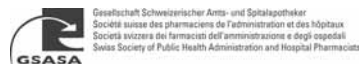


# Jahresbericht 2006



STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION

## Die Organisationen im Stiftungsrat



**SAMW**  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**  
Accademia Svizzera  
delle Scienze Mediche

**ASSM**  
Accademia Svizzera delle  
Scienze Mediche

**SAMS**  
Swiss Academy  
of Medical Sciences



**H+**  
Die Spitäler der Schweiz.  
Les Hôpitaux de Suisse.  
Gli Ospedali Svizzeri.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

## Sitz der Stiftung

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

## Geschäftsstelle und Kontakt

Stiftung für Patientensicherheit  
Asylstrasse 41, CH-8032 Zürich  
Telefon 043 243 76 70, Fax 043 243 76 71  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch



### Die Stiftung für Patientensicherheit ...

- wurde als Gemeinschaftswerk vom Bund, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, den Gesundheits-Berufsverbänden, dem Kanton Tessin und der Schweizerischen Patientenorganisation im Dezember 2003 gegründet
- befindet sich in einem dynamischen Aufbau- und Entwicklungsprozess
- ist eine nationale Plattform für die Förderung der Patientensicherheit
- fördert, koordiniert und entwickelt Aktivitäten, Methoden, Projekte und Wissen zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Verminderung von Fehlern in der Gesundheitsversorgung
- arbeitet dafür in Netzwerken und anderen Kooperationsformen mit Stiftungsträgern, Leistungserbringern, Verbänden, Behörden, Experten, Finanzierern, Patientenorganisationen u.a. zusammen
- baut dabei auf eine breite Unterstützung durch alle ihre Partner

### Im Stiftungsrat vertreten sind ...

- die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW
- die Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit BAG
- die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – FMH
- der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – SBK
- die Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten Schweiz – PES
- die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft – SSO
- der Schweizerische Apothekerverband – SAV
- die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker – GSASA
- der Schweizer Physiotherapie Verband – fisio
- die Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation – SPO
- l'Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin – EOC
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- die Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren – SVS

### Die Stiftung wird neben den obgenannten Trägern unterstützt durch ... (Stand März 2007)

- die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel Landschaft, Basel Stadt, Bern, Freiburg, Jura, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Wadt, Zug, Zürich
- die Firma Mildenerberger & Cie – Versicherungsmakler
- die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) und die Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie
- die Spitäler Dornach und Lachen
- die Hans-Vollmoeller-Stiftung
- die fmch Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
- weitere Spender, Förderer und Kooperationspartner
- die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

## Impressum

Redaktion: Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Zürich

Grafik: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zürich

Druck: Kaspar Schnelldruck, Wallisellen

Auflage: 2000

April 2007

© Stiftung für Patientensicherheit, Zürich



<b>1</b>	<b>Vorwort des Präsidenten</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Tätigkeiten</b>	<b>6</b>
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNETH	6
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	7
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	7
	CleanCare - Händehygienekampagne	7
	Projekt ERA (Error & Risk Analysis)	8
	Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur» der SAMW	8
	Sicherheitskultur in der ambulanten medizinischen Versorgung	8
	Umfrage zu Hotspots der Patientensicherheit	8
	Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation	9
	Vortragstätigkeit und Beratungen	9
	Literaturdatenbank	9
	Medikationssicherheit	9
	Networking	9
<b>3</b>	<b>Kooperationen in Projekten</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Personelles</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Ausblick</b>	<b>12</b>
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNETH	13
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	13
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	13
	CleanCare – Händehygienekampagne	13
	Projekt ERA (Error & Risk Analysis)	14
	Gesamtschweizerische Tagung	14
	Aus- und Weiterbildung und Schulung in klinischem Risiko Management	14
	Empfehlungen zu Sicherheits-Brennpunkten	14
	Vortragstätigkeit, Beratungen, Patronate	15
<b>6</b>	<b>Finanzen</b>	<b>16</b>
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner 2006	16
	Langfristige Finanzierung	17
	Erfolgsrechnung und Bilanz	18
	Revisionsbericht	20
<b>7</b>	<b>Träger und Organe der Stiftung</b>	<b>21</b>

## 1 Vorwort des Präsidenten

Die Stiftung blickt mit einem gewissen Stolz auf das dritte Jahr ihres Bestehens zurück, in welchem die Konzeptarbeit der ersten beiden Jahre Früchte bringt. Der durch einen niederschweligen Austausch mit den Akteuren des Gesundheitssystems gelebte Netzwerkgedanke findet seinen greifbaren Ausdruck unter anderem in der engen Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgesellschaften, woraus konkrete Projekte für die Patientensicherheit resultierten.

In enger Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation wurde mit Unterstützung des Bundes eine Plattform für vernetztes überbetriebliches Lernen aus Fehlern geschaffen. Die Teilnahme von 24 Pilotspitälern an diesem Projekt bestätigt die Berechtigung des Anliegens. Mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland, der FMCH und der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie wurde ein Flyer zur Verhinderung von Eingriffsverwechslungen erstellt, der die Notwendigkeit solcher überregionaler Aktivitäten unterstrich.

