENTS 2020	9
Fortwährende Unterstützungsangebote	12
Publikationen	16
Referate, Kurse und Tagungen	17
Gremien	19
Finanzen	21

Die Fotografien in diesem Bericht

Die Fotografien entstanden auf der Covid-19-Intensivstation des Universitätsspitals Zürich. Dieses Team hat im Berichtsjahr Herausragendes geleistet und steht immer noch an vorderster Front. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz dankt den beteiligten interprofessionellen Fachpersonen – den zwei Pflegeassistenten, dem MPA, dem Physiotherapeuten, den drei Intensivpflegefachkräften und dem Leitenden Arzt – für die Teilnahme am Fotoshooting.

IMPRESSUM

Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Zürich, Mai 2021
Redaktion: Petra Seeburger, Maja Peter
Korrektur: Claudia Kümin
Visuelle Gestaltung, Satz: giselaburkhalter.ch
Fotografie: Dominic Büttner
Druck: Steudler Press AG
Versand: Stiftung Züriwerk
Auflage: 1500 dt., 400 frz., 150 ital.

Patientensicherheit Schweiz in der Pandemie



Foto: Petra Seeburger



Nichts prägte das Berichtsjahr so sehr wie die Sars-CoV-2/Covid-19-Pandemie. Alle sind betroffen: die Behörden, die Wirtschaft, die Bildungsinstitutionen, die privaten Haushalte, die verschiedenen Altersgruppen. Im Zentrum stehen die Gesundheitseinrichtungen und ihre Mitarbeitenden. Wie durch ein Brennglas zeigten sich in der Pandemie einerseits die Stärken des Systems mit dem überdurchschnittlichen Engagement und Know-how der unmittelbar verantwortlichen Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten. Die Schwächen andererseits traten überdeutlich zu Tage, indem sich die schon im «Normalbetrieb» geforderte Arbeits- und Leistungsverdichtung noch verschärfte. Personalausfälle wegen Corona-Erkrankung, Quarantäne oder psycho-physischer Erschöpfung konnten nur durch grössere Arbeitsbelastung der verbleibenden Mitarbeitenden kompensiert werden. Eine Situation, die aus der Perspektive der Patientensicherheit ein sehr hohes Risiko für Patientinnen und Patienten sowie das Personal darstellt. Die «Human Factors», die für 70 % aller durch die Medizin verursachten Fehler und Schäden verantwortlich sind, kumulieren sich in einem Ausmass, das kaum noch verantwortbar ist. Die Stiftung wertete Fehlermeldungen aus dem ambulanten und stationären Bereich aus und publizierte diese in insgesamt drei Quick-Alerts. Bei der Evaluation des Pandemie-Managements müssen diese Erfahrungen leitend sein. Berücksichtigt werden muss auch die Risikokommunikation, die faktenbasiert, erklärend und stufengerecht sein sollte.

Die Stiftung ist auch betroffen

Im Berichtsjahr war auch die Stiftungstätigkeit, die ja wesentlich durch die Einbindung der Leistungserbringer geprägt ist, nur unter Homeoffice-Bedingungen

«Trotz aller Unwägbarkeiten des Jahres 2020 liefen viele Projekt- und Forschungsaktivitäten. Mit zahlreichen Journal-Publikationen wurden national und international kräftige Lebenszeichen der Stiftung wahrgenommen. Dafür sei David Schwappach und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich gedankt!»

Dieter Conen

«Mein Dank gilt ganz besonders dem Präsidenten für sein persönliches Engagement und die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Dank gilt auch dem Stiftungsrat für die Unterstützung und den Kantonen für die noch immer gesicherte Basisfinanzierung.»

David Schwappach

möglich. Die Pilotierung von Interventionen und Veränderungsprozessen in der Praxis war nicht mehr durchführbar. Die beiden laufenden Pilotprogramme haben dadurch schwere Rückschläge erlitten, denn einzelne Spitäler konnten diese nicht weiterverfolgen, da Personal abgezogen oder Operationskapazitäten begrenzt wurden. Das Pandemiegeschehen erforderte dauernd, Aktivitäten sowie Zeit- und Ressourcenpläne anzupassen. Da die Finanzierung der Stiftung überwiegend über Projektarbeit erfolgt, die coronabedingt nicht mehr möglich war, resultierten daraus Liquiditätsprobleme, die Pensenanpassungen und einen Stellenstopp erforderten. Die Geschäftsleitung und der Finanzausschuss erarbeiteten in langwierigen Verhandlungen einen Finanzierungsmodus durch Bund und Kantone für die erste Hälfte 2021. Dies sichert die Liquidität 2021, bis die Eidgenössische Qualitätskommission ihre Arbeit aufnimmt. Kurzfristig mussten neue Projekte initiiert und Finanzquellen gefunden werden, um die wegfallende Finanzierung zu kompensieren. Diese «Jagd nach Finanzmitteln» hat den Alltag der Geschäftsstelle im Jahr 2020 geprägt. Die neu gestaltete Führungsstruktur der Stiftung mit dem Direktor David Schwappach und der Finanzverantwortlichen Sandra Burkhalter hat sich in dieser kritischen Zeit sehr bewährt. Trotz allem Unwägbarkeiten schauen wir mit Zuversicht auf das laufende Jahr, in dem die Umsetzung des KVG-Artikels nun für die Qualitäts- und Patientensicherheitsarbeit neue Weichen stellen wird.

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

Prof. Dr. David Schwappach
Direktor, Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Heute das Morgen gestalten

Für den gesundheitspolitischen Kontext, in dem Patientensicherheit Schweiz arbeitet, markiert der KVG-Artikel 58 einen Meilenstein. Die Stiftung hat ihre Strategie 2021–2025 darauf ausgerichtet.

Strategie 2021–2025

Die Stiftung identifiziert und analysiert Sicherheitsrisiken im Gesundheitswesen. Dafür führt sie Datenerhebungen, Fallanalysen und Risikobewertungen durch. Sie monitorisiert die wissenschaftliche Evidenz und tauscht sich mit Expertinnen und Experten aus. Basierend darauf erarbeitet sie innovative Interventionsstrategien und Handlungsempfehlungen und konzipiert nationale Patientensicherheitsprogramme. Durch ihr Engagement in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, ihre wissenschaftliche Arbeit und ihre Beratungen in Gremien, Fachgruppen und Begutachtungen implementiert und verbreitet Patientensicherheit Schweiz ihre Expertise und ihr Wissen – national und international.

Mission

Im Fokus stehen stets die Verbesserung der Patientensicherheit und die Förderung der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen der Schweiz. Die Stiftung trägt dazu bei, vermeidbare Schädigungen von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Gesundheitsversorgung deutlich messbar zu reduzieren. Auch sorgt sie dafür, dass bei Veränderungen der Rahmenbedingungen die Patientensicherheit und ihre Verbesserung bei allen Qualitätsaktivitäten höchste Priorität haben.

Vision

In fünf Jahren hat die Stiftung ihre Rolle als Kompetenzzentrum ausgebaut. Sie ist eine führende Kraft und hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Patientensicherheit messbar verbessert hat und die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen der Schweiz entscheidend gefördert und verändert wurde.

