

Jahresbericht 2007



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



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 sind vertreten ...

- 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 – pharماسuisse
- die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker – GSASA
- der Schweizer Physiotherapie Verband – physioswiss
- 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
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH
- Kollegium für Hausarztmedizin – KHM
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK (ab 2008)

Die Stiftung wird unterstützt und finanziert durch ...

- ihre Träger (siehe oben)
- die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel Landschaft, Basel Stadt, Bern, Fribourg, Graubünden (ab 2008), Jura, Luzern, Obwalden (ab 2008), Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Ticino, Uri (ab 2008), Vaud, Zug, Zürich
- Spender, Förderer, Sponsoren und Kooperationspartner
- den Verkauf von Eigenleistungen und Dienstleistungen
- die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

Impressum

Redaktion: Dr. Marc-Anton Hochreutener, Zürich

Grafik: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zürich

Druck: eadruck, Einsiedeln

Auflage: 2500

April 2008

© Stiftung für Patientensicherheit, Zürich



1	Vorwort des Präsidenten	4
2	Tätigkeiten	6
	Wo stehen wir? – Einleitende Bemerkungen des Geschäftsführers	6
	Tagung Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven	7
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNETH	7
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	8
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	9
	Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	9
	Sturzprävention	9
	ERA – Error&Risk Analysis	9
	Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur» der SAMW	10
	Patienten-Identifikation	10
	CleanCare	11
	Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation	11
	Vortrags- und Dozententätigkeit, Publikationen, Beratungen, Patronate	11
	news patientensicherheitschweiz: – Email-Verteiler	11
	Networking	11
3	Kooperationen in Projekten	12
4	Personelles, Statutarisches	13
5	Finanzen	14
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner 2007	14
	Langfristige Finanzierung	15
	Erfolgsrechnung und Bilanz	18
	Revisionsbericht	19
6	Ausblick	20
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNETH	20
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	20
	Kommunikation nach einem Zwischenfall und betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	20
	Sturzprävention	21
	ERA – Error&Risk Analysis	21
	Aus- und Weiterbildung und Schulung in klinischem Risiko Management	21
	Patienten-Identifikation	21
	Medikationssicherheit	21
	Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht	22
	Wissenschaftliche Dienstleistungen und Literatur	22
	Vortragstätigkeit, Beratungen, Patronate, Publikationen	22
7	Träger und Organe der Stiftung	23

1 Vorwort des Präsidenten

«Aller Anfang ist schwer». Das galt auch und insbesondere für die Stiftung für Patientensicherheit. Mit vorsichtigem Optimismus formuliert, ist die Stiftung zwar noch keine in sich ruhende Gesellschaft. Sie muss aber nicht mehr jeden Monat um ihren Bestand fürchten. Im Gegenteil: mit dem Highlight des vergangenen Jahres, der Tagung im September 2007 in Bern, ist nicht nur ein kräftiges Lebenszeichen gesetzt, sondern eine Bewegung angestossen worden. Die wesentlichen Thematiken des heutigen Gesundheitswesens: Patientenzentriertheit, Kommunikation mit dem Patienten, Kommunikation über Sicherheit, Veränderung unseres in die Jahre gekommenen Gesundheitssystems in ein modernes, die Patientensicherheit ins Zentrum stellendes System, wurden nicht nur thematisiert, sondern intensiv bearbeitet und die Bereitschaft zur Veränderung deutlich gezeigt.

Das wäre nicht möglich gewesen, ohne die Unterstützung des Bundes und der Kantone, der Berufsverbände und der Akademie der Medizinischen Wissenschaften, denen an dieser Stelle der ausdrückliche Dank ausgesprochen wird.

Besonders erwähnenswert ist das zunehmende Engagement der Kantone, das nicht zuletzt auf der Unterstützung durch den scheidenden Präsidenten der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Herrn Dr. Markus Dürr und den GDK-Generalsekretär, Herrn Dr. Franz Wyss, beruht. Bereits 17 Kantone, ab 2008 sogar 20 Kantone, tragen einen wesentlichen Teil zur Basisfinanzierung der Stiftung bei. Die Evaluation der von der Stif-



tung in den letzten zwei Jahren erbrachten Dienstleistungen fiel zur vollen Zufriedenheit der Gesundheitsdirektoren aus, so dass der Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz nicht nur allen Kantonen empfahl mitzumachen – auch den sechs bisher noch keinen Beitrag zahlenden – sondern sogar eine Steigerung des Grundbeitrages, der bisher bei 6 Rappen pro Einwohner lag, auf 9 Rappen pro Einwohner ab 2009 als dringend vorschlug. In einer gemeinsamen Pressekonferenz (Vertreter der Gesundheitsdirektorenkonferenz und der Stiftung) konnten der Öffentlichkeit die Rolle der Stiftung im Gesundheitswesen und die Wertschätzung durch die Kantone gezeigt werden. Im Namen aller Organe der Stiftung möchte ich den Gesundheitsdirektoren meinen aufrichtigen Dank für ihr Engagement bis jetzt und für die Bereitschaft zu einer zukünftigen noch grösseren Unterstützung aussprechen.

Auch die Rolle des Bundes, des eigentlichen Initianten der Stiftung, ist eine grundsätzlich positive, für die wir ausserordentlich dankbar sind, wenn auch die Ausrichtung eines entsprechenden Beitrags an die Finanzierung der Stiftung jedes Jahr mit Unsicherheit verbunden ist, was eine nachhaltige Projektplanung und eine entsprechende Organisationsentwicklung mit vielen Unsicherheiten behaftet sein lässt. Wir haben allerdings die berechtigte Hoffnung, dass die Wichtigkeit der Stiftung für das Schweizerische Gesundheitswesen den Bund bei der Finanzierung dieser wichtigen Facette des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen auch langfristig nicht abseits stehen lässt. Wir unsererseits

werden alles daran setzen, einen entsprechenden Mehrwert in Form eines sichereren und transparenteren Gesundheitswesens erzeugen zu helfen.

Ohne den überdurchschnittlichen Einsatz der Geschäftsstelle, in Persona von Herrn Hochreutener und seiner Stellvertreterin Frau Bezzola, von Frau Frank und Frau Ambühl wäre die Stiftung nicht dort, wo sie heute steht. Die Stiftung profitiert von den organisatorischen, kommunikativen, motivierenden Fähigkeiten von Herrn Hochreutener, der manchmal stillen, aber nicht weniger wirksamen und absolut verlässlichen Schaffenskraft von Frau Bezzola, dem beharrlichen, auf Systematik wert legenden Organisationstalent von Frau Frank und den auf Sparsamkeit und Effizienz ausgerichteten Bestrebungen von Frau Ambühl. Allen möchte ich für die überdurchschnittliche Leistung neben dem Dank der Stiftung meinen persönlichen Dank aussprechen. Danken möchte ich auch den Mitgliedern des Präsidiums und des Stiftungsratsausschusses, die in konstruktiver Mitarbeit initiativ ihren Teil zum Gelingen der Stiftungsarbeit beigetragen haben.