Grundlagen der Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und Betroffenen nach einem Zwischenfall wurden in Anlehnung an eine von Lucian Leape und den Harvard-Spitälern verfasste Schrift einer breiten Öffentlichkeit als Flyer und Broschüre zur Verfügung gestellt. Hierfür war die Kooperation mit der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie bedeutend. Die lebhafteste Nachfrage angesprochener Kreise, insbesondere in den Spitälern, bestätigte die Wichtigkeit,



Kommunikationsgrundlagen für diese schwierigen, häufig verschwiegenen Situationen zu schaffen und sie den Betroffenen als Handbuch zur Verfügung zu stellen.

Wesentliche Aspekte einer systematischen Fehleranalyse für eine Aufarbeitung kritischer Ereignisse im Behandlungsprozess wurden gemeinsam mit Charles Vincent und Sally Adams für die schweizerischen Bedürfnisse entwickelt und können in den kommenden Monaten den Interessierten als Weiterbildungsmöglichkeit angeboten werden. In die Ausbildung künftiger Mediziner, Pharmazeuten und Pflegenden werden die Grundlagen für eine Risikokultur integriert werden, wenn das gemeinsam mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften entwickelte Curriculum umgesetzt werden kann.

Die Vernetzung dieser Gedanken mit dem In- und Ausland, das Zusammenbringen interessierter und betroffener Kreise, das Schaffen vorzeigbarer und konkreter Produkte war nur möglich dank des systematischen, konsequenten und vorausplanenden Einsatzes des Geschäftsführers und seiner leicht vergrösserten Schar kompetenter Mitarbeiterinnen, die in sachbezogener Arbeit überdurchschnittlich engagiert den Stiftungsgedanken forttragen. Mein Dank gehört den Mitgliedern des Vorstandes für die offene, lösungsorientierte und konstruktive Zusammenarbeit. Dank sei auch den Mitgliedern des Stiftungsrates und des Beirates, die entsprechend den häufig nur beschränkten finanziel-

len Möglichkeiten ihrer Organisationen die Stiftung unterstützen und durch ihren Einsatz den Netzwerkgedanken der Stiftung aufrecht erhalten und den weiteren Aufbau der Stiftung ermöglichen.

An dieser Stelle sei nicht verschwiegen, dass die Mehrheit der Kantone durch ihren Beitrag das Überleben der Stiftung gemeinsam mit dem Bund sichert. Die Motivierungshilfe des Vorstandes der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren war wesentlich, um diese Kantone zu gewinnen. Sie wird erst recht nötig sein, um das Gedeihen der Stiftung über das Jahr 2007 hinaus zu finanzieren und um die Patientensicherheit als eine wesentliche Manifestation des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen zu verankern.

Prof. Dieter Conen, Präsident

## 2 Tätigkeiten

### Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET

Nachdem wir 2005 zusammen mit nationalen und internationalen Experten aus Spitälern die konzeptionellen Vorbereitungen für ein Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme getroffen hatten, wurden in diesem Jahr die Arbeiten konkret: In einer Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation wurde das Projekt CIRRNET realisiert. CIRRNET steht für Critical Incident Reporting and Reacting Network. Das Projekt wurde gesamtschweizerisch ausgeschrieben. Ziel war es, 12 bis 15 Anästhesieabteilungen zu gewinnen, die bereit waren, ihre lokalen Meldesysteme in einem überbetrieblichen Netzwerk zusammenzuschliessen. Das Echo war gross, so dass sich in der ersten Phase bereits 24 Pilotspitäler an dem Projekt beteiligten. Die Teilnehmer erfassen in einer speziell konzipierten gemeinsamen Datenbank die lokalen Fehlermeldungen. Die Pilotspitäler entscheiden individuell, welche Fehlermeldungen sie in die Datenbank einspeisen wollen. Kriterium dafür sind die überbetriebliche Relevanz und die allgemeine Bedeutung des Falles. Es werden nicht die kompletten Inhalte der Meldungen erfasst, sondern nur ein definiertes Minimal Data Set je Meldung. Unabhängig von der Art des lokalen Fehlermeldesystems ist es möglich, Daten in die CIRRNET-Datenbank weiterzuleiten bzw. einzugeben. Spitäler, die mit weit entwickelten EDV-Lösungen arbeiten, können eine direkte halbautomatische Schnittstelle einrichten, andere arbeiten mit Datenexportfunktionen. Auch Spitäler, die ihre Meldungen sehr pragmatisch «mit Papier und Bleistift» dokumentieren, können teilnehmen, indem sie die Meldungen via Internet direkt in die Datenbank eingeben.

CIRRNET ermöglicht vernetztes überbetriebliches Lernen: Spital A kann aus Problemen im Spital B lernen, ohne alle Fehler selber erleiden zu müssen. Zudem kön-





nen Problemfelder rascher erkannt werden, da lokale Einzelereignisse, die an verschiedenen Standorten stattfinden können, aber in ihrer überregionalen Bedeutung ev. nicht erkannt werden, ersichtlich werden.

