

Jahresbericht 2010



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

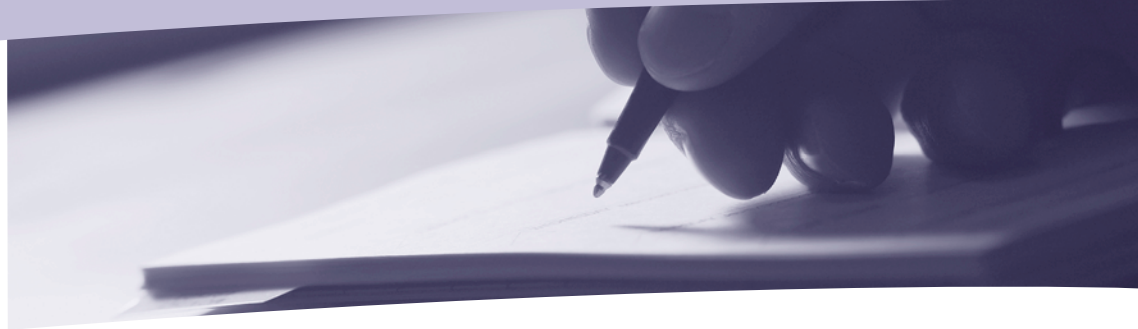
c/o Schweizerische Akademie der
Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
Petersplatz 13, 4051 Basel

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: Bruhin Druck AG, Freienbach
Auflage: 1500 Exemplare
April 2011
© 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 – pharmasuisse
- 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 Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren – SVS
- die Foederatio Medicorum Chirurgorum 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, Graubünden, Jura, Luzern, Neuchâtel (ab 2011), Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Thurgau partiell (durch Spital Thurgau AG für deren Versorgungsanteil), 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	7 Jahre – Danke!	6
3	Tätigkeiten	8
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	8
	Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	9
	Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	9
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	10
	Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit	10
	ERA – Error&Risk Analysis	10
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	11
	Sichere Chirurgie Schweiz	11
	EDQM – Europarat	11
	Migranten in Apotheken	12
	Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Sicherheitskultur in Alten- und Pflegeheimen	12
	Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen	12
	Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!	13
	Paper of the Month	13
4	Publikationen	14
5	Personal, Strategie, Organisation, Statuten und Reglemente	17
6	Finanzen	18
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	18
	Zu den Rückstellungen	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
	Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	24
	Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	24
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	25
	Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit	25
	ERA – Error&Risk Analysis	25
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	25
	Sichere Chirurgie Schweiz	25
	EDQM – Europarat	26
	Migranten in Apotheken	26
	Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Paper of the Month, Publikationen	26
	Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!	26
8	Träger und Organe der Stiftung	27

1 Vorwort des Präsidenten

Die im Berichtsjahr in verschiedenen Projekten mit den Akteuren und für die Akteure im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen, die im einzelnen im vorliegenden Jahresbericht vorgestellt werden, weisen zum einen auf eine überdurchschnittliche Produktivität und Vernetzung der Geschäftsstelle hin. Zum anderen belegen sie die Notwendigkeit, gemeinsam mit den «Health Professionals» zur Verbesserung des Systems durch Erhöhung der Patientensicherheit beizutragen. Die Öffentlichkeit nimmt diese Aktivitäten wahr, wird doch kaum mehr in der Tagespresse über ein mögliches Sicherheitsproblem in der Patientenversorgung oder über ein unerwünschtes Ereignis im Spital, in einer Langzeiteinrichtung oder in einer ambulanten Praxis berichtet, ohne dass auch die Meinung von Vertretern der Stiftung eingeholt würde. Im Weiteren zeigen die Publikationen der Stiftung in wissenschaftlich hoch gewichteten Peer Review Journals an, dass die Arbeit der Stiftung nicht nur national eine zunehmende Anerkennung und Wertschätzung findet, sondern auch international auf breites Interesse trifft. Dadurch erfahren die Stiftungsaktivitäten eine wissenschaftliche Validierung und internationale Beachtung und sie generieren einen Mehrwert für das schweizerische Gesundheitswesen.

Vor diesem Hintergrund wird auch klar, dass die Stiftung Aufgaben wahrnimmt, die im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens liegen, also einer eigentlichen Public Health-Aufgabe entsprechen, an deren Finanzierung sich 2010 23 Kantone mit neun (vereinzelt sechs) Rappen pro Einwohner beteiligten. Nur die Kantone Glarus, Neuenburg und Thurgau verzichteten bisher auf eine materielle Unterstützung der Stiftung, wobei Neuenburg ab 2011 dazu stossen wird und im Kanton Thurgau wenigstens eine Teil-Mitfinan-



zierung durch die Spital Thurgau AG erfolgt. Die Unterstützung durch die Kantone ist bis Ende 2011 gesichert, und wir werden alles daran setzen müssen, über diesen Zeitpunkt hinaus die so zur Verfügung gestellte von den Kantonen geleistete Basisfinanzierung weiterhin zu sichern. Auf diese Art wird etwa ein Drittel des jährlichen Stiftungsbudgets generiert, die verbleibenden zwei Drittel werden bereits heute durch die Aktivitäten der Stiftung bestritten in Form diverser Projektfinanzierungen, durch Einnahmen aus interprofessionellen Schulungen und Trainings von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den verschiedenen Gesundheitsberufen und durch den Verkauf von Produkten wie Informationsschriften, Flyer etc.

Wenn die Patientensicherheit definitiv als eine Public Health-Aufgabe wahrgenommen würde, müssten auch die dafür nötigen Mittel gesprochen werden (z. B. vom Bund und den Kantonen). Erst dann wären wir wie vergleichbare Länder (NL, Dänemark) in der Lage, auch gesamtschweizerische Patientensicherheitsziele – wie die flächendeckende Erhebung und Reduktion von z. B. im Spital erworbenen Infektionen, von prozedurenabhängigen Wundinfekten, von der Zahl der Druckulcera in den Langzeiteinrichtungen, von Schnittstellenproblemen zwischen den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitssystems etc. – nicht nur zu formulieren sondern auch einzufordern und die Umsetzung von Lösungsstrategien zu fördern.

Die im vergangenen Jahr trotz aller Schwierigkeiten geleistete immense Arbeit, die aber auch immer wieder spontane Anerkennungen fand, war nur möglich dank der umsichtigen, zielgerichteten und vorausschauenden Arbeitsweise des Geschäftsführers der Stiftung, der durch seine überdurchschnittliche Leistung mit Leadership seinem überdurchschnittlich en-

gagierten Team voranging. Dafür gebührt allen mein Dank und auch der Dank des gesamten Stiftungsrates. Nicht unerwähnt bleiben sollen die nicht unerheblichen Projektunterstützungen durch den Bund und durch andere Projektfinanzierer sowie die Beiträge der übrigen im Stiftungsrat vertretenen Organisationen im Gesundheitswesen, ohne die viele Projekte nicht durchführbar gewesen wären.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen bleibt noch viel zu tun und dazu möchte die Stiftung auch in den kommenden Jahren ihren konstruktiven Beitrag leisten.

Prof. Dieter Conen
Präsident

2 7 Jahre – Danke!



