

Jahresbericht 2009



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: Spillmann Druck AG, Zürich
Auflage: 1500
Mai 2010
© 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 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
- der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft – VfP
- die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft – SSO
- der Schweizerische Apothekerverband – pharmauisse
- 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, Genf (ab 2010), Graubünden, Jura, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Ticino, Uri, Vaud, Wallis, Zug, Zürich
- Spender, Förderer, Drittmittelgeber, Sponsoren und Kooperationspartner
- den Erlös aus Eigenleistungen und Dienstleistungen
- die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

1	Vorwort des Präsidenten	4
2	Patientensicherheit Schweiz – avanti!	6
3	Tätigkeiten	8
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET	8
	Prävention von Eingriffsverwechslungen	9
	ERA – Error&Risk Analysis	9
	Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	10
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	10
	Patientensicherheit bei der Chemotherapie	10
	Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht	10
	Patientenempfehlungen	11
	Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit	11
	Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Sicherheitskultur in Alten- und Pflegeheimen	11
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	11
	Migranten in Apotheken	12
	Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation	12
	Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit	12
	Paper of the Month	12
	Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen	12
4	Publikationen	14
5	Personal, Strategie, Organisation, Statuten und Reglemente	16
6	Finanzen	18
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	18
	Zu den Rückstellungen	19
	Aufwand für die Generierung von Finanzmitteln	19
	Sicherstellung der weiteren Finanzierung ab 2012	19
	Erfolgsrechnung und Bilanz	20
	Revisionsbericht	23



7	Ausblick	24
	Personal, Strategie, Organisation	24
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET	24
	Sichere Chirurgie – Safe Surgery Saves Lives	24
	ERA – Error&Risk Analysis	25
	Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	25
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	25
	Patientenempfehlungen	25
	Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit	25
	Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Sicherheitskultur in Alten- und Pflegeheimen	26
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	26
	Migranten in Apotheken	26
	Tagung	26
	Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit	26
	Dozententätigkeit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Publikationen, Paper of the Month	26
8	Träger und Organe der Stiftung	27

1 Vorwort des Präsidenten

Die zentrale Aufgabe, die seit Gründung der Stiftung 2003 zu lösen ist und auch in Zukunft Massgabe unseres Handelns sein muss, ist es, durch konkrete Aktivitäten auf nationalem Niveau dazu beizutragen, dass die Vision einer fehlerarmen Gesundheitsversorgung wahr wird. Das setzt voraus, dass wir die nach wie vor knappen Ressourcen mit einem Optimum an Wirkung gezielt einsetzen und dabei die erfolgreich aufgebaute Netzwerkstruktur pflegen und einen direkten Kontakt zu den Leistungserbringern, den -empfängern und den hauptsächlichlichen Finanzierern, besonders auch dem Bund und den Kantonen, pflegen.

Vor diesem Hintergrund sind die Bemühungen um die Sicherheitskultur in den Institutionen des Gesundheitswesens zu sehen. Mit der Erkenntnis, dass das Gesundheitswesen, wie andere High-Tech-Industrien, an Systeme gebunden ist, die von Menschen gestaltet sind und die nur so gut sind, wie die, die sie gestaltet haben, stellt sich vermehrt und immer dringlicher die Frage nach der Sicherheitskultur. Diese wird in ein organisationstheoretisches Konzept gestellt, das die Menschen (Humankapital) mit ihren Stärken und Schwächen, ihren Werten und ihrer Unterstützungsfähigkeit zu berücksichtigen hat. Eine solche Organisation ist gekennzeichnet durch eine offene Kommunikationskultur, in der es erwünscht ist, mit Fehlern und Problemen offen umzugehen, damit aus diesen Fehlern gelernt und das System und die Prozesse optimiert werden können.

Hindernisse für eine so beschriebene Sicherheitskultur sind die Angst vor Reputationsfolgen, vor Klagen, vor disziplinarischen Massnahmen und der Glaube, menschliches Versagen sei die Hauptursache von Behandlungsfehlern.

In diesem Zusammenhang spielt das Phänomen des «second victim» eine wichtige Rolle; der Verursacher eines Schadens benötigt selbst Kommunikation, Rat und Unterstützung, um nicht zum weiterhin fehleranfälligen Opfer zu werden. Diese Problematik hat die Stiftung in einem von der FMH grosszügig unterstütz-



ten Projekt in interprofessionellen Fokusgruppen aufgearbeitet, analysiert und Handlungsempfehlungen vorbereitet.

Die nicht zu unterschätzende Rolle der Führung, der Kommunikation über die Berufsgrenzen und Hierarchiestufen hinweg und des Einhaltens von Standards ist zentrales Anliegen des zusammen mit der fmCH stufenweise angegangenen Projekts einer sicheren Chirurgie, dessen erstes Produkt die flächendeckende Verbreitung des Standards zur Verhinderung einer Verwechslung sowohl des Patienten als auch der Eingriffsstelle war. Die Erarbeitung von Checklisten steht im Zentrum der weiteren Entwicklung. Ein möglicher Widerstand gegen Checklisten soll argumentativ angegangen werden: Checklisten sind an die lokalen Verhältnisse anpassbar, werden durch Evidenz legitimiert, sind weltweit in verschiedenen Settings evaluiert worden, verbreiten das Einhalten bewährter Sicherheitsstandards und es werden nur minimale Ressourcen benötigt, um eine solche Sicherheitsintervention zu implementieren.

Der Einbezug der Patienten und ihrer krankheitsspezifischen Expertise zur Vermeidung von Medikationsfehlern in der Onkologie war mit Unterstützung von Oncosuisse ein Projekt, das breite Beachtung bei Pflegenden und Ärzten fand.

Ein weiteres wichtiges vom BAG wesentlich mitfinanziertes Projekt zum Beitrag der Patientinnen und Patienten an die Sicherheit im Spital zur Vermeidung von Fehlern und Zwischenfällen ist die Erarbeitung von Empfehlungen an Patientinnen und Patienten, wie sie sich bei diagnostischen und therapeutischen Massnahmen mit gezielten Fragen sicherheitssteigernd einbringen können. Relevanz und Machbarkeit dieser Vorgehensweise werden derzeit in drei Pilotspitälern überprüft.

Die Stiftung ist sich darüber im Klaren, dass die Patientensicherheit als inhärentes Problem des Gesundheitswesens eine öffentliche Aufgabe ist, die auch mit entsprechender finanzieller Unterstützung wahr-

genommen werden muss. Damit die Stiftung ihre bisher als für die Qualität unseres Gesundheitswesens geschätzte und wichtige Aufgabe auch über 2011 hinaus wahrnehmen kann, müssen zur Bestandssicherung der Stiftung Wege gefunden werden.