Die Ziele von CIRNET sind:

- Das Erkennen von Problemfeldern (Critical Incident Reporting)
- Das Entwickeln von Empfehlungen zu allgemein relevanten Problemen (Reacting)
- Das Lernen über Betriebsgrenzen hinweg (Networking)

CIRNET steht erst am Anfang. Trotzdem waren bereits nach wenigen Wochen etliche Meldungen in der Datenbank. Das Projekt steht in der nächsten Phase vor folgenden Aufgaben: Erhöhung der Meldefrequenz, Definition der Auswertungsmethodik, Bereitstellen einer geeigneten Austauschplattform, Ableiten von Verbesserungsempfehlungen.

Da beabsichtigt ist, CIRNET in Zukunft auf weitere Fachbereiche, Spitäler und Gesundheitsorganisationen auszuweiten, ist das System ausbaufähig angelegt. Mit den weiteren Ausbausritten soll ein «lernendes Gesundheitswesen» gefördert werden.

### Prävention von Eingriffsverwechslungen

Die Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (= Wrong Site Surgery), welche zusammen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland entwickelt worden waren, wurden in diesem Jahr spezifiziert und in die Form eines griffigen, graphisch durchdachten Flyers gebracht. Gleichzeitig wurden sie der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC und der fmch (Dachverband der invasiv tätigen Fachgesellschaften der Schweiz) vorgelegt. Die SGC und die fmch unterstützen die Empfeh-

lungen und sind bereit, die Verbreitung auch materiell mitzutragen. Zusätzlich zum Flyer entsteht eine Hintergrunddokumentation, welche es den Betrieben erleichtern wird, die Empfehlungen vor Ort umzusetzen.

### Kommunikation nach einem Zwischenfall

Die Kommunikation nach einem Zwischenfall ist ein zentraler Aspekt der Patientensicherheit. In Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie, dem Stiftungsrat und weiteren Experten wurden evidenzgestützte Empfehlungen zu diesem Thema entwickelt und in einem Merkblatt mit dem Titel «Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall» zusammengestellt. Gleichzeitig haben wir ein ausführliches Dokument dazu, welches von den Harvard-Spitälern verfasst wurde, adaptiert und unter dem Titel «Wenn etwas schief geht – Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall» herausgegeben. Mit diesen beiden Dokumenten eröffnen wir die Schriftenreihe «patientensicherheitschweiz».

### CleanCare - Händehygienekampagne

Die Fachgruppe der Schweizer Spitalhygieniker Swiss-Noso hat eine nationale Händehygienekampagne durchgeführt. Organisiert wurde diese von der Spitalhygieneabteilung der Universitätsspitaler Genf. Die Stiftung für Patientensicherheit hat 2006 im Auftrag des Bundes Bund diese Kampagne organisatorisch unterstützt, sie evaluiert und darauf basierend zusammen mit der Programmleitung ein Konzept und einen Plan für eine breit angelegte nationale Kampagne «CleanCare» zur Reduktion der nosokomialen Infektionen (= im Spital erworbene Infektionen) erstellt. Diese Arbeiten bilden die Grundlage dafür, dieses wichtige Teilthema der Patientensicherheit auf nationaler Ebene

weiter voranzutreiben. Nun stehen die Fragen der Organisationsform und Zuständigkeiten sowie der Finanzierung eines nationalen Programms an. Die Stiftung für Patientensicherheit ist bereit, in Kooperation mit den relevanten Partnern und unter geeigneten organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen das nationale Programm voran zu bringen.

### Projekt ERA (Error & Risk Analysis)

Auf Basis der im Projekt ERA1 erprobten Analyse-methode wurde im November 2006 mit Unterstützung des Bundes eine erste Schulung in systemischer Analyse von Zwischenfällen durchgeführt. Da die Analyse-methode wesentlich auf den Erfahrungen von Prof. Charles Vincent und Dr. Sally Adams von der Clinical Safety Research Unit am Imperial College of Science and Technology in London aufbaut, lag es nahe, die erste Schulung zusammen mit diesen beiden Top-Experten durchzuführen. Der Kurs war ein grosser Erfolg und es konnten nur die Hälfte der Interessenten aufgenommen werden. Die Erfahrungen und der offensichtliche Bedarf bilden die Grundlage für die Entwicklung eines eigenständigen ausführlichen Schulungsmoduls.

### Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur» der SAMW

Die Stiftung für Patientensicherheit ist mit dem Präsidenten und Vize-Präsidenten II in einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften vertreten. Diese Arbeitsgruppe befasst sich im Rahmen des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz» damit, die Patientensicherheit und das klinische Risikomanagement in die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu integrieren. Die Arbeitsgruppe hat 2006 Empfehlungen und einen Katalog von Lehrinhalten diskutiert. Sie legt damit den Grundstein dafür, dass der systematische und

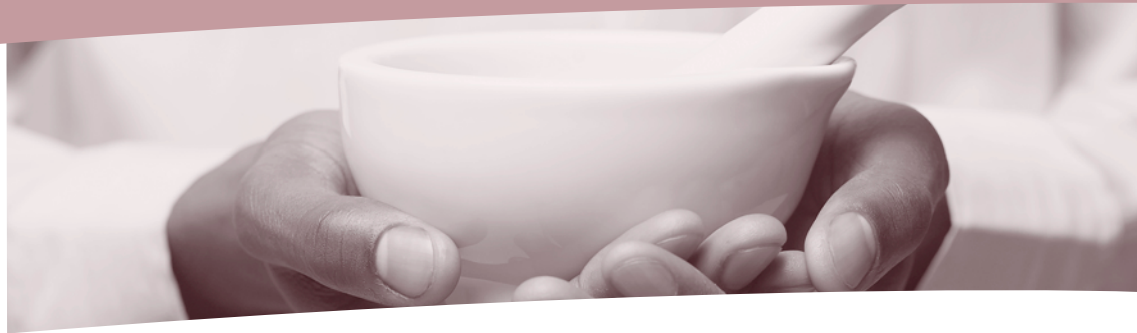
konstruktive Umgang mit Fehlern als Bestandteil einer dynamischen Sicherheitskultur in Zukunft in den Aus- und Weiterbildungsprogrammen fester Bestandteil wird.