Nicht unerwähnt bleiben darf die verdienstvolle Arbeit der Stiftungsräte, die im Sinne des Lobbying die Stiftung in ihrer Umgebung bekannt gemacht haben und ganz besonders die Bereitschaft der Beiräte, ihre Expertise und ihre fachliche Unterstützung jeweils kostenlos und engagiert zur Verfügung zu stellen.

Prof. Dieter Conen
Präsident

2 Tätigkeiten

Wo stehen wir? – Einleitende Bemerkungen des Geschäftsführers

Als ich vor 4 Jahren die Aufgabe annahm, die Stiftung für Patientensicherheit aufzubauen, war das Ziel eine Vision: «Für ein sicheres Gesundheitswesen»¹. Im Konkreten war vieles offen. Ein im Aufbau von Organisationen erfahrener Mensch meinte damals, ein solches Unterfangen brauche in unserer Gesundheitslandschaft mindestens 5 Jahre und verschleisse normalerweise etwa 3 Geschäftsführer. Ersteres war mir aus früheren Erfahrungen bewusst, letzteres wollte ich nicht gelten lassen. Es braucht zwar Jahre, bis sich eine Organisation mit einem so herausfordernden Thema etabliert – aber mit vereinten Kräften ist es möglich!

Die Stiftung für Patientensicherheit legt ihren vierten Jahresbericht vor und geht dem ersten kleinen Jubiläum entgegen. Unsere Jahresberichte zeigen, was die Stiftung leistet, wie es ihr finanziell geht und wo sie hin will. Dank grossem Rückhalt im Präsidium und im Stiftungsrat, einem guten und hartnäckigen kleinen Team und engagierten Kooperationspartnern wird sie zunehmend als nationale Plattform für Patientensicherheit, klinisches Risikomanagement und einen lernorientierten Umgang mit Behandlungsfehlern wahrgenommen. Das Tätigkeitsspektrum wird grösser und bringt uns immer wieder an Kapazitätsgrenzen, die deshalb schrittweise ausgebaut werden. Auch der finanzielle Support wächst, allerdings muss er mit Beharrlichkeit jährlich neu erkämpft werden.

All das ist sehr erfreulich! Aber es gibt keinen Grund zum Zurücklehnen. Wir haben erst den Anfang des Anfangs geschafft! Das ist die Aussage zweier weltweiter Top-Pioniere der Patientensicherheit, Lucian Leape (Harvard) und Charles Vincent (London), die mit ihrem Charisma und ihrer Kompetenz das Publikum an unserer Tagung im Herbst 2007 begeisterten. Die Stiftung ist gemessen an ihrem Auftrag nach wie vor zu klein und zu wenig abgesichert. Die Sensibilität in Öffentlichkeit und Politik muss weiter zunehmen. Von konsequenten Sicherheitslösungen für unser Gesamtsystem kann noch nicht die



Rede sein (andere Länder sind uns da weit voraus!). Trotzdem: Wir haben Freude am Erreichten. Es tut sich viel – nicht nur in der Stiftung, sondern auch bei Leistungserbringern, Verbänden, Behörden, etc. Alle sind in einer Projekt- und Übungsphase. Ich hoffe, dass wir in den nächsten Jahren in die Phase eintreten, in der das, was wir in Projekten und Initiativen testen, in systemweite verbindliche Sicherheitslösungen einfließt.

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Redaktion
Geschäftsführer

¹ «Towards A Safe Healthcare System – Proposal for a national programme on patient safety for Switzerland» Bericht der Task Force des Bundesrates (Brunner HH, Conen D, Günter P, von Gunten M, Huber F, Kehrer B, Komorowski A, Langenegger M, Scheidegger D, Schneider R, Suter P, Vincent C, Weber O), April 2001

Tagung Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven

Im September 2007 veranstalteten wir eine internationale Tagung zum Thema «Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten – Stolpersteine – Perspektiven». Damit setzte die Stiftung ein vielbeachtetes Zeichen, wurde es doch der grösste je durchgeführte interdisziplinäre und alle Sprachregionen berücksichtigende Kongress zum Thema Qualität und Patientensicherheit in der Schweiz. Über 350 Teilnehmende aus allen Landesteilen und Europa sowie 70 hochrangige Referentinnen und Referenten aus der Schweiz, Deutschland, USA und Grossbritannien kamen nach Bern. Der Anlass war mehrsprachig. Er wurde mitgetragen von der SQMH (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen) als Haupt-Tagungspartner und einem breiten Patronat, bestehend aus allen Stiftungsträgern, der GDK (Gesundheitsdirektorenkonferenz), der FMCH (Dachverband der invasiv tätigen medizinischen Fachgesellschaften), der KIQ (nationale Koordinations- und Informationsstelle Qualität) und der santésuisse.

Das Themenspektrum deckte alle relevanten Facetten des klinischen Risikomanagements ab. Schwerpunkte waren die Sicherheitskultur, die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen und die betriebsinterne Kommunikation, die Aus-, Weiter- und Fortbildung, das Team-Learning, die Medikationssicherheit und die Klassifikationsbemühungen zum Thema Patientensicherheit. Diese Themen wurden in Plenarsessions, Workshops und Minisessions ausführlich bearbeitet. Daneben gab es zahlreiche weitere Workshops zu Themen wie: Messung von Sicherheit, Kultur und Fehlern, Fehler-Meldesysteme und deren Vernetzung, Organisation und Führung, Sturzprävention, systemische Fehleranalyse, Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen, Kommunikationstraining, Standards und Richtlinien. Es gab eine vielfältige Posterausstellung und einen Posterpreis.

Die Tagung fand in der Fachwelt, aber auch in Verwaltung und Politik hohe Beachtung. Sie hatte den Anspruch, inhaltlich und didaktisch innovativ und packend zu sein. Wir wollten sensibilisieren und motivieren, die nationale und internationale Vernetzung, insbesondere auch diejenige über Sprachgrenzen hinaus fördern, ein interdisziplinäres Publikum ansprechen und aktuelles Wissen vermitteln. Die Evaluation ergab, dass dieser Anspruch erfüllt wurde. Die Stiftung konnte sich als nationale Plattform positionieren und ihr Netzwerk erweitern.

