



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera



# Jahresbericht

# 21



Clinique de Genolier

#### IMPRESSUM

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Zürich, April 2022

Redaktion: Petra Seeburger

Übersetzung: Weiss Traduction (F), Joël Rey (I)

Korrektur: Seraina Vetterli (D/I), Caroline Brennecke (F)

Visuelle Gestaltung: giselaburkhalter.ch

Fotografie: Aktionswoche Patientensicherheit (zVg)



# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>2</b>
SCHWERPUNKTTHEMEN 2021	4
<b>Forschung und Entwicklung</b>	<b>8</b>
<b>Nationale Pilotprogramme «progress!»</b>	<b>12</b>
<b>CIRRNET</b>	<b>14</b>
WEITERHIN AKTUELL	15
<b>Publikationen</b>	<b>18</b>
<b>Referate, Kurse und Tagungen</b>	<b>19</b>
<b>Gremien</b>	<b>21</b>
<b>Finanzen</b>	<b>23</b>

## **Die Fotografien in diesem Bericht**

Der diesjährige Jahresbericht wird illustriert mit den Fotos der Aktionswoche 2021. Die Stiftung setzte sich im Rahmen dieser jährlich wiederkehrenden Sensibilisierungskampagne dafür ein, dass dieses Jahr in der Nacht vom 17. auf den 18. September 2021 möglichst viele Gebäude orange erstrahlten, um die Schweizer Beteiligung an dieser internationalen Initiative zu verstärken.

Titelfoto: Kantonsspital Obwalden

## Ein Jahr der einschneidenden Veränderungen

Das zurückliegende Berichtsjahr war zwar nach wie vor von der Pandemie geprägt. Der Rückblick auf die erbrachten Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigt jedoch, dass die von ihnen erarbeiteten, publizierten und den Leistungserbringern zugänglich gemachten Schwerpunktthemen und Forschungsprojekte Strahl- und Innovationskraft entwickelten, die in der orangen Illumination von zahlreichen Spitälern und öffentlichen Gebäuden am Tag der Patientensicherheit 2021 (17. September) optisch manifestiert wurde. Real zeigte sie sich in der – auch in der wissenschaftlichen Community – viel beachteten Hybridveranstaltung zu «Never Events», die der Stiftung nationalen und internationalen Beifall bescherte. Die Hoffnung besteht, dass damit auch ein Schub für die fehlende aber unbedingt notwendige nationale Gesetzgebung entsteht, nämlich einen Gesetzesrahmen zu schaffen, der neben einem angemessenen Umgang mit den im Gesundheitswesen zu Schaden gekommenen Personen auch das notwendige Lernen aus solchen Ereignissen und das Vermeiden eines «second victim» möglich macht. Die Stiftung hat auch im Berichtsjahr konkrete Lösungs- und Handlungsempfehlungen erarbeitet und diese wiederum allen Fachpersonen und -organisationen kostenfrei zur Verfügung gestellt. Der Blick auf die präsentierten Kennzahlen – wie Beratungen, Klicks, Standards oder E-Learning-Tools – zeigt, wie eng die Stiftung mit allen Versorgungssektoren vernetzt ist. Ihre Expertise und das aktuelle Wissen zur Patientensicherheit stellt sie den Stakeholdern im Gesundheitswesen – unabhängig von deren Finanzkraft – nicht nur zur Verfügung, es wird von ihnen auch breit erfragt.

Für die Entwicklung einer Lern- und Sicherheitskultur im schweizerischen Gesundheitssystem, die für ein sicheres und den zu Recht erwarteten hohen Qualitätsanforderungen die essentielle Voraussetzung darstellt, ist die Arbeit der Stiftung daher ein zentraler Wert. Nicht zuletzt war die Stiftung bisher wichtiger Impulsgeber für Innovation und Prävention in diesem Bereich, was insbesondere durch ihre Unabhängigkeit sowie ihre Forschungs- und Grundlagenarbeit ermöglicht wurde. Vor diesem Hintergrund ist die aus der KVG-Revision resultierende Verordnung mit der Schaffung der eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und den damit verbundenen neuen Steuerungs- und Finanzierungsmechanismen die wohl einschneidendste Veränderung seit Gründung der Stiftung. Diese Veränderungen führten zu personellen Wech-

seln: So hat sich David Schwappach Ende Jahr entschieden, sein Amt niederzulegen. Auch das Präsidium wird Ende Januar 2022 in andere Hände übergehen. Seitens des Teams verabschieden wir Dr. med. Simone Fischer, Sandra Burkhalter, Dr. Yvonne Pfeiffer, Anita Imhof, Andrea Niederhauser und Petra Seeburger, die über viele Jahre ihr Wissen und ihre Expertise der Stiftung zur Verfügung stellten und wesentlich zur breiten Akzeptanz der Stiftung und ihrer Leistungen beigetragen haben. Dafür möchten wir allen unseren grossen Dank aussprechen und ihnen für die Zukunft alles Gute wünschen.

Unser Dank geht auch an den Stiftungsrat, der mit grossem Engagement die Arbeit der Stiftung unterstützt hat und in schwierigen Zeiten zusätzliche Aufgaben übernommen hat. Bei Ihnen allen – geschätzte Leserinnen und Leser – bedanken wir uns an dieser Stelle für Ihre Unterstützung in den vergangenen Jahren und wünschen dem neuen Führungsteam und der Stiftung für die Zukunft alles Gute und viel Erfolg!



**Prof. Dr. med. Dieter Conen**

Präsident, Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
(bis Januar 2022)



**Prof. Dr. David Schwappach**

Direktor, Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
(bis März 2022)

## Herzlichen Dank und alles Gute!

### Zu den Rücktritten unseres Präsidenten Prof. Dr. med. Dieter Conen und unseres Direktors Prof. Dr. David Schwappach

Am Anfang jedes Projekts steht eine Idee, Engagement und der Wille, etwas zu bewegen. Prof. Dr. Dieter Conen hat genau damit die heutige Stiftung Patientensicherheit ins Leben gerufen. Der Internist ist Mitbegründer und war seit 2003 Präsident der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Der Qualitäts- und Patientensicherheitsexperte arbeitete viele Jahre als Chefarzt und Spitalrat. Patientensicherheit ist sein Thema und er ist Pionier und Verfechter einer neuen Sicherheitskultur. Nach 19 Jahren hat sich der Mediziner Ende 2021 entschieden, zurückzutreten. Der Stiftungsrat dankt Dieter Conen an dieser Stelle für seine herausragenden Leistungen in dieser langen Zeit. Dank ihm konnte sich die Stiftung in diesen Jahren als national und international anerkanntes Kompetenzzentrum für Patientensicherheit etablieren. Dieter Conen hat entscheidend dazu beigetragen, dass die Stiftung zurzeit die wichtigste Stimme der Schweiz in diesem Themenbereich ist. Vielen Dank dafür.



Foto: Petra Seeburger

Der langjährige Direktor hat in seiner dreizehnjährigen Tätigkeit die Stiftung Patientensicherheit zum nationalen Kompetenzzentrum für Patientensicherheit entwickelt und mit der Organisation wichtige Grundlagenarbeiten zur Patientensicherheit erbracht, die sonst keine Institution in der Schweiz übernimmt. Dazu gehören die Identifikation und Analyse von Sicherheitsrisiken, die Entwicklung von Massnahmen zu deren Reduktion sowie die Verbreitung und Implementierung von Expertise und Wissen. Die für Innovationen notwendige Forschung ist interdisziplinär, anwendungsorientiert und international kompetitiv. Neben selbst initiierten Forschung engagiert sich die Stiftung in

Forschungskooperationen und bringt die Patientensicherheitsexpertise ein. Ohne David Schwappachs überdurchschnittliches Engagement, seine nationale Vernetzung und seinen immensen Wissens- und Erfahrungsschatz wären diese Entwicklungen nicht möglich gewesen. David Schwappach gebührt für seine Aufbauarbeit grösste Anerkennung und Dank.



Foto: Petra Seeburger

# SCHWER PUNKT THEMEN 2021



## Never Events

Im Gesundheitswesen ist gut dokumentiert, was alles «beinahe» schief gegangen ist, aber nichts darüber, was wirklich zu ernststen Folgen geführt hat. Eine nationale Never Event-Liste und ein Melderegister sollen den Umgang mit diesen Ereignissen verbessern.

Die nationale und lokale Handhabung von Never Events ist für die Stiftung ein wichtiges Anliegen. Im Jahr 2021 konnte ein Entwicklungsprojekt mit einem wichtigen Meilenstein abgeschlossen werden: der Publikation der ersten Schweizer Never-Event-Liste und den zugehörigen Umsetzungsempfehlungen. Basierend auf internationalen Erfahrungen und einem nationalen Expertenpanel wurde die Schweizer Never Event-Liste in einem mehrstufigen Verfahren entwickelt, bewertet und vernehmlicht. Ebenso wurden Definitionen und Begriffsbestimmungen formuliert, die zu einem gemeinsamen Verständnis und einheitlichen Gebrauch der Konzepte beitragen sollen. In einem zweiten Schritt wurden Empfehlungen für den Einsatz der Liste in Schweizer Akutspitälern formuliert und von den betroffenen Verbänden und Akteuren vernehmlicht. Damit liegt jetzt für die Akutspitäler eine Orientierung vor, welche internen Massnahmen für den Umgang mit Never Events zu treffen sind. Die Stiftung wird sich für die Umsetzung und Begleitung dieser Massnahmen weiter engagieren.



### Internationaler Never Events-Kongress 2021

Am 18. und 19. November 2021 fand im Careum Auditorium die Tagung «Niemals wieder?! Was verraten uns Never Events über die Patientensicherheit?» statt. An der internationalen Hybridveranstaltung präsentierten renommierte Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland ihre Erkenntnisse zum Thema. Workshops und Diskussionsrunden boten ein Forum für den Austausch verschiedener Perspektiven und Einschätzungen. Die diverse Teilnehmerschaft aus Spitälern, Verbänden, Verwaltung, Wissenschaft und dem Rechts- und Versicherungswesen führte zu einer regen und inspirierenden Diskussion.