Thematische Schwerpunkte

- Lernen aus Fehlern: Aktualisierung und Verbreitung eines Modells für die Fallanalyse von Zwischenfällen.
- Monitoring der Systemsicherheit: Entwicklung und Etablierung eines system- und lernorientierten Erfassungs- und Analysesystems für «Never Events».
- Ambulanter Sektor/Hotspot Diagnosesicherheit: Neuer Fokus auf den diagnostischen Prozess im ambulanten Bereich.
- Entscheidungsträger als Schlüssel für wirkungsvolle Veränderungen: Entwicklung und Verbreitung eines Instrumentariums für die Führung in der Patientensicherheit.
- Bestehende Handlungsfelder werden gezielt weiterverfolgt.

Weiterentwicklung der Organisation

- Die inhaltliche Breite des Engagements vergrößern und die Aktivitäten dauerhaft verankern.
- Das Spektrum der Wirkmechanismen ausbauen und diese gezielt einsetzen.
- Durch Intensivierung der Aktivitäten einen Trend zugunsten der Patientensicherheit auslösen und dabei dauerhaft im Lead sein.
- Wirkungsnachweise konsequent erbringen.
- Die enge Verbindung von Forschung und Umsetzung in der Praxis als Stärke beibehalten.
- Die Verankerung in der Romandie und dem Tessin stärken.



SCHWER
PUNKT
THEMEN
2020

Forschung und Entwicklung

Wissen erarbeiten, verbreiten und anwenden ist eine Kernaufgabe von Patientensicherheit Schweiz. Die Stiftung realisiert gemeinsam mit anderen Akteuren Studien sowie Forschungs- und Entwicklungsprojekte. Schwerpunkte sind die Identifikation und Analyse von Risiken sowie die Entwicklung von evidenzbasierten Lösungen.

Neuer Fokus ambulanter Sektor

Stärkung der Patientensicherheit bei ambulanten Leistungserbringern – das ist das Ziel des neuen Arbeitsbereichs der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Patientensicherheitsaktivitäten waren lange Zeit trotz der unbestrittenen Bedeutung des ambulanten Sektors für die Gesundheitsversorgung stark auf den stationären Bereich ausgerichtet. Das Resultat: Es fehlt sowohl international als auch in der Schweiz an einer fundierten Wissensbasis im ambulanten Bereich und an geeigneten Instrumenten für die Praxis. Um hier gegenzusteuern, widmet sich Patientensicherheit Schweiz verstärkt dem ambulanten Sektor und knüpft damit an frühere Projekte im Bereich Grundversorgung und Offizin-Apotheken an.

Schwerpunkt 2020: Arztpraxis

Gemeinsam mit der FMH wurden Grundlagen für die Förderung der Patientensicherheit in der ambulanten Praxis erarbeitet. Basis waren eine Literaturrecherche internationaler Ansätze und Interviews mit Expertinnen und Experten sowie Stakeholdern.

Wichtige Ergebnisse sind:

- Im ambulanten Sektor besteht Bedarf für eine flächendeckende Sensibilisierung und Wissensvermittlung.
- Es fehlen Informationen über das Auftreten vermeidbarer (schwerwiegender) Ereignisse und geeignete Instrumente, um aus diesen Vorkommnissen zu lernen.
- Medikations- und Diagnosesicherheit sind klinische Bereiche mit hohem Handlungsbedarf.
- Kinder sind eine bisher vernachlässigte Zielgruppe der Patientensicherheit.
- Es besteht breites Interesse an der Initiierung von Aktivitäten zur Stärkung der Patientensicherheit.

Never Events in den Fokus rücken

Als Never Events werden schwerwiegende Ereignisse mit Patientenschädigung bezeichnet, die als nahezu vollständig vermeidbar gelten, wenn die entsprechenden Präventionsmassnahmen und systemischen Barrieren umgesetzt werden.

Für die Schweiz liegen bislang keine Daten zur Auftrenshäufigkeit und zur Handhabung von Never Events vor. In einer Befragungsstudie unter Schweizer Risikomanagern wurde der Frage nachgegangen, wie in den Akutspitälern mit solchen Ereignissen umgegangen wird. Die Bedeutung einer systematischen Erfassung und Analyse von Never Events für die Verbesserung der Patientensicherheit wurde von allen Befragten als wichtig (19%) oder sehr wichtig (81%) eingeschätzt. Nach Auffassung eines grossen Anteils der Teilnehmenden widmen die Spitäler der systematischen Erfassung (46%), der Analyse (34%) und der Prävention (40%) von Never Events jedoch zu wenig Aufmerksamkeit. In etwa einem Drittel der befragten Spitäler gibt es keine Weisungen zum Umgang mit Never Events und es werden auch nicht alle diese Vorfälle fachlich aufgearbeitet. Für acht typische Never Events konnte nur etwa die Hälfte der Spitäler Angaben zur Häufigkeit dieser Ereignisse im eigenen Haus machen. Diese Ergebnisse zeigen, dass es strukturellen Verbesserungsbedarf im Erfassen und Aufarbeiten von Never Events gibt, sowohl lokal als auch national. Aufbauend auf dieser Analyse wird die Stiftung in 2021 gemeinsam mit Expertinnen und Experten eine Schweizer Never Events-Liste entwickeln und Umsetzungsempfehlungen zu deren Einsatz aussprechen. Die Studie wurde im Journal of Patient Safety publiziert und auch in den Publikumsmedien aufgenommen (Artikel Tages-Anzeiger 10.6.2020).

Klinikinformationssysteme: Nutzen oder Risiko für die Patientensicherheit?

Hinsichtlich Patientensicherheit gibt es keine empirischen Ergebnisse zu Schweizer Klinikinformationssystemen (KIS). Im Forschungsprojekt «KIS» werden erstmalig schweizweit Daten erhoben.

Elektronische Informationssysteme im Gesundheitswesen können die Effizienz und die Sicherheit der Gesundheitsversorgung verbessern. Internationale Daten zeigen jedoch, dass eine unsachgemässe IT häufig zu Fehlern und damit zu einer Schädigung von Patientinnen und Patienten führt. Ursächlich sind meist eine mangelnde Implementierung und Benutzerfreundlichkeit sowie die fehlende Integration und Adaption bestehender Workflows in Gesundheitseinrichtungen.

Schweizer KIS sind häufig technologisch veraltet und bieten wenige Möglichkeiten, neue Technologien einzubinden. Die Benutzeroberflächen und Schnittstellen sowie die Funktionalität der Systeme sind mangelhaft, dazu sind sie komplex und langsam. Um die Grössenordnung der Probleme einzuschätzen, fehlen empirische Erkenntnisse.