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRN

CIRRN (Critical Incident Reporting & Reacting Network) ist das von der Stiftung für Patientensicherheit aufgebaute Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme. Es wurde in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation entwickelt. In CIRRN werden Fehlermeldungen aus lokalen Meldesystemen in einer gemeinsamen Datenbank gesammelt. Dies ermöglicht das überregionale Lernen aus Fehlern. Beteiligte Spitäler geben via Schnittstellen, Datenexporte oder Direkteingabe ihre Meldungen in das

Netzwerk ein und erhalten Zugang zu den Meldungen der anderen. Dies ermöglicht einerseits den Austausch zwischen Spitälern auf der Basis von Eigeninitiative. Andererseits werden in CIRRNET allgemeine Probleme von der Projektleitung und Experten identifiziert, Analysen und Auswertungen durchgeführt und Empfehlungen für Problemlösungen entwickelt. CIRRNET ist in der Pilotphase vorerst auf den Bereich Anästhesie beschränkt. 24 Spitäler sind mit ihren Anästhesieabteilungen angeschlossen, wobei einzelne Betriebe auch schon Meldungen aus andern Fachbereichen einspeisen. In 2007 wurde folgendes erreicht:

Die Spitäler steuerten über 400 Fehlermeldungen bei. Für ein Pionier- und Pilotprojekt ist dies eine beachtliche Zahl – auch im internationalen Vergleich mit ähnlichen Projekten.

Wir haben eine Website aufgebaut (www.cirrn.ch), die alle relevanten Inhalte und Ergebnisse von CIRRNET enthält. Über einen geschützten User-Bereich haben die Netzwerkpartner Zugriff auf die Fehlermeldungen. Diese können nach Suchbegriffen geordnet und nach verschiedenen Kriterien ausgewertet werden. Zudem ermöglicht die Website dynamische Diskussionen zu einzelnen Meldungen (Kommentare, Gegenkommentare).

Neben dieser direkten Austauschplattform entwickelte die Projektleitung mit der Steuerungsgruppe ein Verfahren zur regelmässigen zentralen Auswertung und Bearbeitung der Meldungen. Die Daten sind heterogen und haben qualitativen Charakter (Prosatexte). Die Herausforderung ist es, eine systematische Analysemethodik zu finden. Statistische Auswertungen haben bei Fehlermeldesystemen keine Bedeutung. Ein wesentlicher Ansatz bleibt die pragmatische qualitative Sichtung durch Fachleute (Experten aus dem Fachgebiet, Risikomanagement-Experten, Projektleitung). Dies ist aufwändig. Das derzeitige Auswertungsverfahren sieht vor, dass die Meldungen regelmässig ausgewertet werden, um 2 Typen von Problemfeldern zu erkennen:

1) gut eingrenzbare, relevante und einfach zu kommunizierende Problemthemen, zu denen kurze Empfehlungen abgegeben werden können. Diese werden in

Form von sogenannten Quick Alerts (kurze Problem- und Lösungsbeschreibungen) aufbereitet und in der Fachwelt verbreitet.

2) Themencluster, welche auf einen komplexeren Problembereich hinweisen, der nicht in Form eines kurzen Quick Alerts abgearbeitet werden kann. Für solche Themen sind aufwändigere Bearbeitungsformen (Arbeitsgruppen, vertiefte Recherchen) und umfassendere Darstellungsformate nötig.

Es wurden erste Auswertungen gemacht. Zusammen mit der Steuerungsgruppe wurden Problemfelder, die wiederholt auftauchten oder als Einzelfälle hohen Stellenwert haben, identifiziert. So konnten mehrere Quick Alert-Themen bestimmt und erste Quick Alerts verbreitet werden. Diese wurden in der Fachwelt gut aufgenommen. Basis für all diese Arbeit ist die sehr verdankenswerte Kooperation mit Experten aus dem Fachgebiet.

Weitere medizinische Fachgesellschaften, Fachorganisationen und Betriebe haben Interesse gezeigt, sich an CIRRNET zu beteiligen. Deshalb hat die Steuerungsgruppe konzeptionelle Vorarbeiten geleistet, um für die geplante Öffnung und Ausweitung des Netzwerks nach Abschluss der Pilotphase vorbereitet zu sein. Zudem wurde CIRRNET an zahlreichen nationalen und internationalen Anlässen präsentiert. An der Tagung des Forum Managed Care erreichte es bei der Preisausschreibung den 2. Platz – für ein Pilotprojekt ein Achtungserfolg. Und es wurde für eine Präsentation akzeptiert am bedeutenden International Forum on Quality and Safety in Health Care (Kongress des IHI – Institute for Healthcare Improvement USA und des BMJ British Medical Journal) in Paris im April 2008.

Prävention von Eingriffsverwechslungen

Nachdem wir im Vorjahr zusammen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen entwickelt hatten, erarbeiteten wir in 2007 die Grundlagen für ausführliche Umsetzungshinweise zum Flyer. Da-



nach wurde das Projekt aufgrund der Ressourcenbindung für andere Aktivitäten, insbesondere für die Tagung, vorläufig zurückgestellt. Immerhin konnten wir die Voraussetzungen schaffen für die landesweite Lancierung in 2008 zusammen mit der FMCH.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Die zusammen mit der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie entwickelten Empfehlungen zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall und die dazugehörige Schriftenreihe «Wenn etwas schief geht – Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall» wurden in 2007 weiter verbreitet. Es wurden tausende Exemplare der Flyer und der Schriftenreihe bestellt. Einige Spitäler bedienen damit grosse Teile ihres Personals oder stellen den Flyer in ihren Intranets zur Verfügung. In Workshops, Referaten und Vorlesungen haben wir die Inhalte vermittelt. Das Echo ist ausnahmslos positiv. Dies ist bemerkenswert, da die Empfehlungen ein heikles Problem sehr direkt und klar ansprechen.

Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Neben dem Umgang mit Patienten und Angehörigen stellt der betriebsinterne Umgang mit dem Personal die zweite zentrale Facette der kommunikativen Reaktion auf Zwischenfälle dar. An Zwischenfällen beteiligte Mitarbeitende leiden oft stark unter dem Zwischenfall (Scham, Schuld, Allein gelassen werden, etc.). Sie werden deshalb gerne als «second victims» (die zweiten Opfer) bezeichnet. Nicht nur deren Leiden an sich ist relevant. Es wird zunehmend klar, dass die psychischen Beeinträchtigungen, die sich bei involvierten Mitarbeitenden einstellen, deren Leistungsfähigkeit reduzieren, was wiederum zu einer erhöhten Gefahr führt, weitere Fehler zu begehen – also eine Art Teufelskreis.

Wir haben deshalb zusammen mit dem Institut für Sucht und Gesundheitsforschung Zürich ein Projekt konzipiert, das sich dieses Themas annimmt (Entwicklung

eines Handlungsrahmens für den systematischen und konstruktiven betriebsinternen Umgang mit Zwischenfällen). Das Projekt wird von der FMH finanziert und wurde im Herbst gestartet. Als erstes wurde ein systematischer Literaturreview durchgeführt und ein wissenschaftliches Grundlagenpapier verfasst. Darauf basierend wird in 2008 zusammen mit Experten, Spitalern und Betroffenen ein Handlungsrahmen entwickelt werden können als Grundlage für praktische Hilfsmittel, Schulungsinhalte und Empfehlungen für die Leistungserbringer.