Über **230**  
 Fachpersonen nahmen am internationalen Never Events-Kongress teil.



Kategorisierung von Ereignissen im Rahmen einer klinischen Behandlung

# Aktionswoche 2021: Patientensicherheit über die Lebensspanne

Im Zeichen von Engagement für die Patientensicherheit wurden Wissenskarten entwickelt, Videos über Patientensicherheitsmassnahmen geteilt und viele Gebäude erstrahlten am World Patient Safety Day in Orange.

Anlässlich der Aktionswoche entwickelte das gesamte Team unter der Leitung von Yvonne Pfeiffer und David Schwappach eine Reihe von Wissenskarten, um die Bedeutung von Patientensicherheit anhand konkreter Lebenssituationen zu illustrieren. Die Wissenskarten schlugen den Bogen von Geburt bis zur Palliativversorgung und machten nützliche Patientensicherheitsmassnahmen bekannter. Um Patientensicherheitsmassnahmen ging es auch während der Aktionswoche: Viele Leistungserbringer haben mit Videos ihre Aktivitäten beschrieben, die während der Aktionswoche in einer Landkarte geteilt wurden. So entstand ein vielfältiges und lebendiges Abbild des Engagements für Patientensicherheit in Schweizer Gesundheitsinstitutionen.

## Ein oranges Zeichen für die Patientensicherheit

Gleichzeitig verstärkte die Stiftung den Aufruf zur Teilnahme an der WHO-Beleuchtungsaktion am 17. September – mit einigem Erfolg: Viele Spitäler, aber auch öffentliche Gebäude erstrahlten in Orange. Es wurde in den Medien darüber berichtet. Insgesamt konnten wir über 100 Akteure zählen, die sich an der Aktionswoche beteiligt haben. Damit wurde für die Schweiz ein deutliches Zeichen des Engagements für Patientensicherheit gesetzt, auch im internationalen Kontext. Die Wissenskarten sind weiterhin verfügbar und können frei genutzt werden, um für Patientensicherheit zu sensibilisieren.



### 0 Jahre Neugeborene: Ein sicherer Start ins Leben

**Auf der neonatologischen Intensivstation**

Im Jahr 2019 wurden in der Schweiz rund 86 000 Kinder geboren. Jedes 100ste Kind von unter 1000g. Stellen Sie sich vor, ein Frühgeborenes mit diesem niedrigen Geburtsgewicht wird auf der neonatologischen Intensivstation betreut.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**

- Rasche und eindeutige Identifikation, damit das Frühgeborene oder seine Therapien nicht verwechselt werden.
- Aufrechterhalten der Körpertemperatur.
- Medikamentenverordnungen und Dosierungen ans Körpergewicht anpassen.
- Auf Alarmgeräusche adäquat reagieren, z. B. wenn die Sauerstoffsättigung sinkt.
- Haut-zu-Haut Kontakt mit den Eltern ermöglichen, um u. a. die Eltern-Kind-Bindung zu stärken.

**Schäden können entstehen**

Bei bis zu 73 % der Frühgeborenen bestand Verwechslungsgefahr aufgrund von ähnlichen Fallnummern sowie identischen oder ähnlich klingenden Namen, gemäss einer Studie in den USA.<sup>1</sup>

Eine australische Studie identifizierte bei 7 von 100 papierbasierten Medikationsverordnungen auf neonatologischen Intensivstationen Verordnungsfehler.<sup>2</sup>

Alle 8 Minuten erlöste auf einer amerikanischen Neonatologie pro Neugeborenen im Schritt ein Überwachungsalarm, 3,8 % davon wegen einer kritischen Situation.<sup>3</sup>

### Neugeborene (0 Jahre)

**Wie die Behandlung sicher wird**

Eine Vielzahl an Aktivitäten und Massnahmen erhöhen die Patientensicherheit. Hier zeigen wir exemplarische Massnahmen auf, die das Risiko für eine Schädigung in dieser Situation reduzieren.

**Eindeutige Patienten-Identifikation und Reduktion des Verwechslungsrisikos**

- Rasche Identifizierung nach der Geburt
- Unabhängige temporäre Vorkamen wie «Jungs» vermeiden
- Einführung und Kommunikation einer eindeutigen Namenskonvention
- Verwendung von mindestens zwei Patientensicherheitsnummern<sup>1</sup>

**Körpertemperatur aufrechterhalten<sup>2</sup>**

- Vermeiden von Konvektion, Konduktion, Verdunstung
- Thermoneutralpflege entsprechend des Reflegrades

**Medikationssicherheit gewährleisten**

- Hilfsmittel für die Verordnungs- und Zubereitung von Medikamenten verwenden, z. B. Dosierungseingetragene und Berechnungstabelle
- Unabhängiges Berechnen der Dosierung durch zwei Personen
- Sichere Bedingungen für das Prüfen der Medikationssicherheit

**Stress reduzieren und Desensibilisierung (insbesondere Alarmmüdigkeit verhindern (alarm fatigue)<sup>3</sup>**

- Geräte korrekt konfigurieren
- Alarmgrenzen an den Patientenstatus anpassen
- Alarmierende Funktionen anwenden
- Alarmtöne gut ausbilden

**Elternbeteiligung sicher unterstützen**

- Eltern können kritische Ereignisse verhindern helfen. Sie können allerdings auch unabsichtlich ein kritisches Ereignis auslösen.<sup>4</sup>
- Wichtig ist es etwa, bei engem Eltern-Kind-Kontakt sicherzustellen, dass keine Schläuche, die das Baby versorgen, diskonnektiert werden.

In elf konkreten Lebenssituationen, die zwischen Geburt und Lebensende liegen, zeigen die Wissenskarten konkrete Patientensicherheitsgefährdungen und Massnahmen auf.

### 5 Jahre Mittelohrentzündung (Otitis media)

**In der Kinderarztpraxis**

Mittelohrentzündungen kommen bei Kindern und Kleinkindern häufig vor und sind ein wichtiger Grund für Konsultationen. Stellen Sie sich vor, eine Mutter oder ein Vater ist mit der fünfjährigen Tochter in der Kinderarztpraxis.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**

Gemeinsam die richtige Behandlungsentscheidung treffen: Unnötige Antibiotikaverordnungen vermeiden.

Eine dem aktuellen Körpergewicht entsprechende Medikation verordnen. Verordnete Medikamente richtig handhaben und einnehmen.

**Schäden können entstehen**

29 % der Antibiotikaverordnungen für Kinder und Jugendliche im ambulanten Bereich sind potentiell unnötig. Das zeigen Analysen aus den USA.<sup>1</sup>

74 Medikationsfehler pro 100 Verordnungen für Kinder in ambulanten Praxen: So das Resultat einer Studie aus den USA.<sup>2</sup>

40 % der Eltern machten Fehler bei der Abmessung der Dosis von flüssigen Medikamenten. Dies ist das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie.<sup>3</sup>

Sicherheit. Hier zeigen wir 6 bei der Behandlung von Kindern reduziert.

Planung für die Verordnungsarten Gebrauch von Antibiotika (Materialien zur Verfügung).

Empfehlungen und technische Fähigkeiten.

Medikamente dosiert und in Block- oder Methode-Nach der Information in eigenen Worten (Instruktionen können)

Medikamente leichter, Volumen aufweist wie die und Fehler durch mangelnde Informationen über die werden. Selbst auflösen von

Wie viel genau bspw. 6,2 ml sind.

### Pubertät Zahn-OP

**Beim Zahnarzt**

Ein 12-jähriger Junge muss im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung einen Zahn abgeben lassen. Der Eingriff wird in der Praxis unter Sedierung durchgeführt.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**

- Sicherstellen, dass der richtige Zahn beim richtigen Patienten auf der richtigen Seite abgeben wird.
- Sichere Sedierung unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Infrastruktur.
- Während der Behandlung sollte kein Fremdkörper (von dem Zahnarzt oder Instrumenten) in die Alveolen gelangt oder verschluckt werden.
- Die Lateralfähigkeit des Auges muss durch eine Anamnese, die berücksichtigt wird, bekannt sein.

**Schäden können entstehen**

Eine US-amerikanische Studie zufolge haben 3,4 % der Kinderzahnärzte erlebt, dass ein falscher Zahn behandelt wurde.<sup>1</sup>

Laut einer US-amerikanischen Studie erlitten 5,3 % und 4 % der Kinderzahnärzte, dass Fremdmaterial verschluckt, respektive aspiriert wurde.<sup>2</sup>

4,3 % der pädiatrischen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben allergische Reaktionen bei Kindern erlebt.<sup>3</sup>

Sicherheit. Hier zeigen wir 6 bei der Behandlung von Kindern reduziert.

Planung für die Verordnungsarten Gebrauch von Antibiotika (Materialien zur Verfügung).

Empfehlungen und technische Fähigkeiten.

Medikamente dosiert und in Block- oder Methode-Nach der Information in eigenen Worten (Instruktionen können)

Medikamente leichter, Volumen aufweist wie die und Fehler durch mangelnde Informationen über die werden. Selbst auflösen von

Wie viel genau bspw. 6,2 ml sind.

### 25 Jahre Polytrauma nach Bikeunfall

**Auf der Notfallabteilung**

Stellen Sie sich vor, ein 25-Jähriger ist gestürzt beim Mountainbiken. Er kommt schwer verletzt und bewusstlos mit dem Rettungswagen zur Notfallabteilung.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**

- Übergabe aller relevanten Informationen vom Rettungsdienst an Notfallpersonal.
- Sobortige Diagnose und Behandlung aller vital bedrohlichen Verletzungen.
- Präzisierung der potenziell kritischen Verletzungen «head first» oder «kills first».
- Gute Kommunikation und klare Anweisungen des Team-Leaders.
- Sicherer Transport zur weiteren Diagnostik, wenn nötig (z. B. in die Bildgebung).