### Sicherheitskultur in der ambulanten medizinischen Versorgung

Auch wenn die Stiftung derzeit vor allem im stationären Bereich aktiv ist, engagiert sie sich auch im ambulanten Sektor. Wir haben das Ärztenetzwerk Hawadoc, Winterthur beraten und bei der Einführung und konzeptionellen Bearbeitung des Themas Patientensicherheit im Netzwerk begleitet. In einem zweitägigen Workshop wurden Grundlagen des klinischen Risiko Managements thematisiert, die Methodik der systemischen Fehleranalyse vermittelt und geübt sowie erste Schritte zu einem Fehlermanagement konzipiert. Zudem haben mehrere Gremien und Ärzteorganisationen die Stiftung zu Referaten eingeladen, mit dem Zweck, für die Thematik zu sensibilisieren und zu helfen, lokale Aktivitäten anzustossen.

### Umfrage zu Hotspots der Patientensicherheit

Die Stiftung hat eine Erhebung durchgeführt, um Brennpunkte der Patientensicherheit (Hotspots) in Schweizer Spitälern zu eruieren. Dies wurde von Prof. Charles Vincent und der Arbeitsgruppe angeregt, welche im Rahmen von CIRNET das Minimal Data Set für Fehlermeldungen definiert hatte. Wir befragten 36 Spitäler, welche verschiedenartige Berichtssysteme betreiben und entsprechend über Erfahrungen und Daten verfügen. Vorgängig wurde ein Kernkatalog von möglichen Sicherheits-Brennpunkten (Hotspots) im Delphiverfahren entwickelt. Die Spitäler haben diesen Katalog auf Basis ihrer praktischen Erfahrungen und lokalen Evidenz erweitert, kommentiert und die angegebenen Hotspots hinsichtlich Vorkommen im eigenen Betrieb und genereller Relevanz gewichtet. Bei der Beantwortung konnten die



Spitäler anonym bleiben. Die Beteiligung war mit 50% gut, wobei in einigen Spitälern sogar mehrere Abteilungen mitgemacht haben. Die Offenheit (bei klarem Anonymitätsschutz) und das inhaltliche Engagement waren beeindruckend. Es resultierte eine sehr ausführliche, detaillierte Sammlung von gewichteten Problemthemen der Patientensicherheit. Diese Sammlung genügt zwar nicht dem Anspruch absoluter Repräsentativität und strenger Wissenschaftlichkeit. Jedoch bietet sie ein mit wenig Aufwand generiertes, praxisgestütztes Bild der Problemlage in den Spitälern. Damit verfügt die Stiftung über eine gute Grundlage für die künftige Schwerpunktsetzung. Die Ergebnisse sollen 2007 in passender Form publiziert werden.

### Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation

Das von der ETH Zürich (Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften) und der Fachhochschule Zentralschweiz (Hochschule für Wirtschaft HSW Luzern) konzipierte und von der Stiftung und anderen Partnern begleitete Forschungsprojekt erhielt Ende 2006 eine genügende finanzielle Basis und startet anfangs 2007. In dem Projekt wird einerseits der Stand des Risikomanagements in Schweizer Spitälern erforscht und dabei ein Instrument zum Monitoring von Risikomanagement-Aktivitäten entwickelt. In Zusammenarbeit mit einzelnen Spitälern werden dann gestaltungsorientierte Empfehlungen zur erfolgreichen Implementierung von Risikomanagementansätzen und Fehlermeldesystemen erarbeitet. Erste Zwischenergebnisse sind im Verlauf des Jahres 2007 zu erwarten.

### Vortragstätigkeit und Beratungen

Die Stiftungsvertreter und das Team der Geschäftsstelle erhielten zahlreiche Gelegenheiten im In- und Ausland, um das Thema Patientensicherheit, die Stiftung

und ihre Aktivitäten darzustellen. Das Spektrum reicht von internationalen und nationalen Kongressen über Anlässe von Fachgesellschaften und Landesorganisationen, Qualitätsmanagementausbildungen, Fortbildungsveranstaltungen, Fachkommissionen bis zu wohltätigen Organisationen und Serviceclubs. Zudem standen die Stiftungsvertreter, die Beiräte und das Team punktuell als Berater zur Verfügung.