Mit diesem Jahresbericht schliesst die Stiftung für Patientensicherheit ihr siebtes Geschäftsjahr ab. Die Zahl 7 hat in vielen Wissensgebieten und Kulturen einen speziellen Stellenwert. Der Eintrag zur Zahl «7» auf Wikipedia ist entsprechend interessant zu lesen. Erstaunlich dabei ist: Es werden nicht esoterische Aspekte diskutiert, sondern es geht um Mathematik, Biologie, Kognitionspsychologie, Mythologie und Theologie, Ethnologie, Astronomie, Literatur, Philosophie, ja sogar Medizin. Auch in einigen lebensphilosophischen Konzepten haben Sieben-Jahre-Zyklen eine besondere Bedeutung. Sieben Jahre gelten als Zeiträume mit Meilensteincharakter, in denen markante Entwicklungen ablaufen. Gilt das vielleicht auch für die Stiftung für Patientensicherheit? Möglicherweise wird man das in weiteren 7 Jahren abschätzen können.

Folgendes kann festgehalten werden: Die Stiftung hat sich in sieben Jahren vom Kleinstbüro zu einer anerkannten Organisation entwickelt. Mit einer Vielzahl an Projekten engagiert sie sich heute fassbar und fundiert für die Prävention von Fehlern im Gesundheitswesen. Im siebten Geschäftsjahr wurde die aktualisierte Strategie für die kommenden 5 Jahre verabschiedet. Der Internet-Auftritt wurde erneuert. Und es bestehen gute Chancen, dass die Basisfinanzierung für weitere 3 Jahre gesichert werden kann. Dass all dies möglich war, hat nichts mit Zahlensymbolik oder geheimnisvollen Zusammenhängen zu tun, sondern mit dem engagierten Einsatz von Menschen und Organisationen.

Ich bedanke mich deshalb bei allen, welche diese Entwicklung ermöglicht und mitgeprägt haben und weiterhin mittragen werden. Besonderen Dank möchte ich an dieser Stelle unserem Team aussprechen: Die

fachliche Kompetenz, die Treue und das unternehmerische Stehvermögen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind und bleiben eine ganz zentrale Stütze für die bisherige und kommende Entwicklung. Danke Euch!

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Redaktion
Geschäftsführer

3 Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®

CIRNET® wurde zunächst im bisherigen Rahmen erfolgreich weiter betrieben. Der Bestand an Fehlermeldungen wuchs um rund 350 auf über 1300 Meldungen.

Wir entwickelten 5 Quick-Alerts® zu folgenden Themen:

- Gefahr bei Elektrolyt-Infusionen (speziell mit KCL-Zusätzen)
- «sound-alike & look-alike»
- Dosierungsfehler trotz Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen
- Gefahr durch Türen
- Gefahr durch fehlende Tubusspitze

Wiederum waren Experten aus der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, andere Fachorganisationen wie die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker und die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, aber auch einzelne Fachexperten an der Entwicklung der Quick-Alerts® massgeblich beteiligt.

Daneben erfolgte der entscheidende Schritt zur Öffnung und zum Ausbau von CIRNET®: Mit einer landesweiten Ausschreibung wurden alle Spitäler eingeladen, sich an CIRNET® zu beteiligen. Über 20 Spitalorganisationen, die insgesamt rund 40 Betriebsstandorte (= einzelne Spitäler) repräsentieren, meldeten ihr ernsthaftes Interesse an, sich dem Netzwerk anzuschliessen und dafür in Zukunft auch einen finanziellen Beitrag zu leisten. Auf dieser Basis wurden die technischen Vorbereitungen in die Wege geleitet, um deren Anschluss zu realisieren (vertragliche Vereinbarung, Vorbereitung der technischen Schnittstellen, etc.). Daneben wurde der Anschluss des ambulanten Anästhesieanbieters narkose.ch definitiv vollzogen.



Sehr erfreulich war, dass die Stiftung mit CIRRNET® am internationalen Kongress der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren EVKD, der im September 2010 in Zürich stattfand, den 1. Posterpreis gewann.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Die Problematik der «second victims» von Behandlungsfehlern ist ein individuell und betrieblich bedeutender Themenkreis der Patientensicherheit. Mit «second victims» sind die Gesundheits-Fachpersonen gemeint, die in einen Behandlungsfehler involviert waren und dadurch psychisch und beruflich in Mitleidenschaft geraten. Wir haben zu diesem Thema in den Vorjahren Entwicklungs- und Forschungsarbeiten geleistet. Auf deren Grundlage vollendeten wir 2010 ein Buch mit dem Titel «Täter als Opfer – konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen», welches als Teil unserer Schriftenreihe erschien (Deutsch 2010, französische Version folgt 2011). Es enthält die aktuellen Erkenntnisse zum Thema: unseren systematischen Literaturreview, eigene Forschungsergebnisse aus der Schweiz, sozialpsychologische Theorien und Modelle, führungstechnische Aspekte, konkrete Empfehlungen und Hinweise zu Anlaufstellen, internationalen Informationen und Modellprojekten in Gesundheitsinstitutionen. Bestandteil des Buches sind zielgruppenspezifische, herausnehmbare Broschüren mit praktischen Empfehlungen für Kader, Kollegen und direkt Betroffene.

Daneben konnten wir die Entwicklung des Schulungsmoduls für Kader in Gesundheitsorganisationen abschliessen und führten erste Pilotschulungen durch. Zudem wurde ein Interview mit einem Experten gefilmt, welches bei Bedarf in Schulungen eingesetzt werden kann. Die Pilotschulungen wurden evaluiert. Die Stiftung verfügt damit neu über ein innovatives Schulungsangebot in einem für die Sicherheitskultur

bedeutenden Themenbereich. Im Weiteren entwickelten wir ein Konzept für eine Kurzschulung für Basispersonal. Ziel solcher Basisschulungen ist die Sensibilisierung grösserer Zielgruppen.

Es gibt Situationen, in denen betriebsexterne individuelle Unterstützung für «second victims» notwendig wird (z.B. Coaching oder psychologische Beratung). Eine wichtige Anlaufstelle für die Unterstützung von Ärzten in schwierigen Situationen ist das Netzwerk Remed der FMH. Unser Projekt und Remed ergänzen sich. Deshalb bauten wir Kontakte zu Remed auf und wurden auch Mitglied im Remed-Beirat.

Zudem wurden Abklärungen für die Entwicklung eines Schulungsfilms für Lernende auf der Ausbildungsstufe initiiert und Partner für die potentielle Realisierung evaluiert.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die erste Anwendung der Patientenempfehlungen für Patientensicherheit in drei Pilotspitälern wurde erfolgreich abgeschlossen. Mittels schriftlicher Befragung von Patienten und Mitarbeitern erfolgte eine wissenschaftliche Evaluation. Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter bestätigten den Nutzen des Ansatzes, Patienten bei der Sicherstellung ihrer Behandlungssicherheit aktiv einzubeziehen. Die Broschüre und ihre Inhalte wurden positiv bewertet. Damit wurde die Grundlage geschaffen für die zweite Pilotphase:

16 Spitäler konnten für die zweite Testphase rekrutiert werden, die bis ins Jahr 2011 dauern wird. Die Broschüre steht seit 2010 in der Papierversion nicht mehr nur in Deutsch und Französisch, sondern auch in Italienisch und Rätoromanisch zur Verfügung. Um die Broschüre anzuwenden, mussten die Betriebe interne Vorbereitungen treffen. Wir entwickelten dafür Schulungs-, Instruktions- und Begleitmaterialien, organisierten die beteiligten Spitäler als Netzwerk (Netzwerktreffen, elektronische Austauschplattform) und führten Train-the-Trainer-Schulungen und unterstüt-

zende Vor-Ort-Visitationen durch. Auf dieser Basis konnten alle 16 Betriebe die Abgabe der Broschüre sukzessive einführen. Daneben wurde mit einem Betrieb ein Begleitforschungsprojekt konzipiert.