Das Einbringen dieser Gedanken in den öffentlichen Diskurs, die international auch wissenschaftliche Beachtung der Stiftung – wie sie an den Publikationen in «high rating peer reviewed journals» zum Ausdruck kommt – war nur möglich wegen des konsequenten und weit vorausplanenden Einsatzes des Geschäftsführers und seiner kompetenten und exzellent ausgebildeten und arbeitenden Mitarbeiter. Sie schlagen dank ihres grossen und durch Wissen fundierten Einsatzes Brücken über die Sprach- und Landesgrenzen hinweg und schaffen Vernetzungen persönlicher und institutioneller Art. Dafür gebührt Ihnen mein persönlicher Dank und der des ganzen Stiftungsrates, dem ebenfalls für die konstruktive und durch teilweise namhafte Projektfinanzierung unterstützende Arbeit gedankt sei.

Ohne die finanziellen Beiträge der überwiegenden Mehrheit der Kantone und die zuverlässige Projektunterstützung durch den Bund wären viele Projekte nicht möglich gewesen.

Um das Gedeihen der Stiftung über die nächsten Jahre hinaus sicherzustellen und die Patientensicherheit als eine entscheidende Manifestation des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen dauerhaft zu verankern, wird es notwendig sein, die finanzielle Basis dauerhaft zu sichern.

Prof. Dieter Conen
Präsident

2 Patientensicherheit Schweiz – avanti!

Die Stiftung für Patientensicherheit bearbeitet eine stattliche Anzahl Themen, weshalb wir manchmal gefragt werden: Wo ist da der rote Faden? Die Frage ist bei der Vielfalt an Projekten verständlich. Andererseits: Bei der Verkehrssicherheit fragt auch niemand, wo der rote Faden sei, wenn Kindersitze im Bus des Fussballclubs neben Massnahmen zum Fussgängerschutz, zur Ausgestaltung des Unterfahrschutzes bei Lastwagen und zur Prävention der Raserei nebeneinander thematisiert werden. Warum die Frage gerade beim Thema Patientensicherheit und bei der Stiftungsarbeit gestellt wird, hat Gründe:

- Das Thema Patientensicherheit ist riesig, weil Gesundheitsversorgung an sich sehr komplex ist. Entsprechend sind Sicherheitsaspekte in dieser Industrie unvergleichlich vielfältiger als beim Verkehr.
- Patientensicherheit ist ein junger Gegenstand der Forschung und der Organisationsentwicklung. Deshalb gibt es noch keinen «common sense» dazu, wie man dieses grosse Gebiet konzeptionell diskutieren soll. Es gibt zwar Ansätze dazu, teilweise auch konkurrierende oder widersprüchliche. Das Gebiet wird in seiner Gänze aber noch nicht überblickt.
- Das Bewusstsein in Politik und Öffentlichkeit für die Bedeutung der Patienten(un)sicherheit steigt zwar, ist aber noch immer vergleichsweise gering. Deshalb ist das Wissen darüber noch zuwenig Allgemeingut.



Bei genauer Betrachtung unserer Tätigkeiten werden die roten Fäden durchaus erkennbar: Wir decken zentrale Funktionen des klinischen Risikomanagements ab: Fehlerdokumentation, Identifikation bedeutender Sicherheitsprobleme, Analytik, Entwicklung und Evaluation von Präventionslösungen, Verbreitung von Handlungslösungen und Wissen. Das ist der *funktionale* rote Faden unserer Arbeit. Wichtige Prinzipien dabei sind: Wissenschaftlichkeit, Praxisrelevanz und die Kooperation mit Leistungserbringern, Experten, Organisationen.

Daneben gibt es einen *inhaltlichen* roten Faden oder besser eine Schnur, die aus Teilfäden besteht: Es gibt eine grosse Zahl relevanter Themen der Patientensicherheit. Wir nennen sie Hotspots. Hier öffnet sich ein breiter Fächer, weil es eine Vielzahl von Hotspots gibt, zu denen etwas getan werden sollte. Wir bearbeiten dementsprechend zahlreiche zentrale Problemzonen der Patientensicherheit. Den Anspruch, hier alles abzudecken, kann man aber nicht erfüllen.

Die Stiftung ist bewusst funktional und inhaltlich breit aktiv – gerade weil Patientensicherheit ein komplexes Gebiet ist und weil es nicht angemessen wäre, sich z. B. nur noch auf *eine* Funktion des klinischen Risikomanagements oder *ein* Inhaltsthema zu beschränken. Zudem ist es wichtig, mit möglichst vielen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten zu kooperieren und sie für das Thema zu gewinnen. Der Anspruch an die thematische Breite zwingt uns bei der knappen Ressourcenausstattung aber immer wieder zu einschränkenden Entscheidungen.

Eine wesentliche Entscheidungshilfe ist dabei unsere Taktik, dort aktiv zu sein, wo Partner bereit sind, engagiert mitzumachen. Wir können nicht dort aktiv sein, wo Widerstände nur mit enormem Aufwand zu bewältigen wären. Das wäre ineffizient und ineffektiv. Was nicht heisst, dass wir schwierige Themen nicht anpacken. Mit diesem Ansatz fahren wir gut, weil es

hochmotivierte Partner im Schweizer Gesundheitswesen gibt, die bereit sind, bei anspruchsvollen Vorhaben mit- und vorwärts zu machen – im Sinne von Patientensicherheit Schweiz – avanti!

In den kommenden zwei Jahren werden wichtige Diskussionen über die Stiftungsstrategie, über die weitere Finanzierung der Stiftung und über die generelle Verankerung der Patientensicherheit in der Schweiz stattfinden. Diese Diskussionen werden eine Nagelprobe dafür sein, ob wir weiterhin und hoffentlich noch intensiver mit Partnern an den roten Fäden der Patientensicherheit weiterspinnen können.

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Redaktion
Geschäftsführer

3 Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET

CIRRNET, das überregionale Netzwerk lokaler Meldesysteme, wurde zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation und den angeschlossenen 24 Pilotspitälern routiniert weiterbetrieben. Zahlreiche Meldungen aus den Betrieben gingen ein. Die Datenbank enthielt Ende 2009 bereits rund 1000 Fehlermeldungen. Die Meldungen wurden regelmässig gesichtet, verschlagwortet und auf der CIRRNET-Homepage für die Netzwerkteilnehmer als Lernquelle freigeschaltet.

Daneben wurden sie inhaltlich geprüft, um potentielle Themen für Quick Alerts (kurz gefasste, wissenschaftlich abgestützte Sicherheitsempfehlungen zu konkreten Problemen) zu identifizieren. Wir entwickelten die folgenden 6 Quick Alerts zu praktischen Sicherheitsaspekten und verbreiteten sie in drei Sprachen:

- Kaugummi im Atemweg
- Hautschädigungen und Brandgefahr durch Desinfektionsmittel – Toxische Hautschädigungen und Verbrennungen durch Stichflamme
- Gerinnungshemmende «Over-the-Counter» – Arzneimittel mit Auswirkungen auf die Anästhesie und Operation
- Anästhesie bei liegendem Magenband
- Kaugummi im Atemweg (add-on zum früheren Quick Alert zum selben Thema)
- Striktes Rauchverbot bei Sauerstoff-Therapie

Bei der Entwicklung der Quick Alerts waren wiederum die Fachgremien der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation und engagierte Fachexperten beteiligt. Zudem arbeitete erstmals eine weitere Fachgesellschaft bei einem Quick Alert mit (Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie).



