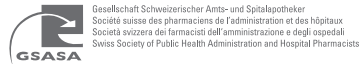


Jahresbericht 2011



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

Die Organisationen im Stiftungsrat



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Sitz der Stiftung

c/o Schweizerische Akademie der
Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
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
Übersetzung: apostroph, Luzern
April 2012
© 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 – pharماسuisse
- die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker – GSASA
- der Schweizer Physiotherapie Verband – physioswiss
- die Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation – SPO
- l'Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin – EOC
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- die Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und 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, Glarus (ab 2012), Graubünden, Jura, Luzern, Neuchâtel, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Thurgau (ab 2012), 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	6
2	Fortschritte!? Ein Kongress als Impulsgeber	8
3	Tätigkeiten	10
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	10
	Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	10
	Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	10
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	11
	ERA – Error&Risk Analysis	11
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	11
	Sichere Chirurgie	12
	Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit	12
	EDQM – Europarat	13
	Migranten in Apotheken	13
	Internationaler Kongress 2011 «Patientensicherheit – avanti!»	13
	Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, weitere Publikationen, Kongresse, Paper of the Month	15
4	Publikationen	16
5	Personal, Organisation, Strategie und Kommunikation	19
6	Finanzen	20
	Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner	20
	Zu den Rückstellungen	21
	Sicherstellung der Mitfinanzierung durch die Kantone ab 2012	21
	Erfolgsrechnung und Bilanz	22
	Revisionsbericht	25



7	Ausblick	26
	Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®	26
	Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen	26
	Patientenempfehlungen für Patientensicherheit	26
	Patientensicherheit in der Grundversorgung	26
	Notfalltriage in der Grundversorgung	26
	ERA – Error&Risk Analysis	26
	Kommunikation nach einem Zwischenfall	27
	Sichere Chirurgie und Medikationssicherheit	27
	EDQM – Europarat	27
	Migranten in Apotheken	27
	Lehre und Aus-, Weiter- und Fortbildung in Patientensicherheit, Beratungen, Gutachten, Betreuung wiss. Arbeiten, Stellungnahmen, weitere Publikationen, Kongresse, Paper of the Month	27
	Personal, Organisation	28
8	Träger und Organe der Stiftung	29

1 Vorwort des Präsidenten



Prof. Dieter Conen
Präsident

Höhepunkt und gleichzeitig Abschluss der Stiftungsaktivitäten des vergangenen Jahres war der Kongress «Patientensicherheit – avanti!». Die notwendige insbesondere auch inhaltliche Würdigung unter Berücksichtigung seiner grossen nationalen und internationalen Ausstrahlung erfolgt an anderer Stelle. Für mich bleibt es an dieser Stelle aber eine ehrenvolle Verpflichtung, der Geschäftsführung insgesamt und einzelnen Personen – namentlich Paula Bezzola und Marc-Anton Hochreutener, aber auch dem ganzen Team der Geschäftsstelle, für den überdurchschnittlichen Einsatz zur programmatischen, gesellschaftlichen und organisatorischen Gestaltung dieses Anlasses zu danken.

Die Stiftung ist anerkannt

Die Akzeptanz der Stiftung als eine in der öffentlichen Wahrnehmung nicht mehr wegzudenkende Institution des Gesundheitswesens hat im Berichtsjahr weiterhin zugenommen. Sichtbarer Ausdruck davon sind die Einsitznahme einzelner Personen als Vertreter der Stiftung in Bundesgremien, die sich mit Qualitäts- und Sicherheitsfragen in unserem Gesundheitswesen beschäftigen, die Ausweitung des CIRNET-Projektes auf alle Spitäler, wovon trotz der notwendigen Kostenbeteiligung rund 40 Spitäler schweizweit Gebrauch machen und so u. a. mit der Entwicklung von «Quick-Alerts» auch zur internationalen Reputation der Stiftung beitragen. Ein weiterer Beleg für die Unverzichtbarkeit der Stiftung kommt in der neuen Regelung der Basisfinanzierung durch die Kantone zum Ausdruck, indem nicht zuletzt dank der expliziten Unterstützung durch den Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz nicht nur eine Mehrheit der Kantone einen höheren jährlichen Beitrag entrichtet, sondern sich seit Ende 2011 sogar alle Kantone an der Finanzierung beteiligen. Damit beteiligen sich die Kantone mit gut 30% an der Finanzierung der Stiftung, die verbleibenden 65%–70% finanziert die Stiftung über Eigenleistungen und Finanzierungen von Projekten, die sie mit Unterstützung verschiedener Organisationen im Gesundheitswesen plant, durchführt und in deren Rahmen sie auch für die Verbreitung der Ergebnisse sorgt. Damit haben die Kantone für den Weiterbestand der Stiftung wenigstens bis 2015 ihre schon vorher wahr-



