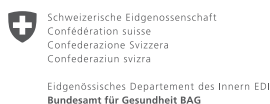
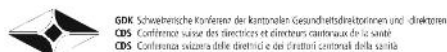
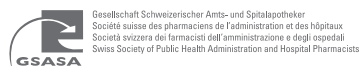


Jahresbericht 2008



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

Die Organisationen im Stiftungsrat



Sitz der Stiftung

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

Geschäftsstelle und Kontakt

Stiftung für Patientensicherheit
 Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich
 Telefon +41 (0)43 243 76 70, Fax +41 (0)43 243 76 71
 info@patientensicherheit.ch
 www.patientensicherheit.ch

Impressum

Redaktion: Dr. Marc-Anton Hochreutener, Zürich
 Grafik: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zürich
 Druck: ea Druck + Verlag AG, Einsiedeln
 Auflage: 2500
 Mai 2009
 © Stiftung für Patientensicherheit, Zürich



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
- hat sich etabliert als nationale Plattform für die Förderung der Patientensicherheit
- befindet sich in einem dynamischen Aufbau- und Entwicklungsprozess
- fördert, koordiniert und entwickelt Aktivitäten, Methoden, Projekte und praktisches Wissen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Verminderung von Fehlern in der Gesundheitsversorgung
- betreibt Forschung und begleitet wissenschaftliche Aktivitäten
- 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
- die Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – fmCh
- das Kollegium für Hausarztmedizin – KHM
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK

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, Jura, Luzern, Nidwalden (ab 2009), Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Ticino, Uri, Vaud, Wallis (ab 2009), Zug, Zürich
- Spender, Förderer, Drittmittelgeber, Sponsoren und Kooperationspartner
- den Verkauf von Eigenleistungen und Dienstleistungen
- die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

1	Vorwort des Präsidenten	4
2	Fünf Jahre Stiftung für Patientensicherheit – Wohin jetzt?	6
3	Tätigkeiten	8
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET	8
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	9
	ERA – Error&Risk Analysis	9
	Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	9
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	10
	Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit	10
	Patientensicherheit bei der Chemotherapie	10
	Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht	11
	Patientenempfehlungen	11
	Patienten-Identifikation	11
	CleanCare	11
	Medikations- und Medikamentensicherheit	11
	Sturzprävention	11
	Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln	12
	Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen	12
	Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation	12
	Paper of the Month	13
	Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen	14
4	Publikationen	14
5	Personelles, Statutarisches, Organisatorisches	15
6	Finanzen	16
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	16
	Erfolgsrechnung und Bilanz	18
	Revisionsbericht	20



7	Ausblick	21
	Strategie, Struktur, langfristige Finanzierung, neue Büros	21
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET	22
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	22
	ERA – Error&Risk Analysis	22
	Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	22
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	22
	Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit	23
	Patientensicherheit bei der Chemotherapie	23
	Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht	23
	Patientenempfehlungen	23
	Patienten-Identifikation	23
	Medikations- und Medikamentensicherheit	23
	Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen	24
	Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation	24
	Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Papers of the Month	24
8	Träger und Organe der Stiftung	25

1 Vorwort des Präsidenten

Das fünfjährige Bestehen der Stiftung, welche 2003 aus der Task Force «Patientensicherheit» des Bundesrates hervorgegangen war, erlaubt einen Augenblick des Verweilens, um zurück, in die Gegenwart und in die Zukunft zu schauen.

Der Blick auf die Zeit seit den Anfängen erfüllt uns mit einem gewissen Stolz auf das Erreichte, hat sich doch die Stiftung zu einer beachteten und in vielen Kreisen geschätzten Grösse des schweizerischen Gesundheitssystems entwickelt. Ihre Meinung wird aktiv gesucht, wenn es um Fragen der Patientensicherheit geht, sei es in systemischer Hinsicht oder bei praktischen Fragen, die sich aus dem medizinisch-pflegerischen Alltag ergeben. Das Spektrum der abzudeckenden Probleme ist breit und reicht z.B. von systematischen Problemanalysen über Empfehlungen zur Kommunikation mit Patienten nach einem Zwischenfall bis zur häufig nicht beachteten Folgeproblematik bei den Verursachern – den «second victims» – eines Fehlers.

Sichtbarer Ausdruck für die Akzeptanz und Notwendigkeit einer Organisation, die sich auf Fragen der Sicherheit und des Risikos in der Medizin fokussiert, ist erstens die inzwischen von 20 Kantonen (ab 2009: 22 Kantone) aufgebrachte Basisfinanzierung, die von der Mehrheit mittlerweile von 6 auf 9 Rappen/Einwohner erhöht wurde und zweitens die Verbreitung von Stiftungsergebnissen in allen Sprachregionen – erkennbar beispielsweise in gemeinsam entwickelten Kursen zur Fehleranalyse in der jeweiligen Sprache der Region. Die Vernetzung der Regionen und auch der verschiedenen Berufe unseres Gesundheitssystems gelang u.a. zusammen mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, indem für die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden und Pharmazeuten ein gemeinsames Curriculum «Patientensicherheit» erstellt wurde, das von einer teambasierten Schulung mit einer Mindeststundenzahl im Laufe der Ausbildung ausgeht. Der Grad der Integration in die Ausbildung und die praktische Umsetzung wurden mit Vertretern der Akademie, der Fakultäten, der Fachhochschulen und anderer Ausbildungsinstitutionen für Berufe im



Gesundheitswesen an einer gemeinsamen Tagung evaluiert. Vorschläge für die sich noch in den Anfängen befindliche Ausbildung in dieser Thematik wurden erarbeitet.

Der Blick von der Gegenwart in die Zukunft, zeigt, dass die mit den chirurgischen Fachgesellschaften lancierten Massnahmen zur Verhinderung von Eingriffsverwechslungen bei einer interessierten und engagierten fachlichen und allgemeinen Öffentlichkeit grossen Anklang fanden, so dass die Zusammenarbeit fortgeführt werden soll im Rahmen einer Kampagne, die auch von der WHO lanciert wird, nämlich «Safe Surgery Saves Lives». Im Medikationsbereich werden die Analyse des Medikationsprozesses, die Entwicklung von Sicherheitsindikatoren und die Erarbeitung von Vorschlägen zu einem sicheren Medikationsprozess im nächsten Jahr mit Unterstützung von Swissmedic und der Stiftung für Arzneimittelsicherheit unter Federführung unserer Stiftung gestartet und für die nächsten Jahre ein Schwerpunkt der Tätigkeit sein.

Diese hier nur beispielhaft angeführten Projekte zeigen die Wirksamkeit des initialen Netzwerkgedankens und die erfolgreiche Umsetzung der darauf basierenden Strategie.

Die Stiftung hat sich soweit konsolidiert, dass auch ihr finanzielles Überleben auf der Basis des jetzigen Finanzierungsmodus (Kantone, Bund, Stifter, Drittmittel, Förderer, Eigenleistungen) wenigstens bis 2012 einigermaßen gesichert scheint.

Alle die Projekte, die in diesem Bericht vorgestellt werden, konnten nur erfolgreich umgesetzt werden dank einem hochmotivierten, von Herrn Dr. M.-A. Hochreutener als Geschäftsführer vorbildlich geführten Team. Die hervorragenden und auch international beachteten Leistungen wären ohne den überdurchschnittlichen Einsatz von P. Bezzola, O. Frank, T. Forcellini und U. Ambühl und von dem für die wissenschaftliche Absicherung und das wissenschaftliche Innovationspotential der Projekte zuständigen PD Dr. D. Schwappach nicht möglich gewesen. Hierfür gebührt Ihnen der Dank des Präsidiums und des Stif-

tungsrates.