**Schäden können entstehen**

Verzögerungen bei der Notoperation führen zu einer höheren Sterblichkeit.<sup>1</sup>

Während 17 % der physischen Transporte von Intensivpatienten geschahen laut einer französischen Studie ein schwerwiegendes unterschwelliges Ereignis.<sup>2</sup>

Gemäss einer Studie in einem US-amerikanischen Universitätsklinikum wurde jeder dritte Schwereverletzte im Arztstempel der Notfallabteilung im ambulanten Laborergebnis nicht kommuniziert.<sup>3</sup>

Bei 12 % von circa 1400 Polytraumata wurde eine Verletzung erst vierzigert diagnostiziert, wie eine Untersuchung in den Niederlanden zeigte.<sup>4</sup>

Sicherheit. Hier zeigen wir 6 bei der Behandlung von Kindern reduziert.

Planung für die Verordnungsarten Gebrauch von Antibiotika (Materialien zur Verfügung).

Empfehlungen und technische Fähigkeiten.

Medikamente dosiert und in Block- oder Methode-Nach der Information in eigenen Worten (Instruktionen können)

Medikamente leichter, Volumen aufweist wie die und Fehler durch mangelnde Informationen über die werden. Selbst auflösen von

Wie viel genau bspw. 6,2 ml sind.

### 32 Jahre Geburt eines Kindes

**Auf der Geburtshilfe**

Stellen Sie sich vor, eine Frau wird mit regelmässigen Wehen auf die Geburtshilfe angewiesen. Ihr Partner begleitet sie.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**

- Bei Dienstwechseln während des Geburtsprozesses vollständige und konkrete Informationen weitergeben.
- Empfängerin und respektvolle Beurteilung von, während und nach der Geburt.
- Seltene, schwerwiegende Komplikationen unter der Geburt rasch erkennen und adäquat handeln.

**Schäden können entstehen**

Nur 7 % der Übergaben waren gemäss einer wiederholten Studie vollständig.<sup>1</sup>

In der Schweiz erleben über ein Viertel der Frauen (27 %) unter der Geburt informellen Zwang, 19 % berichten über unangenehme Situationen unter der Geburt.<sup>2</sup>

Falsche oder falsche Interpretation der fetalen Überwachungs- und individuelle Kommunikation zwischen Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzten warnten in einer norwegischen Studie wesentliche Ursachen für kindlichen Atemstillstand.<sup>3</sup>

Sicherheit. Hier zeigen wir 6 bei der Behandlung von Kindern reduziert.

Planung für die Verordnungsarten Gebrauch von Antibiotika (Materialien zur Verfügung).

Empfehlungen und technische Fähigkeiten.

Medikamente dosiert und in Block- oder Methode-Nach der Information in eigenen Worten (Instruktionen können)

Medikamente leichter, Volumen aufweist wie die und Fehler durch mangelnde Informationen über die werden. Selbst auflösen von

Wie viel genau bspw. 6,2 ml sind.

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 6

**43 Jahre**  
**Chronische Erkrankung**

**Ambulante Untersuchung im Spital**  
Stellen Sie sich vor, ein 43-jähriger COPD-Patient wird von seinem Hausarzt aufgrund einer akuten Verschlechterung für eine ambulante Abklärung der Lungenfunktion ins Spital überwiesen.

**AKTIONS-WOCHE**  
13.–17.9.2021

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Eine gute Behandlung-Übersicht weilt, wichtige Aspekte.

- Fehlerfreie Informationsübergänge an den Versorgungsschnittstellen.
- Gute Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten und Stärkung der Gesundheitskompetenz chronisch kranker Menschen.
- Sichere Kommunikation von Befunden zwischen verschiedenen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten.

**Schäden können entstehen**

- 9 % der Zuhause eingenommenen Medikamente wurden bei Spitaleintritten erst durch eine systematische Medikationsanamnese erfasst. Das ergab eine Schweizer Studie bei kardiologischen Patientinnen und Patienten.<sup>1</sup>
- 50 % der Patientinnen und Patienten erinnern sich nur an etwa die Hälfte der Informationen und Empfehlungen aus Arztgesprächen korrekt. Das zeigen Studien in unterschiedlichen medizinischen Kontexten.<sup>2</sup>
- Bis 62 % der Labortests und bis 36 % der radiologischen Befunde ambulanter Patientinnen und Patienten wurden im weiteren Behandlungsverlauf nicht berücksichtigt. Dies zeigt eine internationale Review-Studie.<sup>3</sup>

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 6

**Chronische Erkrankung (4)**

**Wie die Behandlung sich**  
Eine Vielzahl an Aktivitäten und Massnahmen zeigen wir exemplarische Massnahmen in dieser Situation reduziert.

**1 Medikationsplan für**  
Ein vollständiger und Patientinnen sowie Fachleistungserbringern: Leistungen zu veranlassen → patientensicherheit.ch/sichere-medikation-a

**2 Patientinnen und F**  
• Chunk and Check  
• Fachpersonen Inf Gespräch, ob die → allianz-gesundhe  
• Ask me 3: Drei F  
Mit Hilfe von drei Patientinnen und mit Fachpersonen einzuziehen  
Warum soll ich das tun?  
→ ospgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit/

**3 Vermeidung von Kommunikationsunterbrüchen**  
• «Closed Loop»-Prozesse: Eine gute Gestaltung des Arbeitsprozesses stellt sicher, dass jeder Befund verschickt (z. B. von Spezialisten zum zweiseitigen Hausarzt), erhalten und bearbeitet wurde (d. h. die Patientin oder der Patient wurde informiert und nächste Schritte wurden besprochen).  
• Einbezug: Patientinnen und Patienten sollten aufgefordert werden, Testergebnisse aktiv nachzufragen. Die risikoreiche Instruktion «Wir melden uns, wenn etwas auffällig ist» sollte der Vergangenheit angehören.

1. Frel P, et al. (2009). doi:10.1097/FJC.0b013e31817e1704  
2. Lass MB, et al. (2018). doi:10.1037/psp0000199  
3. Callen JL, et al. (2012). doi:10.1007/s11966-011-1949-5

**AKTIONS-WOCHE**  
13.–17.9.2021

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 7

**62 Jahre**  
**Krebsdiagnose**

**Krebsbehandlung**  
Stellen Sie sich vor, im Alter von 62 Jahren wird ein Mensch aufgrund einer Krebserkrankung im Spital mit einer Chemotherapie behandelt, welche teils intravenös – also in den Liquorraum – appliziert wird. Unter anderem erfolgt die Medikamenten-Veerdosis.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Ein gutes Nachsorge-Management und eine sichere Kommunikation.

- Die richtige Dosis Chemotherapie verabreichen.
- Sicherstellen, dass die Patientin oder der Patient die für sie oder ihn bereitgestellte Therapie bekommt (Patientenverwechslung vermeiden).
- Vincristin darf nicht in den Liquorraum verabreicht werden, da dies fatale Folgen für den Patienten hat.
- Keine Unterbrechung bei sicherheitskritischen Aufgaben wie dem Vorordnen oder dem Programmieren der Infusionspumpe.

**Schäden können entstehen**

- Eine klinische Studie identifiziert ca. 1,7 Dosierungsfehler in 100 Chemotherapiebehandlungen, die nicht aufgefunden, sondern verabreicht wurden.<sup>1</sup>
- Bis zu 100 % der sicherheitskritischen Aufgaben bei der Medikamentenverabreichung wurden auf einer onkologischen Tagesklinik in Kanada unerkannt.<sup>2</sup>
- Wird Vincristin in Spitzendosen verabreicht, besteht das Risiko für eine unabsichtliche Veranschaulichung in den Liquorraum: über 100 Fälle sind bekannt, wie dies geschah. In 16 von 21 Schwere Spätfolgen wurde im Jahr 2018 Vincristin noch in Spitteln aufgefunden.<sup>3</sup> → patientensicherheit.ch/risikofaktoren

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 8

**72 Jahre**  
**«Neue» Hüfte**

**Im Operationsaal**  
Nach einer langen Leidensspanne mit Schmerzen und Bewegungsbeschränkung erhält eine 72-jährige Patientin ein künstliches Hüftgelenk. In der Schweiz werden jährlich ca. 20.000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Ein gutes Nachsorge-Management und eine sichere Kommunikation.

- Das richtige Implantat auf der richtigen Seite einsetzen.
- Sicherstellen, dass keine Fremdörper wie Instrumente, Tupfer, Nadeln im Operationsabzahn zurückgelassen werden.
- Postoperative Wundinfektionen vermeiden.
- Durch gutes Blutmanagement verminderte Bluttransfusionen vermeiden.
- Eine kollegiale Arbeitsatmosphäre im Operationsaal.

**Schäden können entstehen**

- Bei einer von 6638 Operationen kam es in den USA zur Sauerstoffsättigung.<sup>1</sup>
- Bei 11 von 1000 Hüft-Endoprothesen trat laut ANQ im Jahr 2019 eine postoperative Wundinfektion auf.
- 40 % weniger Bluttransfusionen dank Patient Blood Management in Schweizer Studie.<sup>2</sup>
- 30–42 % des OP-Personals in der Schweiz verschickte eine patientensicherheitsrelevante Beobachtung während einer Operation.<sup>3</sup>
- Bei einer von 8700 Spinalanästhesien wurde laut OECD ein Fremdkörper vergessen.

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 9

**85 Jahre**  
**Spitex unterstützt**

**Zuhause**  
Eine 85-jährige Frau lebt zusammen mit ihrem Ehemann in einer 3-Zimmer-Wohnung. Sie wird nach einem Spitalaufenthalt von der Spitex zu Hause unterstützt.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Ein gutes Nachsorge-Management und eine sichere Kommunikation.

- Vollständige und korrekte Informationen zur Medikation liegen beim ersten Spitex-Besuch vor.
- Medikamente können ungenutzt geschickt werden.
- Die Patientin versteht, wie sie die Medikamente einnehmen muss.
- Das Risiko sturzbedingter Verletzungen sinken.