Sturzprävention

Jährlich stürzen in der Schweiz zehntausende von Menschen über 65 Jahre. 1000 Menschen sterben an den Folgen. Zahlreiche Stürze erfolgen in Obhut von stationären und ambulanten Gesundheitsorganisationen. Sturzprävention ist also ein zentrales Thema der Patientensicherheit. Wir haben in Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel eine interdisziplinäre Expertengruppe zusammengestellt. Die gesamte relevante Literatur wurde gesichtet. Auf dieser Basis entstanden unter unserer Leitung Empfehlungen zur Sturzprävention in stationären Einrichtungen, in der Langzeitbetreuung und in der ambulanten Betreuung (Spitex, Hausärzte). Die Empfehlungen orientieren sich am Risikomanagementprozess, sind umsetzungsorientiert aufgebaut und enthalten konkrete Handlungshinweise und Instrumente. Sie werden in 2008 zweisprachig verbreitet werden können.

ERA – Error&Risk Analysis

Die systemische (oder systemorientierte) Analyse von Zwischenfällen ist die essentielle Grundlage dafür, dass die einem Fehler zu Grunde liegenden Faktoren in der Organisation erkannt und die Strukturen und Prozesse so verbessert werden, dass sich der Fehler nicht mehr wiederholt. Bei der systematischen Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Systemfaktoren wird die

Schuldfrage ausgeklammert. Es geht darum, mit geeigneten Verfahren zu eruieren, welche Voraussetzungen im System (=fehlerbegünstigende Faktoren) Fehler ermöglichen. Darauf basierend werden Massnahmen zur künftigen Prävention entwickelt. Systemische Fehleranalysen sind Bestandteil des klinischen Risikomanagements. Die Stiftung hat bereits früher Vorarbeiten zur Verbreitung dieses Ansatzes geleistet (Pilotanalyse ERA1, englischer Pilotkurs mit Pionieren aus Grossbritannien, Methodenevaluation). Unsere Aktivitäten zu diesem Thema laufen unter dem Begriff ERA – Error&Risk Analysis.

In 2007 haben wir ein Kurskonzept auf Basis des bewährten London Protocol von Charles Vincent und Sally Adams entwickelt. Es zielt auf die Vermittlung profundere theoretischer, methodischer und instrumenteller Kenntnisse ab. In Theorie und Praxis werden die Kursteilnehmenden befähigt, eigene Analysen durchzuführen. Der Kurs ist in 2 Blöcken aufgebaut: In 2 Tagen (Block I) werden Theorie, Methodik und Instrumente vermittelt und anhand von Fallbeispielen praktisch geübt. In den folgenden 3 bis 4 Monaten führen die Teilnehmenden Analysen realer Fälle im eigenen Betrieb durch. Diese müssen sie dokumentieren. Im Block II (= 3. Kurstag) ca. 3 bis 4 Monate nach Block I werden die Analysen diskutiert und weitere methodische Inputs vermittelt. Der Kurs ist «FMH-approved» (24 Credits). Im Herbst wurde der erste deutschsprachige Kurs gestartet, der auf ein sehr gutes Echo stiess. Gleichzeitig haben wir eine Kooperation mit den Universitätsspitalern Genf für französischsprachige Kurse aufgebaut. Zudem wurden Kontakte mit dem Tessin für künftige italienischsprachige Kurse geknüpft. Auch betriebsinterne Kurse sind möglich. Verhandlungen mit interessierten Spitalern oder Spitalgruppen wurden bereits aufgenommen.

Neben den Kursen haben wir zwei Fehleranalysen in Schweizer Spitalern durchgeführt. Die Stiftung bietet dies im Rahmen ihrer Kapazitäten als Dienstleistung an. Wir haben zwei bedeutende Problemstellungen (eine Patientenverwechslung und eine chirurgische Fehlintervention) fundiert aufgearbeitet. Voraussetzung war die

vorbildliche Offenheit und Kooperation in den beiden betroffenen Häusern. Die Spitäler erhielten eine Dienstleistung mit grossem Sensibilisierungseffekt. Für die Stiftung sind Pilotanalysen wichtige Grundlagen für das Training der Kursleiter, für die Sammlung methodischer Erfahrungen und für die Erarbeitung von Musterfällen für die Kurse. Den beiden Spitalern gilt grosser Dank!

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

Die Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur» der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) hat ihren Bericht mit Empfehlungen zur Verankerung der Patientensicherheit in der Aus-, Weiter- und Fortbildung vorgelegt. Die Stiftung war mit mehreren Stiftungsräten in der Arbeitsgruppe vertreten. Die Ergebnisse wurden an der Tagung der Stiftung vorgestellt. Nachdem die Arbeitsgruppe ihre Arbeiten abgeschlossen und den verantwortlichen Bildungsorganisationen zugestellt hatte, übernahmen wir von der SAMW die Grundlegendokumente der Arbeitsgruppe und stellten sie auf unsere Website. Der Bereich wurde provisorisch strukturiert und soll als Ressourcenquelle weiter ausgebaut und systematisiert werden.

Patienten-Identifikation

Patienten-Identifikation ist ein weiterer Schwerpunkt der Patientensicherheit. Verwechslungen sind häufig, das zeigen auch Meldungen in CIRNET. Wir haben in einer Arbeitsgruppe des Aktionsbündnisses Patientensicherheit Deutschland an einer ersten Form von Empfehlungen zur Patienten-Identifikation massgeblich mitgearbeitet. Damit haben wir die Grundlage geschaffen, um die Empfehlungen für die Schweiz zu adaptieren und zu konkretisieren.



CleanCare

In 2007 trafen der Bund und die GDK weitere Abklärungen zur organisatorischen und finanziellen Verankerung der von uns in 2006 mit geplanten Kampagne CleanCare zur Prävention von Spitalinfektionen. Die Stiftung signalisierte weiterhin Bereitschaft, unter geeigneten Rahmenbedingungen eine aktive Rolle bei diesem wichtigen Thema der Patientensicherheit einzunehmen, sofern dies von den Entscheidungsträgern gewünscht wird.

Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation

Dieses Forschungsprojekt der ETH Zürich und der Fachhochschule Zentralschweiz wird von der Stiftung und anderen Partnern begleitet. Im Projekt werden der Stand des Risikomanagements in Schweizer Spitälern (Modul I) und spezifische Fragestellungen im Zusammenhang mit Fehlermeldesystemen (Modul II) beforscht. In 2007 wurden Befragungsinstrumente entwickelt. Dies wurde von uns inhaltlich beraten. Im Herbst 2007 fanden die Befragungen zum Stand des Risikomanagements in Schweizer Spitälern statt. 100 Spitäler nahmen Teil.