Nicht versäumen möchte ich, auch ausdrücklich den Kantonen, dem BAG, den Drittmittelgebern und Förderern zu danken für die finanzielle Unterstützung und den Beiräten und Projektpartnern für ihre Bereitschaft, die Stiftung mit Rat und Tat zu unterstützen. Dieses Engagement gepaart mit der Bereitschaft nach Massgabe ihrer Möglichkeiten die Stiftung finanziell zu unterstützen ist auch in hohem Masse bei den Stiftungsräten vorhanden und nicht selbstverständlich, wozu ihnen auch an dieser Stelle gedankt werden soll. In diesen Dank sollen auch alle nicht namentlich erwähnten, der Stiftung zugewandten Personen und Organisationen eingeschlossen sein.

Prof. Dieter Conen
Präsident

2 Fünf Jahre Stiftung für Patientensicherheit – Wohin jetzt?

«Trying harder is the worst plan». Frei übersetzt: «Mehr Anstrengung ist die schlechteste Lösung». Der Satz stammt von William E. Deming, dem «Erfinder» des Total Quality Managements und Mitbegründer des japanischen Wirtschaftswunders nach dem 2. Weltkrieg. Der Spruch hat grosse Bedeutung für das klinische Risikomanagement. Die Gesundheitsbranche wird zusammengehalten vom Arbeitsethos der darin tätigen Menschen. Wer mit Patientinnen und Patienten arbeitet, bringt eine hohe Bereitschaft mit, persönlich Verantwortung zu tragen, ist leistungswillig und bereit, sich anzustrengen. Das sind wichtige und hoch zu schätzende Eigenschaften. Gleichzeitig – hier setzt Deming an – können diese Eigenschaften im Weg stehen, wenn es um Systemverbesserungen geht. Sie tragen dazu bei, dass wir bei eigenen Fehlern auf uns selbst zeigen. Das weckt unproduktive Schuldgefühle, fördert die Personalisierung von eigentlichen Organisationsproblemen und begünstigt Innovations-Blockaden. Und wenn es darum geht, Fehler zu vermeiden, ist aufgrund dieser «Anstrengungskultur» der Lösungsreflex oft: «let's try harder – besser aufpassen, mehr anstrengen, genauer arbeiten!». Das ist löblich, aber nicht innovativ und bringt kaum nachhaltige Verbesserungen.

Das US Department of Veterans Affairs betreibt als grösster Gesundheitsdienstleister der USA ein eigenes National Center for Patient Safety (NCPS). Das NCPS entwickelt ausgezeichnete Instrumente für das klinische Risikomanagement. In seinen Tools für systemische Fehleranalysen findet sich eine interessante «hierarchy of actions», eine Hierarchie der Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen. Das NCPS unterscheidet zwischen starken, mittelstarken und schwachen Massnahmen. Alles, was nach «trying harder» riecht, gehört zu den schwachen Massnahmen. Dazu gehören zum Beispiel Doppelchecks, Warnungen (z.B. auf Aufklebern), Weisungen, Trainings und «additional studies». Mittelstarke Massnahmen sind etwa Personalerhöhungen, Checklisten, Softwareanpassungen, vermehrte Dokumentation und Redundanzen. Starke Massnahmen sind Eingriffe in Design, Strukturen und



Prozesse, beispielsweise Änderungen in der Architektur, an Geräten und anderen Strukturen, Prozessvereinfachungen und die direkte und spürbare Involvierung der Führung (!).

Wir waren im Frühjahr 2008 am riesigen Kongress des International Forum on Quality and Safety in Health Care des Institute of Healthcare Improvement IHI und des British Medical Journal BMJ in Paris. An den IHI-Kongressen kann man agenda setting hautnah erleben. Zwei Zukunfts-Trends haben mich sehr beeindruckt: Die global führenden Experten der Qualitäts- und Patientensicherheitsbewegung fordern heute, dass wir aus dem Stadium des Ausprobierens von Verbesserungen im kleinen Massstab herauskommen müssen. Die Zukunft heisst «large scale improvement» und «large system change». Gemeint ist die kompromisslose strategische Durchsetzung von erwiesenermassen wirksamen Innovationen auf nationalem Niveau – basierend auf ambitionösen messbaren Zielsetzungen. So zum Beispiel Dänemarks «Operation Live» mit der Zielsetzung, 3000 Todesfälle pro Jahr durch 6 evidente Patientensicherheitsmassnahmen zu verhindern. Der zweite Trend hängt mit dem ersten zusammen: Früher wurde propagiert, dass man Verbesserungsprojekte auch bei schwacher Ressourcenausstattung «einfach mal anfangen soll – es werde sich dann alles schon entwickeln». Heute sagen die Opinion Leaders klar, dass man Verbesserungen nur dann anpacken soll, wenn eine solide Ressourcenausstattung gegeben ist. Nur so könne man wirklich etwas bewegen, ohne Verwirrung und Ärger zu stiften.

Was haben Deming und diese Trends miteinander zu tun? Viel! Die Zukunft substantieller Verbesserungen der Patientensicherheit liegt in innovativen und fundierten Massnahmen, welche ambitioniert und radikal umgesetzt werden unter optimalem Einsatz angemessener Ressourcen. Alles andere ist ineffizient, frustrierend und zu teuer!

Von large scale improvement und grosszügiger Alimentierung von direkt wirksamen Qualitätsinterventionen ist in der Schweiz auf nationalem Niveau noch nicht viel

zu spüren. Andere Länder machen uns bereits vor, wie es geht. Hier müssen wir uns tatsächlich «anstrengen», um den Anschluss nicht zu verpassen.

Trotzdem: die Stiftung für Patientensicherheit wurde im Dezember 2008 fünf Jahre alt. Für mich ist das Anlass, auf dem Hintergrund des Genannten und anhand verschiedener Indikatoren zurückzublicken:

Wir fingen 2004 mit einem Jahresbudget von CHF 250 000 an. Heute hat die Stiftung ein Budget von über 1 Million CHF. Das ist nicht viel und schon gar nicht genug, aber viel mehr als zu Beginn. Bei einem ursprünglichen Personaletat von 80 Stellen-% (1 Person), sind wir heute bei ca. 500-Stellenprozent (9 Personen mit 10 bis 100 Anstellungs-%). Anfangs war es 1 Kanton, welcher die Stiftung unterstützte, heute sind es 22. Im ersten Jahr wurden einige Projekt-Konzepte entwickelt (und verworfen) und 1 Projekt umgesetzt, derzeit führt das 4-köpfige Kernteam über 12 Projekte. Zu Beginn war der Anspruch einer nationalen Plattform nur eine Vision, heute sind wir vernetzt und kooperieren mit allen Sprachregionen und fast allen Landesteilen. Das wichtigste aber: vor 5 Jahren war das Reden über Fehler und fehlerbedingte Todesraten noch schwierig, heute ist es unverkrampft möglich.

Das alles ist nicht einfach das Verdienst der Stiftung, ihres Teams und des Stiftungsrates, sondern Ausdruck einer guten, wenn auch langsamen, Entwicklung. Ich hoffe, dass sie in Richtung «large scale» und «trying smarter» weist.