genommene Rolle fortgesetzt, bis eine neue möglicherweise gesetzliche Regelung zur längerfristigen Sicherstellung der Finanzierung der Stiftung geschaffen ist, um so den Aufgaben der Stiftung im Bereich der Patientensicherheit als einer eigentlichen Public-Health-Verpflichtung gerecht zu werden. Erst wenn diese Schritte getan werden, können wir für die notwendigen Aktivitäten zur Steigerung resp. Verbesserung der Patientensicherheit von einer gesicherten und nachhaltigen Planungsgrundlage ausgehen.

Es bleibt noch viel zu tun

Denn neben den akutsomatischen Bereichen, in denen Patientensicherheitsprobleme nicht selten den Weg in die Öffentlichkeit mit einer entsprechenden Resonanz finden, sind solche Probleme im ambulanten Bereich zwar auch vorhanden, finden bisher aber weniger Beachtung, obschon auch hier Patienten zu Schaden kommen. In einer ersten Evaluation im ambulanten Bereich sind von der Stiftung erste Zahlen und Ereignisse gemeinsam mit niedergelassenen Arztpraxen erhoben worden und wurde Handlungsbedarf erkannt. Noch weniger bekannt sind die Ereignisse im Langzeitbereich über Druckulcera bis zu Medikationsproblemen und solchen von überforderten Betreuenden und daraus resultierenden gravierenden Sicherheitsproblemen, ganz zu schweigen von den Schnittstellenproblemen zwischen den einzelnen Institutionen. Allein an der Aufzählung potenzieller Brennpunkte ist zu sehen, dass für die Steigerung der Patientensicherheit nicht nur Handlungs- sondern auch Verbesserungsbedarf besteht. Bisher stösst die Stiftung hier an Kapazitäts- und letztlich auch an Finanzierungsgrenzen.

Die Patientensicherheit als «Bewegung» erfreut sich derzeit sicherlich eines beträchtlichen Bekanntheitsgrades. Wenn sie aber einen essenziellen und vor allem nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität des Gesundheitswesens leisten soll, ist neben der Finanzierungsfrage auch die wissenschaftliche Perspektive zu berücksichtigen. Es sind nicht nur Veränderungen auf der systemischen Ebene nötig, sondern begleitende Evaluationen, die aufzeigen, dass die eingeleiteten Veränderungen auch Verbesserungen sind, welche die

Fehlerrate und damit auch die Rate unerwünschter Ereignisse inklusive der im Spital erworbenen Infektionen oder der durch chirurgische oder medikamentöse Massnahmen bedingten vermeidbaren unerwünschten Ereignisse signifikant senken. Dazu versucht die Stiftung nicht zuletzt durch den wissenschaftlichen Leiter einen Beitrag zu leisten, der seine Bestätigung, national und international wichtige Fragen der Patientensicherheit zu bearbeiten, dadurch erfährt, dass die Analysen und Ergebnisse von Aktivitäten der Stiftung in hochkarätigen internationalen Peer Review Journals zur Publikation akzeptiert werden, so dass die Probleme der Patientensicherheit auch von einer kritischen Medizinöffentlichkeit wahrgenommen und diskutiert werden können. Auch hier zeigt sich, dass wir an einer auch finanziell breiter abgestützten Organisation mittelfristig nicht vorbeikommen werden.