Vortrags- und Dozententätigkeit, Publikationen, Beratungen, Patronate

Wiederum waren die Teammitglieder, die Stiftungsrätinnen und -räte und Beiräte in vielfältiger Form als Referenten, Lehrende und Berater an Kongressen, Universitäten, Bildungsinstitutionen, in Fachgremien und Gesundheitsinstitutionen im In- und Ausland tätig. Die Stiftung war an mehreren Kongressen als Patronatsmitglied, Co-Organisator oder mit dem eigenen Informationsstand präsent. Zahlreiche Publikationen für Fachzeitschriften, Buchbeiträge und weitere Medien wurden verfasst. Die Stiftung wurde überdies zunehmend bei Fragestellungen im Bereich Qualität und Patientensicherheit von Medienschaffenden angegangen.

news patientensicherheitschweiz: – Email-Verteiler

Wir haben einen Email-Verteiler «news patientensicherheitschweiz» aufgebaut. Über diesen informieren wir einen grossen Personenkreis im In- und Ausland über Leistungen und Aktivitäten der Stiftung und unserer Partnerorganisationen.

Networking

Das Netzwerk der Stiftung ist weiter gewachsen. Wir kooperieren mit einer wachsenden Anzahl von Personen, Institutionen, Verbänden, Gesellschaften, Behörden und Organisationen des Gesundheitswesens im In- und Ausland. Da das operative Team der Stiftung weiterhin klein ist, ist diese Vernetzung für unsere Arbeit, deren Verankerung und Akzeptanz und für die Wahrnehmung der Stiftung als nationale Plattform enorm wertvoll.

Allen Stiftungsträgern, Beiräten und Stiftungspartnern sei wiederum herzlich dafür gedankt, dass sie ihr Know How und ihre Ressourcen – oftmals unentgeltlich – in den Dienst der Patientensicherheit stellen!

3 Kooperationen in Projekten

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

- medizinische Fachgesellschaften und Fachorganisationen des Gesundheitswesens (SGAR, SGO, SGC, Chiropraktoren, etc.)
- Hochschulen (Eidgenössische Technische Hochschule ETH, Fachhochschule Zentralschweiz FHZ, Universität St. Gallen)
- Universitätsspitäler (Genf, Lausanne, Basel, Bern)
- Institut für Rechtsmedizin Bern
- 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
- Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich
- Forum Managed Care Schweiz
- GS1
- Bundesverband Managed Care Deutschland



4 Personelles, Statutarisches

Der Stiftungsrat wurde um zwei Fachorganisationen ergänzt: der Dachverband der invasiv tätigen medizinischen Fachgesellschaften FMCH (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica) sowie das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) wurden neu in den Stiftungsrat aufgenommen. Die FMCH vertritt Dr. Daniel Herren, das KHM Prof. Max Stäubli.

Da ab 2008 20 Kantone die Stiftung mittragen werden und die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK sich für die Stiftung und ihre Anliegen engagiert, hat der Stiftungsratsausschuss der GDK vorgeschlagen, dass die GDK künftig mit einer Doppelvertretung im Stiftungsrat und Stiftungsratsausschuss Einsitz nehmen – immerhin tragen die Kantone mittlerweile einen grossen Teil der Basiskosten. Die GDK nahm diesen Vorschlag auf und schlug zwei kompetente und gewichtige Delegierte vor: Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich und GDK-Vorstandsmitglied, sowie Frau Semya Ayoubi, wissenschaftliche Mitarbeiterin der GDK (Die offizielle Wahl erfolgt anfangs 2008).

In den Beirat wurde Dr. Sven Staender gewählt. Er ist Chefarzt Anästhesie im Kreisspital Männedorf, hat in der SGAR und der Europäischen Gesellschaft für Anästhesie wichtige Funktionen im Bereich Qualität und Patientensicherheit inne und ist ein früher Pionier und Experte der Patientensicherheit in der Schweiz. Er unterstützt die Stiftung in CIRNET und im Bereich Fehleranalytik seit längerem sehr aktiv und engagiert.

Im Stiftungsreglement wurde die Limite der Anzahl Mitglieder des Beirates aufgehoben und dafür eine Amtsdauer für Beiräte von 4 Jahren eingeführt, wobei die Wiederwahl nach 4 Jahren selbstverständlich möglich ist.

Das Team der Geschäftsstelle soll ergänzt werden: Die Stiftung hat sich so entwickelt, dass eine Verstärkung im wissenschaftlichen Bereich sinnvoll und finanziell tragbar wird. Ende 2007 wurde deshalb beschlossen, dass PD Dr. David Schwappach ab April 2008 als wissenschaftlicher Leiter eingestellt wird.

5 Finanzen

Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner 2007

Unterstützung durch Kantone

Im Jahr 2007 unterstützten die Stiftung bereits 17 Kantone, welche zusammen ca. 80% der Schweizer Bevölkerung abdecken, mit 6 Rappen/Einwohner/Jahr. Die Kantonsunterstützung zusammengefasst:

- 2003 steuerte der Kanton Tessin als Stiftungsträger CHF 5 000.– 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 CHF 174 900.– beisteuerten.
- 2006 steuerten 15 Kantone CHF 336 236.70 bei.
- 2007 leisteten folgende 17 Kantone CHF 356 222.60: Aargau, Appenzell Auser- rhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel Landschaft, Basel Stadt, Bern, Fribourg, Jura, Luzern, Schaff- hausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Ticino, Vaud, Zug, Zürich.
- Ausblick: Ende 2007 war klar, dass sich in 2008 bereits 20 Kantone finanziell engagieren werden! Zu den obigen 17 werden Graubünden, Obwalden und Uri dazu stossen. Weiterhin nicht dabei sein werden voraussichtlich die Kantone Genf, Neuen- burg, Glarus, Nidwalden, Thurgau und Wallis.

Unterstützung durch Stiftungsträger

Die Stiftungsträger trugen 2007 durch nicht projekt- gebundene Beiträge (CHF 55 875.50 von SAMW, SBK, PES, SSO, GSASA, physioswiss, SPO, H+, SVS, Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 1) oder in Form von projektbezogenen Unterstützungsleistun- gen (CHF 150 000.– von BAG und CHF 64 680.– von FMH) zur Finanzierung bei.