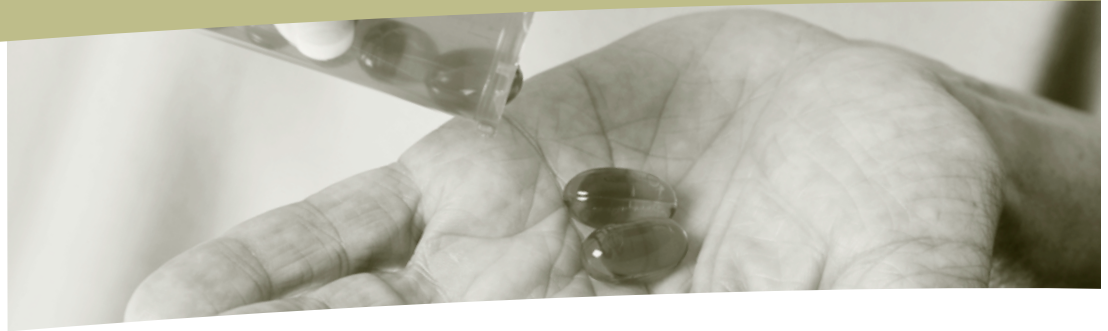
«Trying hard» ist unter unseren Rahmenbedingungen trotzdem auch in der Stiftungsarbeit ein wesentliches Prinzip. Für uns gilt das Prinzip bei der Entwicklung von intelligenten, wo nötig unkonventionellen Ansätzen für die Verbesserung der Patientensicherheit. Oder anders gesagt: Wir arbeiten hart an smarten Lösungen. Wir hoffen, dass es in den nächsten fünf Jahren mindestens so weiter aufwärts geht, wie in den letzten! Dafür setzen wir uns ein.

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Redaktion
Geschäftsführer

3 Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET

Unser überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network), welches wir in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation aufbauten, beendete seine Pilotphase und steht vor dem Übergang in die reguläre Betriebs- und Ausweitungphase. Eine Gesamtauswertung der eingegangenen Fehlermeldungen wurde durchgeführt. Als Haupt«produkte» entwickelten wir zusammen mit Experten 5 Quick-Alerts und verbreiteten diese national und international. Mit den Quick-Alerts werden konkrete Sicherheitsprobleme und Verbesserungsempfehlungen in knapper Form aufgearbeitet und einem breiten Publikum als Lerninstrument zugänglich gemacht. Wir intensivierten die Kooperation mit den beteiligten Spitälern und weiteren Partnern (z.B. Swissmedic), um die fachliche Abstützung zu verstärken. Aus den Fehlermeldungen wurden bereits weitere Themen für zukünftige Quick-Alerts identifiziert. Zudem wurde aufgrund der Meldungen die Bedeutung des Themas «Patienten-Verwechslungen und Patienten-Identifikation» als wesentlicher Hotspot der Patientensicherheit bestätigt. Da diese Thematik komplex ist, wurde sie nicht als Quick-Alert aufgearbeitet. Dafür starteten wir ein breiter angelegtes Projekt zur Patientenidentifikation (siehe «Patienten-Identifikation»). Neben diesen inhaltlichen Arbeiten wurden die technischen Funktionalitäten der CIRRNET-Homepage (www.cirrnnet.ch) erweitert (u.a. Die bessere Gruppierbarkeit der Meldungen nach Themenschwerpunkten und die Verschlagwortung). Zusammen mit den 24 beteiligten Spitälern wurde CIRRNET evaluiert. Zum Abschluss der Pilotphase und der Evaluation wurde ein Schluss-Bericht mit den Ergebnissen und Erkenntnissen aus dem Pilot verfasst. Die Evaluation zeigte den Nutzen von CIRRNET für die beteiligten Spitäler auf. Alle Fehlermeldungen in der gemeinsamen Datenbank, welche den am Netzwerk angeschlossenen Betrieben zugänglich sind, werden von



den Spitälern für interne Lern- und Verbesserungszwecke rege genutzt. Die Aufarbeitung der Meldungen durch die Stiftung für Patientensicherheit, die Experten und die Steuerungsgruppe und die daraus resultierenden Quick-Alerts finden nicht nur bei den Beteiligten sondern auch international grosse Beachtung. Sie werden als innovative und praxisrelevante Form der Rückmeldung geschätzt. Dass wir CIRNET am grössten europäischen Qualitätskongress (International Forum on Quality and Safety in Health Care des Institute of Healthcare Improvement IHI und des British Medical Journal BMJ) im April in Paris vorstellen konnten, unterstreicht die Bedeutung dieses Lern-Netzwerks. Es bestehen somit gute Grundlagen für die Fortführung, Ausweitung und Weiterentwicklung von CIRNET in den nächsten Jahren.

Prävention von Eingriffsverwechslungen

Zusammen mit der fmCh lancierten wir die Kampagne zur Prävention von «Wrong Site Surgery» auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Alle Schweizer Spitäler und invasiv tätigen Kaderärzte wurden mit den Empfehlungen und unterstützenden Materialien zur Vermeidung von Verwechslungen bei Eingriffen und Operationen bedient. Der Kampagnenstart wurde durch Publikationen in der Fachpresse und eine Medienkonferenz begleitet, welche ein ausgezeichnetes Echo in Printmedien, Radio und Fernsehen auslöste. Zudem fanden zahlreiche Präsentationen an medizinischen Kongressen statt. Die Kampagne führte in etlichen Spitälern zu konkreten Projekten, Verbesserungen in den Abläufen und der Einführung neuer Sicherheitsmassnahmen.

ERA – Error&Risk Analysis

Systemische Fehleranalysen sind das zentrale Element des klinischen Risikomanagements, mit welchem Betriebe aus Zwischenfällen nachhaltig lernen können. Mit der geeigneten Analysetechnik kann man die fehlerbegünstigenden Faktoren in der Organisation sys-

tematisch herausarbeiten. Dadurch können notwendige Verbesserungen in Strukturen und Prozessen abgeleitet und geplant werden, um künftige Fehler zu vermeiden. Wir vermitteln die Methodik in Trainingskursen und stützen uns dabei auf das bewährte «London Protocol» von Charles Vincent und Sally Adams ab. Zusätzlich fließen weitere Aspekte (Organisationspsychologie, Denken in systemischen Lösungen, etc.) mit ein. Die Kursteilnehmer lernen das erforderliche Grundwissen, die praktischen Analysefertigkeiten und eine methodische Vorgehensweise. Wir führten 3 Kurse auf Deutsch, 2 Kurse auf Französisch (in enger Kooperation mit den Genfer Universitätsspitalern) sowie 2 betriebsinterne Kurse durch. Die Kurse dauern 3 Tage, verteilt auf 2 Kursblöcke. Die Teilnehmenden führen zwischen den beiden Blöcken eine eigene Analyse eines echten Zwischenfalles durch und verfassen eine schriftliche Arbeit. 2008 wurden über 120 Personen ausgebildet und ebenso viele Analysen durchgeführt. Die Kurse wurden laufend evaluiert und verbessert. Sie fanden eine hohe Akzeptanz. Die Inhalte wurden als umsetzbar, verständlich und relevant beurteilt. Dank dieser Trainings findet die systemische Aufarbeitung von Fehlern in der Schweiz zunehmende Verbreitung. Dies trägt zur Entwicklung einer lernorientierten Sicherheitskultur im Schweizer Gesundheitswesen bei. Abgesehen davon dürften viele der über 120 Zwischenfallanalysen, welche als Kursarbeit durchgeführt wurden, zu direkten Verbesserungen in den betreffenden Betrieben führen.

Das Trainingsmodell wurde auch an Kongressen und in Fachpublikationen vorgestellt.

Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Fachpersonen, welche einen Fehler begehen, kommen in eine äusserst schwierige Situation. Sie sind oft allein mit Scham- und Schuldgefühlen und starker Verunsicherung. Man spricht vom «second victim» des Behandlungsfehlers. Studien zeigen, dass die Betroffenen Mitarbeiter ein erhöhtes Risiko für Depression und

Burnout haben, was nachweislich dazu führt, dass sie nachhaltig verunsichert sind in ihrem professionellen Selbstverständnis, häufiger aus dem Beruf aussteigen und mehr Fehler machen – also ein Teufelskreis! Aus individueller wie aus betrieblicher Sicht ist es entscheidend, in solchen Situationen gezielt zu helfen. Betriebe sollten dafür Konzepte und Strategien implementieren. Inzwischen liegen einige Forschungsergebnisse vor, welche das Problem beschreiben. Es gibt aber noch kaum praktische Unterstützungsprogramme. Das Projekt «Entwicklung eines Handlungsrahmens für den systematischen und konstruktiven betriebsinternen Umgang mit Zwischenfällen» greift diese Thematik auf. Es wird von der Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH finanziell unterstützt.

2008 wurden die wesentlichen Grundlagen dafür fertig gestellt. Wir führten einen systematischen Literaturreview durch (wissenschaftliche Publikation akzeptiert). Eine breit abgestützte Projekt-Expertengruppe steuerte Inputs für die praktische Vertiefung bei. Danach führten wir Fokusgruppen mit Ärzten und Pflegenden durch, um das Problem und die Bedürfnisse aus der Sicht Betroffener fundiert zu beschreiben. Auf Basis des systematischen Literaturreviews, der Erkenntnisse aus den Fokusgruppen und den Experteninputs erarbeiteten wir in einem Kreativ-Workshop ein Konzept für konkrete Massnahmen.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Mit Unterstützung der Universitätsspitäler Genf und Lausanne übersetzten wir die Schriftenreihe Nr.1 «Wenn etwas schief geht» ins Französische («Lorsque les choses tournent mal»).

Als Vertiefung der laufenden Kampagne zum Umgang mit Patienten und Angehörigen nach Zwischenfällen entwickelten wir ein interaktives Kurztrainingsprogramm. Die Teilnehmenden lernen in Theorie und Praxis (Rollenspiele, Feedbacks), wie sie in solchen Situationen an Patienten und Angehörige herantreten sollen. Erste Pilottrainings boten wir an Kongressen

und Tagungen an. Darauf wurde das Kurskonzept so weiterentwickelt, dass wir für 2009 offen zugängliche und betriebsinterne Kurse ausschreiben konnten. Daneben referierten wir zu diesem Thema an Kongressen und in Spitälern.

Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit

Zusammen mit der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) und unter einem breiten Patronat führten wir eine nationale Tagung zum Thema «Wie wird Patientensicherheit lehr- und lernbar» durch. Die Tagung war mit über 100 Anmeldungen aus allen Landesteilen und dem Ausland ausgebucht. An der Veranstaltung wurde reflektiert, wo die Bildungslandschaft der Schweiz ein Jahr nach dem fordernden Bericht der SAMW steht und wie es weitergehen soll. Die Tagung sollte konkrete Anstösse und Ideen für stärkere Anstrengungen im Bildungsbereich geben.

Die Forderung der SAMW aus 2007, dass Patientensicherheit fester Bestandteil der Bildungs- und Studiengänge und der Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsprofessionen werden muss, ist noch nicht erfüllt. Die Bestandesaufnahme zeigte, dass erfreuliche Entwicklungen im Gange sind, dass aber noch bedeutende Lücken bestehen und die Systematik weitgehend fehlt. An der Tagung wurden in verschiedenen Arbeits-sitzungen Anforderungen, Lehrinhalte und Bildungsformate skizziert.

Eine Evaluation zeigte den Erfolg der Tagung auf. Sie hatte bei den Teilnehmern einen hohen Sensibilisierungseffekt. Die strategische Bedeutung der Bildung für die Patientensicherheit wurde aufgezeigt. Grundlagen für die verstärkte Implementierung entsprechender Lehrinhalte wurden erarbeitet.

Patientensicherheit bei der Chemotherapie

Chemotherapien sind komplexe und fehlerträchtige Behandlungen. In dieser von oncosuisse unterstützten



Machbarkeitsstudie wird eruiert, wie Chemotherapie-Patienten im Behandlungsprozess zu ihrer eigenen Patientensicherheit beitragen können. Das Projekt findet in Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau statt. Wir führten mehrere Fokusgruppen mit Pflegepersonal, über 50 Tiefeninterviews mit Patienten und betriebsinterne Informationsveranstaltungen durch. Darauf basierend wurde eine erste wissenschaftliche Publikation verfasst und eingereicht. Die Projekterkenntnisse werden wissenschaftlichen und praxisrelevanten Innovationswert haben.

Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht

Patienten können Patientensicherheit mit beurteilen, indem sie sicherheitsrelevante Vorkommnisse wahrnehmen. Mittels Fragebogen können sie dazu befragt werden. Wir führten mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Patientenbefragung mit grossen Fallzahlen durch. Der Fragebogen war 2007 durch unseren wissenschaftlichen Leiter noch an seiner früheren Stelle, aber bereits in Kooperation mit uns im Auftrag des BAG entwickelt und validiert worden.

Ziel der Befragung ist die Testung des Fragebogens als aussagekräftiges Benchmarking- Instrument für Spitäler. Die beteiligten Spitäler sollen als Grundlage für datenbasierte Verbesserungen verlässliche vergleichende Informationen über die Patientensicherheit aus Patientensicht erhalten. 8 Spitäler wurden für das Projekt gewonnen. Bis Ende Jahr war die Datenerhebung abgeschlossen.

Patientenempfehlungen

Patienten können im Behandlungsprozess wichtige Partner sein, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Dies indem sie sich informieren, Fragen stellen, Hinweise geben und auf Unstimmigkeiten reagieren. Deshalb starteten wir mit Unterstützung durch das

BAG das Projekt PATEM (Patientenempfehlungen). Als Grundlage für die Entwicklung von Empfehlungen an die Patienten führten wir einen systematischen Review der wissenschaftlichen Literatur durch (wissenschaftliche Publikation eingereicht). Zusätzlich sichteten wir international verfügbare Patientenempfehlungen für Patientensicherheit, welche in anderen Ländern bereits angewandt werden. Auf dieser Basis entstand ein Entwurf für die Schweiz, der in einer Expertengruppe reflektiert und adaptiert wurde und 2009 getestet wird.

Patienten-Identifikation

Aus CIRNET, der Hotspot-Umfrage (2007) und der Literatur wird ersichtlich, dass Patientenverwechslungen ein relevantes Problem der Patientensicherheit darstellen. Entsprechend starteten wir das Projekt Patienten-Identifikation. Nach ersten Sondierungen zu diesem organisational äusserst vielschichtigen Thema führten wir einen Kreativ-Workshop mit Experten durch, um die Problematik einzugrenzen und einen konzeptionellen Rahmen für die Erstellung von Verbesserungsempfehlungen zu entwerfen.

CleanCare

Erneut fanden Gespräche zur Umsetzung dieses nationalen Vorhabens zur Prävention von Spitalinfektionen statt. Wir hatten in den früheren Jahren die erste nationale Kampagne zur Händehygiene von Swissnoso im Auftrag des BAG evaluiert und eine Detailplanung für ein nationales Programm zu diesem zentralen Aspekt der Patientensicherheit in Kooperation mit Swissnoso erstellt. Trotz intensiver Diskussionen mit Swissnoso konnte leider kein Konsens für eine kooperative Umsetzung des Programms gefunden werden.