Die im vergangenen Jahr neben der Kongressorganisation geleistete immense Arbeit, die insbesondere auch bei den Professionals an der Front immer wieder spontane Anerkennung fand, wäre ohne die umsichtige zielgerichtete und konsequente Planung und Umsetzungsunterstützung des Geschäftsführers der Stiftung nicht möglich gewesen. Sein überdurchschnittliches Leistungsvermögen gepaart mit natürlichen Führungskompetenzen vermochte das engagierte Mitarbeiterteam trotz einiger personeller Veränderungen so zu führen, dass nicht nur die Ausfälle kompensiert wurden, sondern darüber hinaus Überdurchschnittliches geleistet wurde. Dafür gehört allen Mitarbeitern auch im Namen des gesamten Stiftungsrates mein Dank. Nicht unerwähnt bleiben sollen die namhaften Projektunterstützungen durch den Bund, das spürbare Engagement der Vertreterin und des Vertreters der GDK insbesondere für die finanziellen Belange der Stiftung sowie die Beiträge der weiteren im Stiftungsrat vertretenen Organisationen aus dem Gesundheitswesen, ohne die viele Projekte nicht durchführbar gewesen wären.

Die Stiftung wähnt sich auf dem Weg, und sie weiss, dass noch viel zu tun bleibt. Dazu möchte sie nicht nur eine Plattform bieten, sondern gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens weiterhin einen konstruktiven Beitrag leisten.

2 Fortschritte!? Ein Kongress als Impulsgeber



Dr. Marc-Anton Hochreutener,
Redaktion,
Geschäftsführer

Ende November 2011 organisierten wir einen internationalen Kongress mit dem Titel «Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends». Mit der Veranstaltung setzten wir die Tradition fort, dass alle paar Jahre in der Schweiz eine Veranstaltung stattfinden soll, an welcher der state of the art zur Entwicklung der Patientensicherheit in aller Breite und mit Tiefgang dargestellt, diskutiert und kritisch reflektiert wird.

Für die Stiftung für Patientensicherheit war der Kongress der Höhepunkt des Jahres. Das Team unserer Geschäftsstelle hat dafür – neben der intensiven Arbeit an unseren zahlreichen anderen Projekten – Grossartiges geleistet. Die zahlreichen Teilnehmer, Referenten, Chairs und die national breite Trägererschaft haben den Kongress zu einem Meilenstein gemacht. Das Niveau war hoch, die Inhalte durchwegs relevant. Die Rückmeldungen waren entsprechend positiv, oft geradezu enthusiastisch. Das ist einerseits für die Stiftung sehr erfreulich. Andererseits – und das ist noch wichtiger – zeigt dies: es herrscht Bewegung und Engagement «im System». Wenn ich sage «im System», ist zu betonen: Es sind Menschen, die sich für Patientensicherheit engagieren und deren Zahl nimmt offensichtlich zu.

Im inhaltlichen Ergebnis gibt die kritische Reflexion aber auch zum Nachdenken Anlass. Es wurde aufgezeigt, wie komplex die Thematik Patientensicherheit ist, wie gross die Herausforderungen sind und in wie vielen Bereichen und Aspekten daran zu arbeiten ist und gearbeitet wird. Dies weltweit und auch in der Schweiz. Gleichzeitig ist festzustellen, dass sich trotz der Anstrengungen und des Zuwachses an Erkenntnissen noch nicht überall die erwünschte Wirkung am «front end» einstellt. Punktuell werden Verbesserungen erzielt, die Fehlerraten bleiben insgesamt aber hoch; Patientensicherheit ist nicht ein Problem unsorgfältiger Arbeit einzelner Personen, sondern es bleibt ein bedeutendes System- und Public Health-Problem. Deswegen ist die Verantwortlichkeit aller im Gesundheitswesen Tätigen, insbesondere der Entscheidungsträger, noch stärker zu fordern.



Vertreter aus skandinavischen und angelsächsischen Ländern zeigten am Kongress auf, was erreichbar ist, wenn Verbesserungen auf nationaler oder überregionaler Ebene mit namhaften Mitteln, starkem politischem Support und Veränderungsbereitschaft angestrebt werden. Die Schweiz soll hier mitziehen. Es besteht Anlass zur Hoffnung, dass dies schrittweise geschehen wird. Neben dem zunehmenden Einsatz vieler Institutionen und Personen im Gesundheitswesen stellt die nationale Qualitätsstrategie des Bundes eine wichtige Grundlage dafür dar. Die Aufgabe fordert Innovationsbereitschaft, aber auch Geduld. Für die Umsetzung sind massgebliche Ressourcen notwendig. Deren Einsatz wird sich aber mit Sicherheit lohnen. Die Stiftung für Patientensicherheit steht bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihren Beitrag zur Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie zu leisten.