### Literaturdatenbank

In der Geschäftsstelle baut sich ein erheblicher Fundus an Fachliteratur auf. Dies einerseits im Rahmen der Projekte, für welche die jeweils themenrelevante verfügbare Literatur aufgearbeitet wird. Andererseits sammeln wir (zwar nicht völlig umfassend und systematisch) Literatur zur Patientensicherheit. Um diese rasch und überschaubar verfügbar zu machen, hat die Stiftung eine Literaturdatenbank aufgebaut. Die verfügbare Literatur kann auf Anfrage (je nach Auftragsaufwand gegen einen Unkostenbeitrag) allen Interessierten zugänglich gemacht werden.

### Medikationssicherheit

Das Projekt «Drug Event Monitoring», welches zusammen mit der Stiftung für Arzneimittelsicherheit konzipiert worden war, wurde in modifizierter Form erneut bei Swissmedic eingereicht. Das Gesuch um finanzielle Unterstützung ist weiterhin hängig. Die Relevanz des Themas ist aber unbestritten. Die Umsetzung kann starten, sobald die Mittel dafür vorhanden sind.

### Networking

Der Ausbau des Netzwerks war auch 2006 ein zentrales Thema. Als kleine Organisation und aufgrund der erklärten Kooperationsstrategie sucht die Stiftung gezielt die Zusammenarbeit mit interessierten engagierten Kreisen.

So arbeiteten wir im Projekt CIRNET und für die Entwicklung der Empfehlungen zur Kommunikation nach Zwischenfällen sehr intensiv mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR und deren Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie zusammen. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zur Prävention von Eingriffsverwechslungen suchten wir – neben der bestehenden Kooperation mit dem deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit – das Commitment der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC und des Dachverbandes der invasiv tätigen Fachgesellschaften fmch. Bei beiden Fachgesellschaften stiess die Stiftung auf eine grosse Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

Für die Vorbereitung der 2007 geplanten Tagung etablierten wir die Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen SQMH.

Daneben spielten die bereits etablierten Netzwerke weiterhin eine wichtige Rolle und es ergaben sich durch die Projektarbeit zusätzliche intensive Kontakte mit Spitälern, Fachexperten und Förderern. Auf der nächsten Seite ist eine Liste der Kooperationspartner aufgeführt.

Nur Dank dieser Kooperationen und der Bereitschaft der Partner, sich in der Plattform «Stiftung für Patientensicherheit» aktiv einzubringen, ist es überhaupt möglich, konkrete Ergebnisse zu erzielen. Dabei ist zu würdigen, dass zahlreiche engagierte Personen und Organisationen ihr Know How und ihre Arbeitskraft unentgeltlich oder zu sehr günstigen Konditionen in den Dienst an der Sache stellen.

Allen diesen Partnern gebührt daher grosser Dank!



### 3 Kooperationen in Projekten

Neben der Zusammenarbeit mit Stiftungsträgern, Beiräten, Finanzierern, Spitalern, Projektpartnern und zahlreichen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen kooperiert die Stiftung u.a. mit folgenden Organisationen und Fachgruppen:

- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR und Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie
- Eidgenössische Technische Hochschule ETH
- Fachhochschule Zentralschweiz FHZ
- SwissNoso/Universitätsspitaler Genf
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica fmch
- Stiftung für Arzneimittelsicherheit
- Prof. Charles Vincent und Sally Adams (Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London)
- National Patient Safety Agency NPS des National Health Service NHS, Grossbritannien
- Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG D-CH-A)
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH)
- Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel
- College M – College für Management im Gesundheitswesen

## 4 Personelles

Dr. Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer von H+ Die Spitäler der Schweiz, wurde als Vertreter von H+ in den Stiftungsrat gewählt.

Dr. Peter Indra, seit Herbst 2006 Vize-Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), wurde neu als BAG-Vertreter in den Stiftungsrat gewählt. Davor hatte Herr Manfred Langenegger, Fachstelle Qualität BAG, welcher ursprünglich im Beirat der Stiftung war, ad interim die Position eines Stiftungsrates seitens BAG inne. Nach der Wahl von Dr. Indra wechselte Herr Langenegger wieder in den Beirat.

Herr Paul Knecht, Direktor Spitalzentrum Biel, wurde als Vertreter der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektoren in den Stiftungsrat gewählt.

In der Geschäftsstelle konnte dank verbesserter Ressourcenlage und aufgrund der zunehmenden Tätigkeiten Frau Olga Frank (Diplom Pflegetwirtin) im Frühjahr ihr Pensum von 20% auf 80% erhöhen. Zudem wurde im Frühjahr Frau Paula Bezzola, MPH als Projektmanagerin mit 60%-Pensum eingestellt. Frau Paula Bezzola wird ab 2007 ihr Pensum auf 80% erhöhen und die Funktion der stellvertretenden Geschäftsführerin übernehmen.



## 5 Ausblick

### Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET

CIRRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) wird 2007 weiterentwickelt. Wir werden eine Website aufbauen, über welche der fachliche Austausch zwischen den Netzwerkteilnehmern zu den Fehlermeldungen möglich wird. Zudem wird es möglich sein, die Fehlermeldungen nach spezifischen Gesichtspunkten zu durchsuchen. Gleichzeitig wollen wir Schwerpunkte, welche sich im Pool der Fehlermeldungen abzeichnen, mit Fachgruppen bearbeiten, Empfehlungen für die Fehlerprävention entwickeln und verbreiten. Wenn sich CIRRNET bewährt, kann das Netzwerk zusammen mit weiteren interessierten Kreisen, die sich daran beteiligen wollen, ausgebaut werden (z.B. andere Fachdisziplinen, weitere Spitäler).