Die Vorbereitungen für den Ausbau des Netzwerks wurden endlich so weit abgeschlossen, dass 2010 der Ausbau erfolgen kann. Bereits 2009 erfolgte ein erster Ausbausritt im Bereich Anästhesie: wir erhielten die definitive Zusage der Ärztegemeinschaft narkose.ch AG, (office based anesthesia) für die Beteiligung an CIRRNETH ab 2010.

Daneben erfolgten Vorbereitungsarbeiten für eine erweiterte Klassifikation der Meldungen gemäss der Fehler-Kategorisierung der WHO. Mit dieser erweiterten Kategorisierung sollen die Suchfunktionen in der Datenbank und die statistische Auswertbarkeit ausgebaut werden.

Prävention von Eingriffsverwechslungen

Wir evaluierten unsere in den Vorjahren lancierte Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen. Gegenstand der Evaluation waren die Verbreitung, die Akzeptanz und der Nutzen des Kampagnematerials und die Umsetzung in zufällig ausgewählten Betrieben.

Mitte Jahr führten wir mit Beteiligung der fmCh eine nationale Tagung durch mit dem Titel «VERWECHSLUNGEN BEI OPERATIONEN – NIE WIEDER!». Die Tagung war interaktiv gestaltet. Sie diente dem Erkenntnisaustausch zur Umsetzung unserer Empfehlungen. Zudem wurden Erfolgsfaktoren und Stolpersteine und methodische und organisatorische Vertiefungen bearbeitet. Auch die Ausweitung zu einer umfassenderen Kampagne gemäss der WHO-Kampagne «Safe Surgery Saves Lives» wurde erörtert. Über 130 Personen aus allen Landesteilen der Schweiz und aus Deutschland, welche sich in ihren Betrieben für die Thematik engagieren, nahmen teil.

Als Ergänzung zum bisherigen Kampagnenmaterial konnten wir einen Film zum präoperativen Team-Time-Out herausgeben. Der Film war von der Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) des Kantons Tessin und einem Team im Spital Lugano entwickelt worden. Wir

gingen eine Kooperation mit den Entwicklern ein und erstellten die deutsche Version (Untertitel). Der Film wird seit 2009 von der Stiftung für Patientensicherheit in 4 Sprachversionen vertrieben. Er verdeutlicht auf didaktisch originelle und überzeugende Art die Bedeutung des präoperativen Team-Time-Outs, des Ablaufs eines Time-Outs und wesentliche Aspekte der Patientensicherheit im Operationssaal.

Mit Blick auf die weitere Entwicklung des Themas «sichere Chirurgie» starteten wir die Vorbereitungsarbeiten für ein breites Projekt mit dem Ziel, die bisherige Kampagne auszubauen in Richtung der internationalen WHO-Kampagne.

ERA – Error&Risk Analysis

Die Kurse zur Vermittlung der systemischen Fehleranalyse sind inzwischen fester Bestandteil im Stiftungsangebot. Nachdem zahlreiche Kurse in den Vorjahren stattgefunden hatten, führten wir mit dem Royal College in London Evaluationsgespräche mit den Urhebern des London Protocol. Ziel war dabei, methodische Erfahrungen auszutauschen, das methodische Wissen zu vertiefen und Anpassungen für die Kurse abzuleiten.

2009 wurden 6 Kurse abgehalten: zwei betriebsexterne Kurse in Deutsch, zwei betriebsexterne Kurse in Französisch (Kooperation mit den Genfer Universitäts-spitälern), zwei spitalinterne Kurse. Zudem wurde ein erster Kurs in Italienisch in Kooperation mit Risikomanagementexperten aus Italien und dem Kanton Tessin (EOC) vorbereitet. Weitere betriebsinterne Kurse wurden vorgespurt. Das Kurskonzept wurde weiterentwickelt, um Betrieben künftig auch eine Kombination aus betriebsinterner Pilotanalyse und Schulung anbieten zu können.

Erstmals fand in 2009 ein ERA-Follow-up-Workshop statt. Unter der Leitung der ERA-Trainer trafen sich ehemalige Kursabsolventen zum strukturierten Erfahrungsaustausch und zur methodischen Vertiefung.

Daneben bemühten wir uns darum, erstmals eine ERA-Analyse in einem Psychiatriebetrieb durchführen zu können. Es gelang, einen Partnerbetrieb zu finden (Umsetzung 2010).

Neben den regulären Kursen vermittelten wir die ERA-Methodik an Tagungen und Lehrveranstaltungen in Form von Workshops (z. B. SBK-Kongress, internationales Qualitätsforum München, Universität St. Gallen).

Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Bei diesem Projekt geht es um die spezifische Problematik der «second victims» von Behandlungsfehlern. Damit sind Gesundheits-Fachpersonen gemeint, die in Behandlungsfehler involviert waren und dadurch in eine schwierige psychologische und berufliche Situation geraten. Die Problematik ist nicht nur individuell relevant, sondern auch betrieblich. Und weil die Krise bei betroffenen Mitarbeitern nachweislich auch deren Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigen kann, hat die Thematik auch unmittelbare Bedeutung für die Patientensicherheit. Ziel ist deshalb, Lösungen zu entwickeln für einen betriebsinternen Umgang nach Zwischenfällen, der eine konstruktive Bewältigung im Interesse der Patienten und Professionals ermöglicht.

Nach der Entwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen in 2008 begann 2009 die Entwicklung eines Konzepts für die Schulung von Kaderpersonen. Das Projekt erfuhr einige Verzögerung, weil es schwierig war, geeignete Trainer für diese spezifische Thematik zu finden. Die Konzeptarbeit wurde im Spätherbst gestartet. Bei den Schulungen wird es darum gehen, Führungspersonen in Gesundheitseinrichtungen für die Problematik der second victims («Täter als Opfer») zu sensibilisieren und Fachwissen und führungstechnische Konzepte zu vermitteln.

Neben diesen Entwicklungsarbeiten begannen wir mit dem Verfassen eines Buches, welches im Rahmen unserer Schriftenreihe veröffentlicht werden soll.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Behandlungsfehler bleibt ein zentrales Aufgabengebiet der Stiftung. Neben den seit Jahren verbreiteten Empfehlungen bieten wir seit 2009 interaktive Kurzschulungen dazu an. Es fanden 8 betriebsinterne und 4 betriebsexterne Kurse statt. Sie wurden, wie alle unsere Kursangebote, evaluiert und fanden positiven Anklang. Zudem bereiteten wir ein entsprechendes Kursangebot auf Französisch vor.