Ziel des Forschungsprojekts «KIS» ist es, Unterschiede von in der Schweiz gängigen KIS hinsichtlich ihrer Effizienz und Patientensicherheit zu identifizieren. Im Rahmen eines klassischen szenario-basierten Usability Tests sollen Ärztinnen und Ärzte verschiedener Spitäler dabei unter kontrollierten Bedingungen typische Aufgaben der Patientenversorgung ausführen, beispielsweise eine Medikamentenverordnung. Dabei werden Fehlerhäufigkeit und Effizienz erfasst. Um KIS effizienter und sicherer zu gestalten und somit mittelfristig die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, braucht es solche Erkenntnisse. Die Studie adressiert somit einen in der Schweiz noch weitgehend unerforschten Bereich.

Reduktion postoperativer Wundinfektionen: die Rolle des Sicherheitsklimas

Wie hängt das Sicherheitsklima im OP-Saal mit sozialen Normen bezüglich Präventionsmassnahmen und der wahrgenommenen Verpflichtung zusammen, diese regelmässig durchzuführen? Befragungsdaten im Jahr 2020 zeigen neue Erkenntnisse.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Jonas Marschall vom Inselspital Bern und Swissnoso kooperieren wir im SNF-geförderten Projekt WATUSSI. Das Projekt zielt darauf, die Entstehung und Prävention postoperativer Wundinfektionen besser zu verstehen. Dafür werden die von Swissnoso schweizweit erhobenen Daten der postoperativen Wundinfektionen genutzt.

Die Frage, wie das wahrgenommene Sicherheitsklima mit der Entstehung von postoperativen Wundinfektionen zusammenhängt, wird unter der Mitarbeit von Yvonne Pfeiffer und David Schwappach von Patientensicherheit Schweiz untersucht. Im Jahr 2020 konnten dafür aus einer Befragung von Mitarbeitenden aus Schweizer Operationssälen 2769 Antworten aus 54 Spitälern ausgewertet werden. Die Erkenntnisse identifizierten Verbesserungsbedarf bezüglich des Wissens zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen. Zum anderen zeigte sich, dass soziale Normen in Bezug auf Präventionsmassnahmen sowie die wahrgenommene Verpflichtung, diese durchzuführen, mit einem hohen Sicherheitsklima zusammenhängen. Die Ergebnisse tragen dazu bei, die Rolle des Sicherheitsklimas bei der schweizweiten Implementierung relevanter Präventionsmassnahmen adäquater zu berücksichtigen.



Nationale Pilotprogramme «progress!»

Patientensicherheit Schweiz führt seit 2013 gemeinsam mit Pilotbetrieben nationale Pilotprogramme durch. Diese sind Teil der «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» und werden massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

74 Mitarbeitende nahmen an der Schulung «Mehr Sicherheit im Checklistenprozess» im progress!-Programm «COM-Check – Sichere Chirurgie» teil.

COM-Check – Sichere Chirurgie

«progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» erhöht die Patientensicherheit durch eine hohe Compliance mit der chirurgischen Checkliste. Dazu misst ein spitalinternes interprofessionelles Team die Compliance, führt Live-Beobachtungen durch und gibt kollegiale Feedbacks.

Das 6-phasige Programm startete im Oktober 2018. Für das Jahr 2020 war die Umsetzung der Interventionen in den Pilotspitälern geplant. An der Kick-off-Veranstaltung im Januar 2020 haben 17 Pilotspitäler mit 20 Standorten teilgenommen. Die interprofessionellen Beobachtungs- und Projektteams bestehen aus leitenden Ärztinnen und Ärzten der Chirurgie und Anästhesie sowie Leitungen der Operations- oder Anästhesiepflege sowie des Qualitäts- und Risikomanagements. Diese Teams haben ihre Arbeit aufgenommen und jeweils ein hausinternes Monitoring-Konzept der Checklisten-Compliance erstellt. Die chirurgischen Check-

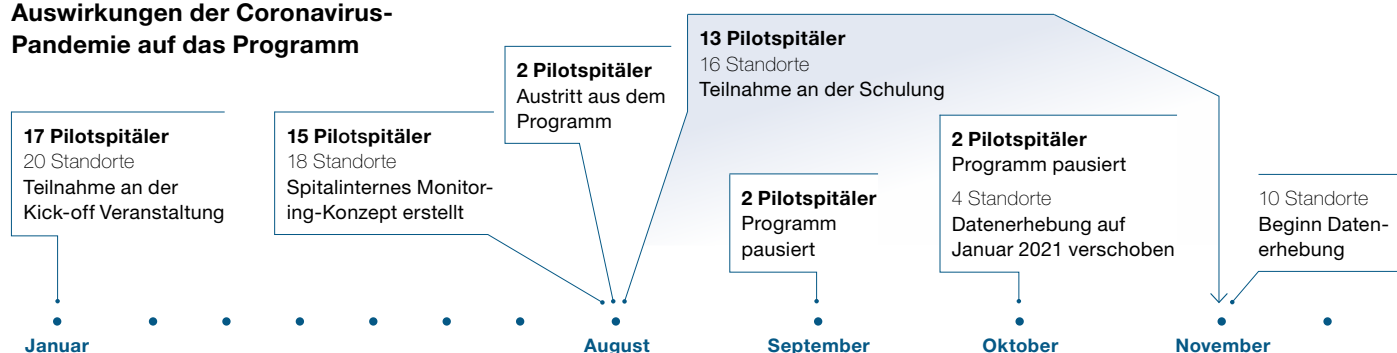
listen der Pilotspitäler wurden mit den empfohlenen Instrumenten von Patientensicherheit Schweiz und der WHO verglichen und die Erkenntnisse publiziert¹.

Verlängerung wegen Pandemie

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie und des Lock-downs musste das Programm von März bis Juni 2020 pausiert werden. Ohne elektive Eingriffe gab es keine Datenerhebung und wegen des Besuchs- und Versammlungsverbots waren Schulungen nicht möglich. Die Prätests des Beobachtungsinstruments, die Pilottests für die Datenerhebung und die Durchführung der Schulungen «Mehr Sicherheit im Checklistenprozess durch Beobachtung und kollegiales Feedback» wurden ab Juli 2020 neu geplant und umgesetzt. Im November 2020 konnten zehn Pilotspitäler mit der Datenerhebung zu Compliance, Beobachtung und Feedback beginnen. In einigen Pilotspitälern kam es aufgrund der zweiten Pandemiewelle zu Verzögerungen, teilweise mussten sie wegen kantonaler Bestimmungen das Programm erneut pausieren. Weil «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» bis Ende September 2021 abgeschlossen sein muss, konnte die Datenerhebungsphase nur bis Ende März 2021 verlängert werden. Darauf folgen die Datenauswertung, der Erfahrungsaustausch mit den interprofessionellen Teams der Pilotspitäler und die Aufarbeitung und Verbreitung der Programmgrundlagen.

1 Fridrich A, Imhof A, Schwappach D. How much and what local adaptation is acceptable? A comparison of 24 surgical safety checklists in Switzerland. J Patient Saf. 2020 Dec 14. doi: 10.1097/PTS.0000000000000802

Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf das Programm



Sichere Medikation in Pflegeheimen

Dieses Pilotprogramm ist von der Coronavirus-Pandemie besonders stark betroffen: Die Pilotierung musste deswegen kurz vor dem Start im Frühjahr 2020 unterbrochen werden. Aufgrund der weiteren Pandemie-Entwicklung konnte am geplanten Konzept nicht festgehalten werden.