Der Start der 2. Testphase wurde gegenüber der Öffentlichkeit via Medienmitteilung und Medieninterviews kommuniziert. Das positive Medienecho unterstrich die Bedeutung des Projektes und das Interesse in der Öffentlichkeit.

In Vorbereitung auf die allgemeine Verbreitung der Broschüre nach der 2. Testphase begannen wir mit der Suche nach Geldgebern für die finanzielle Unterstützung der künftigen Produktions- und Verbreitungskosten.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

Dieses Projekt dient der Erforschung relevanter Bereiche der Patientensicherheit in der Grundversorgung. Es wird in Kooperation mit Ärztenetzen durchgeführt. Wir konnten vier grosse Hausärztenetze, welche mehrere hundert Arztpraxen beinhalten, für die Teilnahme an der Studie gewinnen. Für die Studie wurde ein Erhebungsinstrument zur Erfassung von Brennpunkten der Patientensicherheit (Hotspots) sowie zur Messung der Sicherheitskultur in Grundversorgungspraxen entwickelt und getestet. Mit dem standardisierten Fragebogen wurden sowohl die Ärzte als auch die Medizinischen Praxisassistentinnen befragt. Der ausgezeichnete Rücklauf von 50% verspricht interessante Ergebnisse (Auswertung 2011).

Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit

In diesem Projekt wird ein indikatorenbasiertes Monitoring für die Arzneimittel- und Medikationssicherheit aufgebaut. Ziel ist die möglichst automatisierte Erfassung von Daten aus elektronisch verfügbaren Datenbeständen in Spitälern. Das Projekt wird getragen von Swissmedic, der Stiftung für Arzneimittelsicherheit und der Stiftung für Patientensicherheit, welche

die operative Projektleitung innehat. 2010 wurden die Projektgremien definitiv konstituiert. Zwei Pilotspitäler gaben bereits definitive Zusagen für die Kooperation (Inselspital Bern, Spitalnetz Wallis).

Wesentliche technische Vorbereitungsarbeiten wurden vorangetrieben: Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung mit Pilotspitälern, Erarbeitung von Dokumenten für Anträge an Ethikkommissionen und Datenschutzstelle, Auswahl von Partnern im IT-Bereich, Beginn des Aufbaus einer Datenbankstruktur.

Die Projektgremien leisteten konzeptionelle Arbeit für die inhaltliche Ausgestaltung des Indikatorensystems. Insbesondere wurde beschlossen, das breite Feld «Arzneimittel- und Medikationssicherheit» thematisch zu strukturieren, indem relevante Teilbereiche definiert werden (sogenannte Medikationsthemen), für welche Indikatoren entwickelt werden können. Als erster Schwerpunkt wurde folgendes Medikationsthema gewählt: «Weniger Blutungen und Thrombosen – optimale Antikoagulation und Antiaggregation».

Darauf aufbauend wurde eine breite Recherche (Literatur, Brainstorming, Expertengespräche) zu potentiellen Indikatoren durchgeführt. Die Indikatoren wurden in einem Delphiprozess in der Expertengruppe bewertet. Damit wurden die wesentlichen Grundlagen für die definitive Auswahl von Indikatoren geschaffen.

In der weiteren fachlichen Diskussion zeigten sich Differenzen bei den methodischen und konzeptionellen Ansprüchen an das Projekt. Im Wesentlichen geht es um die Frage, ob ein umfassendes Medikationsregister angelegt oder eine fokussierte Indikatorenerfassung angestrebt werden soll. Diese Frage ist für die weitere Projektentwicklung zentral. Deshalb wurde Ende Jahr ein Klärungsprozess mit dem Projektfinanzierer Swissmedic initiiert.

ERA – Error&Risk Analysis

In unseren ERA-Kursen lernen die Teilnehmer die Methodik der systemischen Fehleranalyse auf Basis des bewährten London Protocol. Im Rahmen der Kurse



führen die Teilnehmer in ihren Betrieben immer auch eine Analyse eines eigenen Falles durch. Es fanden zwei betriebsexterne Kurse in Deutsch in Zürich, zwei in Französisch in Genf und erstmals ein betriebsexterner Kurs in Italienisch im Tessin statt. Die Kurse wurden evaluiert und von den Teilnehmenden wiederum als sehr gutes Lehrangebot eingestuft.

Daneben fanden in zwei Spitälern betriebsinterne Kurse statt. In einem Spital wurde das Kurskonzept modifiziert (Kombination des Kurses mit einer vertieften Pilotanalyse im betreffenden Haus). Dieses Konzept erwies sich als erfolgreiches Modell und soll weiterhin angeboten werden. Neben diesen Kursen wurde mit ehemaligen Kursteilnehmern ein Follow-up-Workshop durchgeführt. Diese Workshops dienen als Austauschplattform sowie zur Vertiefung und Weiterentwicklung der Methodik. Eingeladen waren alle Personen, welche in den letzten Jahren von uns in ERA-Kursen ausgebildet worden sind. Unter der Leitung unserer Spezialisten wurden aufgrund von Inputreferaten der Workshopteilnehmenden Erfahrungen mit der Anwendung der Fehleranalysemethodik diskutiert und methodische Aspekte vertieft. Weiter führten wir erstmals eine Pilot-Fehleranalyse in einem Psychiatrie-Betrieb durch.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Das Schulungsangebot zum Thema «Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall» war weiterhin eine gefragte Dienstleistung. Insgesamt fanden 11 Workshops statt. Auch diese wurden evaluiert und von den Teilnehmern sehr positiv bewertet. Die Schulungen wurden wiederum als betriebsexterne oder betriebsinterne Workshops auf Deutsch und Französisch durchgeführt.

Sichere Chirurgie Schweiz

Aufbauend auf unserer Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen der Vorjahre und der weltweit laufenden WHO-Kampagne «Safe Surgery Saves

Lives» soll ein schweizerisches Konzept «Sichere Chirurgie Schweiz» entwickelt werden, das in einer Pilotkampagne umgesetzt werden soll. 2010 wurden die Grundlagen dafür weiter entwickelt: Der Projektplan, das Projektbudget und die Sicherstellung der Finanzierung wurden konkretisiert. Aus Vertretern der Geschäftsstelle, der fmCh und des Stiftungsrates wurde eine Projektgruppe konstituiert. Die Projektgruppe genehmigte die Projektorganisation und bearbeitete ein von der Geschäftsstelle vorbereitetes Konzept zur Zusammenführung der WHO-Checkliste für sichere Chirurgie und der bisherigen Empfehlungen der Stiftung für Patientensicherheit zur Prävention von Eingriffsverwechslungen. Wir knüpften Kontakte mit Institutionen und Experten aus der Schweiz, welche chirurgische Sicherheitschecklisten einführen oder deren Einführung planen und zu Experten der WHO, welche die WHO-Kampagne mitgestaltet haben. Damit bauten wir ein Netzwerk auf, um Schweizer Umsetzungs-Know how in das Projekt einfließen zu lassen. Als Grundlage für die künftige Implementierung in Betrieben wurde ein systematischer Literaturreview gestartet. Der Review geht den Fragen nach der Effektivität, den Erfolgsfaktoren und der Compliance bei der Einführung chirurgischer Sicherheits-Checklisten nach. International existiert dazu bereits Literatur auf Basis z. B. der WHO-Kampagne. Die Erkenntnisse sollen in die Umsetzungsempfehlungen einfließen. Ausserdem waren wir an einer Studie der Universitäts-spitäler Genf beteiligt, in welcher Schweizer Anästhesisten und Chirurgen zur Anwendung der WHO-Checkliste und zur Einstellung dazu befragt wurden. Auch die Ergebnisse dieser Studie werden in das Projekt einfließen.