Übrigens findet seit 2009 unsere Schriftenreihe zu diesem Thema («Wenn etwas schief geht») auch Verbreitung in Österreich und Deutschland (Vertrieb durch die österreichische Plattform Patientensicherheit und das Deutsche Aktionsbündnis Patientensicherheit).

Patientensicherheit bei der Chemotherapie

Chemotherapien sind betreffend Patientensicherheit kritisch. Bei diesem Projekt geht es um die Involvierung von Chemotherapiepatienten in die Sicherheit ihrer Medikationsprozesse. 2009 fand die schriftliche Befragung von Patienten statt. Das in der Fachwelt der Onkologen und Onkologiepflegenden vielbeachtete Projekt wurde abgeschlossen. Aus dem Projekt erwachsen zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und relevante Erkenntnisse für die Optimierung der Chemotherapie durch die Involvierung der Patienten.

Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht

Patienten registrieren und erleben sicherheitsrelevante Vorkommnisse. Sie können dazu strukturiert und verlässlich befragt werden. Nach der Befragung 2008 mit einem im Auftrag des Bundes entwickelten, validierten Fragebogen in 8 Spitälern, fand 2009 die Datenanalyse statt. Danach erfolgten 2 intensive Benchmarkingworkshops mit den beteiligten Spitälern. Der Nutzen des Benchmarkingansatzes wurde evaluiert.



Die beteiligten Spitäler bewerteten diesen als wertvoll und nutzten die Messergebnisse für betriebsinterne Auseinandersetzungen und für die Einleitung oder Verstärkung von Massnahmen. Das Projekt wurde 2009 abgeschlossen. Eine wissenschaftliche Publikation wurde verfasst.

Patientenempfehlungen

Bei der Sicherstellung ihrer eigenen Behandlungssicherheit können Patienten im laufenden Behandlungsprozess generell eine wesentliche Rolle spielen. Das englische Stichwort dazu heisst «patient involvement» – Patienteneinbezug in die Prozesssicherheit. In diesem Projekt entwickelten wir erstmals für die Schweiz fundierte Grundlagen für diesen Ansatz. Wir verfassten 2009 einen systematischen Review und eine evidenzbasierte Broschüre für Patienten auf der Grundlage literaturbasierter Erkenntnisse, Experteninputs und Patientenfokusgruppen.

Danach startete die Pilottestung der Broschüre in zwei Sprachen in 3 Schweizer Spitälern. Bestandteil der Pilotierung ist eine wissenschaftliche Studie zur Evaluation der Nutzung der Broschüre durch die Patienten und zu den daraus erwachsenden Konsequenzen. Im Rahmen dieser Studie werden sowohl Patienten als auch Fachpersonen im Spital zu Ihren Erfahrungen befragt. Weiter waren wir mit der Vorbereitung der Folgephase des Projektes beschäftigt. Hierbei soll die Broschüre in einer grösseren Anzahl Spitäler zum Einsatz kommen.

Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit

Nach mehrjähriger Vorarbeit konnte das Projekt «Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit in Schweizer Spitälern» (DEM-AMS) in Kooperation mit Swissmedic und der Stiftung für Arzneimittelsicherheit endlich starten. Es hat zum Ziel, ein Indikatorenmonitoring für die Arzneimittel- und Medi-

kationssicherheit zu entwickeln und zu implementieren – dies als Grundlage für einen der zentralsten Themenkomplexe der Patientensicherheit. Wir tragen die Verantwortung für die operative Projektumsetzung. Swissmedic und die Stiftung für Arzneimittelsicherheit sind neben uns die wesentlichen Projektträger und steuern die Finanzierung bei.

Im Herbst 2009 wurde eine Projektleiterin eingestellt (Teilzeitstart November 2009, Vollpensum ab 2010). Darauf begannen die Erarbeitung von strategischen Aspekten des Projektes, die Planungsarbeit, die erste Aufarbeitung fachlicher Grundlagen und die Formierung der wesentlichen Projektgremien (Steuerungsgruppe, Kern-Expertengruppe).

Am Projekt werden sich in der Pilotphase voraussichtlich 3 grosse Spitäler bzw. Spitalnetze aus verschiedenen Sprachregionen der Schweiz beteiligen.

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

An diesen beiden deutschen Forschungsprojekten, welche auch für die Schweiz nutzbare Erkenntnisse liefern werden, ist der wissenschaftliche Leiter in Teilbereichen engagiert. Bei beiden Projekten wurden 2009 die wissenschaftlichen Erhebungsinstrumente entwickelt. Im ersten erfolgte zudem eine aufwendige Datenerhebung.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

Patientensicherheit ist auch in der Grundversorgung ein bedeutendes Thema. Bisher war die Stiftung in diesem Bereich nur punktuell aktiv, z. B. mit Schulungen in einzelnen Ärzte-Netzwerken. Zudem ist der Wissensstand in diesem Sektor generell tiefer als im stationären Sektor. Ab 2010 wollen wir in Kooperation mit Grundversorgern ein wissenschaftliches Projekt starten. Ziele sind die Identifikation relevanter und häufi-

ger Problemzonen (Hotspots) der Patientensicherheit sowie die Messung der Sicherheitskultur in Grundversorgungspraxen. Aufbauend auf den Ergebnissen soll der zukünftige Handlungsbedarf abgeleitet werden. 2009 wurden das Projektkonzept entwickelt, die Projektfinanzierung vorbereitet sowie Kooperationspartner für das Projekt gewonnen.

Migranten in Apotheken

Für die öffentlichen Apotheken konnte die Stiftung bisher wenig leisten. Apotheken sind aber zentrale Anlaufstellen für Patienten – mit grosser Bedeutung für die Medikationssicherheit. Eine hinsichtlich Medikationssicherheit bekanntermassen exponierte Klientengruppe sind Patienten mit Migrationshintergrund. Im Projekt sollen die spezifischen Patientensicherheitsaspekte dieser Gruppe im Kontakt mit Apotheken erforscht werden. Auch hier sollen daraus Handlungsbedarf und Empfehlungen für die Arzneimittelberatung in Apotheken abgeleitet werden. 2009 entwickelten wir das Forschungskonzept und organisierten die Finanzierung.

Risikomanagement in Schweizer Spitälern als soziale Innovation

Die erste nationale Erhebung zur Risikomanagementsituation in Schweizer Spitälern der ETH und der Fachhochschule Zentralschweiz wurde 2009 abgeschlossen. Die Stiftung begleitete die Studie seit Anbeginn. Die beiden Hochschulen veranstalteten eine Tagung, an welcher die Studienergebnisse vorgestellt und erörtert wurden. Dabei fanden auch zahlreiche Workshops zum klinischen Risikomanagement in Spitälern statt. Wir engagierten uns bei der Konzipierung und in mehreren Teilveranstaltungen des Anlasses.

Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit

Wir begannen die Entwicklungsarbeiten für das Modul Qualität und Sicherheit im nationalen MPH-Programm, welches von der Stiftung für Patientensicherheit verantwortet und wesentlich bestritten werden wird.