Unterstützung durch Förderer

2007 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung (alle zweckunabhängig, ausser SGAR):

- Pfizer Schweiz AG: CHF 50 000.–
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 40 000.– an CIRRNET
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20 000.–
- Solothurner Spitäler AG: CHF 5 000.–
- Weitere Spender: CHF 3415.70.–

Einnahmen aus Referententätigkeit, Schulungen, Tagung und Dienstleistungen

Neben diesen lebenswichtigen Geldquellen gelang es, die Finanzierung durch Eigenleistungen und Projektfinanzierungen deutlich zu erhöhen: 2007 erwirtschaftete die Stiftung Erträge aus Schulungen und Referententätigkeit im Umfang von CHF 40 167.05. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr ist der erfolgreichen Durchführung des ersten ERA-Kurses und einer regen Referententätigkeit zuzuschreiben. Die Tagung Patientensicherheit Schweiz im Herbst 2007 brachte der Stiftung Einnahmen durch Tagungsgebühren von CHF 114 170.– sowie Sponsorenbeiträge und Patronatsspenden von CHF 56 868.72. Die Tagung war zwar nicht kostendeckend, da die Tagungsgebühr bewusst tief gehalten worden war. Diese Einnahmen deckten aber immerhin die externen Kosten. Übrige Dienstleistungen (v.a. Autorenhonorare) brachten CHF 4461.72 ein. Mit dem Verkauf von über 1000 Schriftenreihen und gegen 6000 Merkblättern flossen der Stiftung CHF 50 156.53 zu.

Zu den Rückstellungen

Die Stiftung macht Rückstellungen im Umfang von CHF 540 000.–. Dies ist eine Folge der Zunahme der

finanziellen Unterstützung durch verschiedene Partner und vor allem der gesteigerten Einnahmen aus Eigenleistungen. Diesen Mehreinnahmen steht eine gewisse Zurückhaltung beim Wachstum (Strukturvergrößerung, Aktivitätenzunahme) gegenüber. Das Wachstum der Strukturen und Aktivitäten wird vorsichtig gesteuert, da die Stiftung nach wie vor nicht auf einer nachhaltigen Finanzbasis steht. Sie sollte im Sinne betriebswirtschaftlicher Seriosität über eine ständige Liquiditätsreserve von ca. CHF 0.4 – 0.5 Mio. für die Sicherstellung von Verbindlichkeiten und einen geordneten Rückbau im Falle des Versiegens von Finanzquellen verfügen. Dies ist im Abschluss 2007 erstmals gegeben. Der vorsichtige Kurs muss weiterhin gepflegt werden.

In dieser Situation wird es in 2008 trotzdem möglich, die personelle Besetzung und Infrastruktur etwas aufzustocken, laufende Projekte auszubauen und weitere Aktivitäten zu entfalten.

In diesen Ausführungen ist eine enorm wichtige Resource nicht enthalten: Die unentgeltliche Mitarbeit und Expertise von Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und das wertvolle nichtfinanzielle Engagement von Stiftungspartnern im Interesse der Sache!

Langfristige Finanzierung

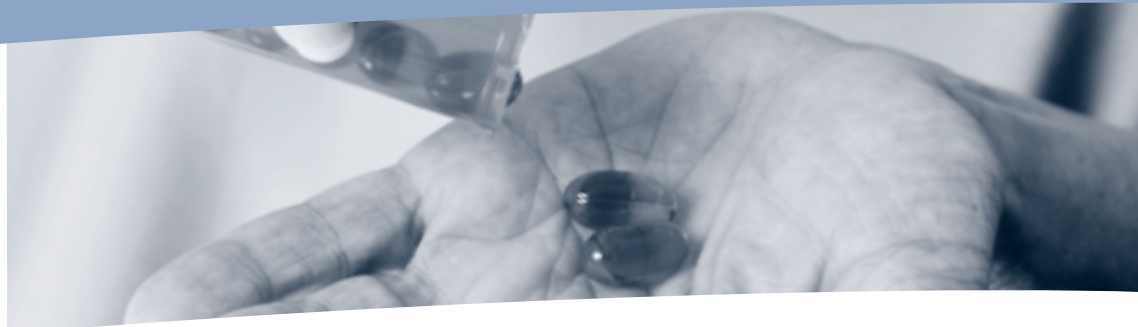
Die langfristige Basisfinanzierung der Stiftung war und blieb Thema. Eine Arbeitsgruppe des Stiftungsrates befasste sich damit. Ziel ist die Etablierung eines Finanzierungsmechanismus' mit einer verlässlichen Grundfinanzierung, auf deren Grundlage Projektfinanzierungen aufgestockt werden können.

In 2007 wurden weitere Schritte in diese Richtung gemacht: Die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK führte eine Evaluation bei den Kantonen durch, um herauszufinden, wie die Kantone die Aktivitäten der Stiftung, deren Wert und Sinn einschätzen. Dies als Entscheidungsgrundlage dafür, ob die Finanzierung

durch die Kantone weitergeführt werden soll. Das Ergebnis war sehr gut. Auch der GDK-Vorstand und das GDK-Präsidium bewerteten die Stiftungsarbeit positiv. In einer gemeinsamen Pressekonferenz der GDK und der Stiftung wurden die Stiftungsaktivitäten vorgestellt. Der GDK-Vorstand beschloss aufgrund der positiven Einschätzung, den Kantonen zu empfehlen, die Stiftung ab 2009 bis 2011 nicht mehr nur mit 6, sondern neu mit 9 Rappen/Einwohner zu unterstützen. In 2011 soll eine erneute Evaluation stattfinden um über den weiteren Finanzierungsmodus zu befinden.

Dies ist sehr erfreulich. Es gibt zwar der Stiftung nicht völlige Sicherheit. Weiterhin wird es notwendig sein, die Kantone jährlich einzeln für die Unterstützung und insbesondere für die Erhöhung auf 9 Rappen zu gewinnen. Und noch immer tragen 6 Kantone nichts bei (Genf, Neuenburg, Glarus, Nidwalden, Thurgau und Wallis). Trotzdem ist es eine Bekräftigung und Verstärkung der Unterstützung durch die Kantone.

Ein erneut schwieriger Punkt war die Finanzierung durch den Bund. Es war nicht einfach, in 2007 vom Bund Mittel zu erhalten. Erst im Herbst gelang dies. Es ist aber essentiell für diese nationale Plattform, dass der Bund als Initiator der Stiftung nicht nur ideell, sondern auch finanziell ein verlässlicher Partner bleibt.



Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2007 in CHF	Vorjahr in CHF
BETRIEBSERTRAG		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	356'222.60	336'236.70
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	55'875.50	53'000.00
Übrige Spenden	88'415.70	74'400.00
Total Beiträge/Spenden	500'513.80	463'636.70
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	254'680.00	154'000.00
Erträge aus Sponsoring	46'868.72	0.00
Erträge aus Referententätigkeit	5'144.80	1'250.00
Erträge aus Schulungen	35'022.25	7'750.00
Erträge aus Tagungsgebühren	114'170.00	0.00
Übrige Dienstleistungen	4'461.72	0.00
Total Dienstleistungsertrag	460'347.49	163'000.00
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern	50'156.53	1'386.50
Total Produktionsertrag	50'156.53	1'386.50
TOTAL BETRIEBSERTRAG	1'011'017.82	628'023.20
BETRIEBSAUFWAND		
Aufwand für Dritteleistungen	-245'838.11	-98'682.65
Personalaufwand	-469'380.30	-409'127.10
Raumaufwand	-35'369.90	-35'110.60
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-449.30	-1'821.10
Sachversicherungen, Abgaben	-1'224.18	-1'421.05
Verwaltungsaufwand	-24'108.48	-15'666.40
Informatikaufwand	-820.55	-6'189.65
Öffentlichkeitsarbeit	-24'745.75	-22'720.00
Übriger Betriebsaufwand	296.65	254.05
Finanzerfolg	2'539.53	-44.95
gebundene Rückstellungen für Projekte	-211'000.00	-37'000.00
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	-1'010'100.39	-627'529.45
Ausserordentlicher Erfolg, Steuern		
Steueraufwand	0.00	0.00
Total Ausserordentlicher Erfolg, Steuern	0.00	0.00
STIFTUNGSERFOLG	917.43	493.75

Bilanz per 31. Dezember 2007

in CHF

AKTIVEN

Umlaufvermögen

Flüssige Mittel	214'626.49
Festgeldanlage	370'000.00
Forderungen	59'094.01
Abgrenzung	2'164.00
Total Umlaufvermögen	645'884.50

Anlagevermögen

Mobiliar und Einrichtungen	0.00
Total Anlagevermögen	0.00

TOTAL AKTIVEN**645'884.50****PASSIVEN**

Fremdkapital

Kreditoren	16'200.90
Kreditor Ausgleichskasse	3'215.25
Kreditor Pensionskasse	-1'167.65
Kreditor Quellensteuer	0.00
Passive Rechnungsabgrenzung	24'600.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt Schadensanalyse	20'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Ausbau Netzwerk Meldesysteme	100'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «ERA-Schulung»	40'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «neue Safety Alerts»	120'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Eingriffsverwechslung»	70'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Sturz»	70'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Kommunikation betriebsintern»	60'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Ausbau Team und Infrastruktur	40'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Übersetzungen	20'000.00
Total Fremdkapital	582'848.50

Eigenkapital


Stiftungskapital	60'000.00
Reserven, Gewinnvortrag	2'118.57
Gewinn	917.43
Total Eigenkapital	63'036.00

TOTAL PASSIVEN**645'884.50**

Revisionsbericht



Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom HWV,  Mitglied der Treuhand-Kammer

Waldeggweg 10
CH-8302 Kloten
Telefon: 044 814 21 64
Fax: 044 814 21 13
E-Mail: hs@panarex.ch

An den Stiftungsrat der
Stiftung für Patientensicherheit
Zürich

Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

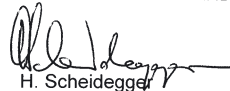
Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.
Ich bestätige, dass ich die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfülle.

Meine Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden.
Ich prüfte die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilte ich die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes.
Ich bin der Auffassung, dass meine Prüfung eine ausreichende Grundlage für mein Urteil bildet.

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

Ich empfehle, die vorliegende Jahresrechnung mit einem Bilanzgewinn von Fr. 3'036.-- zu genehmigen.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG


H. Scheidegger

Kloten, 5. März 2008

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung

6 Ausblick

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET

Die Pilotphase wird in 2008 mit einer Projektevaluation abgeschlossen. CIRRNET wird sich danach für weitere Spitäler und Fachorganisationen schrittweise öffnen. Dafür müssen Regeln und Konditionen definiert werden, unter denen sich weitere Kreise anschliessen können (Konzept Öffnung CIRRNET). Daneben wird sich CIRRNET methodisch weiterentwickeln. Insbesondere wollen wir die Frage der Analysemethodik vertieft bearbeiten – ein Thema, mit welchem sich ähnliche Projekte in anderen Ländern auch befassen. Und selbstverständlich werden die eingehenden Meldungen laufend gesichtet, Quick Alert Themen bestimmt und Quick Alerts verbreitet. Zudem streben wir an, mindestens einen grösseren Themenkomplex (Hotspot), der sich aus den Meldungen ergibt, zu identifizieren und dafür eine Arbeitsgruppe zu bilden, welche für diesen Hotspot Sicherheitsempfehlungen entwickelt.

Prävention von Eingriffsverwechslungen

In 2008 wird die Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen definitiv gestartet. Wir lancieren zusammen mit der FMCH und chirurgischen Fachgesellschaften eine nationale mehrsprachige Aktion. Alle Leistungserbringer werden Hilfsmaterialien (Flyer, Poster, Umsetzungstipps) erhalten. Die Öffentlichkeit und die Fachwelt werden breit informiert. Zudem wollen wir eine Plattform von Pilotspitälern schaffen, um Umsetzungserfahrungen auszutauschen, welche in die Weiterentwicklung der Empfehlungen einfließen sollen.

Kommunikation nach einem Zwischenfall und betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Schwerpunkt wird die Umsetzung des Projektes zur Entwicklung eines Handlungsrahmens für einen konstruktiven betriebsinternen Umgang nach Zwischenfällen sein. Auf Basis der wissenschaftlichen Vorarbeiten werden Fokusgruppen mit Spitalpersonal durchgeführt. Eine Exper-



tengruppe begleitet das Projekt. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Fokusgruppenergebnisse und die Inputs der Experten fliessen in die Entwicklung von Unterstützungsmaterialien und Schulungsgrundlagen für die Leistungserbringer ein.

Daneben werden wir die Empfehlungen zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall in schriftlicher Form, an Workshops, Tagungen und betriebsinternen Weiterbildungen weiter vermitteln.

Sturzprävention

In 2008 wird auch diese Kampagne breit lanciert. Wir werden die umfassenden praktischen Empfehlungen als Schriftenreihe Nr. 2 zweisprachig verbreiten.

ERA – Error&Risk Analysis

In 2008 werden wir drei deutschsprachige, zwei französischsprachige und möglicherweise mehrere betriebsinterne ERA-Kurse in systemischer Fehleranalyse durchführen. Zudem wird ein italienischer Kurs für 2009 vorbereitet. Die Kurse werden laufend evaluiert und verbessert. Zudem prüfen wir die Schaffung einer Plattform für einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Damit verbreiten wir ein methodisches und kulturelles Hauptelement des klinischen Risikomanagements direkt an der Basis. Daneben stehen wir im Rahmen unserer Ressourcen weiterhin für Fehleranalysen in Spitälern zur Verfügung.