Medikations- und Medikamentensicherheit

Nachdem wir zusammen mit der Stiftung für Arzneimittelsicherheit in den letzten Jahren an einem Kon-

zept für ein nationales Monitoring der Sicherheit der Medikationsprozesse und der Medikamente gearbeitet hatten, gelang es 2008, Swissmedic davon zu überzeugen. Damit wurde die Basis dafür geschaffen, dass das Projekt ab 2009 mit finanzieller Beteiligung von Swissmedic und in Kooperation mit der Stiftung für Arzneimittelsicherheit starten kann.

Sturzprävention

Die 2007 vorbereitete Schriftenreihe zur Prävention von Stürzen in Einrichtungen der stationären, Langzeit- und ambulanten Versorgung wurde schweizweit und in den drei Sprachen Deutsch, Italienisch und Französisch lanciert. Sie fand ein grosses Echo. Die stationären und Langzeit-Leistungserbringer sowie die kantonalen Spitex-Organisationen in allen Landesteilen wurden bedient. Zudem wurde die Schriftenreihe über nationale und internationale Verteiler bekannt gemacht.

Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln

Für Patienten verständliche Beipackzettel werden derzeit international als bedeutender Aspekt der Patientensicherheit diskutiert, dies v.a. auch im EU-Raum. Unser wissenschaftlicher Leiter beteiligte sich an der Erarbeitung eines Forschungsantrags an das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF zum Thema «Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln». Wir werden im Rahmen eines Teilauftrages an diesem deutschen Projekt beteiligt sein. Die Erkenntnisse werden für uns von Nutzen sein, weil Fragestellungen und Regelungsbedarf in der Schweiz ähnlich sind, wie in der EU.

Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen

In der Langzeitbetreuung ist klinisches Risikomanagement noch kein so prominentes Thema, wie in der Akutversorgung. Patientensicherheit wird in diesem Sektor aber auch grosse Bedeutung erlangen. Wir waren auch hier beteiligt an der Erarbeitung eines Forschungsantrags an das deutsche BMBF. Das Projekt wird sich mit der «Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen – eine Querschnittsanalyse und Machbarkeitsstudie für einen multidisziplinären Ansatz» befassen. Auch bei diesem Projekt werden wir ein Teilprojekt erarbeiten, wobei ebenfalls ein direkter Nutzen für die Schweiz zu erwarten ist (Transfer der Forschungsergebnisse und Instrumente). Unsere Aufgabe werden die Entwicklung eines Mitarbeiter-Befragungssystems und die Auswertung einer ersten Befragung im Zusammenspiel mit den epidemiologischen Daten sein.

Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation

Die ETH Zürich und die Fachhochschule Zentralschweiz (FHZ) haben an diesem nationalen Forschungsprojekt weitergearbeitet und die Erhebungsphase zu Modul 1 (Risikomanagement in Schweizer Spitälern) abgeschlossen. Wir begleiten das Projekt im Beirat und im Patronat. Die Ergebnisse werden 2009 publiziert.

Paper of the Month

Als neue Dienstleistung publizierten wir monatlich eine deutsche und französische Zusammenfassung einer aktuellen und wissenschaftlich hochdotierten Publikation. Damit vermitteln wir dem Publikum innovative Forschungsergebnisse in kurzer Form. Die Rückmeldungen zeigen, dass das Paper of the Month geschätzt und sogar international verbreitet wird.



Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen

Die rege Tätigkeit in diesem Bereich wurde durch die Anstellung des wissenschaftlichen Leiters stark ausgebaut.

Die Gutachtertätigkeit für Fach-Journals umfasste die folgenden wissenschaftlichen Zeitschriften: Social Science & Medicine, Journal of the American Medical Association (JAMA), Lancet, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), BMC Public Health, BMC Health Services Research, Health Economics, Journal of Health Economics, Annals of Internal Medicine, Methods in Psychiatric Research, The Patient (Editorial Board), American Journal of Managed Care, Clinical Drug Investigation, Health Policy, Nicotine & Tobacco Research, Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement.

Zudem war der wissenschaftliche Leiter als Gutachter für die folgenden wissenschaftlichen Organisationen und Forschungsförderer tätig: Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Schweizerisches Staatssekretariat für Bildung und Forschung (SBF), Schweizerischer Tabakpräventionsfonds (TPF), Swiss Cancer League/oncosuisse. Daneben betreute er wissenschaftliche Arbeiten im Masterstudiengang «Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen» an den Universitäten Witten/Herdecke und Kaiserslautern (4x) und im Masterstudiengang «Public Health» der Swiss School of Public Health (2x) sowie Promotionsarbeiten an der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke (Dr. med. und Dr. rer. medic.) (4x). Er ist zudem Mitglied im Qualifikationsausschuss für Promotionen an der Uni Witten/Herdecke und im Prüfungsausschuss für Masterarbeiten im genannten Studiengang an den beiden Universitäten.

Daneben waren wir als Dozenten an Universitäten und Hochschulen, in Spitälern und Fachorganisationen tätig. Zudem wurden wir eingebunden in Vernehmlassungen neuer Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen-

schaften (SAMW) und verfassten für den Kanton Bern einen Vorschlag für die Entwicklung einer kantonalen Patientensicherheits-Strategie.

Unsere Aktivitäten beruhen nicht nur auf der Arbeit des Teams der Geschäftsstelle, des Präsidiums und der Stiftungsgremien, sondern wesentlich auf unentgeltlicher Mitarbeit von Stiftungsträgern, Beiräten, engagierten Experten und Kooperationspartnern. Sie alle steuern Wissen bei, arbeiten in den Projekten aktiv mit und stellen ihre Ressourcen in den Dienst der Patientensicherheit. Dafür sei herzlich gedankt!

Neben der Zusammenarbeit mit Stiftungsträgern, Beiräten, Finanzierern, Projektpartnern und Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen kooperiert die Stiftung mit Grundversorgungs- und Universitätsspitalern, Fachgesellschaften, Verbänden und Fachorganisationen, Hochschulen, Universitäten, wissenschaftlichen Instituten, Beratern, Patientensicherheitsorganisationen im In- und Ausland.

4 Publikationen

Neben Beiträgen in Zeitschriften von Verbänden und Fachorganisationen, die hier nicht einzeln aufgeführt werden, wurden 2008 die folgenden Publikationen zum Thema Patientensicherheit von uns (mit)verantwortet und veröffentlicht:

Publikationen im Eigenverlag

- Prävention von Eingriffsverwechslungen: Flyer, Plakat und Broschüre «Informationen und Tipps zur Umsetzung» in den 3 Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch
- Sturzprävention: Schriftenreihe patientensicherheitschweiz Nr. 2 in den 3 Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch
- 5 Quick-Alerts zu den Themen «Magnesiumsulfat», «geknickte Periduralkatheter», «Verwechslungsgefahr Sufenta – Sufenta forte», «kontaminiertes Ultraschallgel», «blockiertes PEEP-Ventil»
- 5 Papers of the Month

Wissenschaftliche Publikationen und Publikationen in Fachzeitschriften

- Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach DLB, Rieger MA: Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychological and organizational predictors and consequences. BMC Public Health 2008; 8: 353
- Schwappach DLB: «Against the silence»: Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital. BMC Health Services Research 2008; 8: 59
- Schwappach DLB, Hochreutener MA: Das zweite Opfer: Entwicklung eines Handlungsrahmens für den betriebsinternen Umgang mit Zwischenfällen. SAEZ 2008; 89: 1404-1408
- Voltmer E, Kieschke U, Schwappach DLB, Spahn C: Psychosocial Risk factors and Resources of Medical Students and Physicians. BMC Medical Education 2008; 46
- Bezzola P, Hochreutener M.-A.: Systemische Fehleranalyse ist Teil der Risikostrategie. SAEZ 2008; 89: 15
- Frank O, Hochreutener MA: Problemfelder (Hot-Spots) in der Patientensicherheit. SAEZ 2008; 89: 24
- Frank O, Schwendimann R: Sturzprävention. SAEZ 2008; 89: 30



5 Personelles, Statutarisches, Organisatorisches

2008 wurden folgende Organisationen und Vertreter neu in den Stiftungsrat aufgenommen oder gewählt: Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde neu in den Stiftungsrat aufgenommen. Sie wird vertreten durch Herrn Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich und Mitglied des GDK-Vorstandes und Frau Semya Ayoubi, wissenschaftliche Mitarbeiterin der GDK. Diese Verstärkung ist für die Stiftung wichtig und wertvoll, sind es doch die Kantone, welche mittlerweile den grössten Anteil des Budgets finanzieren. Die GDK ist mit Frau Ayoubi auch im Ausschuss des Stiftungsrates vertreten.