Daneben entwickelten wir Schulungskonzepte für die Weiterbildung in Patientensicherheit im Pflegebereich. Diese werden im Rahmen der SBK-Schulungsprogramme und im Bereich Spitex Anwendung finden.

Paper of the Month

Das von uns monatlich herausgegebene Paper of the Month (PoM) wurde zu einer etablierten und geschätzten Serviceleistung. Mit den PoM's vermitteln wir praxisrelevantes und fundiertes Wissen aus der aktuellen Forschung. Die PoM's finden zunehmende Verbreitung, auch in Europa und sogar in den USA. Sie werden neben der Vermittlung über unseren news-service auf etlichen Homepages von Fachorganisationen aufgeschaltet und erscheinen seit 2009 regelmässig in der internationalen Fach-Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).

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

Neben den oben erwähnten Bildungsaktivitäten hielten wir zahlreiche Vorlesungen, Kurse und Referate an Universitäten, in Bildungsinstitutionen und Gesundheitsinstitutionen ab. Zudem leisteten wir Gutachter-tätigkeiten für nationale und internationale Journals und Institutionen der Forschungsförderung und betreuten mehrere wissenschaftliche Abschlussarbeiten (Promotionen, Masterabschlüsse, etc.).



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, Ärztenetzen, 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 aufgeführt werden, wurden die folgenden Publikationen zum Thema Patientensicherheit von uns (mit-)verantwortet und veröffentlicht:

Publikationen im Eigenverlag

- **6 Quick-Alerts zu den Themen:**
 - Kaugummi im Atemweg
 - Hautschädigungen und Brandgefahr durch Desinfektionsmittel – Toxische Hautschädigungen und Verbrennungen durch Stichflamme
 - Gerinnungshemmende «Over-the-Counter» – Arzneimittel mit Auswirkungen auf die Anästhesie und Operation
 - Anästhesie bei liegendem Magenband
 - Kaugummi im Atemweg (add-on zum früheren Quick Alert zum selben Thema)
 - Striktes Rauchverbot bei Sauerstoff-Therapie
- **Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!
Ihre Sicherheit im Spital (Erstversion der Sicherheitsempfehlungen für Patienten)**

Wissenschaftliche Publikationen und Publikationen in Fachzeitschriften

- Schwappach DLB: Engaging patients as vigilant partners. A systematic review. Medical Care Research and Review 2009 (ePub ahead of print)
- Schwappach DLB, Wernli M: Medication errors in chemotherapy: Incidence, types, and involvement of patients in prevention. A literature review. European Journal of Cancer Care 2009 (ePub ahead of print)



- Zaninelli A, Kaufholz, C, Schwappach DLB: Physicians' Attitudes Toward Post-MI Aspirin Prophylaxis: Findings from an Online Questionnaire in Europe and Latin America. Postgraduate Medicine 2009; 121: 44-53
- Schwappach DLB: Effizienz und Fairness: Bevölkerungspräferenzen für die Allokation von Ressourcen. Das Gesundheitswesen 2009; 71: 9-14
- Schwappach DLB, Boluarte TA: The impact of medical error involvement on physicians: A call for leadership and accountability. Swiss Medical Weekly 2009; 139: 9-15
- Fuß I, Nübling M, Schwappach D, Rieger MA: Mobbing bei Krankenhausärzten – Prävalenz und Prädiktoren. In: Schwartz FW, Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen Report Versorgungsforschung Band 2. Deutscher Ärzte-Verlag: Köln 2009. 253-262
- Friedemann J, Schwappach DLB, Schubert HJ: Zur Verständlichkeit der QB deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf. Das Gesundheitswesen 2009; 71: 3-9
- Schwappach DLB, Wernli M: Patientensicherheit in der Chemotherapie. Onkologiepflege 2009, Nr.1. 17-20
- Schwappach DLB, Wernli M: Prävention von Administrationsfehlern in der Chemotherapie – Welchen Beitrag können Patienten leisten? Schweizer Krebsbulletin 2009; 29: 21-24
- Schwappach DLB: Patientensicherheit: Patienten können aktiver werden. Clinicum 2009, Nr. 2. 28-29
- Schwappach DLB : Patientensicherheit aus Patientensicht. Welchen Beitrag können Patienten für die Sicherheit ihrer Versorgung leisten? Care Management 2009; 2: 31-33
- Cheng CM, Meyer-Masseti C, Kayser SR. A review of three stand-alone topical thrombins for surgical hemostasis. Clin Ther. 2009 Jan;31(1): 32-41. Review.
- Meyer-Masseti C, Paulsen L, Ide B, Meier CR, Guglielmo BJ: Identification of drug-related problems in the hospital setting: a critical review of methods to assess medication safety (Poster GSASA-Kongress 2009 in Genf)
- Frank O. Methoden zur Identifikation von Zwischenfällen im medizinischen Versorgungsprozess, deren Eignung und Bekanntheit. Dissertationschrift. Hall 2009.
- Frank O. Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Behandlungszwischenfall. Allgemeinarzt 2009;13:24.

5 Personal, Strategie, Organisation, Statuten und Reglemente

Personal

Stiftungsrat: Die Vereinigung Pflegeexpertinnen Schweiz (PES) wurde aufgelöst und in den Schweizerischen Verein für Pflegewissenschaft (VfP) integriert. Die bisherige PES-Vertreterin im Stiftungsrat, Kathrin Hirter-Meister, Pflegeexpertin Inselspital, bleibt weiterhin im Stiftungsrat, neu als Vertreterin des VfP. Seitens der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektoren (SVS) wurde neu Herr Fredy Furrer, Direktor Spital Netz Bern AG, als SVS-Vertreter und Nachfolger des zurückgetretenen Herrn Paul Knecht in den Stiftungsrat gewählt. Beim Kollegium Hausarztmedizin (KHM) trat Prof. Max Stäubli als Vertreter des KHM in unserem Stiftungsrat zurück. Als Nachfolger wurde Dr. Andreas Brun, Allgemeinmediziner, gewählt.

Geschäftsstelle: Im Herbst wurde Frau Carla Meyer-Masseti, Pharmazeutin und Spitalapothekerin, als Projektleiterin für das Projekt DEM-AMS (Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit) eingestellt. Sie trat ihre Stelle im Teilzeitpensum an und wird ab 2010 Vollzeit arbeiten.

Strategie

Nach fünfjährigem Bestehen beschloss der Stiftungsrat, die Strategie der Stiftung zu evaluieren und anzupassen. Dafür wurde eine Arbeitsgruppe gebildet. Unter Einbezug der Stiftungsorgane und -träger sowie des Beirates wurde eine strukturierte Reflexion und Weiterentwicklung der Stiftungsstrategie initiiert (Abschluss des Strategieprozesses 2010).