Aus- und Weiterbildung und Schulung in klinischem Risiko Management

Wir werden die von der SAMW übernommene Website mit Materialien zum Thema Bildung in klinischem Risikomanagement weiter ausbauen. Zudem werden wir zusammen mit der SAMW einen Workshop mit Bildungsverantwortlichen organisieren. An diesem Anlass sollen der Stand, die Lücken und die Erfahrungen bei der Umsetzung der SAMW-Empfehlungen disku-

tiert werden – dies als Grundlage für die weitere Verankerung des Bildungsinhaltes «Patientensicherheit» in Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Patienten-Identifikation

Auf der Grundlage der Vorarbeiten im Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland, an welchen wir massgeblich mitgearbeitet haben, wollen wir eine Schweizer Arbeitsgruppe bilden, welche die Empfehlungen zur sicheren Patienten-Identifikation für die Schweiz weiterentwickelt und konkretisiert, damit wir sie danach landesweit verbreiten können.

Medikationssicherheit

Geplant sind mehrere Aktivitäten, wobei nicht alle gleich rasch umgesetzt werden:

- Nierenfunktion: Dieser Hotspot wird bearbeitet, sofern es unsere Kapazitäten erlauben. Das mangelhafte Berücksichtigen der Nierenfunktion bei der Medikation ist eines der grössten Medikationssicherheitsprobleme. Ziel ist die Entwicklung einfacher Empfehlungen.
- Ähnliches Aussehen (look alike) und ähnliche Namen (sound alike) von Medikamenten sind hochriskant. Die Regulierung dieses Problems ist hierzulande schwächer als in anderen Ländern. Angeregt durch verschiedene Stiftungspartner beabsichtigen wir seit längerem, eine pragmatische Datenbank aufzubauen, um diese Phänomene zu dokumentieren und den Entscheidungsträgern einfache Grundlagen zur Verbesserung zu bieten.
- Machbarkeitsstudie «Involvierung von Chemotherapie-Patienten in die Prävention von Medikationsfehlern»: Chemotherapien sind komplexe und riskante Behandlungsprozesse. In der Studie wird eruiert, in welcher Form Chemotherapie-Patienten bei der Vermeidung medizinischer Fehler mitwirken können. Mit diesem Projekt werden mehrere Facetten der Patientensicherheit

angesprochen: Patientenbeteiligung, Medikationssicherheit, speziell exponierte Population (Krebspatienten), Kommunikation, Information und Prozesse.

- Informationen über Nebenwirkungen und Risiken auf Beipackzetteln aus Patientensicht: Hier wird untersucht, welche Präferenzen chronisch kranke Patienten (Diabetes, Blutdruck, etc.) hinsichtlich der Informationen auf Beipackzetteln über Nebenwirkungen und Risiken von Medikamenten haben. Ziel ist es, im Interesse guter Aufklärung und Compliance optimale Informations- und Darstellungsformen zu finden.
- Der Aufbau eines Indikatorenmess-Systems zur Erfassung von Medikamenten- und Medikationsproblemen (Drug Event Monitoring) bleibt weiterhin in Diskussion. Die Stiftung interessiert dabei vor allem die Prozessseite (Medikationssicherheit), um Hinweise auf konkrete Handlungsfelder der Medikationssicherheit zu erhalten.

Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht

Der Bund wird möglicherweise ein Benchmarking-Projekt in Auftrag geben, in dem ein unter unserer Mitwirkung entwickelter Patienten-Fragebogen in mehreren Spitälern angewendet wird. Auf Basis der Ergebnisse soll ein Benchmarking stattfinden. Damit werden mehrere Dinge erprobt: breite Testung des Fragebogens, Einbezug der Patienten in die Beurteilung der Patientensicherheit, Anstossen von Verbesserungen in Spitälern, Monitoring der Patientensicherheit aus Patientensicht.

Wissenschaftliche Dienstleistungen und Literatur

Mit der Anstellung des wissenschaftlichen Leiters wird die Stiftung ihre Kapazität für Literaturrecherchen und wissenschaftliche Dienstleistungen ausbauen. Zudem planen wir den Aufbau eines Literaturservices, über

welchen wir regelmässig auf aktuelle relevante Publikationen aufmerksam machen können.

Vortragstätigkeit, Beratungen, Patronate, Publikationen

Das Team, das Präsidium, Stiftungs- und Beiräte sind weiterhin als Referenten, Berater, in Kongresskomitees und als Autoren im In- und Ausland aktiv.



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 (pharmasuisse): Dr. Marcel Mesnil
- Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA): Dr. Enea Martinelli
- Schweizer Physiotherapie Verband (physioswiss): 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: Dr. Bernhard Wegmüller
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren – SVS: Paul Knecht
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH: Dr. Daniel Herren
- Kollegium für Hausarztmedizin – KHM: Prof. Max Stäubli
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK: Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger und Semya Ayoubi (ab Januar 2008)

Präsidium

- Präsident: Prof. 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-Präsi-
dent Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und
Spitalapotheker, Chefapotheker Spitalapotheke
Berner Oberland, spitäler fmi ag, Interlaken

Beirat

- Dr. Georg von Below
Leiter Qualitätsmanagement Spitalzentrum Biel
- Fritz Britt, Direktor santésuisse
(verstorben 16. März 2008)
- Dr. Pierre Chopard
Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspital
Genf (ab April 2008)
- Dr. Paul Günter
Nationalrat und Chefarzt a.D. Spital Interlaken
- Dr. Felix Huber
medix Gruppenpraxis
- Dr. Beat Kehrer
Chefarzt a.D. Ostschweizer Kinderspital
- Manfred Langenegger
Bundesamt für Gesundheit
- Dr. pharm. Patrik Muff
Chefapotheker Hôpital Sud Fribourgeois
- Prof. Daniel Scheidegger
Chefarzt Universitätsspital Basel
- Dr. Reto Schneider
Swiss Re
- Dr. René Schwendimann
Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissen-
schaft Universität Basel (ab April 2008)
- Dr. Sven Staender
Chefarzt Anästhesie Kreisspital Männedorf

- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen ärztlicher Direktor,
Universitätsspital Lausanne (ab April 2008)
- Prof. Charles Vincent
Clinical Safety Research Unit
Imperial College, London (ab April 2008)

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
- PD Dr. David Schwappach
wissenschaftlicher Leiter (ab April 2008)
- Olga Frank
Diplom Pflegewirtin, Projektmanagerin
- Ursula Ambühl
Betriebsökonomin KSZH
Ökonomie und Administration
- Franziska Minder
administrative Assistenz
- Dr. Enikő Zala-Mező
(externe Mitarbeiterin im Bereich ERA)
- Wim Adelaar (externer Mitarbeiter im Bereich
ERA ab März 2008)