Wegen der Coronavirus-Pandemie konnten die Pilotierung zur Umsetzbarkeit und Wirksamkeit der Qualitätsstandards sowie weitere Verbesserungsmaßnahmen für das Programm «Sicherere Medikation in Pflegeheimen» nicht wie ursprünglich geplant ab März 2020 durchgeführt werden. Das Programm musste auf unbestimmte Zeit unterbrochen werden. Im weiteren Pandemieverlauf sagten vier der neun Pilotpflegeheime ihre Programmteilnahme ab. Die Hauptgründe für die Absagen waren den Direktionen oder Projektleitungen der Pilotpflegeheime zufolge die Coronavirus-Pandemie sowie die fehlende Compliance der Ärzteschaft. Dies bestätigte auch eine ergänzende schriftliche Befragung der lokalen Verbände, die das Programm von Beginn an unterstützt hatten.

Mit der verbleibenden Anzahl von vier Pilotpflegeheimen sowie der weiteren Pandemieentwicklung konnte nicht mehr am geplanten Konzept und Zeitplan festgehalten werden. Es wurden verschiedene alternative Szenarien entwickelt und geplant. Schlussendlich wurde entschieden, die bislang erstellten Materialien zu verbreiten und auf die ursprüngliche Pilotierung und Wirksamkeitsprüfung zu verzichten.

70 000

Mitarbeitende in den verschiedenen Schweizer Gesundheitsinstitutionen sind an CIRRNET angeschlossen.

CIRRNET – Vernetzung und Austausch

Ende 2020 waren 43 Gesundheitseinrichtungen mit 82 Standorten dem Critical Incident Reporting & Reacting NETwork CIRRNET angeschlossen.

CIRRNET – Einrichtung eines coronaspezifischen Meldesystems

Das Meldeportal CIRRNET wurde während der Pandemie für themenspezifische Meldungen aus allen Institutionen und Versorgungsbereichen geöffnet. Gewonnene Erkenntnisse könnten für zukünftige Krisen wichtig sein.

Bereits in der Anfangsphase der Pandemie stellte sich für Patientensicherheit Schweiz die Frage nach einem konstruktiven Beitrag zur Krisenbewältigung. Dabei sollten sinnvolle Leistungen erbracht, aber Doppelspurigkeiten vermieden werden. Mittels punktueller Beiträge sollten folgende Kernkompetenzen der Stiftung zum Tragen kommen: die Aufarbeitung von Zwischenfällen, die fachliche Beurteilung auf Systemebene und die Ableitung respektive Empfehlung von Massnahmen zur Förderung der Patientensicherheit auch in der Krisensituation.

Da in der Stiftung hinsichtlich der Beurteilung und Analyse von CIRS-Meldungen langjährige Erfahrung vorliegt, wollte sich das Team hier zielgerichtet engagieren. Das Critical Incident Reporting & Reacting NETwork-Meldeportal (CIRRNET), das ansonsten nur für Mitglieder zur Verfügung steht, wurde deshalb für coronaspezifische Meldungen aller Fachpersonen geöffnet. Bereits nach zwölf Tagen konnte der erste von insgesamt drei themenspezifischen Quick-Alerts veröffentlicht werden. Auf diese Weise konnten neue und wichtige Informationen nicht nur gesammelt, sondern auch zeitnah an Fachkreise weitervermittelt werden. Deshalb lässt sich das Fazit ziehen, dass sich CIRS auch zur akuten Bewältigung von Krisensituationen einsetzen lässt.



EVENTS
2020

Aktionswoche 2020

Das Thema der Aktionswoche 2020 war «**Menschliche Fähigkeiten für Patientensicherheit**». Im Fokus standen die Erfahrungen des Gesundheitspersonals in der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie.

Die Coronavirus-Pandemie im Frühjahr stellte grosse Anforderungen an die Gesundheitsinstitutionen und ihre Mitarbeitenden. Es fehlte an medizinischem Wissen und Behandlungsstandards zur Covid-19-Erkrankung, es mangelte an Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln und die vorhandenen Strukturen und Platzverhältnisse waren oft zu eng und ungeeignet. Trotzdem ist es mehrheitlich gelungen, eine hohe Behandlungsqualität und Patientensicherheit aufrechtzuerhalten. Mit dem Thema «Menschliche Fähigkeiten für Patientensicherheit» legte die Aktionswoche vom 14. bis 20. September 2020 den Fokus auf die Resilienz. Resiliente Gesundheitsbetriebe unterstützen ihre Mitarbeitenden mit geeigneten Strukturen und Prozessen. Sie zeichnen sich durch fünf Fähigkeiten aus: Antizipieren, Monitorisieren, situationsangepasstes Reagieren, Koordinieren und Lernen. Wer diese stärken will, kann sowohl aus Gelungenem als auch aus Mislungenem lernen.

In einer Online-Umfrage beim Gesundheitspersonal in Spitälern, Pflegeheimen, Spitex, Apotheken und Praxen sammelte die Stiftung im Juni und Juli 2020 Beispiele zu den fünf Resilienzfaktoren. 580 Personen haben teilgenommen. Telehealth-Konzepte für Risikopatientinnen und -patienten, Hygieneregeln für Besuchende, direkte Kommunikation zwischen Geschäftsleitung und Basis oder Massnahmen zur Gesunderhaltung der Mitarbeitenden sind Beispiele gelungener Anpassungsleistungen. Auszüge der Umfrage wurden als Plakate veröffentlicht. Unter der Maxime: «Fünf Resilienzfaktoren – fünf Fragen – fünf Aktionstage – fünf Plakate» wurde so an jedem Tag der Aktionswoche ein Resilienzfaktor vorgestellt. Die Plakate sollten Gesundheitsfachkräfte und Führungspersonen anregen, sich mit der Resilienz ihrer Institution auseinanderzusetzen.



CIRRNET Online-Tagung

Wegen der Coronavirus-Pandemie wurde die CIRRNET-Tagung 2020 in Form zweier interaktiver Webinare angeboten.

Die einzuhaltenden Schutzmassnahmen im Kontext der Pandemie verhinderten eine reguläre Durchführung der diesjährigen CIRRNET-Tagung. Deshalb wurde die technische und organisatorische Infrastruktur für zwei Online-Veranstaltungen am 26. November 2020 geschaffen. Am Vormittag stand das Thema des CIRRNET-Meldemonats 2019 «Probleme und Fehler bei der Verwendung von verschiedenen Dokumentationssystemen bei der Übergabe von Patienten und Patientinnen» auf dem Programm. Dabei kamen Fachexpertinnen und Fachexperten online zu Wort. Sie beleuchteten vor allem die noch ungelöste Problematik von verschiedenen, nicht miteinander kompatiblen IT-Systemen.