Als weitere strategische Massnahme wurde eine Arbeitsgruppe Finanzierung installiert, welche die Gewährleistung der Finanzierung ab 2012 vorbereiten soll (dazu siehe Finanzteil).



Organisation

Anfang Jahr bezog die Geschäftsstelle neue Büros an der Asylstrasse 77 in Zürich.

Die Website der Stiftung muss überarbeitet werden, damit sie der Ausrichtung, den Tätigkeiten und modernen Ansprüchen besser genügt. 2009 wurde die Planung für den Relaunch gestartet.

Das Netzwerk der Stiftung wurde weiter ausgebaut. Zahlreiche Kontakte wurden neu hergestellt oder vertieft (stationäre und ambulante Leistungserbringer, Verbände, Behörden, Universitäten und Bildungsinstitutionen, etc.). Auch die Vernetzung mit der lateinischen Schweiz wurde weiter intensiviert (z. B. Qualitätsstelle Kanton Wallis, Qualitätsnetzwerk Foqual der Romandie, Spitexorganisationen französische und italienische Schweiz (Conférence régionale romande et tessinoise de l'Association suisse des services d'aide et soins à domicile – CRRT), Mediationsstelle der Genfer Universitätsspitäler, etc.).

Statuten und Reglemente

Das 2008 verabschiedete Reglement über die Annahme von Drittmitteln wurde definitiv in Kraft gesetzt. Zudem wurde ein Reglement für den Anschluss interessierter Organisationen, welche die Stiftung unterstützen wollen, entwickelt.

6 Finanzen

Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

Unterstützung durch Kantone

Seit Beginn der Stiftung beteiligten sich jedes Jahr zusätzliche Kantone an der Finanzierung der Stiftung. Im Jahr 2009 leisteten bereits 22 Kantone den Beitrag von 9 Rp. pro Einwohner (bzw. 6 Rp. pro Einwohner in den Kantonen AG, AI, FR, GR). Dies entspricht einem Betrag von insgesamt CHF 570'106.

Da neu ab 2010 auch der Kanton Genf den Beitrag an die Stiftung leisten wird, fehlen im Jahr 2010 zu einer gesamtschweizerischen Finanzierung nur noch die Kantone NE, GL und TG, welche zusammen fast 6% der Schweizer Bevölkerung ausmachen.

Gleichzeitig ist zu betonen, dass die Basisfinanzierung durch die Kantone jährlich neu beantragt werden muss, also nicht wirklich gesichert ist. Zudem ist sie vorerst limitiert bis Ende 2011. Ab 2012 muss sie demnach erneut gesichert werden (dazu siehe unten).

Unterstützung durch Stiftungsträger

2009 betragen die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern CHF 33'500 (Beiträge SBK, SSO, GSASA, physioswiss, SPO, H+, SVS; Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 1).

Hinzu kamen projektbezogene Unterstützungsleistungen der Stiftungsträger im Umfang von CHF 225'000 vom BAG, CHF 32'340 von der FMH, CHF 24'000 von der pharmasuisse, CHF 20'000 von der SAMW und CHF 20'000 von der fmCh.

Unterstützung durch Förderer

2009 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung (alle zweckgebunden, ausser Hans-Vollmoeller-Stiftung):



- Swissmedic: CHF 300'000 an Projekt «Arzneimittel- und Medikationssicherheit»
- Stiftung für Arzneimittelsicherheit: CHF 320'000 an Projekt «Arzneimittel- und Medikationssicherheit»
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 40'000 an CIRNET
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20'000

Einnahmen aus Beratungs- und Referententätigkeit, Schulungen und Dienstleistungen inkl. Sponsoring

Neben diesen Geldquellen gelang es, die Finanzierung durch Eigenleistungen erneut zu erhöhen: 2009 erwirtschaftete die Stiftung Erträge aus Beratungs-, Schulungs-, Tagungs- und Referententätigkeit im Umfang von CHF 246'352.85. Mit dem Verkauf von gegen 600 Schriftenreihen und über 3000 Merkblättern und Plakaten flossen der Stiftung zusätzlich CHF 28'570 zu. Die SGC – Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie sowie die SGO – Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie – unterstützten durch ihren Beitrag die Tagung «Verwechslung bei Operationen – nie wieder!» mit je CHF 2000.

Zu den Rückstellungen

Die Stiftung erhöhte die Rückstellungen um CHF 654'000 auf insgesamt CHF 1,387 Mio. Die Rückstellungen entstehen aus der Vorfinanzierung für laufende und geplante Projekte und werden in der Jahresrechnung projektbezogen ausgewiesen. Derzeit ist mit diesen Rückstellungen eine wenigstens kurz- und teilweise mittelfristige Planung einiger Tätigkeiten möglich.

Die Zunahme der Rückstellungen gegenüber den Vorjahren ist vor allem bedingt durch die Vorfinanzierung des Projektes Arzneimittel- und Medikationssicherheit durch Swissmedic und die Stiftung für Arzneimittelsicherheit. Die von diesen

beiden Organisationen 2009 geleisteten Beiträge werden erst in den folgenden Jahren verwendet und erhöhen die aktuelle Summe in Erfolgsrechnung und Bilanz stark. Ohne diesen Sondereffekt würden sich Erfolgsrechnung und Bilanz in summa im gleichen Rahmen bewegen wie im Vorjahr. Faktisch sind die Reservelage und damit die Sicherheit für die Zukunft – bezogen auf alle andern Stiftungsaktivitäten – also etwa gleich wie letztes Jahr.

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

Aufwand für die Generierung von Finanzmitteln

Die Generierung der für unsere Aktivitäten notwendigen Finanzmittel ist weiterhin sehr aufwändig. Projektkonzeptionen und Anträge, die Akquirierung von Drittmitteln, aber auch die jährliche Beantragung der existentiell wichtigen Beiträge von Stiftern, Kantonen und Bund erfordern einen hohen Ressourceneinsatz.

Sicherstellung der weiteren Finanzierung ab 2012

Ab 2012 ist die Finanzierung durch die Kantone erneut in Frage gestellt, weil der bisherige Modus der Kantonsbeiträge ab dann neu geregelt werden soll. Die Kantonsbeiträge stellen einen wesentlichen Teil der Basisfinanzierung. Bei einem Wegfall dieser Beiträge wären die aktuelle Aufstellung der Stiftung und ihre Aktivitäten grundlegend zu überdenken.

Deshalb wurde vom Stiftungsrat eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, eine kontinuierliche weitere Finanzierung ab 2012 sicherzustellen.