### Prävention von Eingriffsverwechslungen

2007 wird das Informationsmaterial zur Prävention von Wrong Site Surgery in Kooperation mit der fmch und der SGC definitiv gedruckt und verbreitet. Zudem streben wir die Kooperation mit mindestens einem Pilotspital an, um die Erfahrungen in der Umsetzung zu dokumentieren.

### Kommunikation nach einem Zwischenfall

2007 werden wir die Empfehlungen zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einem breiten Publikum zugänglich machen. Wir möchten die Thematik weiter bearbeiten, indem wir Empfehlungen zur betriebsinternen Kommunikation und zur Kommunikation mit der Öffentlichkeit nach einem Zwischenfall entwickeln wollen. Damit werden die drei wesentlichen Kommunikationsfacetten (Patient/Angehörige, Personal, Öffentlichkeit) angesprochen.

Zudem werden wir versuchen, ein Schulungsangebot zur Kommunikation nach Zwischenfällen aufzubauen.



### CleanCare - Händehygienekampagne

Der Plan für ein nationales Programm zur Reduktion von Spitalinfektionen steht. Sofern die organisatorischen und finanziellen Aspekte des Programmaufbaus und der Umsetzung geklärt werden können, können 2007 oder 2008 die Vorbereitungsarbeiten gestartet werden.

### Projekt ERA (Error & Risk Analysis)

Die Stiftung wird das Schulungsmodul für die systemische Analyse von Behandlungszwischenfällen weiterentwickeln und ausbauen. Dafür kooperieren wir weiterhin mit den bisher beteiligten Spezialisten aus London und der Schweiz (Vincent, Adams, Staender, Kehrer). Ziel ist es, 2007 zwei zweitägige Kurse anzubieten (deutsch und französisch). Dafür wollen wir eine Kooperation mit einer etablierten Bildungsinstitution und einem erfahrenen Fachexperten aus der französischen Schweiz aufbauen.

Zudem werden wir das methodische Basisdokument von Prof. Charles Vincent in unsere Landessprachen übersetzen und ergänzende Fachschriften entwickeln um die Methode und Lerninhalte schriftlich verbreiten zu können.

### Gesamtschweizerische Tagung

Am 13. und 14. September 2007 führen wir einen Schweizerischen Kongress mit dem Titel «Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven» durch. Der Kongress ermöglicht eine breite Auslegeordnung der Aktivitäten in der Schweiz. Er wird die zentralen Themenfelder des klinischen Risiko Managements aufgreifen. Internationale und nationale Opinion Leaders werden neben zahlreichen hiezulande an der Front aktiven Experten eingeladen. Mit einer Mischung aus gewichtigen Plinarsessions und praxisorientierten Workshops wollen wir ein breites Spektrum an Inhalten bieten.

### Aus- und Weiterbildung und Schulung in klinischem Risiko Management

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe «Patientensicherheit» der SAMW werden 2007 weiter an den Empfehlungen zur Integration der Patientensicherheit in die Aus- und Weiterbildung arbeiten. Die Arbeitsgruppe plant, Lehrmaterialien zu sammeln und zur Verfügung zu stellen und Lehrangebote aufzubauen. Die Stiftung für Patientensicherheit wird ihre erarbeiteten Grundlagen selbstverständlich zur Verfügung stellen und ist bereit, eine aktive Rolle einzunehmen.

Zudem möchten wir ein praxisorientiertes Kurzcurriculum in klinischem Risikomanagement aufbauen. Die von der Arbeitsgruppe der SAMW entwickelten Empfehlungen stellen dafür eine wichtige Grundlage dar. Wie für die Ausbildung in systemischer Fehleranalytik, bietet sich für die Realisierung die Kooperation mit einer bestehenden Bildungsinstitution an.

### Empfehlungen zu Sicherheits-Brennpunkten

Folgende Themen möchten wir – neben obgenannten Aktivitäten – 2007 neu aufgreifen und Empfehlungen, Hilfsmittel und Fachinformationen zur Förderung der Patientensicherheit dazu entwickeln:

- Betriebsinterne Kommunikation mit dem Personal und Kommunikation mit der Öffentlichkeit nach einem Zwischenfall
- Patientenidentifikation und Verwechslungsproblematik
- Medikationssicherheit (ein bis zwei spezifische Themen wie Kalium als potentiell tödliches Medikament, Verordnungspraxis, Nierenfunktion)
- Sturzprävention

Die Anzahl der Themen und die Tiefe, mit der sie angegangen werden können, werden abhängig sein von der finanziellen und personellen Situation bzw. vom Umfang der andern geplanten Aktivitäten.





### Vortragstätigkeit, Beratungen, Patronate

Auch 2007 werden sich Exponenten der Stiftung als Referenten in Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen etc. betätigen. So werden wir z. B. am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel ein Modul zum Thema Patientensicherheit bestreiten. Daneben wird die Stiftung im Patronat verschiedener Veranstaltungen und Tagungen aktiv beteiligt sein und Leistungserbringer nach Massgabe der Möglichkeiten beratend unterstützen.