EDQM – Europarat

Die Stiftung übernahm ein Mandat des Bundesamtes für Gesundheit (Sektion Heilmittelrecht), in der Pharmaceutical Care Gruppe des EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care

des Europarates) Einsitz zu nehmen und dort in einem Untergremium die Entwicklung von Indikatoren im Bereich Medikationssicherheit mitzugestalten. 2010 halfen wir in diesem Rahmen massgeblich mit, Indikatoren zum Thema «Data linkage & health information exchange» zu entwickeln und in einer Pilotstudie zu erfassen. Die Entwicklung und Testung erfolgte u. a. in Kooperation mit den Genfer Universitätsspitalern, die in der Expertengruppe mit einem Experten vertreten waren.

Migranten in Apotheken

Migranten sind als Patienten besonderen Patientensicherheitsrisiken ausgesetzt, die aber noch kaum erforscht sind. In diesem Projekt geht es darum, die diesbezügliche Situation in Schweizer Offizinapotheken zu untersuchen. Das Projekt wurde 2010 gestartet: Unter der Leitung der Stiftung wurde ein systematischer Literaturreview durchgeführt. Zudem fanden Befragungen von Schweizer Apothekern mittels semi-strukturierten Interviews statt. Dies werden Grundlagen sein für die weiteren Projektarbeiten.

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

Beides sind deutsche Forschungsprojekte, an welchen der wissenschaftliche Leiter beteiligt ist. Unser Beitrag zum Projekt «Patientenpräferenzen zu Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln» wurde 2010 abgeschlossen. Das Projekt gewann den Posterpreis am 2. Kongress für Arzneimittelinformation in Köln des Bundesverbandes deutscher Krankenhausapotheker und bildete die Grundlage für eine Intervention (verbesserte Form von Arzneimittelinformation), welche in einer Folgestudie getestet werden soll. Im zweiten Projekt «Sicherheitskultur in Alten- und Pflegeheimen» wurden erste Pilotbefragungen

in deutschen Langzeiteinrichtungen mit Instrumenten durchgeführt, an deren Entwicklung die Stiftung ebenfalls beteiligt war.

Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen

Wiederum hielten wir zahlreiche Vorlesungen, Kurse und Referate an Universitäten, in Bildungsinstitutionen, Gesundheitsinstitutionen und an Tagungen und Kongressen. Zudem leisteten wir Gutachtertätigkeiten für nationale und internationale Journals und Institutionen der Forschungsförderung, betreuten wissenschaftliche Abschlussarbeiten (Promotionen, Masterabschlüsse, etc.) und waren engagiert als Prüfungsexperten an Fachschulen und Universitäten.

Besonders hervorzuheben sind folgende Engagements:

- Erstmalige Vorlesungen zu Patientensicherheit an der Universität Bern (Medizinstudium)
- Erstmalige Durchführung des von uns konzipierten Moduls «Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen» im Schweizerischen Studiengang Master of Public Health MPH. Das Modul wurde erfolgreich durchgeführt und von den Teilnehmenden positiv evaluiert.
- Weiterbildung Patientensicherheit im Rahmen der Weiterbildungen Onkologiepflege Schweiz
- Dozententätigkeit an den Universitäten St. Gallen und Basel
- Modul «Patientensicherheit und Umgang mit Fehlern» am SBK-Bildungszentrum

Neben diesen Aktivitäten erbringt die Geschäftsstelle zunehmend nicht als Projekte geltende Dienstleistungen, wie z. B. die Beantwortung von Anfragen aus Fachkreisen und Medien, der Einsitz in Fachgremien



oder das Bereitstellen von Wissen und Grundlagen. Im Einzelnen sind dies meist nicht umfangreiche und oft auch nicht direkt finanzierte Leistungen. In der Summe nehmen sie inzwischen jedoch einen bedeutenden Umfang ein und binden entsprechend Ressourcen. Die Zunahme zeigt, dass die Stiftung als nationale Fachstelle angesehen wird. Gleichzeitig gilt es, das Volumen solcher Dienstleistungen bei der gegebenen knappen Ausstattung und der grossen Anzahl an Projekten im Rahmen zu halten.

Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!

Ende November 2011 wird die Stiftung ihren zweiten internationalen Kongress unter dem Motto «Patientensicherheit – avanti!» abhalten. 2010 wurden umfangreiche Vorarbeiten gestartet: Das Organisationskomitee, der Beirat und das Patronat wurden konstituiert, das Kongresskonzept wurde erarbeitet und der Kongressort sowie die Kongressorganisation wurden festgelegt. Die organisatorische Arbeit übernimmt weitgehend die Geschäftsstelle. Die Sponsorsuche wurde einer externen Firma in Auftrag gegeben. Zudem konnten bereits einige namhafte Top-Referenten gewonnen werden.

Paper of the Month

Das Paper of the Month erschien 2010 acht Mal. Auflistung siehe Publikationen.

Unsere Aktivitäten beruhen auf der Arbeit des Teams der Geschäftsstelle, des Präsidiums und der Stiftungsgremien und sehr 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 und Patientensicherheitsorganisationen im In- und Ausland.

4 Publikationen

Neben Beiträgen in Zeitschriften und Publikumsmedien, die hier nicht alle aufgeführt werden können, wurden die folgenden Publikationen von uns (mit-)verantwortet und veröffentlicht:

Publikationen im Eigenverlag

- Schwappach D, Hochreutener M-A, von Laue NC, Frank O
Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen
 Empfehlungen für Kader, Kollegen und Betroffene, Schriftenreihe Patientensicherheitschweiz Nr 3, ISBN-Nr. 3-905803-05-04

dazugehörige 3 Broschüren mit den zentralen Empfehlungen für Kader, Kollegen und Betroffene und ein Informationsflyer

- **Patientensicherheit Schweiz – avanti!**
 Strategie der Stiftung für Patientensicherheit 2010–2015
- **5 Quick-Alerts® zu den Themen:**
 - Gefahr bei Elektrolyt-Infusionen (speziell mit KCL-Zusätzen)
 - «sound-alike & look-alike»
 - Dosierungsfehler trotz Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen
 - Gefahr durch Türen
 - Gefahr durch fehlende Tubusspitze

Wissenschaftliche Publikationen

- Schwappach D, Wernli M; Predictors of chemotherapy patients' intentions to engage in medical error; prevention; The Oncologist; 2010; 15; 903-912
 Impact Faktor: 6.701
- Frey B, Schwappach D; Critical incident monitoring in paediatric and adult critical care: from reporting to improved patient outcomes?; Current Opinion