Seitens der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO trat der Präsident Dr. Ulrich Rohrbach zurück. An seiner Stelle wurde der neue SSO-Präsident Dr. François Keller in den Stiftungsrat gewählt.

Seitens der Ente Ospedaliero Cantonale EOC des Kantons Tessins trat Herr Dr. Alberto Ghirlanda als Stiftungsrat zurück. Seine Nachfolge trat Frau Adriana Degiorgi, Leiterin des Bereichs Qualität bei der EOC, an.

In den Beirat wurden neu gewählt: Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspital Genf; Dr. René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel; Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London; Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne. Damit wurde die fachliche Unterstützung durch Persönlichkeiten aus verschiedenen Kompetenzbereichen (Pflege, ärztlich-klinisches Risikomanagement, internationales Forschungs-Know-How, Spitalmanagement) ergänzt. Zudem wurde die Vernetzung mit der Romandie verstärkt.

Traurig nahmen wir Kenntnis vom Hinschied von Fritz Britt, der im Beirat fehlen wird. Mit ihm verlor die Stiftung eine wichtige Stütze. Er war als Vize-Direktor BSV (später BAG) eine treibende Figur bei der Lancierung des Themas Patientensicherheit, bei der Gründung und Arbeit der Task Force des Bundesrates und bei der Gründung der Stiftung.

Im Team wurde der wissenschaftliche Leiter, PD Dr. David Schwappach angestellt. Mit diesem Zuwachs machte die Stiftung einen wesentlichen Schritt. Sie ist nun auch wissenschaftlich solide aufgestellt. Durch ihn werden wesentliche neue Aktivitäten möglich.

Angesichts unserer zunehmenden Anzahl Projekte und des grösseren Personalbestands wurde Frau Tanja Forcellini als administrative Assistentin angestellt. Diese Erweiterung ermöglicht dem Team eine effizientere inhaltliche Arbeit.

Neben diesen personellen Veränderungen erarbeitete der Stiftungsrat ein Reglement über die Annahme von Drittmitteln. Es beschreibt die Regeln, unter denen die Stiftung für Patientensicherheit Drittmittel zur Finanzierung ihrer Strukturen und Aktivitäten von natürlichen oder juristischen Personen, welche nicht der Stiftung angehören oder nicht mit ihr verbunden sind, annimmt oder sich darum bewirbt.

6 Finanzen

Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

Unterstützung durch Kantone

Im Jahr 2008 unterstützten bereits 20 Kantone die Stiftung mit 6 Rp./Einwohner/Jahr. Zusammen decken diese rund 85% der Schweizer Bevölkerung ab. Die Kantonsunterstützung zusammengefasst:

- 2003: Kanton Tessin (Stiftungskapital als Stiftungsträger): CHF 5000
- 2004: Kanton Zürich: CHF 76500
- 2005: 5 Kantone (BE, BL, SO, TI, ZH): CHF 174900
- 2006: 15 Kantone (AG, AR, AI, BL, BE, FR, JU, LU, SH, SO, SG, TI, VD, ZG, ZH): CHF 336237
- 2007: 17 Kantone (AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, JU, LU, SH, SZ, SO, SG, TI, VD, ZG, ZH): CHF 356223
- 2008: neu die Kantone GR, OW, UR, also 20 Kantone (AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, SO, SG, TI, UR, VD, ZG, ZH): CHF 373637
- Ende 2008 war klar, dass sich 2009 22 Kantone beteiligen werden, weil NW und VS dazu kommen werden. Zudem werden 18 dieser 22 Kantone der Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz folgen und Ihre Beiträge ab 2009 auf 9 Rp./Einwohner erhöhen. Lediglich 4 Kantone werden vorerst auf 6 Rp. bleiben (AG, AI, FR, GR). 4 Kantone werden die Stiftung 2009 weiterhin nicht unterstützen, nämlich Genf, Neuenburg, Glarus und Thurgau. Die Stiftung wird dem in Zukunft mit einer differenzierten Preisgestaltung Rechnung tragen müssen (Leistungserbringer aus diesen 4 Kantonen zahlen deutlich höhere Preise für verkäufliche Leistungen und Arbeitsprodukte).



Unterstützung durch Stiftungsträger

2008 betragen die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern CHF 85 000 (Beiträge von SAMW, SBK, PES, SSO, GSASA, physioswiss, pharmasuisse, SPO, H+, SVS; Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 1). Hinzu kamen projektbezogene Unterstützungsleistungen der Stiftungsträger im Umfang von CHF 260 000 vom BAG, CHF 64 680 von der FMH, CHF 20 000 von der fmCh und CHF 1000 von physioswiss.

Unterstützung durch Förderer

2008 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung (alle zweckgebunden, ausser Hans-Vollmoeller-Stiftung und Solothurner Spitäl AG):

- Oncosuisse: 117 200 an Projekt «Involvierung Chemotherapiepatienten»
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 40 000 an CIRNET
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20 000
- CHUV Lausanne: CHF 6300 an Projekt «Schriftenreihe Nr. 1»
- HUG – Hôpitaux universitaires de Genève: CHF 6300 an Projekt «Schriftenreihe Nr. 1»
- OMSV-Organisme médicosocial vaudois: CHF 6000 an Projekt «Sturzprävention»
- Solothurner Spitäl AG: CHF 5000
- SGC – Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie: CHF 3000 an Projekt «Eingriffsverwechslung»
- SGO/SSO – Schweiz. Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie: CHF 3000 an Projekt «Eingriffsverwechslung»
- BfU – Beratungsstelle für Unfallverhütung: CHF 2500 an Projekt «Sturzprävention»
- Spital Männedorf: CHF 1000 an Projekt «Sturzprävention»

Einnahmen aus Beratungs- und Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen

Neben diesen Geldquellen gelang es, die Finanzierung durch Eigenleistungen erneut zu erhöhen: 2008 erwirtschaftete die Stiftung Erträge aus Beratungs-, Schulungs- und Referententätigkeit im Umfang von CHF 182 062. Dies dank der erfolgreichen Durchführung von Schulung und Kursen und einer regen Referententätigkeit. Mit dem Verkauf von über 800 Schriftenreihen und gegen 5000 Merkblätter und Plakaten flossen der Stiftung zusätzlich CHF 38 918 zu.

Zu den Rückstellungen

Die Stiftung macht Rückstellungen im Umfang von CHF 733 000. Rückstellungen in dieser Grössenordnung sind zwingend nötig, weil die Stiftung nur durch gesicherte Vorfinanzierungen laufende und geplante Projekte überhaupt realisieren kann und weil der derzeitige Finanzierungsmodus ansonsten keine seriöse mittelfristige Planung der Tätigkeiten zuliesse.