Der zweite Teil am Nachmittag stand ganz im Zeichen der sich zu dieser Zeit wieder verschärfenden Corona-Krise. Die Referierenden aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zeigten Wege zur Gewährleistung der Patientensicherheit während der Pandemie auf. Besonders intensiv wurde dabei über die Frage diskutiert, inwiefern das Gesundheits- und Pflegewesen flexibel genug ist, um auf Krisensituationen und die damit verbundenen Herausforderungen zu reagieren. Gleichzeitig wurde aber auch mit grosser Einigkeit die Bedeutung präventiver Massnahmen hinsichtlich erwartbarer Krisen, z. B. Pandemien, unterstrichen.

580

Fachpersonen

teilten ihre Erfahrungen während der ersten Corona-Welle mit Patientensicherheit Schweiz für die Aktionswoche 2020.



Fortwährende Unterstützungsangebote

Die Programme, Hilfestellungen und Forschungsprojekte der Stiftung sind nachhaltig und bleiben deshalb auch über mehr als ein Jahr aussagekräftig und massgebend. Ein Überblick über Expertisen und Unterstützungsangebote, die 2020 gefragt waren, aber schon vorher erarbeitet wurden.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

In Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) arbeiten klinisch Tätige rückblickend Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle auf. Patientensicherheit Schweiz hat in Zusammenarbeit mit Partnerspitälern einen Leitfaden entwickelt, um die M&M-Konferenz in der Schweiz als wichtiges Instrument zur Erhöhung der Patientensicherheit zu stärken.

patientensicherheit.ch/mm



Room of Horrors

Beim Projekt «Room of Horrors» handelt es sich um ein niederschwelliges Simulationstraining, in dem Mitarbeitende in einem realitätsnah eingerichteten Patientenzimmer die absichtlich installierten Fehler und Patientensicherheitsrisiken suchen. Die Stiftung hat ein Handbuch entwickelt, das nebst wissenschaftlichen Hintergrundinformationen sechs Szenarien enthält, wie ein Room of Horrors in verschiedenen Fachbereichen im Spital umgesetzt werden kann. Das Manual steht als PDF kostenlos zur Verfügung. Auch in spital-externen Versorgungsbereichen besteht ein grosses Interesse für diese Form des szenariobasierten Lernens. Aus diesem Grund lanciert die Stiftung im Jahr 2021 ein Nachfolgeprojekt. In diesem werden neue Szenarien für Alters- und Pflegeheime und Arztpraxen entwickelt.

patientensicherheit.ch/room-of-horrors



Health Information Technology (HIT) in der Versorgung von Erkrankten mit Krebs

Obwohl IT-Systeme die Arbeit im Gesundheitswesen erleichtern sollen, unterstützen sie die eigentlichen Arbeitsabläufe oft nicht, sondern behindern diese sogar. Daher hat die Stiftung ein Projekt durchgeführt mit dem Ziel, jene Risiken für die Patientensicherheit zu identifizieren, die durch die mangelnde Abstimmung von Arbeitsabläufen und der Gestaltung der IT-Systeme entstehen.

patientensicherheit.ch/hit



Speak Up: Sicherheitsbedenken ansprechen

Hierarchien können die Kommunikation zwischen Fachpersonen in Gesundheitseinrichtungen erschweren. Auch der zunehmende Zeitdruck kann verhindern, dass Mitarbeitende Sicherheitsbedenken aussprechen. Patientensicherheit Schweiz hat diesen wichtigen Aspekt der Sicherheitskultur im Rahmen eines Forschungsprojekts untersucht und Empfehlungen entwickelt, die in der Schriftenreihe Nr. 8 publiziert sind. Auch ein kurzer Fragebogen ist erhältlich, mit dem das Speak-Up-Verhalten und die Speak-Up-Kultur in einem Betrieb erhoben werden können.

patientensicherheit.ch/speak-up



Mehr Patientensicherheit durch Design

Design kann dazu beitragen, dass Handlungen sicherer und Fehler weniger wahrscheinlich werden. Berücksichtigen Architektinnen und Architekten beim Bau eines Spitals sowie Designer und Designerinnen beim Entwerfen von Arbeitsmaterialien und Software Sicherheitsfaktoren, können Fehler und vermeidbare Zwischenfälle deutlich reduziert werden. In Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Design und Architektur hat die Stiftung eine Broschüre mit ausführlichem Literaturverzeichnis erstellt. Sie kann als PDF von der Website geladen werden.

patientensicherheit.ch/design



Doppelkontrolle bei Hochrisiko-Medikation

Um Medikationsfehlern beim Verordnen, Richten und Verabreichen von Hochrisiko-Medikation entgegenzuwirken, wird immer häufiger die sogenannte Doppelkontrolle eingesetzt. Die Methode hat allerdings Defizite und ihre Wirkung ist nicht ausreichend belegt. Patientensicherheit Schweiz hat basierend auf einem Forschungsprojekt die Empfehlung zu Doppelkontrollen bei der Anwendung von Hochrisiko-Medikation erarbeitet. Sie ist als Schriftenreihe Nr. 10 und als PDF verfügbar.

patientensicherheit.ch/doppelkontrolle
patientensicherheit.ch/schriftenreihe



Fehlapplikationen von Vincristin

2017 wurden die Hälfte aller Zubereitungen des Krebsmedikaments Vincristin für Erwachsene und zwei Drittel jener für Kinder noch in Spritzen zubereitet. Das kann tödliche Auswirkungen haben, wenn Vincristin versehentlich intrathekal verabreicht wird. Die Stiftung für Patientensicherheit ruft die zuständigen Fachpersonen in der Schweiz dringend auf, Vincristin in Infusionsbeuteln mit einem Volumen von über 50 ml statt in Spritzen zuzubereiten.

patientensicherheit.ch/vincristin



«progress! Sicherheit bei Blasenkathetern»

Infekte und Verletzungen in Zusammenhang mit Blasenkathetern sind ein häufiges und substantielles Gesundheitsrisiko für Patientinnen und Patienten im Spital. Dieses nationale Pilotprogramm zeigt, wie die Behandlungsqualität und die Sicherheit bei der Verwendung von Blasenkathetern verbessert werden können.

patientensicherheit.ch/blaskatheter



«progress! Sichere Medikation an Schnittstellen»

Typische Fehler bei Spitaleintritt und -austritt sind das unbeabsichtigte Auslassen oder Hinzufügen von Medikamenten sowie Dosierungsfehler. Um das zu verhindern, hat sich in anderen Ländern der systematische Medikationsabgleich als wirksame Massnahme erwiesen. Das nationale Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» hat deshalb den systematischen Medikationsabgleich für die Schweiz umgesetzt. Neben der Schriftenreihe Nr. 7 können verschiedene Materialien von der Website geladen werden.

patientensicherheit.ch/schnittstellen
patientensicherheit.ch/schriftenreihe



Das Team der Stiftung leistete
 im Jahr 2020 Präsentationen und
 Referate
 im Umfang
 von **3210**
 Minuten.





Publikationen

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.

- Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach D; Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors: An Evaluation of a Low-Fidelity Simulation Method; *Journal of Patient Safety*
- Fridrich A, Imhof A, Schwappach D; How Much and What Local Adaptation Is Acceptable? A Comparison of 24 Surgical Safety Checklists in Switzerland; *Journal of Patient Safety*
- Kerker-Specker C, Brühwiler LD, Paula H, Schwappach D; Critical Incident Reporting zu Medikationsfehlern mit Masseneinheiten und Berechnungen; *ZEFQ*; Volume 158, P54-61
- Lüscher S C, Hersberger K E, Brühwiler L D; A survey on what pharmacists and physicians caring for nursing home residents expect of user-friendly lists of potentially inappropriate prescribing (PIP lists); *ZEFQ*; Volume 155; 29-33
- Pfeiffer Y, Zimmermann C, Schwappach D; What do double-check routines actually detect? An observational assessment and qualitative analysis of identified inconsistencies; *BMJ Open*; Volume 10:e039291;1-7
- Stojkov K, Silzle T, Stussi G, Schwappach D, Bernhard J, Bowen D, Čermák J, Dinmohamed AG, Eeltink C, Eggmann S, Fenaux P, Germing U, Haschke M, Hellstrom-Lindberg E, Heger M, van de Loosdrecht AA, Passweg J, Pfeilstöcker M, Iatzbecker U, Malcovati L, Medina de Almeida A, Mittelman M, Morgenthaler C, Steensma DP, Santini V, Stauder R, Symeonidis A, Schär S, Maddox C, de Witte T, Bohlius J, Bonadies N; On behalf of the Swiss MDS Study Group and the Swiss Group of Clinical Cancer Research (SAKK); Guideline-based indicators for adult patients with myelodysplastic syndromes; *Blood Advances*; Volume 4;4029-4044
- Schweiger A, Kuster SP, Maag J, Züllig S, Bertschy S, Bortolin E, John G, Sax H, Limacher A, Atkinson A, Schwappach DLB, Marschall J; Impact of an evidence-based intervention on urinary catheter utilization, associated process indicators, and infectious and non-infectious outcomes; *Journal of Hospital Infection*
- Schwappach DLB, Pfeiffer Y; Registration and Management of "Never Events" in Swiss Hospitals — The Perspective of Clinical Risk Managers; *Journal of Patient Safety*
- Reiser Crelter F, Schwappach DLB, Schwendimann R; Supporting health professionals after an adverse event in Swiss hospitals: a cross-sectional study; *Swiss Medical Weekly*
- Pfeiffer Y, Zimmermann C, Schwappach D; Patient Safety Threats in Information Management Using Health Information Technology in Ambulatory Cancer Care. An Exploratory, Prospective Study; *Journal of Patient Safety*
- Pfeiffer Y, Zimmermann C, Schwappach D; What are we doing when we double check?; *BMJ Quality & Safety*

patientensicherheit.ch/publikationen



QUICK-ALERTS

Quick-Alerts® (QA) sind praktische Handlungsempfehlungen für Gesundheitsfachleute zu bestimmten Patientensicherheitsgefährdungen. Das jeweilige Thema basiert auf Originalberichten im überregionalen Netzwerk CIRNET (s. Seite 8) der Stiftung und wird in Zusammenarbeit mit unabhängigen Expertinnen und Experten erarbeitet. Jeder QA erscheint in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat während der Covid-19-Krise temporär das CIRNET zur Eingabe von Meldungen für alle Personen und Institutionen des Gesundheitswesens geöffnet. Aus den über 70 fachbezogenen Meldungen, welche zum Thema Covid-19 eingetroffen sind, hat das CIRNET-Management drei Quick-Alerts entwickelt, in denen entsprechend der Aktualität unterschiedliche Themen aufgegriffen wurden.

QA Nr. 48a, 8. April 2020

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 15)

Schon kurz nach der Öffnung der Meldeplattform offenbarte das Meldesystem die ersten relevanten Probleme im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Nicht nur über einen spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme der Leistungen vor allem bei Hausärzten und Hausärztinnen sowie Spitexdiensten wurde berichtet, sondern auch von Schwierigkeiten bei der stetigen Anpassung der geltenden internen Anordnungen, fachlichen Empfehlungen und regulatorischen Vorgaben für das Fachpersonal.

QA Nr. 48b, 30. April 2020

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 18)

Im zweiten Covid-19-Quick-Alert wurden Empfehlungen zum Einsatz von Mitarbeitenden mit Verdachtssymptomen in Gesundheits- und Pflegeinstitutionen ausgesprochen. Zudem zeigten die eingegangenen Meldungen erneut deutlich auf, dass die Institutionen gefordert waren, flexibel auf die stetigen Situationsveränderungen zu reagieren und Sicherheitsregeln einzuhalten. Im Quick-Alert wurde dazu eine Entscheidungshilfe präsentiert, welche als Orientierung dienen kann.

QA Nr. 48c, 26. Mai 2020

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 22)

Viele CIRS-Meldungen zum Umgang mit der Pandemie verweisen auf kritische Ereignisse, die hauptsächlich auf Kommunikationsprobleme hinsichtlich laufender und erforderlicher Diagnostik bzw. Infektionsstatus und -verdacht zurückzuführen sind. Auffällig ist dabei die Tatsache, dass die Probleme häufig an den Schnittstellen zwischen einzelnen Abteilungen oder Versorgungsbereichen auftreten. Dies ist nicht überraschend: Obwohl die Covid-19-Bedrohung für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sehr präsent ist und sich mittlerweile viele der daraus resultierenden Abläufe eingestellt haben, stellen die erforderlichen Anpassungen dennoch eine Abweichung von langjährig etablierten Routinen dar. Empfohlen wird daher die Anwendung von praxiserprobten Tools, die eine sichere Kommunikation im Rahmen der Patientenversorgung gewährleisten.

patientensicherheit.ch/quick-alert



Referate, Kurse und Tagungen

REFERATE UND LEHRVERANSTALTUNGEN

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 immer wieder an Tagungen und Kongressen im In- und Ausland. Die regelmässige Lehrtätigkeit sowie die Betreuung von Qualifikationsarbeiten ist hier nicht detailliert aufgeführt.