**Schäden können entstehen**

- Die 13 % der aus dem Spital entlassenen Patientinnen und Patienten liegen beim ersten Spitex-Besuch keine Informationen zur Medikation vor. Bei 38 % war die Medikationsanamnese unklar.<sup>1</sup>
- Die Analyse von 84 Fehlermeldungen aus einem Spital-COPD zeigte, dass 24 % über die Dosis oder Abklärung beim Medikamentenlieferanten.<sup>2</sup>
- Laut einer kanadischen Studie wurden 48 % der unerwünschten Ereignisse durch Spitalpatienten, 20 % durch «informelle caregivers» und 46 % durch das Gesundheitspersonal mitverursacht.<sup>3</sup>
- Jährlich verstarben nach bei Stürzen rund 88.000 Personen über 65 Jahre, die Hälfte im privaten Wohnbereich. → patientensicherheit.ch/risikofaktoren

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 10

**Im Alter**  
**Pflegeheim**

**Wohnen im Alters- und Pflegeheim**  
Stellen Sie sich vor, jemand mit mehreren Krankheiten und Medikamenten lebt in einem Heim.

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Ein gutes Nachsorge-Management und eine sichere Kommunikation.

- Risiken von Polypharmazie reduzieren und deren Einsatz sicher machen.
- Risiken durch potenziell inadäquate Verordnungen (PIP) und potenziell inadäquate Medikation (IM) identifizieren und reduzieren.
- Risiken für einen Sturz erkennen und reduzieren.
- Andererseits Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente.

**Schäden können entstehen**

- Um 8 % steigt das Risiko für drogenabhängige Probleme mit jedem zusätzlichen Medikament, laut einer norwegischen Untersuchung!<sup>1</sup>
- Bei Patienten, die PIP anwenden, besteht ein etwa 27 % höheres Risiko für eine Hospitalisation.<sup>2</sup>
- 39 % der Schweizer Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner stützen innerhalb eines Jahres, häufig späten dabei Medikamente ein.<sup>3</sup>
- Jeden Dritten Pflegeheimbewohner wurde eine Tablette oder Kapselflasche wie verwendet verbracht, laut einer britischen Studie.<sup>4</sup>
- 80 % der Schweizer Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner besitzen mindestens ein potenziell inadäquates Medikament.<sup>5</sup>

### Patientensicherheit über die Lebensspanne

Karte 11

**Lebensende**  
**Palliative Versorgung**

**Stellen Sie sich vor, jemand wird aufgrund einer raschen Verschlechterung des Allgemeinzustandes von der Intensivstation auf eine normale Bettenstation verlegt. Die Lebenserwartung liegt im Bereich von wenigen Tagen.**

**Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt**  
Nach zwei wichtigsten Risiken für die Patientensicherheit dargestellt: Ein gutes Nachsorge-Management und eine sichere Kommunikation.

- Schmerzen und andere Symptome sollen adäquat behandelt werden (z. B. Unterbrechungen vermeiden).
- Hautempfindlichkeit durch Hautassoziiation und patientenorientierte Lagermassnahmen sicherstellen.<sup>1</sup>
- Medikamente in Spritzenpumpen (i. v. s. c.) richtig verabreichen.
- Die Medikamentenverabreichung ist in der Palliativversorgung speziell herausfordernd (z. B. subkutane Überflüssen mit Nadeln, Volumen, Mehrfachschichtungen, off-label use und Applikation).
- Unerwünschte Nebenwirkungen von Opioiden vermeiden.
- Entscheidungen müssen im Sinne des Betroffenen getroffen, und Familienangehörige in diese Ziel besprochen gestützt werden.

**Schäden können entstehen**

- 8–12 % von palliativen Patientinnen und Patienten erlebten einen Delirium, wie Studien aus Italien und Grossbritannien zeigen.<sup>1</sup>
- 23 % aller Hospizpatientinnen und -patienten erlitten, laut einer Studie in Singapur, zu ihrer Opioid-Therapie kein Adhärenz.<sup>2</sup>
- 32 % aller von Hand mit Hilfe einer Tabelle übersehen Dosiserhöhungen bei einer Opioid-Rotation waren in einer Schweizer Studie identifiziert.<sup>3</sup>

# 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 wie auch die Entwicklung von evidenzbasierten Lösungen.

## Patientensicherheitsinterventionen und ihre Implementierung

**Wie ist der aktuelle Stand der Implementierung von Patientensicherheitsinterventionen in der Schweiz? Auf welche Handlungsfelder und Methoden sollen nationale Programme künftig zielen?**

Um erfolgreiche Verbesserungsprogramme auf nationaler Ebene nachhaltig umsetzen zu können, müssen inhaltlich dringende Themen ausgewählt und adäquate Methoden entwickelt werden. Neben Interventionen zur Patientensicherheit, die auf tatsächliche Arbeitspraktiken an der Basisversorgung abzielen, gibt es Interventionen, die auf die Erhöhung sicherheitsrelevanter Kompetenzen der Belegschaft abzielen, und wiederum andere, die eine stark systemorientierte Intervention zur Verbesserung der Patientensicherheit darstellen.

### **Kombination verschiedener Interventionstypen**

Es gibt allerdings nur wenige Belege dafür, dass vermeidbare Patientenschäden in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich durch Interventionen reduziert werden konnten. Dabei ist unklar, ob die Auswirkungen der Interventionen nicht zuverlässig gemessen werden konnten oder ob die durchgeführten Interventionen nicht ausreichend wirksam sind. Zudem gibt es wenig empirische Evidenz für den Schweizer Kontext. Zukünftige nationale Programme sollten Problemfelder mit unterschiedlich hoher Relevanz bzw. Verfügbarkeit und Machbarkeit von Lösungen gleichzeitig angehen und dabei verschiedene Interventionstypen kombinieren, um die Patientensicherheit auf breiter Ebene voranzubringen.



## Fallanalyse

**Die langjährig etablierten ERA-Kurse wurden im Jahr 2021 grundlegend überarbeitet. Dabei gelang es, die bewährten Inhalte sinnvoll mit neuen Erkenntnissen, Methoden und Instrumenten zu kombinieren.**

Trotz guter Bewertungen der seit 2007 von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz angebotenen ERA (Error & Risk Analysis)-Kurse wurde es notwendig, das Angebot grundlegend zu überprüfen. Ziel war es, international stattfindende Entwicklungen im Thema einzubinden, die Wirksamkeit der Analysen durch eine vermehrte Vermittlung der Massnahmenableitung zu erhöhen und die Anwendung auch in anderen Versorgungsbereichen zu ermöglichen.

### **Angebot mit hohem Lernpotenzial**

Im neuen Kursangebot wurden die bewährten Elemente des London-Protokolls mit neuen Modellen und Analyseinstrumenten kombiniert. Sowohl das neue Kurskonzept als auch die dazugehörigen Materialien konnten inzwischen auf ihre Tauglichkeit hin überprüft werden. Dabei zeigte sich eine sehr hohe Akzeptanz der vermittelten Inhalte. Um die Möglichkeiten der Implementierung von Fallanalysen in der ambulanten Praxis auszuloten, wurden u. a. Roundtable-Diskussionen geführt. Es bestand Einigkeit darin, dass durch Fallanalysen ein grosser Mehrwert und hohes Lernpotenzial erzielt werden kann. Ergänzend wurde eine erste Musteranalyse durchgeführt, um eine gezielte Methodenentwicklung für die ambulante Praxis vorzubereiten.



**388**

Fachpersonen haben in Pflegeheimen und Arztpraxen einen Room of Horrors absolviert.

## Room of Horrors

**Den Blick für Gefahren und Risiken der Patientensicherheit zu schärfen – das ist das Ziel des Trainings im Room of Horrors. Neu gibt es das Angebot auch für Arztpraxen und Pflegeheime.**

Ein Room of Horrors ist ein niederschwelliges Simulationstraining. Anhand von fiktiven Patientenfällen werden in einem oder mehreren Räumen absichtlich Fehler oder Risiken für die Patientensicherheit versteckt. Fachpersonen begehen einzeln oder im Team den Raum und haben die Aufgabe, alle eingebauten Fehler und Risiken aufzudecken. Anschliessend werden in einem strukturierten Debriefing die gefundenen Fehler aufgelöst und diskutiert.

### Neue Umsetzungshandbücher

Das Konzept des Room of Horrors wurde 2019 bereits erfolgreich im Spitalbereich umgesetzt. Szenarien für verschiedene Fachbereiche und eine Anleitung stehen zur Verfügung. Aufgrund der positiven Resonanz aus den Spitälern und der Nachfrage aus anderen Settings wurden in diesem Jahr neue Szenarien für Pflegeheime und Arztpraxen erstellt. Die Materialien wurden zusammen mit Expertinnen und Experten aus der Praxis entwickelt und in Pflegeheimen sowie Haus- und Kinderarztpraxen in der Deutschschweiz pilotiert. Das Training wurde von den Teilnehmenden und den lokalen Projektleitungen durchwegs positiv beurteilt. Nahezu alle Teilnehmende würden den Room of Horrors weiterempfehlen. Die neuen Umsetzungshandbücher für Haus- und Kinderarztpraxen und für Alters- und Pflegeheime stehen für den kostenlosen Download zur Verfügung.



## KIS – Nutzen oder Risiko?

**Elektronische Klinikinformationssysteme (KIS) sind aus dem Medizinalltag nicht mehr wegzudenken. Doch welchen Effekt haben diese auf die Patientensicherheit?**

In KIS werden heutzutage Gesundheitsdaten gespeichert, Untersuchungen und Therapien verordnet sowie Grundlagen für klinische Entscheidungen dargestellt. Internationale Studien belegen, dass eine mangelnde Benutzerfreundlichkeit von KIS die Patientensicherheit negativ beeinflussen kann. Unser Forschungsprojekt – das von November 2020 bis März 2021 lief – analysierte die Unterschiede zwischen zwei in der Schweiz gängigen KIS hinsichtlich ihrer Effizienz und Fehleranfälligkeit. In einem szenariobasierten Usability-Test erledigten Ärztinnen und Ärzte von vier verschiedenen Spitälern unter kontrollierten Studienbedingungen typische Aufgaben wie das Verordnen von Medikamenten oder das Beauftragen von Untersuchungen, etwa Röntgen.