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

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2008 in CHF	Vorjahr in CHF
BETRIEBSERTRAG		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	373'637.25	356'222.60
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	85'000.00	55'875.50
projektgebundene Beiträge von Stiftern (2007: s. Ertr. Ber./Proj.)	345'680.00	0.00
projektgebundene übrige Beiträge	185'300.00	0.00
Übrige Spenden	25'000.00	88'415.70
Total Beiträge/Spenden	1'014'617.25	500'513.80
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten (2007: auch von Stiftern)	1'058.50	254'680.00
Erträge aus Sponsoring	0.00	46'868.72
Erträge aus Referententätigkeit	10'139.45	5'144.80
Erträge aus Schulungen	170'864.25	35'022.25
Erträge aus Tagungsgebühren	0.00	114'170.00
Übrige Dienstleistungen	0.00	4'461.72
Total Dienstleistungsertrag	182'062.20	460'347.49
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern	38'917.79	50'156.53
Total Produktionsertrag	38'917.79	50'156.53
TOTAL BETRIEBSERTRAG	1'235'597.24	1'011'017.82
BETRIEBSAUFWAND		
Aufwand für Dritteleistungen	-203'090.75	-245'838.11
Personalaufwand	-705'815.30	-469'380.30
Raumaufwand	-57'521.60	-35'369.90
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-432.60	-449.30
Sachversicherungen, Abgaben	-1'813.05	-1'224.18
Verwaltungsaufwand	-28'615.80	-24'108.48
Informatikaufwand	-11'080.14	-820.55
Öffentlichkeitsarbeit	-26'396.52	-24'745.75
Übriger Betriebsaufwand	429.10	296.65
Abschreibungen Sachanlagen	-15'519.55	0.00
Finanzerfolg	7'807.51	2'539.53
gebundene Rückstellungen für Projekte	-193'000.00	-211'000.00
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	-1'235'048.70	-1'010'100.39
STIFTUNGSERFOLG	548.54	917.43



Bilanz per 31. Dezember 2008

in CHF

AKTIVEN

Umlaufvermögen

Flüssige Mittel	591'587.80
Forderungen	208'994.24
Abgrenzung	31'806.20
Total Umlaufvermögen	832'388.24

Anlagevermögen

Mobiliar und Einrichtungen	27'258.05
Total Anlagevermögen	27'258.05

TOTAL AKTIVEN

859'646.29

PASSIVEN

Fremdkapital

Kreditoren	28'902.30
Kreditor Ausgleichskasse	1'995.45
Kreditor Pensionskasse	-16.00
Kreditor Quellensteuer	21'780.00
Passive Rechnungsabgrenzung	10'400.00
Kurzfr. Rückstellungen für Ausbau Netzwerk Meldesysteme CIRNET	70'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «ERA-Schulung»	20'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «ERA-Schadensanalyse»	23'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Aus-/Weiter-/Fortbildung/Modul MPH»	50'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Kurse Kommunikation nach Zwischenfall»	20'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Kommunikation extern»	50'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt und Kampagne «Eingriffsverwechslung»	30'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Kommunikation betriebsintern»	80'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Patientenidentifikation»	90'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Beipackzettel»	30'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Patientenempfehlung»	80'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Involvierung von Chemotherapiepatienten»	30'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Projekt «Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht»	70'000.00
Kurzfr. Rückstellungen für Vorbereitung Projekt «Arzneimittel-/Medikationssicherheit»	90'000.00
Total Fremdkapital	796'061.75

Eigenkapital

Stiftungskapital	60'000.00
Reserven, Gewinnvortrag	3'036.00
Gewinn	548.54
Total Eigenkapital	63'584.54

TOTAL PASSIVEN

859'646.29

Revisionsbericht

Panarex Revisions + Treuhand AGHansueli 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
Basel

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.

Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2008 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

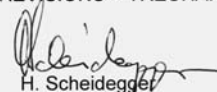
Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.

Ich bestätige, dass ich die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfülle.

Meine Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei meiner Revision bin ich nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen ich schliessen müsste, dass die Jahresrechnung nicht dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde entsprechen.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG


 H. Scheidegger

Kloten, 12. März 2009

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus
 Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang



7 Ausblick

Strategie, Struktur, langfristige Finanzierung, neue Büros

Die Stiftung hat inzwischen ein breites Tätigkeits-Portefeuille. Nach 5 Jahren des Bestehens sollen die Aktivitäten, die Schwerpunkte und die Strategie für die weitere Entwicklung dieser nationalen Plattform reflektiert werden. Deshalb wird 2009 ein Strategieprozess mit Beteiligung des Stiftungsrates und des Beirates initiiert.

Die Stiftung wird gelegentlich von Organisationen angefragt, welche direkt in die Stiftung eingebunden werden möchten. Eine noch breitere strukturelle Abstützung liegt auch im Interesse der Stiftung. Deshalb wird eine zusätzliche Form der Beteiligung an der Stiftung geschaffen. Da der Stiftungsrat in der Anzahl Mitglieder limitiert ist und eine handlungsfähige Grösse und Zusammensetzung behalten will, soll die Anbindung als «angeschlossene Organisation» ermöglicht werden. Dafür wird ein Reglement über die Aufnahme angeschlossener Organisationen und Personen erarbeitet.

Langfristige Finanzierung: Ab 2012 soll gemäss Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK voraussichtlich ein neuer Finanzierungsmodus durch die Kantone in Kraft treten. Dieser muss in den nächsten Jahren definiert werden. Daneben entstehen immer wieder Diskussionen über die Form der Basisfinanzierung durch die Stifter. Für die jährliche Sicherstellung der Finanzierung werden ausserdem nach wie vor (zu) grosse personelle Kapazitäten in der Geschäftsführung und im Präsidium gebunden. Der Stiftungsratsausschuss will deshalb zusammen mit der GDK und dem Bund einen Planungsprozess starten mit dem Ziel, ein verlässlicheres Finanzierungskonzept für die Zeit ab 2012 zu definieren und zu implementieren.

Die Büroräume an der Asylstrasse 41 in Zürich werden knapp. Anfangs 2009 bezieht die Stiftung grössere Räume im selben Quartier (Asylstrasse 77).

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET

Für CIRNET werden 2009 Geschäftsbedingungen für einen schrittweisen Ausbau formuliert. Danach soll das Netzwerk vorsichtig erweitert werden. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten: z.B. der Anschluss von mehr Anästhesieabteilungen oder von mehr Spitälern, welche sich als Gesamtbetrieb anschliessen wollen (bisher sind es primär die Anästhesieabteilungen). Oder der Anschluss weiterer Fachgebiete und Fachgesellschaften oder ganzer Versorgungsgebiete (z.B. Kantone, Spitalgruppen) und ambulanter Leistungserbringer. Die Finanzierung ist dabei ein wesentlicher Aspekt. Es braucht zusätzliche Ressourcen, um in der bisherigen Qualität mehr Fehlermeldungen und Meldungen aus neuen Fachbereichen zu bearbeiten, mehr und neue Gebiete abdeckende Quick-Alerts zu entwickeln und ein vergrössertes Netzwerk zu bewirtschaften.

Neben dem Ausbau soll ein Konzept für regelmässige wissenschaftliche Auswertungen aller Fehlermeldungen entwickelt und umgesetzt werden. Daneben wollen wir das Expertennetzwerk für die Entwicklung von Quick-Alerts erweitern und 2009 mindestens 4 neue Quick-Alerts herausgeben.

Prävention von Eingriffsverwechslungen

Die Kampagne wird 2009 evaluiert. Sie wird vertieft, indem wir eine Tagung für den Erfahrungsaustausch organisieren, um zusammen mit Spitälern, welche die Empfehlungen umsetzen, an Erfolgsrezepten, Schwierigkeiten und Lösungen der Implementierung zu arbeiten.