- 04.12.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 27.11.20, Yvonne Pfeiffer, Patientensicherheitsgefährdungen im Informationsmanagement bei der Nutzung von IT
- 26.11.20, Carmen Kerker-Specker, Auswertung Meldemonat 2019
- 26.11.20, Yvonne Pfeiffer, IT-Nutzung und Patientensicherheit: Erfahrungen aus der Onkologie
- 26.11.20, Helmut Paula, Informationsverluste durch Medienunterbrüche
- 26.11.20, Lea Brühwiler, Development of quality standards for the safe medication in nursing homes: a Delphi study
- 18.11.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 17.11.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 17.11.20, Katrin Gehring, Patientensicherheit in der ambulanten Praxis
- 16.11.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 16.11.20, David Schwappach, Einführung in die Patientensicherheit
- 12.11.20, Helmut Paula, Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- 12.11.20, Helmut Paula, Expertenforum Qualitäts- & Risikomanagement
- 06.11.20, Yvonne Pfeiffer, Speak Up – Wenn Schweigen gefährlich ist
- 06.11.20, Helmut Paula, Fehler in der Medizin und strafrechtliche Konsequenzen
- 05.11.20, Andrea Niederhauser, Lehrgespräch: Patientensicherheit
- 02.11.20, Helmut Paula, Workshop: Analyse von Zwischenfällen
- 02.11.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 30.10.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 29.10.20, David Schwappach, E-Medikation und Patientensicherheit
- 20.10.20, David Schwappach, Patientensicherheit in der Schweiz. Wo stehen wir – wo geht es hin?
- 09.10.20, David Schwappach, Patientensicherheit und Covid-19. Mit Resilienz Krisen meistern: Erfahrungen aus der Schweiz

- 06.10.20, David Schwappach, Patient Empowerment, Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit
- 17.09.20, David Schwappach, Worauf kommt es bei der M&M an? Nationale Empfehlungen für die Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz
- 02.09.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 23.04.20, Helmut Paula, Inputreferat: Lernen aus Fehlern im Gesundheitswesen
- 23.04.20, Helmut Paula, Inputreferat: Patientensicherheit
- 30.03.20, Helmut Paula, Workshop: Analyse von Zwischenfällen
- 30.03.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 19.03.20, Helmut Paula, Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- 19.03.20, Helmut Paula, Klinisches Risikomanagement
- 25.02.20, Yvonne Pfeiffer, Speak Up – reden, dass es nützt
- 30.01.20, Helmut Paula, Patientensicherheit im OP
- 23.01.20, David Schwappach, Wenn Reden Gold wert ist und Schweigen gefährlich wird
- 06.01.20, David Schwappach, Einführung in die Patientensicherheit
- Posterpräsentation: Lea Brühwiler, Simone Fischer, David Schwappach; Development of quality standards for the safe medication in nursing homes: a Delphi study

KURSE UND TAGUNGEN

Pandemiebedingt wurden im Berichtsjahr auch Veranstaltungen abgesagt und mussten auf das kommende Jahr verschoben werden.

Kick-off progress! COM Check

- 16. Januar 2020, Bern
- Leitung: Anita Imhof, Patientensicherheit Schweiz

ERA – Error & Risk Analysis

- 5./6. Oktober 2020 und 5. Februar 2021, Genf
- Kurs ERA in Französisch
- Leitung: Prof. Pierre Chopard. Dr. Aimad Ourahmoune und Anne Claire Raë

CIRNET-Tagung

- 26. November 2020, Online-Tagung
- Leitung: Helmut Paula und Carmen Kerker-Specker, Patientensicherheit Schweiz



Gremien

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 Apotheker-verband
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 Bonnabry*, Vizepräsident, GSASA
Prof. Dr. Iren Bischofberger*, Vizepräsidentin, VFP
Cédric Bossart, SVS
Dr. med. Christoph Bosshard, FMH
Prof. Dr. Urs Brügger, SAMW
Anne-Geneviève Bütikofer, H+
Thomas Christen*, BAG
Adriana Degiorgi, EOC
Prof. Dr. med. Michele Genoni, FMCH
Dr. med. dent. Jean-Philippe Haesler, SSO
Susanne Hochuli, SPO
Kathrin Huber*, GDK
Sophie Ley, SBK
Dr. med. Marc Müller, KHM
PhD Alice Panchaud Monnat, pharmaSuisse
Marianne Pfister Wassermann, Spitex Schweiz

Regierungsrat Mauro Poggia, GDK
Dr. med. Jürg Schlup*, FMH
Mirjam Stauffer, physioswiss
Pascal Strupler, BAG (bis 09/2020)

* 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
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, ehem. Leiter Fachstelle für Qualitätssicherung, BAG
Dr. pharm. Patrik Muff, Leiter Spitalpharmazie, Spitalzentrum Biel
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

GESCHÄFTSSTELLE

Prof. Dr. David Schwappach MPH, Direktor*
Sandra Burkhalter, Leitung Finanzen und Administration*
Jil Baumann, Administration (seit 09/2020)
Vasiliki Baroutsou RN, BSc, MSc, PhD candidate in Public Health (bis 05/2020)
Dr. Lea Brühwiler MSc Pharm. Wiss., Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. med. Simone Fischer, Programmleiterin
Dr. sc. ETH Annemarie Fridrich, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. phil. Katrin Gehring, Leiterin Arbeitsbereich ambulanter Sektor (seit 02/2020)
Anita Imhof MSc, Programmleiterin
Carmen Kerker-Specker MScN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Malinda Kocher, Administration
Claudia Kümin, Administration
Andrea Niederhauser Lic. ès lettres, MPH, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Helmut Paula, Leiter CIRRNET
Maja Peter, Mitarbeiterin Kommunikation (bis 12/2020)
Dr. sc. ETH Yvonne Pfeiffer, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Charlotte Vogel, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 12/2020)
Chantal Zimmermann M.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 10/2020)
Dr. sc. nat. Stephanie Züllig, Programmleiterin (bis 02/2020)

* Mitglieder des Geschäftsleitung



Das Finanzjahr 2020

KANTONE

Alle 26 Kantone unterstützen die Stiftung Patientensicherheit Schweiz seit vielen Jahren, so auch im Jahr 2020. Die Mehrheit folgte der Empfehlung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und beteiligte sich mit 9 Rp. pro Einwohner an der Grundfinanzierung der Stiftung. 19 Kantone beteiligten sich zudem mit 4 Rp. pro Kopf der Bevölkerung an der Zusatzfinanzierung «Lernen aus Fehlern». Insgesamt durfte die Stiftung Beiträge in der Höhe von CHF 1 004 016 entgegennehmen.

TRÄGERORGANISATIONEN

Die Trägerorganisationen (siehe S. 19) leisten nicht nur inhaltlich einen grossen Beitrag an die Stiftung, sondern beteiligen sich auch finanziell. Im Berichtsjahr erhielt die Stiftung nicht-projektbezogene Beiträge in der Höhe von CHF 41 000 von GSASA, H+, KHM, physiswiss, SBK, SSO, SVS.

PROJEKTUNTERSTÜTZUNG

Projektbezogene Unterstützungsleistungen erfolgten im Jahr 2020 von folgenden Organisationen: BAG (CHF 1 265 000), FMH (CHF 50 000), Hanela-Stiftung (CHF 42 000), FMCH (CHF 15 000), Lindenhof Stiftung (CHF 13 333), Interprofessionelle Zusammenarbeit Berlin (CHF 1 080).

SPENDE

Wir danken der Hans-Vollmoeller-Stiftung für die erneut gesprochene Spende in Höhe von CHF 30 000.

CIRRNET

Das Netzwerk CIRRNET verzeichnete im Jahr 2020 einen Ertrag von rund CHF 180 000, der aufgrund eines Austritts wie erwartet leicht tiefer ausfiel als 2019 (CHF 200 000). Im Berichtsjahr konnten weitere Organisationen zum überregionalen Netzwerk lokaler CIRS-Meldesysteme hinzugewonnen werden.