### Handlungsbedarf identifiziert

Die Ergebnisse zeigten eine hohe Fehleranfälligkeit und Ineffizienz bei der Nutzung von KIS: Von den 100 Studienteilnehmenden erledigten nur 27 % die Aufgabe vollständig korrekt. Die Tatsache, dass von der Problematik ungefähr 280 Spitälern mit etwa 170 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und jährlich rund 1,5 Millionen stationären Patientinnen und Patienten betroffen sind, verdeutlicht die Gefahr für die Patientensicherheit, die von inadäquat gestalteten KIS ausgeht. Es besteht daher grosser Handlungsbedarf im Bereich der Forschung und Regulation von KIS sowie deren Gestaltung. Die Ergebnisse wurden Anfang 2022 ausgewertet und eine erste Publikation veröffentlicht. Weitere Publikationen sind in Arbeit.



**170 000**

Gesundheitsfachpersonen bearbeiten die Daten von jährlich rund 1,5 Millionen stationären Patientinnen und Patienten in KIS.

## Konzept für nationale Qualitätsentwicklungsprogramme im Rahmen von Artikel 58 KVG

Mit der KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit wurde per 1. April 2021 eine neue Grundlage für die Qualitätsentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen eingeführt. Ein Konzept soll eine neue Basis für diese Programme schaffen.

Im revidierten KVG-Artikel werden als ein wesentliches Instrument zur Qualitätsentwicklung «nationale Programme» genannt (Art. 58c KVG). Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurde ein Konzept erstellt, das einen Beitrag für ein gemeinsames Verständnis der nationalen Programme leisten soll. Es beinhaltet insbesondere Definitionen für zentrale Begriffe, objektive Kriterien für zentrale Entscheidungsmomente, die Skizzierung des Ablaufs nationaler Programme von der Initiierung und Themenfindung bis hin zur Implementierung und zum Monitoring anhand eines Phasenmodells. Es ist besonders hilfreich für alle Fachpersonen, die sich mit der Entwicklung und Implementierung von qualitäts- und sicherheitsfördernden Interventionen im Gesundheitswesen befassen. Das Konzept ist frei verfügbar.



## CAUTI Intervention: Reduktion von katheterassozierten Harnwegsinfektionen

Patientensicherheit Schweiz kooperiert mit Swissnoso bei der Erarbeitung eines Interventionsmoduls zur Reduktion von katheterassozierten Harnwegsinfektionen und nicht-infektiösen Komplikationen.

Im Rahmen des von Patientensicherheit Schweiz mit Swissnoso durchgeführten nationalen Pilotprogramms «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» wurde zwischen 2015 und 2018 ein Interventionsbündel zur Reduktion von katheterassozierten Harnwegsinfektionen (CAUTI) und nicht-infektiösen Komplikationen entwickelt und getestet. Das Interventionsbündel umfasst eine evidenzbasierte Indikationsliste für Blasenkatheter, die tägliche Überprüfung der Notwendigkeit des Blasenkatheters und die Schulung des Personals zum Legen von und zum Umgang mit Blasenkathetern.

### Weiterentwicklung des Pilotprogramms Sicherheit bei Blasenkathetern

Das von Swissnoso 2021 initiierte Interventionsmodul «CAUTI Intervention» baut auf den Erfahrungen des Pilotprogramms auf: Neben der Aktualisierung von bestehenden Präventionsanleitungen und -materialien werden Train-the-trainer-Workshops, um die Spitäler bei der Umsetzung des Interventionsbündels zu unterstützen, sowie eine Applikation zur Beobachtung der Blasenkatheter-Einlage entwickelt. Patientensicherheit Schweiz ist seit Herbst 2021 insbesondere in die Entwicklung von Indikatoren zur Messung des Implementierungserfolgs sowie in die Erstellung eines Handbuchs für die erfolgreiche Implementierung involviert.



## Sicherheitsklima und postoperative Wundinfektionsraten

### Hängt das Sicherheitsklima in Schweizer Operationssälen mit der postoperativen Wundinfektionsrate zusammen?

Im SNSF-geförderten Kooperationsprojekt mit dem Inselspital und Swissnoso identifizierte die Stiftung für Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und der Rate postoperativer Wundinfektionen. Für zwei weitere Operationsarten – Kaiserschnitte und kolorektale Operationen – war lediglich ein Trend dieses Zusammenhangs erkennbar. Interessanterweise gab es keine Zusammenhänge zwischen der Wundinfektionsrate und der Klimastärke, d.h. der Ähnlichkeit der Klimabewertungen innerhalb der einzelnen Spitäler. Die Auswertungen basieren auf Sicherheitsklimabeurteilungen von 2769 Pflegenden und Ärzten der Operationssäle von 54 Schweizer Spitalern sowie auf den Wundinfektionsraten berechnet auf Basis von über 33000 Eingriffen.

### Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und Infektionen

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Sensitivität des Outcomes relevant ist: Knie- und Hüftoperationen sind besser beeinflussbar durch die korrekte Anwendung von Infektionspräventionsmassnahmen und sorgen damit für einen deutlicheren Zusammenhang in der Analyse. Zukünftige Untersuchungen sollten daher sowohl die Sensitivität der Outcomes berücksichtigen, als auch das Sicherheitsklima bezogen auf Infektionspräventionsmassnahmen erfassen.

Auf

# 33 000

Eingriffen basieren die Wundinfektionsraten der Watussi-Auswertung.



Kantonsspital Aarau

# Nationale Pilotprogramme «progress!»

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

## progress! COM-Check: ein Team – ein Ziel!

**Das nationale Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» wurde erfolgreich abgeschlossen. Zusätzlich konnte ein Schulungsfilm zur Checkliste Sichere Chirurgie und zum Monitoring-Konzept realisiert werden.**

Im COM-Check-Programm wurde ein Monitoring-Konzept zur Messung und Verbesserung der Compliance mit der chirurgischen Checkliste entwickelt. Dabei führt ein internes interprofessionelles Team Beobachtungen im Operationssaal durch und gibt dem Operationsteam ein kurzes lernförderliches Feedback. Drei Aspekte der Compliance werden gemessen: die Häufigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Checklistenanwendung.

Im März 2021 wurde die Datenerhebung abgeschlossen und im Juni wurden die Resultate mit den Projektteams der Pilotbetriebe reflektiert. Das entwickelte Monitoring-Konzept ist im Operationsalltag gut umsetzbar – gemäss Programmevaluation möchten zwei Drittel der Befragten die Compliance-Messung weiterführen.

Für eine nachhaltige Checklistenanwendung in hoher Durchführungsqualität empfiehlt Patientensicherheit Schweiz ein regelmässiges Monitoring der Compliance mit Beobachtung und Feedback. Die erarbeiteten Grundlagen des Programms wurden in Schriftenreihe Nr. 5+ publiziert und durch einen Schulungsfilm in drei Sprachen illustriert.



### Phasen und Zeitplan «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»

<b>Phase 1</b> Erhebung «Ist-Zustand»	Oktober 2018 bis Dezember 2019
<b>Phase 2</b> Monitoring-Konzept	
<b>Phase 3</b> Ausbildungs-Konzept	
<b>Phase 4</b> Training	Bis Oktober 2020
<b>Phase 5</b> Datenerhebung	Bis März 2021
<b>Phase 6</b> Überführung in die Routine	Bis September 2021
<b>Zusatzantrag: Phase 7</b> Schweizer Schulungsfilm	Bis Dezember 2021

### Aspekte und Erhebungsmethode der Compliance

<b>Häufigkeit</b> Die Häufigkeit der Checklistenanwendung bedeutet, dass alle drei Teile der chirurgischen Checkliste bei jedem Eingriff bearbeitet werden, und zwar 7 Tage die Woche, rund um die Uhr.	Dokumentation
<b>Vollständigkeit</b> Die Vollständigkeit der Itemabfrage bedeutet, dass bei jedem Checklistenteil alle Items bearbeitet werden.	Beobachtung (Feedback)
<b>Qualität</b> Die Qualität der Durchführung entspricht dem Grad der «Umsetzungstreue» (fidelity). Dazu gehören sicherheitsrelevante Team- und Kommunikationsprozesse.	

## progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen

Die Medikationssicherheit ist und bleibt in der Langzeitpflege ein Hotspot. Die im Pilotprogramm erarbeiteten Materialien wurden dem Fachpublikum 2021 zur Verfügung gestellt und stossen auf breites Interesse.

Das nationale Pilotprogramm fokussierte auf die Medikationssicherheit im Langzeitbereich. Das Programm musste pandemiebedingt im Frühjahr 2020 vor dem Start der Pilotierungsphase unterbrochen werden. Anfang 2021 fiel der Entscheid gegen eine Neukonzeption und für den Programmabschluss im Juni 2021. Das Programm konnte dennoch Erfolge verzeichnen. Durch die Arbeiten konnten die Kompetenzen und das Netzwerk im Langzeitbereich deutlich erweitert werden.

### Neue Qualitätsstandards

Die bereits erarbeiteten, aber nicht pilotierten Materialien wurden dem Fachpublikum im Juni 2021 zur Verfügung gestellt. Dies sind einerseits die normativen Qualitätsstandards für die sicherere und bewohnerorientierte Medikation, die wissenschaftlich erarbeitet und publiziert wurden. Andererseits stehen verschiedene Materialien zur Umsetzung der Qualitätsstandards zur Verfügung, wie Hilfsmittel oder E-Learnings für alle involvierten Berufsgruppen. Die E-Learnings fanden besonderen Anklang in der italienischen Schweiz und in der Apothekerschaft und wurden von den Absolvierenden zu über 90 % positiv bewertet.