- in Critical Care; 2010;
10.1097/MCC.0b013e32834044d8
Impact Faktor: 2.665
- Schwappach DLB, Wernli M; Barriers and facilitators to chemotherapy patients' engagement in medical error prevention. A vignette study.; Annals of Oncology; 2010; 10.1093/annonc/mdq346
Impact Faktor: 5.647
 - Schwappach DLB, Frank O, Hochreutener M-A; 'New perspectives on well-known issues': Benchmarking patients' experiences and perceptions of safety in Swiss hospitals.; Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen; 2010; 10.1016/j.zefq.2010.07.002
Impact Faktor: Keiner
 - Voltmer E, Schwappach DLB, Frank E, Wirsching M, Spahn, C; Work-related experience and behavior patterns and predictors of mental health in German physicians in medical practice; Family Medicine; 2010; 42; 433-439
Impact Faktor: 1.331
 - Schwappach DLB, Wernli M; Chemotherapy patients' perceptions of drug administration safety; Journal of Clinical Oncology; 2010; 28; 2896-2901
Impact Faktor: 17.793
 - Schwappach DLB, Wernli M; Am I (un)safe here? Chemotherapy patients' perspectives towards engaging in their safety; Quality & Safety in Health Care; 2010; 10.1136/qshc.2009.033118
Impact Faktor: 2.803
 - Schwappach DLB, Hochreutener MAH, Wernli M; Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors; Oncology Nursing Forum; 2010; 37; E84-91
Impact Faktor: 1.907
 - Zaninelli A, Kaufholz, C, Schwappach DLB; Physicians' Attitudes Toward Post-MI Aspirin Prophylaxis: Findings from an Online Questionnaire in Asia-Pacific; Postgraduate Medicine; 2010; 122; 108-117
Impact Faktor: 0.856
 - Schwappach DLB, Wernli M; Medication errors in chemotherapy: Incidence, types, and involvement of patients in prevention. A literature review; European Journal of Cancer Care; 2010; 19; 285-292
Impact Faktor: 1.1
 - Schwappach DLB; Engaging patients as vigilant partners. A systematic review.; Medical Care Research and Review; 2010; 67; 119-148
Impact Faktor: 2.79
- ### Posters
- Mülders V, Simic D, Wilm S, Schwappach D, Thürmann PA; Patientenpräferenzen bei schriftlichen Arzneimittelinformationen; 1. Deutscher Kongress für Arzneimittelinformationen; Köln, D
 - Mülders V, Simic D, Wilm S, Schwappach D, Thürmann PA; Patientenpräferenzen bei Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln; DPhG Jahrestagung 2010; Braunschweig, D
 - Simic D, Mülders V, Herber OR, Wilm S, Schwappach D, Thürmann PA; Was Patienten wissen wollen – Eine Neugestaltung der Packungsbeilage aus Patientensicht.; DEGAM 2010; Dresden, D
 - Frank O, Schwappach D.; Ihre Sicherheit im Spital – Helfen Sie mit!; EKKD 2010; Zürich, CH
 - Frank O, Hochreutener M.-A.; CIRNET® – Critical Incident Reporting & Reacting NET-work – das Netzwerk lokaler Fehlermeldungen; EKKD 2010; Zürich, CH
 - Thürmann PA, Mülders V, Simic D, Herber OR, Schwappach D, Wilm S; Patients' preferences for written information about effects and undesirable side Effects of drugs; World-pharma 2010; Copenhagen, DK

- Mülders V, Simic D, Wilm S, Schwappach D, Thürmann PT.: Patientenpräferenzen bei Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln; DMKG-Nachwuchs-Treffen; Essen, D

Andere Artikel

- Hochreutener M-A; Für Sicherheit lohnt es sich zu klotzen; competence; 9; 22-23
- Heldt J, Hochreutener M-A; Aus Fehlern lernen; GS1 Magazin network; 2; 42-47
- Schwappach D; Der Fehler nach dem Fehler; Primary Care; 10; 223-224
- Scholer M, Schwappach DLB; Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler – auch beim Hausarzt.; Care Management ; 3, 5; 1-3

Papers of the Month

(Papers of the Month sind von uns in Kurzform aufbereitete, aktuelle und innovative wissenschaftliche Artikel anderer Autoren zu Aspekten der Patientensicherheit. Sie werden von uns ausgewählt und zusammengefasst, mit einem kurzen Kommentar versehen und elektronisch verbreitet)

- Nr. 15: *Effektivität eines Luftfahrt-basierten Teamtrainings*
Sax HC, Browne P, Mayewski RJ et al.: Can aviation-based team training elicit sustainable behavioral change? Archives of Surgery 2009; 144: 1133-1137
- Nr. 16: *Verbesserung der Medikationssicherheit durch eine strukturierte Intervention bei Pflegenden*
Kliger J, Blegen MA, Gootee D RJ et al.: Empowering frontline nurses: A structured intervention enables nurses to improve medication administration accuracy, Jt Commission Journal on Quality and Safety 2009; 35: 604-612
- Nr. 17: *Beeinflussung des Meldeverhaltens in Fehlermeldesystemen durch vorgängige Risikoanalyse*

Kessels-Habraken M, De Jonge J, Van der Schaaf T, Rutte C: Prospective risk analysis prior to retrospective incident reporting and analysis as a means to enhance incidence reporting behavior: A quasi-experimental field study, Social Science & Medicine 2010; 70: 1309-1316

- Nr. 18: *Medikationssicherheit durch elektronische Verordnungssysteme in der ambulanten Medizin*
Kaushal R, Kern LM, Barron Y, Quaresimo J, Abramson EL: Electronic Prescribing Improves Medication Safety in Community-Based Office Practices, Journal of General Internal Medicine 2010; 25: 530-536
- Nr. 19: *Dosierungshilfen, Gesundheitskompetenz und Dosierungsfehler bei Eltern*
Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, et al.: «Parents» medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2010; 164: 181-186
- Nr. 20: *Kosten-Wirksamkeitsanalyse der WHO-Checkliste in der Chirurgie*
Semel ME, Resch S, Haynes AB, et al.: Adopting a surgical checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals, Health Affairs 2010; 29: 1593-1599
- Nr. 21: *Häufigkeit und Charakteristika von Übergabe-Ereignissen in einem internen Meldesystem*
Pezzolesi C, Schifano F, Pickles J, et al.: Clinical handover incident reporting in one UK general hospital, International Journal for Quality in Health Care 2010; 22: 396-401
- Nr. 22: *Einfluss des Designs von Patientenzimmern auf die Hände-Desinfektion*
Birnbach DJ, Nevo I, Scheinman SR, et al.: Patient safety begins with proper planning: A quantitative method to improve hospital design, Quality and Safety in Health Care 2010; 19: 462-465

Unsere Publikationen können via Homepage www.patientensicherheit.ch bezogen werden.



5 Personal, Strategie, Organisation, Statuten und Reglemente

Personal

Stiftungsrat: Seitens der Schweizerischen Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS) wurde neu Herr Rolf Gilgen, Direktor Stadtspital Waid und Präsident des SVS, als SVS-Vertreter und Nachfolger des zurückgetretenen Herrn Fredy Furrer in den Stiftungsrat gewählt.

Geschäftsstelle: Die Assistentin, Frau Tanja Forcellini, verliess die Geschäftsstelle. An Ihrer Stelle wurde neu Frau Ruth Aschwanden eingestellt. Neu wurden eingestellt (alle Teilzeit oder im Stundenlohn): Frau Dr. Katrin Gehring als wissenschaftliche Mitarbeiterin, Frau Dr. Nicoletta von Laue als externe Fachmitarbeiterin, Frau Martina Bischof als Verantwortliche Kommunikation.