AUFWAND

Der Personalaufwand hat 2020 gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen. Der gesamte Betriebsaufwand fiel CHF 120 000 tiefer aus als im Jahr 2019.

AUSBLICK 2021

Bund und Kantone haben eine Übergangsfinanzierung für das erste Halbjahr 2021 zugesichert (je CHF 550 000), so dass die Finanzierung der meisten Aktivitäten bis Herbst 2021 sichergestellt ist. Die Finanzierung für das zweite Halbjahr 2021 durch die Eidgenössische Qualitätskommission ist noch ungesichert. Aufwandseitig sind im Jahr 2021 keine speziellen Investitionen geplant.

HERZLICHEN DANK FÜR IHR ENGAGEMENT

Wir danken allen uns unterstützenden Personen und Organisationen, die sich gemeinsam mit uns für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten engagieren und die uns dafür inhaltliche Beiträge sowie finanzielle Mittel zur Verfügung stellen.

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

Bilanz

per 31.12.2020

AKTIVEN in CHF	31.12.2020	31.12.2019
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2 195 514	1 912 919
Forderungen aus Lieferung und Leistung	72 372	119 003
Übrige kurzfristige Forderungen	1 183	43 698
Angefangene Arbeiten	7 000	-
Aktive Rechnungsabgrenzung	85 486	0
Total Umlaufvermögen	2 361 555	2 075 620
Anlagevermögen		
Mietkaution Büro Asylstrasse, Zürich	55 775	55 769
Mobiliar und IT-Anlagen	23 131	34 696
Total Anlagevermögen	78 906	90 465
TOTAL AKTIVEN	2 440 461	2 166 085

PASSIVEN in CHF		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	52 565	18 709
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	9 385	2 875
Passive Rechnungsabgrenzung	294 578	271 475
Total kurzfristiges Fremdkapital	356 529	293 059
Fondskapital		
Fonds für nationale Programme «progress!»	1 012 772	885 000
Fonds für laufende Projekte	328 199	115 700
Total Fondskapital	1 340 971	1 000 700
Total Fremdkapital und Fondskapital	1 697 500	1 293 759
Organisationskapital		
Stiftungskapital	60 000	60 000
Gebundenes Kapital	679 000	808 000
Freies Kapital	3 961	4 326
Total Organisationskapital	742 961	872 326
TOTAL PASSIVEN	2 440 461	2 166 085

Bericht der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle BDO AG hat die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für das am 31. Dezember 2020 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 2. April 2021 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: Sandra Burkhalter, Leiterin Finanzen und Administration,
Stiftung Patientensicherheit Schweiz, T +41 43 244 14 87, info@patientensicherheit.ch

ERTRAG in CHF	2020	2019
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	1 004 016	991 988
<i>davon zweckgebunden</i>	<i>254 930</i>	<i>212 221</i>
Freie Beiträge Stifter	41 000	41 500
Projektgebundene Beiträge Stifter	65 050	65 050
Projektgebundene Beiträge BAG	1 265 000	1 164 100
Projektgebundene Beiträge Dritte	70 234	30 000
Freie Spenden Dritte	30 000	30 000
Total Beiträge/Spenden	2 475 299	2 322 638
Ertrag aus Lieferung und Leistung		
Beratung und Projekte	258 080	256 846
Lizenzgebühren	140	917
Referententätigkeiten	13 196	17 341
Schulungen und Tagungen	28 140	79 890
Verkauf von Fachpublikationen	2 310	5 003
Total Ertrag aus Lieferung und Leistung	301 866	359 996
TOTAL BETRIEBSERTRAG	2 777 165	2 682 634
AUFWAND in CHF		
Drittleistungen Projekte	-289 766	-315 712
Personal	-1 950 398	-2 019 501
Raum	-126 472	-129 397
Verwaltung	-16 437	-27 899
Beratung	-39 529	-18 043
Informatik	-48 304	-37 950
Öffentlichkeitsarbeit	-79 929	-114 912
Abschreibungen Sachanlagen	-13 535	-20 616
Diverser Betriebsaufwand	-1 396	-
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	-2 565 767	-2 684 030
BETRIEBSERFOLG	211 398	-1 396
Finanzertrag	659	10
Finanzaufwand	-1 151	-1 304
	-492	-1 294
Jahresergebnis vor Veränderung Fondskapital	210 906	-2 690
Veränderung Fond für nationale Programme «progress!»	-127 772	-267 399
Veränderung Fond für laufende Projekte	-212 499	-11 900
	-340 271	-279 299
Jahresergebnis vor Veränderung Organisationskapital	-129 365	-281 989
Veränderung gebundenes Kapital	129 000	281 200
Veränderung freies Eigenkapital	365	789
	129 365	281 989
JAHRESERGEBNIS	0	0

Anhang zur Jahresrechnung 2020

Angewandte Grundsätze

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizerischen Gesetzes, insbesondere dem 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, die dem von einem Dritten bestimmten und die Verwendung einschränkenden Zweck unterliegen, ausgewiesen.

Gebundenes Kapital

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

Fortführung der Stiftung

Die Finanzierung 1. Halbjahr 2021 ist durch das BAG und die Kantone sichergestellt. Die Finanzierung 2. Halbjahr durch die Eidg. Qualitätskommission ist noch ungesichert, aber die Liquidität ist bis Ende 2021 sichergestellt.

Angaben zu Bilanz und Erfolgsrechnungspositionen in CHF	31.12.2020	31.12.2019
Forderungen aus Lieferung und Leistung		
Forderungen aus Projektunterstützungen	56 672	113 000
Übrige Forderungen aus Lieferung und Leistung	15 700	6 003
Total Forderungen aus Lieferung und Leistung	72 372	119 003
Aktive Rechnungsabgrenzung		
Vorauszahlungen Versicherungsbeiträge	36 246	–
Vorarbeiten Fallanalyse	40 000	–
Übrige aktive Rechnungsabgrenzung	9 240	–
Total Aktive Rechnungsabgrenzung	85 486	–
Passive Rechnungsabgrenzung		
Ferien und Überzeiten Mitarbeitende	227 000	198 000
Übrige passive Rechnungsabgrenzung	62 578	73 475
Total Passive Rechnungsabgrenzung	289 578	271 475
Fondskapital		
Fonds für nationale Programme «progress!»	1 012 772	885 000
Fonds für laufende Projekte	328 199	115 700
Total Fondskapital	1 340 971	1 000 700
Gebundenes Kapital		
Tagungen/Kongresse	24 000	24 000
Lehre, «Paper of the Month», Projektentwicklung	170 000	170 000
Zukünftige Projekte	485 000	614 000
Total Gebundenes Kapital	679 000	808 000
Verpflichtungen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	Keine	Keine
Eventualverbindlichkeiten	Keine	Keine
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen	< 50	< 50



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. Sie nimmt ausschliesslich Spenden entgegen, die mit den Stiftungszielen vereinbar sind.

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

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.

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Asylstrasse 77

CH-8032 Zürich

T +41 43 244 14 80

patientensicherheit.ch