Über **600** mal wurden Qualitätsstandards für die sicherere und bewohnerorientierte Medikation heruntergeladen.



**130** mal wurde das E-Learning für Apothekerinnen und Apotheker sowie für Ärztinnen und Ärzte absolviert.

## Informationsbroschüre Medikationssicherheit

Wie können Patientinnen und Patienten einen Beitrag zur Medikationssicherheit leisten? Eine neue Informationsbroschüre gibt konkrete Empfehlungen.

Viele Menschen wenden täglich mehrere Medikamente an. Dies birgt Gefahren für Fehler und medikamentenbezogene Probleme. Patientinnen, Patienten und Angehörige können einen wichtigen Beitrag zur Medikationssicherheit leisten, indem sie beispielsweise eine Medikationsliste führen oder ungewöhnliche Symptome sofort ansprechen. Die neue Informationsbroschüre beinhaltet konkrete, leicht umsetzbare Empfehlungen, worauf Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihren Medikamenten achten können.



# CIRRNET – Vernetzung und Austausch

Ende 2021 waren 45 Gesundheitseinrichtungen mit 87 Standorten dem Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK CIRRNET angeschlossen.

## CIRRNET – Juristischer Schutz von Meldesystemen

**Bei den Bestrebungen für mehr Rechtssicherheit beim CIRS wurden 2021 wichtige Fortschritte erzielt: Die Motion, in der dieser Schutz gefordert wird, ist mittlerweile von beiden Kammern angenommen worden.**

Der Schutz von Fehlermeldesystemen vor juristischer Nutzung ist seit Jahren ein grosses Anliegen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und anderer Akteure. Der hierbei geleistete Einsatz zeigte mittlerweile auch Wirkung auf gesetzgeberischer Ebene. So stand z. B. die CIRRNET-Tagung 2018 ganz im Zeichen der vielfältigen juristischen Fragen im Zusammenhang mit dem CIRS-Meldewesen. Zu Gast bei der Podiumsdiskussion war u. a. die Nationalrätin Ruth Humbel, welche die Thematik aufgriff und noch im gleichen Jahr eine Motion zum Schutz von Bericht- und Lernsystemen (Nr. 18.4210) einbrachte. Mittlerweile wurde dieser Vorstoss am 29. Oktober 2020 vom Nationalrat und am 20. September 2021 vom Ständerat jeweils ohne Gegenstimmen angenommen. Somit hat der Bundesrat vom Parlament den Auftrag erhalten, den geforderten gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz zu schaffen. Das CIRRNET-Management bedankt sich herzlich bei Frau Humbel für ihren Einsatz und hofft auf eine baldige gesetzliche Regelung, die es ermöglicht, CIRS-Meldungen ohne Sorge vor juristischer Verwendung oder Beschlagnahmung zu erstatten.

Im Rahmen dieses parlamentarischen Prozesses wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit ein Rechtsgutachten erstellt, in dem die Problematik sehr eingehend analysiert wurde. Die Autoren sehen die aktuelle Rechtsunsicherheit bezüglich CIRS oder anderen Lernsystemen als sehr unbefriedigend an und fordern deshalb die Schaffung einer gesetzlichen Regelung auf Bundesebene. Damit wird die Position der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gestärkt, die dies bereits seit langer Zeit fordert.

**45** Institutionen des Schweizer Gesundheitswesens mit  
**87** Standorten sind an CIRRNET angeschlossen.

Die Deutlichkeit der Aussagen im Rechtsgutachten und die grosse parlamentarische Zustimmung geben Anlass zur Hoffnung, dass der notwendige Schutz für die Bericht- und Lernsysteme bald Realität wird. Dadurch werden nicht nur die bereits etablierten Gefässe geschützt, sondern auch eine wichtige Voraussetzung für die Erhebung von Never Events geschaffen. Es wurden bereits jetzt vielfältige Möglichkeiten für eine ergänzende Auswertung von CIRS-Meldungen und Never Events erkannt, die im Laufe der nächsten Zeit noch weiter vertieft werden. Folgerichtig fand deshalb die diesjährige CIRRNET-Tagung in verkürzter Form direkt im Anschluss an die internationale Never Events-Tagung statt. Dabei wurde nicht nur auf Never Events eingegangen, sondern auch der Fokus des Meldemonats 2021 «Fehleinstellungen bei Medizingeräten» als ein zweites Schwerpunktthema behandelt.

Um die Spitäler, Langzeitpflegeeinrichtungen, Spitexorganisationen, Arztpraxen und andere Institutionen beim Betreiben von CIRS zu unterstützen, wurden vom CIRRNET-Management 2021 zwei Tools zum freien Download von der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zur Verfügung gestellt. Das erste Instrument dient der Selbstbewertung des lokalen CIRS-Managements. Grundidee ist dabei, durch die Auseinandersetzung mit vorgegebenen Fragen eine selbstkritische Betrachtung des eigenen Meldesystems auszulösen. Die Ergebnisse werden dabei direkt angezeigt und stehen somit sofort zur Verfügung. Das zweite Tool dient der Bewertung von bis zu zehn verschiedenen Patientenrisiken. Basierend auf der Methode des Paarvergleichs soll es helfen, bei der Massnahmenplanung den bestehenden Handlungsbedarf besser beurteilen zu können, um dadurch das Setzen von Prioritäten zu erleichtern.





Stockalper Schloss Brig

# WEITERHIN AKTUELL

# 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 2021 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](http://patientensicherheit.ch/mm)



## 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](http://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](http://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](http://patientensicherheit.ch/doppelkontrolle)



## Fehlapplikationen von Vincristin

2017 wurden die Hälfte aller Zubereitungen des Krebs-Medikaments 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](https://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](https://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](https://patientensicherheit.ch/schnittstellen)



Schulthess Klinik Zürich

# 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.

### Wissenschaftliche Artikel

- Brühwiler LD, Niederhauser A, Fischer S, Schwappach DLB; Quality standards for safe medication in nursing homes: development through a multistep approach including a Delphi consensus study; *BMJ Open* 2021; DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054364
- Müller BS, Lüttel D, Schütze D, Blazejewski T, Pommée M, Müller H, Rubin K, Thomeczek C, Schadowitz R, Kintrop A, Heuzeroth R, Beyer M, Schwappach D, Hecker R, Gerlach FM; Strength of Safety Measures Introduced by Medical Practices to Prevent a Recurrence of Patient Safety Incidents: An Observational Study; *Journal of Patient Safety* 2021; DOI: 10.1097/PTS.0000000000000953
- Müller A, Sawicki OA, Müller H, Schwappach D, Wendt P, Ploeger C, Brückle M-S, Müller BS; Subjektive Informiertheit von Patient\*innen zum Thema Patientensicherheit: Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in Deutschland; *ZEFQ* 2021; DOI: 10.1016/j.zefq.2021.07.004
- Koppenberg J, Stoevesandt D, Watzke S, Schwappach D, Bucher M; Analysis of 30 anaesthesia-related deaths in Germany between 2006 and 2015; *European Journal of Anaesthesiology* 2021 DOI: 10.1097/EJA.0000000000001586
- Audigé L, Bucher HCC, Aghlmandi S, Stojanov T, Schwappach D, Hunziker S, and the ARCR\_Pred Study Group; Swiss-wide multicentre evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff repair: protocol for the ARCR\_Pred cohort study; *BMJ Open* 2021; DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045702
- Tuca AC, Münch J, Schwappach DLB, Borenich A, Banfi C, Mautner S, Hoffmann M, Schwarz C, Kamolz L-P, Brunner G, Sendlhofer G; Implementation status of morbidity and mortality conferences in Austrian hospitals-A cross-sectional national survey study; *PLoS ONE* 2021; DOI: journal.pone.0248692
- Schwappach DLB; Patientensicherheit in der Pädiatrie. (Wie) lernen wir aus unseren Fehlern?; *Pädiatrische Praxis* 2021. Vol. 92, pp 217–228
- ### Fachbeiträge
- Brühwiler LD, Schwappach DLB; Fehlapplikation von Vincristin ist immer noch ein Risiko für Schweizer Patienten; *Onkologische Pharmazie* Nr. 23, S. 26–28
- Niederhauser A; «Interprofessionelle Zusammenarbeit stellt eine grosse Herausforderung dar»; *Fachzeitschrift Curaviva* 10/2021, S. 35–38

Fridrich A; Mehr Sicherheit durch Selbstevaluation und Feedback; *Competence* 12/2021, S. 10

Paula H; CIRNET – Le rôle du facteur humain dans les incidents critiques; *Competence* 12/2021, S. 6

Paula H; Wissen vervielfältigt sich durch teilen; *Competence* 6/2021, S. 8

### Poster

Fridrich, A., Imhof, A., Schwappach, DLB; Compliance with the surgical safety checklist – a quality improvement initiative using peer audit and feedback; *International Forum on Quality & Safety in Healthcare Europe*

[patientensicherheit.ch/publikationen](https://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 der Stiftung und wird in Zusammenarbeit mit unabhängigen Expertinnen und Experten erarbeitet. Jeder QA erscheint in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch.

### QA Nr. 49, 25. Februar 2021

#### Size Matters! Probleme bei innerklinischen Patiententransporten im Zusammenhang mit Aufzügen

In diesem Quick-Alert wird die Problematik der häufig zu geringen Grösse von Spitalaufzügen thematisiert. Bedingt durch den Einsatz von Bettverlängerungen, das Anbringen von Zusatzgeräten und v. a. das Andocken von Intensivtransporteinheiten an die immer grösser werdenden Betten kommt es immer wieder zu Verzögerungen, da viele der vorhandenen Aufzüge hierfür nicht gross genug sind.

Ein weiterer Quick-Alert zum Thema «Fehleinstellungen bei Spritzen- und Infusionspumpen» konnte aufgrund der anderweitigen Bindung sowie der allgemein reduzierten personellen Ressourcen in der Stiftung Patientensicherheit Schweiz erst im Dezember fertiggestellt werden und wird nach erfolgreicher Übersetzung Anfang des Jahres 2022 erscheinen.