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2009 in CHF	Vorjahr in CHF
BETRIEBSERTRAG		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	570'106.10	373'637.25
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	33'500.00	85'000.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	321'340.00	345'680.00
projektgebundene übrige Beiträge	660'000.00	185'300.00
Übrige Spenden	20'344.40	25'000.00
Total Beiträge/Spenden	1'605'290.50	1'014'617.25
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	33'066.65	1'058.50
Erträge aus Sponsoring	4'000.00	0.00
Erträge aus Referententätigkeit	14'642.75	10'139.45
Erträge aus Schulungen	163'410.25	170'864.25
Erträge aus Tagungsgebühren	22'607.85	0.00
Übrige Dienstleistungen	12'625.35	0.00
Total Dienstleistungsertrag	250'352.85	182'062.20
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern	28'570.74	38'917.79
Total Produktionsertrag	28'570.74	38'917.79
TOTAL BETRIEBSERTRAG	1'884'214.09	1'235'597.24
BETRIEBSAUFWAND		
Aufwand für Dritteleistungen	-204'372.90	-203'090.75
Personalaufwand	-856'193.35	-705'815.30
Raumaufwand	-74'435.10	-57'521.60
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-2'021.80	-432.60
Sachversicherungen, Abgaben	-1'617.90	-1'813.05
Verwaltungsaufwand	-29'731.65	-28'615.80
Informatikaufwand	-8'912.10	-11'080.14
Öffentlichkeitsarbeit	-27'139.85	-26'396.52
Übriger Betriebsaufwand	-4'986.05	429.10
Abschreibungen Sachanlagen	-21'867.55	-15'519.55
Finanzerfolg	1'175.22	7'807.51
gebundene Rückstellungen für Projekte	-654'000.00	-193'000.00
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	1'884'103.03	-1'235'048.70
STIFTUNGSERFOLG	111.06	548.54



Bilanz per 31. Dezember 2009

2009 in CHF

Vorjahr in CHF

AKTIVEN

Umlaufvermögen

Flüssige Mittel	1'378'856.54	591'587.80
Forderungen	148'435.71	208'994.24
Abgrenzung	2'192.85	31'806.20
Total Umlaufvermögen	1'529'485.10	832'388.24

Anlagevermögen

Mobilien und Einrichtungen	38'249.80	27'258.05
Total Anlagevermögen	38'249.80	27'258.05

TOTAL AKTIVEN

1'567'734.90

859'646.29

PASSIVEN

Fremdkapital

Kreditoren	41'404.15	28'902.30
Kreditor Ausgleichskasse	6'792.45	1'995.45
Kreditor Pensionskasse	-87.15	-16.00
Kreditor Quellensteuer	25'644.85	21'780.00
Passive Rechnungsabgrenzung	43'285.00	10'400.00
Kurzfristige Rückstellungen *)	1'387'000.00	733'000.00
Total Fremdkapital	1'504'039.30	796'061.75

Eigenkapital

Stiftungskapital	60'000.00	60'000.00
Gewinnvortrag	3'584.54	3'036.00
Gewinn	111.06	548.54
Total Eigenkapital	63'695.60	63'584.54

TOTAL PASSIVEN

1'567'734.90

859'646.29

*) Details zu den kurzfristigen Rückstellungen siehe folgende Seite.

<u>Details zu den kurzfristigen Rückstellungen – gemäss *) bei den Passiven</u>	<u>2009 in CHF</u>	<u>Vorjahr in CHF</u>
für Ausbau Netzwerk Meldesysteme CIRNET	90'000.00	70'000.00
für ERA-Schulung	0.00	20'000.00
für ERA-Schadensanalyse	30'000.00	23'000.00
für Tätigkeitsbereich «Aus-/Weiter-/Fortbildung»	40'000.00	50'000.00
für Kurse «Kommunikation nach Zwischenfall»	0.00	20'000.00
für Projekt und Kampagne «Kommunikation extern»	0.00	50'000.00
für Projekt und Kampagne «Sicherheit in der Chirurgie»	130'000.00	30'000.00
für Projekt «Kommunikation betriebsintern»	50'000.00	80'000.00
für Projekt «Patientenidentifikation»	90'000.00	90'000.00
für Projekt «Beipackzettel»	0.00	30'000.00
für Projekt «Patientenempfehlung»	130'000.00	80'000.00
für Projekt «Involvierung von Chemotherapiepatienten»	0.00	30'000.00
für Projekt «Benchmarking Patientensicherheit aus Patientensicht»	0.00	70'000.00
für Projekt «Arzneimittel-/Medikationssicherheit»	560'000.00	90'000.00
für Projekt «Migranten in Apotheken»	24'000.00	0.00
für Projekt «Patientensicherheit in der Grundversorgung»	90'000.00	0.00
für Tagung	80'000.00	0.00
für die Herausgabe Buch Patient Safety in Deutsch	30'000.00	0.00
für Überarbeitung Homepage	43'000.00	0.00
TOTAL KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	1'387'000.00	733'000.00



Revisionsbericht

Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom HWV,  Mitglied der Treuhand-Kammer

An den Stiftungsrat der
Stiftung für Patientensicherheit
Basel

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.

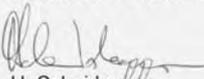
Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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 entspricht.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG



H. Scheidegger

Kloten, 9. März 2010

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang

Zugelassenes Revisionsunternehmen, RAB Nr. 501286

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

7 Ausblick

Personal, Strategie, Organisation

2010 wird die Stiftung zusätzliche Teilzeit-Mitarbeiter einstellen, um die geplanten Aktivitäten umzusetzen (Bereiche wissenschaftliche Leistungen, Trainer für französische Kurse und Kurse zum Thema second victim, Anpassung Website und Kommunikation).

Die angepasste Strategie soll verabschiedet werden. Die neue Strategie wird eine wesentliche Grundlage für die jährlichen Planungen sein.

In der Arbeitsgruppe Finanzierung sollen die Grundlagen geschaffen werden für die Sicherstellung der weiteren Basisfinanzierung ab 2012.

Das neue Gefäss «angeschlossene Organisationen» soll gemäss dem 2009 verabschiedeten Reglement geschaffen werden.

Die Neugestaltung der Website wird abgeschlossen.

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET

CIRNET wird geöffnet. Der 2009 vorbereitete Anschluss der Ärztegemeinschaft narkose.ch AG wird vollzogen. Zudem wird eine breite Ausschreibung stattfinden, welche allen Gesundheitseinrichtungen und Fachbereichen den Anschluss ermöglichen soll. Der Knackpunkt dabei wird sein, ob die Leistungserbringer bereit sein werden, sich an dieser Plattform finanziell zu beteiligen. Im Bedarfsfall werden die CIRNET-Homepage und die Funktionalitäten der Datenbank überarbeitet und die ergänzende Verschlagwortung aller CIRNET-Meldungen nach der WHO-Fehlerklassifikation eingeführt. Selbstverständlich sollen auch 2010 mehrere Quick Alerts entwickelt und verbreitet werden.

Sichere Chirurgie – Safe Surgery Saves Lives

Die Ausweitung der bisherigen Kampagne in Richtung einer breiten Kampagne Sichere Chirurgie – Safe Surgery Saves Lives wird vorbereitet. Dazu müssen die Finanzierung sichergestellt und die planerischen und konzeptionellen Grundlagen entwickelt werden.