Danach planen wir mit der fmCh die Ausweitung in Richtung der weltweiten und vielbeachteten WHO-Kampagne «Safe Surgery Saves Lives» (Umsetzung ab 2010).

ERA – Error&Risk Analysis

Auch die ERA-Kurse werden evaluiert und verbessert. Dafür findet ein Expertentreffen mit den Begründern des London Protocol (Vincent und Adams) statt. 2009 werden mehrere allgemeine und betriebsinterne Kurse in Deutsch und Französisch stattfinden. Der erste italienische Kurs wird vorbereitet. Ausserdem streben wir die Gründung einer Erfahrungsplattform für ehemalige Kursabsolventen an («Alumni-Follow up» – Workshops).

Daneben wollen wir 2009 zwei Pilotanalysen in bisher wenig angesprochenen Versorgungssettings (Langzeit-, Psychiatrie- oder ambulante Versorgung) durchführen.

Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Der systematische Literaturreview wird publiziert und die Handlungsempfehlungen werden aufgrund der erarbeiteten Konzepte konkretisiert. Schulungsmodule, schriftliche und andere Hilfsmittel (ev. ein Video) sollen entstehen und in Testanwendungen in Spitälern erstmals umgesetzt werden. Danach werden der Nutzen und die Umsetzbarkeit als Vorbereitung für die breite Anwendung evaluiert.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

2009 werden mehrere Trainingsworkshops zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall durchgeführt und laufend evaluiert.

Zudem wird die übersetzte Schriftenreihe Nr. 1 «Wenn etwas schief geht» («Lorsque les choses tournent mal») in der französischen und italienischen Schweiz verbreitet.



Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit

Die Website mit Bildungsressourcen soll ausgebaut und die künftige Rolle der Stiftung in diesem strategischen Themenfeld geklärt werden.

Zudem werden wir die Führung des Moduls «Qualität und Patientensicherheit» im nationalen Ausbildungsprogramm für Public Health (MPH) übernehmen. 2009 werden wir das Konzept entwickeln. Ab 2010 wird das Modul für MPH-Studierende und weitere Interessierte angeboten.

Patientensicherheit bei der Chemotherapie

2009 werden die Patienteninterviews ausgewertet. Zudem wird eine systematische schriftliche Patientenbefragung durchgeführt (grosse Chemotherapie-Patientenkohorte der letzten Jahre). Danach erfolgen die Datenanalyse und die wissenschaftliche Publikation aller Forschungsergebnisse. Damit wird dieses Forschungsprojekt abgeschlossen. Darauf folgend werden wir prüfen, wie die Ergebnisse in die Praxis transferiert bzw. in andern Projekten genutzt werden können und welche Rolle die Stiftung dabei spielen kann.

Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht

Anfangs 2009 werden wir die Daten aus der Patienten-Befragung auswerten. Danach führen wir mit den 8 Projektspitälern Benchmarking-Workshops durch, in denen die Messergebnisse diskutiert und Verbesserungsziele und Massnahmenpläne definiert werden. Anschliessend wird das Projekt evaluiert und die Projektergebnisse werden publiziert. Zudem werden wir zusammen mit dem Projektfinanzierer die breitere Anwendung des Instruments prüfen.

Patientenempfehlungen

Die Empfehlungen werden definitiv formuliert. Zudem werden sie mit Illustrationen versehen und als Handout für Patienten graphisch gestaltet. Sie werden dann in Patientenfokusgruppen getestet, bevor sie in zwei Pilotspitälern zur Anwendung gelangen. Die Pilotanwendung wird wissenschaftlich evaluiert. Danach werden die Empfehlungen angepasst, um sie ab 2010 breit anzuwenden.

Patienten-Identifikation

Auf Basis des erarbeiteten konzeptionellen Rahmens und einer noch zu erstellenden Literaturrecherche sollen Empfehlungen in der Form unserer Schriftenreihe «patientensicherheitschweiz» entstehen. Der Anspruch dabei ist, den Betrieben ein praktisches Modell, das der Komplexität des Themas gerecht wird, und konkrete Lösungsansätze zur Verfügung zu stellen.

Medikations- und Medikamentensicherheit

2009 soll der Aufbau eines Drug Event Monitorings, welches sowohl die Prozesssicherheit (Medikation) als auch die Produktesicherheit (Medikamente) abbildet, starten. Dafür wird die Stiftung ihr Team ausbauen. In einem ersten Schritt werden wir eine Projektleitung anstellen und eine Detailplanung erstellen. Danach folgen die Entwicklung eines Indikatoren-systems, die Definition der Voraussetzungen für die verlässliche Datenerhebung, die Rekrutierung von Spitälern für die Pilotphase sowie erste Datenerfassungen (2009, 2010).

Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen

Die Mitarbeit an diesen Projekten wird 2009/2010 realisiert.

Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation

2009 organisiert die ETH zusammen mit der Fachhochschule Zentralschweiz (FHZ) eine Transfer-Tagung zur Präsentation und Reflexion der Studienergebnisse. An diesem Anlass werden wir im Patronat und als Referenten und Moderatoren mitarbeiten.

Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Papers of the Month

Neben der Tätigkeit als Dozenten, Gutachter, Betreuer wissenschaftlicher Arbeiten und Vernehmlassungsadressaten werden 2009 zahlreiche wissenschaftliche Publikationen aus unseren Projekten erscheinen.

Auch das «Paper of the Month» wird regelmässig erscheinen. Ab 2009 wird es neben der elektronischen Verbreitung auch in der wissenschaftlichen «Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen» abgedruckt.



8 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. François Keller
- Schweizerischer Apothekerverband (pharmasuisse): PD 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): Adriana Degiorgi
- 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

Präsidium

- Präsident: Prof. Dieter Conen, ehem. Chefarzt Departement Medizin Kantonsspital Aarau, Buchs
- Vize-Präsidentin I: Marianne Gandon, Leiterin Pflegedienst Bettenstation Angiologie/Kardiologie, Inselspital, Bern
- Vize-Präsident II: Dr. Enea Martinelli, Chefapotheker Spitalapotheke Berner Oberland, spitäler fmi ag, Interlaken

Beirat

- Dr. Georg von Below, Leiter Medizincontrolling Spitalzentrum Biel
- Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspital Genf
- Dr. Paul Günter, Nationalrat und Chefarzt a.D. Spital Interlaken
- Dr. Felix Huber, medix Gruppenpraxis Zürich
- Dr. Beat Kehrer, ehem. Chefarzt Ostschweizer Kinderspital
- Dr. pharm. Patrik Muff, Chefapotheker Spital Netz Bern AG
- Manfred Langenegger, Bundesamt für Gesundheit
- Prof. Daniel Scheidegger, Chefarzt Anästhesie Universitätsspital Basel
- Dr. Reto Schneider, Swiss Re
- Dr. René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel
- Dr. Sven Staender, Chefarzt Anästhesie Kreisspital Männedorf
- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London

Sitz der Stiftung

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

Büro der Geschäftsstelle

Stiftung für Patientensicherheit
Geschäftsstelle
Asylstrasse 77
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. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH, Stv. Geschäftsführerin und Projektmanagerin
- PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter
- Olga Frank, Diplom Pflegewirtin, Projektmanagerin
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Ökonomie
- Tanja Forcellini, Administration
- Franziska Minder, administrative Assistenz
- Dr. Enikő Zala-Mező (externe Mitarbeiterin im Bereich ERA)
- Wim Adelaar (externer Mitarbeiter im Bereich ERA und anderes)