[patientensicherheit.ch/quick-alert](https://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 sind hier nicht detailliert aufgeführt.

- 10.12.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik (Regulatory Affairs)
- 09.12.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 26.11.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 23.11.21; Helmut Paula; Qualitäts- & Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik
- 19.11.21; David Schwappach; Never Events in der Schweiz: Wo kommen wir her und wo wollen wir hin? Never Events-Tagung
- 19.11.21; Helmut Paula; Workshop Etablierung interner Meldewege; Never Events-Tagung
- 19.11.21; Helmut Paula; Never Events & CIRS – eine gute Kombination!; CIRRNET-Tagung 2021
- 19.11.21; Carmen Kerker-Specker; Meldemonat 2020 «Fehleinstellungen bei Medizingeräten: Ergebnisse und Schlussfolgerungen»; CIRRNET-Tagung 2021
- 19.11.21; Yvonne Pfeiffer; Workshop Never Events und Sicherheitskultur; Tagung «Niemand wieder?! Was verraten uns Never Events über die Patientensicherheit?»
- 12.11.21; Helmut Paula; Patienteneinbeziehung – nationale Perspektive; GSASA Kongress 2021
- 11.11.21; David Schwappach; Hospital at Home: Was bringt der Patientin, dem Patienten? Versorgungstagung Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)
- 09.11.21; Helmut Paula; Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 09.11.21; Helmut Paula; Expertenforum Qualitäts- & Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 06.11.21; Anita Imhof; Erfahrungen und Ergebnisse COM-Check: «Ein Team - ein Ziel» – durch Selbstevaluation und Feedback die Compliance mit der Checkliste nachhaltig verbessern; LOPS Kongress
- 04.11.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 03.11.21; Helmut Paula; Patientensicherheit & Medikationsprozess; Universität Bern (Masterstudium Pharmazie)
- 29.10.21; Simone Fischer; Schweizer Klinikinformationssystem (KIS) im Fokus der Patientensicherheit; Fortbildung der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Olten
- 25.10.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.10.21; Yvonne Pfeiffer; Workshop Analyse und Lernen aus Incidents; LUKS
- 14.10.21; David Schwappach; Aktuelles aus der Patientensicherheit. Fokus Anästhesie; Departement Anästhesie; Kantonsspital Baden
- 12.10.21; David Schwappach; Patient empowerment, Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit; Biham Bern
- 26.09.21; Helmut Paula; CIRS-Fallanalyse; Rehaklinik Zihlschlacht
- 25.09.21; Helmut Paula; CIRS-Workshop; Rehaklinik Zihlschlacht
- 24.09.21; Lea Brühwiler; Polypharmazie im Alter; Pflegekongress für Altersmedizin
- 17.09.21; Andrea Niederhauser; Room of Horrors für Spitäler; SGAIM Herbstkongress
- 17.09.21; Katrin Gehring; Finde den Fehler. Room of Horrors als Angebot für Arztpraxen; SGAIM Herbstkongress
- 16.09.21; Lea Brühwiler; progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen; Fähigkeitsausweis Pharmazeutische Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens
- 13.09.21; Helmut Paula; Patienteneinbeziehung; Journée Latine de l'excellence en santé
- 10.09.21; Helmut Paula; Prozessmanagement & Patientensicherheit; Berner Fachhochschule, Wirtschaft
- 03.09.21; Lea Brühwiler; Sichere Medikation in Pflegeheimen; Dialog @ age Symposium
- 23.08.21; David Schwappach; Patient Safety and Safety culture in Cancer Care; EONS Webinar
- 19.08.21; Helmut Paula; Inputvortrag Bewertung von CIRS im Audit; Auditorentag Fa. Concret
- 19.08.21; Helmut Paula; Risikomanagement im OP; Lagerungspflegeseminar Bildungszentrum Pflege
- 24.06.21; David Schwappach; Developing indicators to measure health care performance; Stakeholder Meeting. The Cervical Cancer Prevention and Care Cascade for Women Living with HIV in Sub-Saharan Africa: Consensus process on monitoring indicators.
- 08.06.21; David Schwappach; Vorstellung des Never Event-Projektes der Stiftung Patientensicherheit Schweiz; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Helmut Paula; Live-Präsentation der neuen CIRRNET-Tools; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Helmut Paula; Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Covid-19-CIRS; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Carmen Kerker-Specker; CIRRNET – Aktivitäten / Vorteile einer Mitgliedschaft; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 03.05.21; Andrea Niederhauser; Sécurité des patients; Haute Ecole de Santé Vaud

- 30.04.21; Anita Imhof; Aktuelles aus der Stiftung Patientensicherheit Schweiz – COM-Check-Programm; APS-Jahrestagung 2021
- 21.04.21; Helmut Paula; Inputreferat (online) Lernen aus Fehlern im Gesundheitswesen; ZHAW Studiengang Aviatik
- 21.04.21; Helmut Paula; Risikomanagement im OP; Lagerungspflegeseminar Bildungszentrum Pflege
- 20.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Universität Bern (CAS Management im Gesundheitswesen)
- 19.04.21; Helmut Paula; CIRS – Fallanalyseworkshop; Paraplegiker-Zentrum Nottwil
- 15.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik
- 15.04.21; David Schwappach; Nur einen Klick weit entfernt? Klinikinformationssysteme und Patientensicherheit; Schulthess Forum Haftungsfragen in der Telemedizin
- 06.04.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 06.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.03.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.03.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 24.03.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 24.03.21; Helmut Paula; Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege

## MASTER- UND DOKTORARBEITEN, HABILITATIONEN

2021 wurden mehrere Masterarbeiten und Promotionen betreut sowie eine Vielzahl von Qualifikationsarbeiten begutachtet.

## KURSE UND TAGUNGEN

### Error & Risk Analysis

15./16.03. und 19.04.2021, Genf

Kurs ERA in Französisch

Leitung: Prof. Pierre Chopard, Dr. Aimad Ourahmoune und Anne Claire Raë

### CIRRNET Netzwerktreffen

«Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Covid-19-CIRS»

08.06.2021 Webinar

Leitung: Helmut Paula, Carmen Kerker-Specker, Patientensicherheit Schweiz

### Never Events-Kongress

18./19.11 Zürich, Careum

Leitung: David Schwappach, Helmut Paula, Sandra Burkhalter, Patientensicherheit Schweiz

Referierende:

Prof. Dr. David Schwappach, Prof. Dr. med. Dieter Conen, Prof. Dr. med. Michele Genoni, Prof. Dr. med. Pierre Chopard, Dr. Neelam Dhingra, Dr. med. Kevin Stewart, Dr. med. David Osman, Andreas Meyer, Dr. med. Bente Heinig, Dr. Susan Burnett, Susanne Gedamke, Dr. Dr. Carl David Mildenerberger, PD Dr. René Schwendimann, Dr. med. Christian Westerhoff, Lic. rer. pol. Adriana Degiorgi, Helmut Paula, Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter, Dr. Yvonne Pfeiffer

### CIRRNET-Tagung

«Nutzung von CIRS-Wissen zur Vermeidung von Never Events»

19.11.2021 Zürich, Careum

Leitung: Helmut Paula, Carmen Kerker-Specker, Patientensicherheit Schweiz

Referierende: Prof. Dr. David Schwappach, PD Dr. med. Bastian Grande, Helmut Paula, Carmen Kerker-Specker

Das Team der Stiftung leistete Präsentationen und Referate im Umfang von

**4515**

Minuten

respektive

**75,25**

Stunden

# Gremien

## TRÄGERORGANISATIONEN

BAG Bundesamt für Gesundheit (bis 3/2021)  
EOC Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona  
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
GSASA Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker  
FMCH Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica  
FMH Berufsverband 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 Pflegewissenschaft

## STIFTUNGSRAT

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

Prof. Dr. med. Dieter Conen\*, Präsident  
Prof. Dr. Urs Brügger\*, SAMW  
(Präsident ad interim ab 1/2022)  
Prof. Dr. Pascal Bonnabry\*, Vizepräsident,  
GSASA  
Prof. Dr. Iren Bischofberger\*, Vizepräsidentin,  
VFP  
Cédric Bossart, SVS  
Dr. med. Christoph Bosshard, FMH  
Anne-Geneviève Bütikofer\* (ab 1/2022), H+  
Thomas Christen\*, BAG (bis 3/2021)  
Adriana Degiorgi, EOC  
Prof. Dr. med. Michele Genoni, FMCH  
Dr. med. Yvonne Gilli\*, FMH  
Dr. med. dent. Jean-Philippe Haesler, SSO  
Susanne Hochuli, SPO  
Kathrin Huber\*, GDK  
Sophie Ley, SBK  
Dr. med. Marc Müller, KHM  
Prof. Dr. pharm. Alice Panchaud Monnat,

pharmaSuisse  
Marianne Pfister Wassermann, Spitex  
Schweiz  
Staatsrat Mauro Poggia, GDK  
Mirjam Stauffer, physioswiss

\* 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  
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 Fach-  
stelle für Qualitätssicherung, BAG  
Dr. pharm. Patrik Muff, Leiter Spitalpharma-  
zie, Spitalzentrum Biel  
Reto Schneider, Leiter Unternehmensent-  
wicklung und Chief Risk Office, SWICA  
Prof. Dr. René Schwendimann, Leiter Abtei-  
lung 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  
Jil Baumann, Administration  
Dr. Lea Brühwiler MSc Pharm. Wiss.,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Sandra Burkhalter,  
Leitung Finanzen und Administration  
Dr. med. Simone Fischer,  
Programmleiterin (bis 8/2021)  
Dr. sc. ETH Annemarie Fridrich,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Dr. phil. Katrin Gehring,  
Leiterin Arbeitsbereich ambulanter Sektor  
Anita Imhof MSc  
Carmen Kerker-Specker MScN,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Malinda Kocher,  
Administration  
Claudia Kümin,  
Administration (bis 9/2021)  
Andrea Niederhauser Lic. ès lettres, MPH,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Helmut Paula,  
Leiter CIRRN  
Dr. sc. ETH Yvonne Pfeiffer,  
Leiterin Arbeitsbereich Sicherheit in  
Organisationen  
Petra Seeburger,  
Leiterin Kommunikation ad interim



La Grenette à Sion (Valais central)

# Das Finanzjahr 2021

## KANTONE

Mit der Verzögerung des Inkrafttretens der KVG Revision zeichnete sich eine resultierende Finanzierungslücke der Stiftung ab. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sprach im Sinn einer Übergangsfinanzierung für das 1. Halbjahr 2021 nochmals eine Finanzierungsempfehlung an die Kantone aus. Alle 26 Kantone sind der Empfehlung der Konferenz gefolgt und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz durfte Beiträge in Höhe von rund CHF 550 000, davon CHF 127 465 für das Tätigkeitsfeld «Lernen aus Fehlern», entgegennehmen. Auch das Bundesamt für Gesundheit hat für 2021 nochmals eine Übergangsfinanzierung in der Höhe von CHF 550 000 geleistet (siehe Abschnitt Projektunterstützung).