ERA – Error&Risk Analysis

Wir werden weitere betriebsexterne und betriebsinterne ERA-Kurse anbieten. Erstmals wird ein italienischer Kurs im Tessin durchgeführt. Ein modifiziertes Kurskonzept für Betriebe, welche eine Vor-Ort-Fehleranalyse mit einem betriebsinternen Kurs kombinieren möchten, soll erstmals angewandt werden. Zudem ist eine Schriftenreihe zum Thema Fehleranalytik geplant.

Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

2010 werden erste Pilot-Kurse durchgeführt. Die Vernetzung mit potentiellen Anlaufstellen für second victims, insbesondere mit dem Unterstützungsnetzwerk Remed der FMH, wird aufgebaut. Wir werden das Buch zum Thema «Täter als Opfer» fertig stellen und auf Deutsch und Französisch veröffentlichen. Neben dem Teaching für Kader wird ein Kursmodul für Mitarbeitende der Basis nach dem train-the-trainer-Prinzip entwickelt. Gleichzeitig sollen diese Kursangebote für die französische Schweiz vorbereitet werden.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Weiterhin werden interaktive Workshops stattfinden. 2010 werden zudem erste Kurse in der Romandie angeboten.

Patientenempfehlungen

Das erste Pilotprojekt wird abgeschlossen mit einer wissenschaftlichen Evaluation und einer systematischen Befragung der beteiligten Patienten und Fachpersonen. Danach wird bei Bedarf die Broschüre angepasst, zusätzlich auch auf Italienisch und ev. sogar in weitere Sprachen übersetzt. Dies als Vorbereitung für das Folgeprojekt. Dieses soll in 2010 mit rund 25 Schweizer Spitälern, welche Interesse daran haben, den Ansatz (Einbezug von Patienten in die Patientensicherheit) in ihrem Betrieb einzuführen, starten.

Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit

Das Projekt DEM-AMS kommt 2010 endlich in die operative Phase. Zunächst gilt es, zusammen mit den Projektträgern Swissmedic und Stiftung für Arzneimittelsicherheit die Detailplanung abzuschliessen, die Projektgremien zu konstituieren, das Expertennetzwerk sowie die Zusammenarbeit mit Pilotspitälern und die organisatorischen Schnittstellen mit diesen aufzubauen und die wissenschaftlichen Grundlagen aufzuarbeiten. Zudem startet der Prozess der Indikatorenentwicklung in einem breit abgestützten Delphi-prozess. Im Weiteren müssen die komplexen Fragen der Datenerfassung und der IT-Voraussetzungen angegangen werden.

Die Planung sieht vor, dass bereits 2010 eine erste Testerfassung ausgesuchter Indikatoren anlaufen soll (Pilotphase 1). Bei optimalem Projektverlauf kann unter Umständen bereits 2010 eine erste Datenauswertung erfolgen. Danach erfolgt die Planung der Pilotphase 2.

Neben den engeren Projektarbeiten werden Kontakte zu ähnlichen internationalen Vorhaben hergestellt. Insbesondere wird im Auftrag des Bundes wahrscheinlich eine Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe des Europarates erfolgen, welche sich mit derselben Thematik befasst. Damit wird auch die internationale Abstützung und Befruchtung sichergestellt.

Das Projekt DEM-AMS hat letztlich zum Ziel, Problemfelder zu identifizieren und Verbesserungen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang soll bereits 2010 ev. eine zentrale Problematik der Arzneimittelsicherheit aufgegriffen werden, z. B. die Verwechslung von Medikamenten durch ähnliches Aussehen und ähnliche Benennung (sound alike / look alike).

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

In diesen beiden Projekten soll 2010 die Datenerhebung und -analyse sowie die wissenschaftliche Publikation stattfinden.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

2010 wird das Projekt gestartet. Zunächst wird die Kooperation mit interessierten Ärztenetzwerken aufgebaut. Daneben werden die Forschungsinstrumente und Datenerfassungsmethoden entwickelt, um dann mit der Datenerhebung zu beginnen.

Migranten in Apotheken

Das Projektkonzept wird 2010 fertig gestellt. Danach erfolgen auch hier die Instrumentenerstellung und die Datenerhebung.

Tagung

Nachdem wir 2007 eine sehr erfolgreiche nationale Tagung zum Thema Patientensicherheit und 2008 und 2009 fokussierte Tagungen zur Patientensicherheit in Aus-, Weiter- und Fortbildung und zur Prävention von Eingriffsverwechslungen veranstaltet hatten, wollen wir 2011 wiederum einen mehrtägigen thematisch breiten Kongress durchführen. 2010 läuft die Vorbereitung dafür an.

Aus- Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit

Im Herbst 2010 werden wir das Modul Qualität und Sicherheit im nationalen MPH-Programm erstmals durchführen.

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

2010 und 2011 werden zahlreiche wissenschaftliche Publikationen aus unseren Projekten erscheinen. Eine Kooperation im Bereich Lehre mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern wird konkretisiert (mehrere Vorlesungen für Medizinstudenten). Daneben finden zahlreiche andere Weiterbildungen, Referate und Vorlesungen statt, z. B. bei der Onkologiepflege, bei Spitalpatienten-Dolmetschern im Spital, beim SBK, in Spitälern, bei Patientenorganisationen, Verbänden, etc.

Weiterhin werden Masterarbeiten beispielsweise in Gesundheitswissenschaften und in der Pharmazie von uns wissenschaftlich begleitet und das Paper of the Month wird regelmässig erscheinen.

Zudem werden wir uns aktiv einbringen bei der Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundesrates.



8 Träger und Organe der Stiftung

Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Prof. Peter Suter
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Bundesamt für Gesundheit BAG): Pascal Strupler und Andreas Faller
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH): Dr. Jacques de Haller
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): Lucien Portenier
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP): 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): Fredy Furrer
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh): Dr. Daniel Herren
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM): Dr. Andreas Brun
- 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, ehem. Nationalrat und Chefarzt Spital Interlaken
- Dr. Felix Huber, medix Gruppenpraxis Zürich
- Dr. Beat Kehrer, ehem. Chefarzt Ostschweizer Kinderspital
- Dr. 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

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

Team (total ca. 670 Stellenprozent)

- Dr. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH, Stv. Geschäftsführerin und Projektmanagerin
- PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter
- Dr. Olga Frank, Projektmanagerin
- Dr. Katrin Gehring, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Carla Meyer-Masseti, Projektleiterin DEM-AMS
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Ökonomie
- Tanja Forcellini, Administration
- Franziska Minder, administrative Assistenz
- Martina Bischof, Kommunikation
- Dr. Enikő Zala-Mező (externe Mitarbeiterin im Bereich ERA)
- Dr. Nicoletta von Laue (externe Mitarbeiterin im Bereich second victim)
- Wim Adelaar (externer Mitarbeiter im Bereich ERA)
- Charlotte Vogel (externe Mitarbeiterin in der Romandie für französische Kommunikationskurse)