Strategie

Der 2009 begonnene Strategieprozess wurde 2010 abgeschlossen. Die neue Strategie 2010–2015 wurde vom Stiftungsrat genehmigt und breit publiziert. Damit verfügt die Stiftung wiederum über nachvollziehbare Leitplanken für die weitere Entwicklung und Positionierung.

Neben diesem internen Strategieprozess war die Stiftung an der Konkretisierung der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes beteiligt. Dabei ging es darum, fachliche Aspekte des zentralen Qualitätsthemas «Patientensicherheit» einzubringen und Modelle mit-

zuentwickeln für die künftige organisatorische und finanzielle Verankerung nationaler Strukturen.

Organisation und Kommunikation

Die Website der Stiftung wurde grundlegend überarbeitet. Wir erneuerten das Design, die Struktur, die Inhalte, das Bestellsystem und stellten auf ein neues Content Management-System um. Nach einer Testphase wurde die neue Website aufgeschaltet. Sie ist übersichtlicher und inhaltsreicher und gleichzeitig flexibler zu bewirtschaften. Als Plattform zur Wissensvermittlung und zur Darstellung der Stiftung erzielte sie von Beginn weg beim Publikum positive Rückmeldungen.

Gemäss Strategie wurde die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert. Dadurch konnte die Präsenz in Publikums- und Fachmedien bereits deutlich gesteigert werden.

Das Netzwerk der Stiftung wurde intensiv gepflegt und erneut vergrössert. Dies gilt auch für die Vernetzung mit den französisch- und italienischsprachigen Landesteilen, indem immer mehr Arbeitsergebnisse mehrsprachig vorgelegt werden. Auch Projekte werden zunehmend landesweit realisiert, was den Vernetzungsgrad laufend steigert (z. B. CIRNET®, Drug Event Monitoring, sichere Chirurgie, Patientenempfehlungen).

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 2010 leisteten bereits 23 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 610 322.

Neu ab 2011 wird auch der Kanton NE den Beitrag von 9 Rp. pro Einwohner an die Stiftung leisten. Weiterhin beteiligen sich die Kantone GL und TG nicht an der Finanzierung, wobei die Stiftung durch den finanziellen Beitrag der Spital Thurgau AG vertraglich den von der Spital Thurgau AG verantworteten Versorgungsbereich im Kanton TG einbinden kann.

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

Unterstützung durch Stiftungsträger

2010 betragen die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern CHF 40 000 (Beiträge SBK, SSO, GSASA, physioswiss, SPO, H+, SVS, KHM und VfP; Erläuterung Abkürzungen siehe Seite 1).

Hinzu kamen projektbezogene Unterstützungsleistungen der Stiftungsträger im Umfang von CHF 325 000 vom BAG, CHF 75 000 von der FMH, CHF 24 000 von der pharmasuisse, CHF 20 000 von der SAMW, CHF 20 000 von der fmCh und CHF 3000 vom SBK.



Unterstützung durch Förderer

2010 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung:

- Swissmedic: CHF 300 000 an Projekt «Arzneimittel- und Medikationssicherheit»
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 40 000 an CIRRNET®
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20 000
- Europäische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren: EUR 3000 für den 1. Preis am EVKD-Kongress 2010 für CIRRNET®
- Spital Thurgau AG: CHF 4000
- Kantonsspital Luzern: CHF 1500 an Projekt «Patientenempfehlung»

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

Neben diesen Geldquellen erwirtschaftet die Stiftung durch Eigenleistungen direkte Einnahmen: 2010 resultiert aus Beratungs-, Schulungs- und Referententätigkeit ein Ertrag von CHF 252 841.25. Mit dem Verkauf der eigenen Schriftenreihen, Merkblättern Empfehlungen, Plakaten und Lernfilmen flossen der Stiftung zusätzlich CHF 16 752.50 zu.

Die Beiträge von Novartis International AG (CHF 8000), Interpharma Basel (CHF 8000) und migesplus SRK (CHF 7000) unterstützten die Produktion der Broschüre «Patientenempfehlung – Aus Fehlern lernen». Mit CHF 3000 leistete die Gilead Schweiz einen Beitrag an das Projekt «Patientensicherheit in der Grundversorgung».

Zu den Rückstellungen

Die Stiftung erhöhte die Rückstellungen um CHF 202 000 auf insgesamt CHF 1,589 Mio. Die Rückstellungen entstehen aus der Vorfinanzierung für laufende

und geplante Projekte und werden in der Jahresrechnung projektbezogen ausgewiesen. Die Rückstellungen erlauben der Stiftung die wenigstens mittelfristige Absicherung der Aktivitäten.

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 abgegoltene Engagement von Stiftungspartnern.

Sicherstellung der weiteren Finanzierung ab 2012

Die Finanzierung durch die Kantone muss bekanntlich ab 2012 neu geregelt werden. Die Kantonsbeiträge stellen einen wesentlichen Teil der Basisfinanzierung der Stiftung dar. Bei einem Wegfall dieser Beiträge wären die Positionierung der Stiftung und ihre Aktivitäten grundlegend zu überdenken.

Deshalb erarbeitete die Arbeitsgruppe Finanzierung des Stiftungsrates im Laufe des Jahres 2010 einen Antrag an die GDK bzw. an die Kantone, die Finanzierung ab 2012 fortzuführen. Der Antrag wurde vom Stiftungsrat verabschiedet und im Dezember 2010 bei der GDK eingereicht.

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2010 in CHF	Vorjahr in CHF
BETRIEBSERTRAG		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	610'321.95	570'106.10
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	40'000.00	33'500.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	467'000.00	321'340.00
projektgebundene übrige Beiträge	345'310.00	660'000.00
Übrige Spenden	24'000.	20'344.40
Total Beiträge/Spenden	1'486'631.95	1'605'290.50
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	40'970.00	33'066.65
Erträge aus Sponsoring/Bekanntmachung	26'000.00	4'000.00
Erträge aus Referententätigkeit	19'913.80	14'642.75
Erträge aus Schulungen	188'563.86	163'410.25
Erträge aus Tagungsgebühren	0.00	22'607.85
Übrige Dienstleistungen	3'393.50	12'625.35
Total Dienstleistungsertrag	278'841.25	250'352.85
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern/DVD	16'752.50	28'570.74
Total Produktionsertrag	16'752.50	28'570.74
TOTAL BETRIEBSERTRAG	1'782'225.70	1'884'214.09
BETRIEBSAUFWAND		
Aufwand für Dritteleistungen	-293'383.77	-204'372.90
Personalaufwand	-1'094'714.95	-856'193.35
Raumaufwand	-72'802.60	-74'435.10
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-269.35	-2'021.80
Sachversicherungen, Abgaben	-1'324.90	-1'617.90
Verwaltungsaufwand	-27'017.58	-29'731.65
Informatikaufwand	-10'185.85	-8'912.10
Öffentlichkeitsarbeit	-67'985.20	-27'139.85
Übriger Betriebsaufwand	0.00	-4'986.05
Abschreibungen Sachanlagen	-14'992.05	-21'867.55
Finanzerfolg	2'972.55	1'175.22
gebundene Rückstellungen für Projekte	-202'000.00	-654'000.00
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	1'781'703.70	1'884'103.03
STIFTUNGSERFOLG	522.00	111.06