## 6 Finanzen

### Unterstützung 2006 durch ...

#### Stiftungsträger

Die Stiftungsträger trugen auch 2006 durch nicht aufgabengebundene Beiträge (CHF 53 000.– von SAMW, SBK, PES, SSO, SAV, GSASA, fisio, SPO, H+, EOC; Erläuterung Abkürzungen siehe Rückseite) oder in Form von projektbezogenen Unterstützungsleistungen (CHF 154 000.– von BAG) zur Finanzierung bei.

#### Kantone

Im Jahr 2006 unterstützten bereits 15 Kantone, welche zusammen ca. 75 % der Schweizer Bevölkerung abdecken, mit 6 Rp./Einwohner/Jahr die Stiftung. 2007/2008 soll auf Vorschlag des Vorstandes der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Evaluation der Tätigkeiten der Stiftung stattfinden als Grundlage für die weitere Finanzierung durch die Kantone ab 2009.

Die Kantonsunterstützung zusammengefasst:

- 2003 steuerte der Kanton Tessin als Stiftungsträger CHF 5000.– an das Stiftungskapital bei.
- 2004 unterstützte der Kanton Zürich die Stiftung mit CHF 76 500.–.
- 2005 waren es fünf Kantone (ZH, SO, TI, BE, BL), welche zusammen CHF 174 900.– beisteuerten.
- 2006 steuern folgende 15 Kantone zusammen CHF 336 236.70 bei: Aargau, Appenzell Auser rhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel Landschaft, Bern, Freiburg, Jura, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Wadt, Zug, Zürich.



## Förderer

2006 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung:

- Hans-Vollmoeller-Stiftung mit CHF 20 000.–
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) mit CHF 20 000.–
- Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie mit CHF 13 000.–
- Mildenberger & Cie, Versicherungsmakler mit CHF 10 000.–
- Spital Dornach mit CHF 5 000.–
- fmch Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica mit CHF 5 000.–
- Baxter AG mit CHF 1 200.–
- unbekannter Spender 200.–

Daneben erwirtschaftete die Stiftung Erträge aus Referententätigkeit und Schulungen im Umfang von CHF 9 000.–. Zudem konnte die Stiftung erneut auf die unentgeltliche Mitarbeit und Expertise von Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen zählen.

All den Institutionen und Personen, welche mit finanziellen Mitteln und persönlichem Einsatz die Stiftung unterstützen, sei hiermit herzlich gedankt!

## Langfristige Finanzierung

Die neben den direkt themenbezogenen Aktivitäten strategisch wohl wichtigste Aufgabe 2007 und 2008 wird sein, die Stiftung finanziell langfristig abzusichern.

Dank der bisherigen Basisunterstützung durch 15 Kantone und der projekt- oder strukturbezogenen Beiträge von Stiftern, Bund und weiteren Partnern konnte die Stiftung sich in den vergangenen drei Jahren etablieren und Aktivitäten entwickeln. Doch ist sie nach wie vor in einer finanziell nicht gesicherten, viel zu wenig auf Langfristigkeit angelegten Situation. Dies verhindert, dass nachhaltige Projekte mit mehrjährigem Horizont und grösserer Tiefenwirkung entfaltet werden können. Auf Dauer ist dies ein der Relevanz des Themas «Patientensicherheit» unangemessener Zustand.

Deshalb wurde 2006 eine Arbeitsgruppe aus Stiftungsräten und dem Präsidium gebildet, welche sich der Langfristfinanzierung annimmt. Ihre Aufgabe wird sein, 2007 und 2008 in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung die Grundlagen dafür zu schaffen, dass eine solide Basisfinanzierung zu Stande kommt, auf welcher projektspezifische Finanzierungen aufgestockt werden können.

## Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2006 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2006 in CHF	Vorjahr in CHF
<b>BETRIEBSERTRAG</b>		
<b>Beiträge/Spenden</b>		
Kantonsbeiträge	336'236.70	169'900.00
Beiträge von Stiftern	53'000.00	53'000.00
Übrige Spenden	74'400.00	20'000.00
<b>Total Beiträge/Spenden</b>	<b>463'636.70</b>	<b>242'900.00</b>
<b>Dienstleistungsertrag</b>		
Erträge aus Beratung/Projekten	154'000.00	121'000.00
Erträge aus Sponsoring	0.00	0.00
Erträge aus Referententätigkeit	1'250.00	2'589.35
Erträge aus Schulungen	7'750.00	0.00
<b>Total Dienstleistungsertrag</b>	<b>163'000.00</b>	<b>123'589.35</b>
<b>Produktionsertrag</b>		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern	1'386.50	0.00
<b>Total Produktionsertrag</b>	<b>1'386.50</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>628'023.20</b>	<b>366'489.35</b>
<b>BETRIEBSAUFWAND</b>		
Aufwand für Dritteleistungen	-98'682.65	0.00
Personalaufwand	-409'127.10	-190'426.24
Raumaufwand	-35'110.60	-14'839.10
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-1'821.10	-2'478.20
Sachversicherungen, Abgaben	-1'421.05	-828.55
Verwaltungsaufwand	-15'666.40	-11'744.25
Informatikaufwand	-6'189.65	-6'966.95
Öffentlichkeitsarbeit	-22'720.00	-4'285.40
Übriger Betriebsaufwand	254.05	9.20
Finanzerfolg	-44.95	-177.90
gebundene Rückstellungen für Projekte	-37'000.00	-134'000.00
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>-627'529.45</b>	<b>-365'737.39</b>
<b>Ausserordentlicher Erfolg, Steuern</b>		
Steueraufwand	0.00	0.00
<b>Total Ausserordentlicher Erfolg, Steuern</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>STIFTUNGSERFOLG</b>	<b>493.75</b>	<b>751.96</b>