## TRÄGERORGANISATIONEN

Die Trägerorganisationen (siehe S. 21) haben die Stiftung im Berichtsjahr sowohl mit inhaltlichen Beiträgen sowie finanziell unterstützt. Im vergangenen Jahr erhielt die Stiftung nicht-projektbezogene Beiträge in der Höhe von CHF 41 050 von GSASA, H+, KHM, phioswiss, SBK, SPO, SSO, SVS.

## PROJEKTUNTERSTÜTZUNG

Projektgebundene Finanzierungsbeiträge erfolgten im Berichtsjahr von folgenden Organisationen: BAG (CHF 506 900), FMH (CHF 100'000), Hanela-Stiftung (CHF 40 000), Lindenhof Stiftung, Forschungs-Fonds (CHF 26 666), Swissnoso (CHF 15 275) und FMCH (CHF 15 000).

Die Projektunterstützung durch die Eidg. Qualitätskommission konnte für das 2. Halbjahr 2021 noch nicht gesprochen werden, sodass die Finanzierung der Stiftung für das Jahr 2021 insgesamt 1,1 Mio CHF tiefer ausfiel gegenüber Vorjahren.

## SPENDE

Einen speziellen Dank sprechen wir der Hans-Vollmoeller-Stiftung aus, die uns in diesem finanziell herausfordernden Jahr erneut mit einer Spende in Höhe von CHF 30 000 unterstützt hat.

## CIRRNET

Das Netzwerk CIRRNET verzeichnete im Jahr 2021 einen Ertrag von rund CHF 183 000. Im Berichtsjahr konnten weitere Organisationen zum überregionalen Netzwerk lokaler CIRS-Meldesysteme hinzugewonnen werden.

## AUFWAND

Der Personalaufwand 2021 hat gegenüber dem Vorjahr um rund 11 % abgenommen, dazu kommen jedoch die Personalkosten für vermehrt eingesetzte externe Unterstützung. Der gesamte Betriebsaufwand fiel rund TCHF 100 höher aus als im Vorjahr, aufgrund TCHF 175 höherer Drittkosten für Projekte.

## 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.

Allen Expertinnen und Experten, unseren Stiftungsrätinnen und Stiftungsräten danken wir für ihr unentgeltliches Engagement und ihren Beitrag zum Erfolg unserer Stiftung.

# Bilanz

per 31.12.2021

<b>AKTIVEN</b> in CHF	<b>31.12.2021</b>	<b>31.12.2020</b>
<b>Umlaufvermögen</b>		
Flüssige Mittel	1 317 727	2 195 514
Forderungen aus Lieferung und Leistung	47 650	72 372
Übrige kurzfristige Forderungen	0	1 183
Angefangene Arbeiten	0	7 000
Aktive Rechnungsabgrenzung	9 240	85 486
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>1 374 617</b>	<b>2 361 555</b>
<b>Anlagevermögen</b>		
Mietkaution Büro Asylstrasse, Zürich	55 781	55 775
Mobiliar und IT-Anlagen	13 370	23 131
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>69 151</b>	<b>78 906</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>1 443 768</b>	<b>2 440 461</b>

<b>PASSIVEN</b> in CHF		
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	72 111	52 565
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	33	9 385
Passive Rechnungsabgrenzung	258 114	294 578
<b>Total kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>330 258</b>	<b>356 529</b>
<b>Fondskapital</b>		
Fonds für nationale Programme «progress!»	317 000	1 012 772
Fonds für laufende Projekte	73 000	328 199
<b>Total Fondskapital</b>	<b>390 000</b>	<b>1 340 971</b>
<b>Total Fremdkapital und Fondskapital</b>	<b>720 258</b>	<b>1 697 500</b>
<b>Organisationskapital</b>		
Stiftungskapital	60 000	60 000
Gebundenes Kapital	659 000	679 000
Freies Kapital	4 510	3 961
<b>Total Organisationskapital</b>	<b>723 510</b>	<b>742 961</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>1 443 768</b>	<b>2 440 461</b>

## Bericht der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle BDO AG hat die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für das am 31. Dezember 2021 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 23. Februar 2022 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

# Erfolgs- rechnung 2021

<b>ERTRAG</b> in CHF	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>Beiträge/Spenden</b>		
Kantonsbeiträge	550 000	1 004 016
<i>davon zweckgebunden</i>	127 465	254 930
Freie Beiträge Stifter	41 050	41 000
Projektgebundene Beiträge Stifter	115 000	65 050
Projektgebundene Beiträge BAG	506 900	1 265 000
Projektgebundene Beiträge Dritte	81 941	70 234
Freie Spenden Dritte	30 000	30 000
<b>Total Beiträge/Spenden</b>	<b>1 324 891</b>	<b>2 475 299</b>
<b>Ertrag aus Lieferung und Leistung</b>		
Beratung und Projekte	212 326	258 080
Lizenzgebühren	279	140
Referententätigkeiten	12 787	13 196
Schulungen und Tagungen	141 958	28 140
Verkauf von Fachpublikationen	2 202	2 310
<b>Total Ertrag aus Lieferung und Leistung</b>	<b>369 552</b>	<b>301 866</b>
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>1 694 443</b>	<b>2 777 165</b>
<b>AUFWAND</b> in CHF		
Drittleistungen Projekte	-464 615	-289 766
Personal	-1 912 239	-1 950 398
Raum	-124 516	-126 472
Verwaltung	-20 781	-16 437
Beratung	-13 056	-39 529
Informatik	-41 442	-48 304
Öffentlichkeitsarbeit	-74 304	-79 929
Abschreibungen Sachanlagen	-12 179	-13 535
Diverser Betriebsaufwand	-40	-1 396
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>-2 663 174</b>	<b>-2 565 767</b>
<b>BETRIEBSERFOLG</b>	<b>-968 731</b>	<b>211 398</b>
Finanzertrag	6	659
Finanzaufwand	-1 697	-1 151
	<b>-1 692</b>	<b>-492</b>
<b>Jahresergebnis vor Veränderung Fondskapital</b>	<b>-970 423</b>	<b>210 906</b>
Veränderung Fond für nationale Programme «progress!»	695 772	-127 772
Veränderung Fond für laufende Projekte	255 199	-212 499
	<b>950 971</b>	<b>-340 271</b>
<b>Jahresergebnis vor Veränderung Organisationskapital</b>	<b>-19 452</b>	<b>-129 365</b>
Veränderung gebundenes Kapital	20 000	129 000
Veränderung freies Eigenkapital	-548	365
	<b>19 452</b>	<b>129 365</b>
<b>JAHRESERGEBNIS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Anhang zur Jahresrechnung 2021

### 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 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.

### Künftige Finanzierung

Dank den Bemühungen des Stiftungsratsausschusses konnten mit der Eidg. Qualitätskommission (EQK) zwei Leistungsvereinbarungen unterzeichnet werden, so dass die Liquidität für das Jahr 2022 unter Berücksichtigung der bestehenden flüssigen Mittel sichergestellt ist. Im Verlauf des Jahres 2022 sollen zusätzliche Projekte mit der EQK vereinbart und weitere Finanzierungsalternativen geprüft werden.

Angaben zu Bilanz und Erfolgsrechnungspositionen in CHF	31.12.2021	31.12.2020
<b>Forderungen aus Lieferung und Leistung</b>		
Forderungen aus Projektunterstützungen	21 025	56 672
Übrige Forderungen aus Lieferung und Leistung	26 625	15 700
<b>Total Forderungen aus Lieferung und Leistung</b>	<b>47 650</b>	<b>72 372</b>
<b>Aktive Rechnungsabgrenzung</b>		
Vorauszahlungen Versicherungsbeiträge	–	36 246
Vorarbeiten Fallanalyse	–	40 000
Übrige aktive Rechnungsabgrenzung	9 240	9 240
<b>Total Aktive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>9 240</b>	<b>85 486</b>
<b>Passive Rechnungsabgrenzung</b>		
Ferien und Überzeiten Mitarbeitende	248 000	227 000
Übrige passive Rechnungsabgrenzung	10 114	62 578
<b>Total Passive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>258 114</b>	<b>289 578</b>
<b>Fondskapital</b>		
Fonds für nationale Programme «progress!»	317 000	1 012 772
Fonds für laufende Projekte	73 000	328 199
<b>Total Fondskapital</b>	<b>390 000</b>	<b>1 340 971</b>
<b>Gebundenes Kapital</b>		
Tagungen/Kongresse	–	24 000
Lehre, «Paper of the Month», Projektentwicklung	170 000	170 000
Zukünftige Projekte	489 000	485 000
<b>Total Gebundenes Kapital</b>	<b>659 000</b>	<b>679 000</b>
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](mailto: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](http://patientensicherheit.ch)