Bilanz per 31. Dezember 2010	2010 in CHF	Vorjahr in CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	1'488'001.05	1'378'856.54
Forderungen	278'489.15	148'435.71
Abgrenzung	2'041.60	2'192.85
Total Umlaufvermögen	1'768'531.80	1'529'485.10
Anlagevermögen		
Mobilien und Einrichtungen	27'101.30	38'249.80
Total Anlagevermögen	27'101.30	38'249.80
TOTAL AKTIVEN	1'795'633.10	1'567'734.90
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kreditoren	55'483.45	41'404.15
Kreditor Ausgleichskasse	4'565.65	6'792.45
Kreditor Pensionskasse	-2'671.90	-87.15
Kreditor Quellensteuer	16'553.30	25'644.85
Passive Rechnungsabgrenzung	68'485.00	43'285.00
Kurzfristige Rückstellungen *)	1'589'000.00	1'387'000.00
Total Fremdkapital	1'731'415.50	1'504'039.30
Eigenkapital		
Stiftungskapital	60'000.00	60'000.00
Gewinnvortrag	3'695.60	3'584.54
Gewinn	522.00	111.06
Total Eigenkapital	64'217.60	63'695.60
TOTAL PASSIVEN	1'795'633.10	1'567'734.90


*) Details zu den kurzfristigen Rückstellungen siehe folgende Seite.

<u>Details zu den kurzfristigen Rückstellungen – gemäss *) bei den Passiven</u>	<u>2010 in CHF</u>	<u>Vorjahr in CHF</u>
für Ausbau Netzwerk Meldesysteme CIRNET®	150'000.00	90'000.00
für ERA-Fehleranalytik	50'000.00	30'000.00
für Tätigkeitsbereich «Aus-/Weiter-/Fortbildung»	0.00	40'000.00
für Projekt und Kampagne «Sichere Chirurgie»	240'000.00	130'000.00
für Projekt «Täter als Opfer» (bisher «Kommunikation betriebsintern»)	100'000.00	50'000.00
für Projekt «Patientenidentifikation»	0.00	90'000.00
für Projekt «Patientenempfehlung»	179'000.00	130'000.00
für Projekt «Arzneimittel-/Medikationssicherheit»	550'000.00	560'000.00
für Projekt «Migranten in Apotheken»	40'000.00	24'000.00
für Projekt «Patientensicherheit in der Grundversorgung»	50'000.00	90'000.00
für Kongress	230'000.00	80'000.00
für die Herausgabe Buch Patient Safety in Deutsch	0.00	30'000.00
für Überarbeitung Homepage	0.00	43'000.00
TOTAL KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	1'589'000.00	1'387'000.00



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.

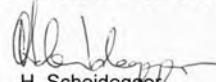
Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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, 8. März 2011

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

Im Sinne der Strategie wird die Öffentlichkeitsarbeit 2011 verstärkt gepflegt: Die Medien sollen offensiver über Aktivitäten und Ergebnisse informiert werden. Daneben werden wir prüfen, ob eine Broschüre zur Aussendarstellung der Stiftung erarbeitet werden soll. Noch ausstehende Feinarbeiten an der neuen Website werden umgesetzt.

Falls die nationale Qualitätsstrategie des Bundes vom Bundesrat genehmigt wird, können daraus Implikationen für die Stiftung für Patientensicherheit resultieren (z. B. Beteiligung an der Umsetzung von ersten nationalen Qualitätsprogrammen, Fragen zur organisatorischen Gestaltung und Situierung der Stiftung in Zukunft). Die Stiftung wird diesem Prozess weiterhin konstruktiv gegenüber stehen und sich einbringen. Gleichzeitig wird es darum gehen, die bisherige Aufbauarbeit und eine kontrollierte Weiterentwicklung abzusichern.

Im Zuge der letzten Jahre ist die Geschäftsstelle laufend gewachsen (Aktivitäten, Personal). Die Geschäftsleitung wird sich deshalb 2011 mit der Organisationsentwicklung (Teamorganisation) befassen, um die zunehmende Komplexität auch im Hinblick auf das mögliche weitere Wachstum optimal bewältigen zu können.

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®

Wir werden wiederum mehrere Quick-Alerts® entwickeln und verbreiten. Zudem können ab 2011 laufend neue Netzwerkteilnehmer, die sich an CIRNET® an-

schliessen wollen, aufgenommen werden.

Aufgrund der voraussichtlich erfolgreichen Öffnung von CIRNET® wird es 2011 möglich, die Homepage und die Datenbank von CIRNET® weiterzuentwickeln. Dabei sollen die Funktionalitäten der Datenbank und der Homepage verbessert und neu eine französische Sprachversion angeboten werden. Ausserdem sollen ab 2011 die Fehlermeldungen nach einer Klassifikation verschlagwortet werden, die sich an der WHO-Klassifikation für Behandlungsfehler und kritische Zwischenfälle orientieren wird.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Die französische Version der Schriftenreihe «Täter als Opfer – konstruktiver Umgang mit Behandlungsfehlern in Gesundheitsorganisationen» wird 2011 neben der bereits publizierten deutschen Fassung erscheinen. Wir werden die Schulungsangebote (Kaderschulung und Basisschulungen) öffentlich ausschreiben und mehrere Schulungen durchführen. In beschränktem Umfang stehen wir interessierten Pilot-Betrieben auch beratend zur Verfügung für die Implementierung von betrieblichen Konzepten für den Umgang mit Mitarbeitern, die in Behandlungsfehler involviert waren. Ausserdem werden wir ein analoges Schulungsangebot in der französischen Schweiz vorbereiten.

Sofern die Abklärungen für die Erstellung eines Schulungsfilmes ein sinnvolles Aufwand-Nutzenverhältnis ergeben, kann die Produktion gestartet werden.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

2011 wird die 2. Testphase (Anwendung der Patientenbroschüre in 11 Sprachen in 16 Betrieben) abgeschlossen. Dazu gehört auch die Evaluation im Rahmen der Begleitforschung. Die Broschüre steht ab 2011 nicht nur in Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch zur Verfügung. Sie wird zusätzlich in die hieszulande 7 wichtigsten Fremdsprachen übersetzt



(Spanisch, Portugiesisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Türkisch, Albanisch, Tamil, Englisch). In diesen Sprachen wird sie als PDF zur Verfügung stehen, welches die Betriebe bedarfsweise für entsprechende Patienten ausdrucken können.

Nach Abschluss der 2. Testphase sollen die Broschüre und die dazugehörigen Begleitinstrumente allen interessierten Kreisen zur Verfügung stehen. Dafür werden wir verschiedene Angebotsmodelle entwickeln, auf deren Grundlage eine nationale Ausschreibung erfolgen wird. So können die Patientenempfehlungen für Patientensicherheit voraussichtlich ab 2012 allen Betrieben zugänglich gemacht werden.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

Die Datenanalyse und Aufbereitung der Ergebnisse werden 2011 abgeschlossen. Daraus werden einerseits wissenschaftliche Publikationen hervorgehen. Die Valorisierung und Verbreitung der Erkenntnisse werden bei diesem Thema eine grosse Bedeutung haben, da die Patientensicherheit in der Grundversorgung ein noch wenig beforschtes Themengebiet darstellt. Andererseits sollen aus den Forschungserkenntnissen weitere Schritte, zu bearbeitende Themenfelder und mögliche weitere Aktivitäten abgeleitet werden.

Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit

Sobald die Entscheidung über die definitive Ausrichtung des Monitoringkonzeptes gefällt ist, können die Indikatorendefinition für das Medikationsthema «Weniger Blutungen und Thrombosen – optimale Antikoagulation und Antiaggregation» zusammen mit den Experten abgeschlossen und die erste Piloterfassung initiiert werden. Als Voraussetzung für die Pilotierung müssen bei Ethikkommissionen und Datenschutzstelle entsprechende Anträge eingereicht und genehmigt werden. Für die Datenerfassung und Übermittlung an die Projektleitung werden die erforderlichen IT-Instrumente (online-Plattform, Datenbank,

Schnittstellen zu Spitälern) fertig eingerichtet und in Betrieb genommen. Auf dieser Basis soll eine erste Datenerfassung mit darauffolgender Analyse erfolgen. Als Grundlage für den weiteren Ausbau des Indikatorensystems soll gleichzeitig ein zweites Medikationsthema in Angriff genommen werden.

ERA – Error&Risk Analysis

Weiterhin werden ERA-Kurse auf Italienisch, Französisch und Deutsch angeboten (voraussichtlich je 1 Kurs). Zudem soll erneut ein Follow up-Workshop für ehemalige Kursabsolventen sowie bei Bedarf ein interner Kurs in einem interessierten Betrieb durchgeführt werden. Daneben wird die Weiterentwicklung des Angebotes «Error & Risk Analyses ERA (Schulungen, Beratung, externe Analysen) geplant.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Wir werden wiederum mehrere betriebsinterne und betriebsexterne Workshops auf Deutsch und Französisch anbieten.

Sichere Chirurgie Schweiz

Auf Basis der Zusammenführung der WHO-Materialien und der bisherigen Empfehlungen der Stiftung werden die erweiterten Empfehlungen und die daraus hervorgehende Checkliste für sichere Chirurgie entwickelt. Gleichzeitig werden die Begleitmassnahmen für die Implementierung definiert. Wichtige Grundlagen dafür werden die 2011 vorliegenden Ergebnisse des systematischen Literaturreviews zu Umsetzungsaspekten sowie die Ergebnisse der Genfer Studie sein. Die erarbeiteten Inhalte sollen in eine Vernehmlassung bei Fachkreisen geschickt werden. Zudem wird ein Evaluationskonzept für die Überprüfung der Wirksamkeit und Umsetzbarkeit in der Pilotphase entwickelt. Aufbauend auf diesen Arbeiten werden die Produktion von Materialien und die Umsetzung in Pilotspitälern vorbereitet (Pilotierung und Umsetzung ab 2012).

EDQM – Europarat

Das Indikatorenprojekt in der Pharmaceutical Care Gruppe des EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care des Europarates) wird 2011 abgeschlossen.

Migranten in Apotheken

Auf Basis der Vorarbeiten werden wir ein Befragungsinstrument entwickeln, um Häufigkeit und Art typischer Patientensicherheits-Risiken, welche Migranten in Apotheken betreffen, zu ermitteln. Mit dem Befragungsinstrument sollen alle Schweizer Offizinapotheken online befragt werden. Im Zentrum stehen dabei Kommunikations- und interkulturelle Fragestellungen. Ziel ist die Erueierung des Handlungsbedarfs und potentieller Lösungsansätze.

Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, Paper of the Month, Publikationen

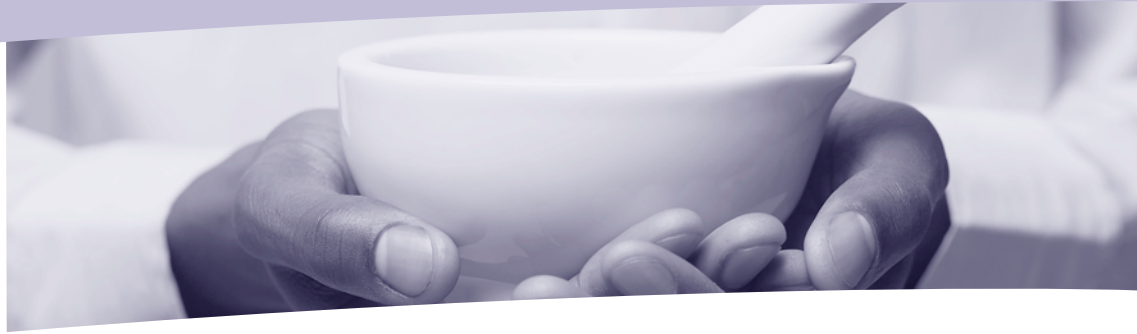
Die Tätigkeit in diesem Bereich wird weitergeführt und intensiviert. Nach der erfolgreichen Durchführung des 1. MPH-Moduls «Qualität und Sicherheit» wird das Modul 2011 zum zweiten Mal durchgeführt. Weitere Engagements, wie die Lehre an Universitäten werden fortgesetzt. Auch die Weiterbildungen in der Onkologiepflege werden aufgrund der grossen Nachfrage erneut mehrmals durchgeführt. Zudem werden aus den verschiedenen Projekten wissenschaftliche Publikationen und Fachpublikationen sowie regelmässig das Paper of the Month erscheinen.

Internationaler Kongress 2011 Patientensicherheit – avanti!

Der Kongress wird am 28. bis 30 November in Basel stattfinden. Das Jahr 2011 wird durch intensive Vorbereitungen geprägt sein: Programm konkretisieren, Or-

ganisation, Werbung, Sponsorensuche und Sicherung der Finanzierung, Posters und Abstracts evaluieren, etc..

Unser Ziel ist es, eine hochstehende, thematisch reichhaltige und aktuelle Veranstaltung anzubieten, mit welcher Führungspersonen, Forscher, Manager, Experten, Praktiker und Lehrpersonen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens angesprochen werden. International und national führende Referenten werden in Plenarvorträgen, Parallelsessions und einer Preconference eine Vielfalt von Themen beleuchten. Fachleute aus dem In- und Ausland werden eingeladen, Abstracts für Referate und Posters einzureichen. Im Mittelpunkt werden Trends und erfolgreiche Ansätze, aber auch kritische zukunftsgerichtete Reflexionen stehen. Mit attraktiven Posterpreisen sollen innovative Eingaben prämiert werden.



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 Dr. 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 Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS): Rolf Gilgen
- 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: Marianne Gandon, Leiterin
Pflegedienst Bettenstation Angiologie/Kardiologie,
Inselspital, Bern
- Vize-Präsident: Dr. Enea Martinelli, Chefapotheker
Spitalapotheke Berner Oberland, spitäler fmi ag,
Interlaken

Beirat

- Dr. Georg von Below, LENZ Beratungen und
Dienstleistungen AG
- Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins
Universitätsspitaler 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

Geschäftsstelle und Kontaktadresse

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

Sitz der Stiftung

c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW), Petersplatz 13, 4051 Basel

Team (total ca. 700 Stellenprozent)

- Dr. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH, Stv. Geschäftsführerin und
Projektleiterin
- PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter
- Dr. Olga Frank, Projektleiterin
- Dr. Katrin Gehring, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Carla Meyer-Masseti, Projektleiterin
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH,
Ökonomie
- Ruth Aschwanden, Administration
- Irene Kobler, administrative Assistenz
- Martina Bischof, Kommunikation
- Dr. Enikő Zala-Mező (externe Fachmitarbeiterin
im Bereich ERA)
- Dr. Nicoletta von Laue (externe Fachmitarbeiterin
im Bereich second victim)
- Charlotte Vogel (externe Fachmitarbeiterin für
französische Kommunikationskurse)