## Bilanz per 31. Dezember 2006 in CHF

### AKTIVEN

#### Umlaufvermögen

Flüssige Mittel	397'100.57
Forderungen	46'385.65
Abgrenzung	2'441.00
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>445'927.22</b>

#### Anlagevermögen

Mobiliar und Einrichtungen	0.00
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>0.00</b>

### TOTAL AKTIVEN

445'927.22

### PASSIVEN

#### Fremdkapital

Kreditoren	42'234.15
Kreditor Ausgleichskasse	5'580.05
Kreditor Pensionskasse	-20.85
Kreditor Quellensteuer	2'208.00
Passive Rechnungsabgrenzung	4'807.30
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt Schadensanalyse	30'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Ausbau Netzwerk Meldesysteme	99'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne neue Safety Alerts	70'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Kommunikation»	50'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Eingriffsverwechslung»	30'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Sturz»	50'000.00
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>383'808.65</b>

#### Eigenkapital

Stiftungskapital	60'000.00
Reserven, Gewinnvortrag	1'624.82
Gewinn	493.75
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>62'118.57</b>

### TOTAL PASSIVEN

445'927.22

## Revisionsbericht

Bericht der Kontrollstelle  
An den Stiftungsrat der  
Stiftung für Patientensicherheit  
Asylstr. 41  
8032 Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) der Stiftung für Patientensicherheit Zürich, für das am 31. Dezember 2006 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

Unsere Prüfung erfolgte nach den Schweizer Prüfungsstandards, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Ausgaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde.

Wir empfehlen die vorliegende Jahresrechnung mit einem Jahresgewinn von Fr. 493.75 und einem Stiftungskapital von Fr. 60'000.-- zu genehmigen.

Bülach, 2. März 2007

Koller Treuhand AG



Edi Koller

Beilagen:  
Jahresrechnung bestehend aus  
- Bilanz  
- Erfolgsrechnung



## 7 Träger und Organe der Stiftung

### Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Prof. Peter Suter
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Bundesamt für Gesundheit BAG): Prof. Thomas Zeltner und Dr. Peter Indra
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH): Dr. Jacques de Haller
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): Lucien Portenier
- Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten Schweiz (PES): Kathrin Hirter-Meister
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO): Dr. Ulrich Rohrbach
- Schweizerischer Apothekerverband (SAV): Dr. Marcel Mesnil
- Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA): Dr. Enea Martinelli
- Schweizer Physiotherapie Verband (fizio): E. Omega Huber
- Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation (SPO): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin (EOC): Dr. Alberto Ghirlanda
- H+ Die Spitäler der Schweiz: (seit Febr. 2006): Dr. Bernhard Wegmüller
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren – SVS: Paul Knecht

### Präsidium

- Präsident: Prof. Dr. Dieter Conen, Chefarzt Departement Medizin, Kantonsspital Aarau
- Vize-Präsidentin I: Marianne Gandon, Leiterin Pflegedienst Bettenstation Angiologie/ Kardiologie, Inselspital, Bern
- Vize-Präsident II: Dr. Enea Martinelli, Past-Präsident Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker, Chefapotheker Spitalapotheke Berner Oberland, spitaler fmi ag, Interlaken

### Beirat

- Dr. Georg von Below  
Leiter Qualitätsmanagement Spitalzentrum Biel
- Fritz Britt  
Direktor santésuisse
- Dr. Paul Günter  
Nationalrat und Chefarzt a.D. Spital Interlaken
- Dr. Felix Huber  
medix Gruppenpraxis
- Dr. Beat Kehrer  
Chefarzt a.D. Ostschweizer Kinderspital
- Dr. pharm. Patrik Muff  
Chefapotheker Hôpital Sud Fribourgeois
- Herr Manfred Langenegger  
Bundesamt für Gesundheit
- Prof. Daniel Scheidegger  
Chefarzt Universitätsspital Basel
- Reto Schneider  
Swiss Re
- Dr. Sven Staender  
Chefarzt Kreisspital Männedorf

### Sitz der Stiftung

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

### Büro der Geschäftsstelle

Stiftung für Patientensicherheit  
Geschäftsstelle  
Asylstrasse 41  
CH-8032 Zürich

Tel. +41 (0)43 243 76 70  
Fax +41 (0)43 243 76 71  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch

### Team der Geschäftsstelle

- Dr. med. Marc-Anton Hochreutener  
Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH  
Stv. Geschäftsführerin und Projektmanagerin
- Olga Frank  
Diplom Pflegewirtin, Projektmanagerin
- Ursula Ambühl  
Betriebsökonomin KSZH,  
Ökonomie und Administration