3 Tätigkeiten

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRRNET®

CIRRNET®, das Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme, erfuhr 2011 einen bedeutenden Entwicklungsschub. Nachdem im Vorjahr die Vorbereitungen für die Öffnung nach der Pilotphase vollendet und der Anschluss zahlreicher zusätzlicher Spitäler technisch eingeleitet worden waren, konnte das Netzwerk mit einer deutlich grösseren Zahl an Teilnehmern betrieben werden: 39 Betriebe waren 2011 an CIRRNET® angeschlossen. Die Anzahl Meldungen in der Datenbank stieg auf über 2200. Der Pool an Wissen in Form von Fehlermeldungen wurde somit stark erweitert. Die Meldungen stehen einerseits den angeschlossenen Betrieben in originaler Fassung in einem Closed User-Bereich als Lernquelle und Argumentationshilfe zur Verfügung. Andererseits werden sie von der Netzwerkleitung und der Steuerungsgruppe laufend aufgearbeitet im Hinblick auf die Entwicklung von Quick Alerts®. Durch die Öffnung erweiterte sich auch die inhaltliche Vielfalt der Meldungen, da neu nicht nur anästhesiologische Meldungen eingehen, sondern auch Meldungen aus anderen klinischen Fachgebieten eintreffen.

Zusammen mit Fachorganisationen und Experten entwickelten wir die folgenden Quick-Alerts®:

- Nr. 22: Gefährliche Mineralwasserflaschen aus Glas
- Nr. 21: Spannungsblasen durch postoperative Verbände
- Nr. 20: Gefahr Selbstmedikation
- Nr. 19: Gefahr bei der Anwendung farbloser Desinfektionsmittel
- Nr. 18: Gefahr von thermischen Hautschäden durch MRI's

Neben zahlreichen Einzelpersonen mit jeweils themenbezogener Expertise, der Steuerungsgruppe CIRRNET® und dem Team der Stiftung waren insbesondere die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (Mitträger von CIRRNET®), die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie, das Careum Bildungszentrum, die Gesellschaft Schweize-

rischer Amts- und Spitalapotheker, die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung, der Schweizerische Verband diplomierter Ernährungsberater/innen und der Verband CURAVIVA an der Entwicklung dieser Quick-Alerts® beteiligt.

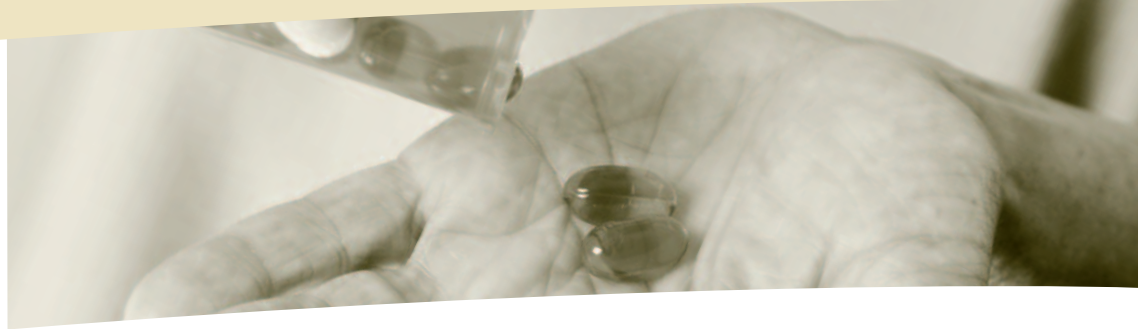
Daneben wurden wesentliche Weiterentwicklungs- und Erneuerungsarbeiten an der Homepage und der Datenbank vorgenommen, so dass diese ab 2012 in noch bedienungsfreundlicherer Form zur Verfügung stehen können.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Der betriebsinterne Umgang mit Fachpersonen, welche an Behandlungsfehlern oder Zwischenfällen beteiligt waren, hat grosse Bedeutung sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Organisation und die Patientenversorgung. Die Stiftung hat zu diesem Thema in den Vorjahren Forschung betrieben, eine Schriftenreihe verfasst und ein interaktives Schulungsmodul für Kader von Gesundheitseinrichtungen entwickelt. 2011 wurden zwei deutschsprachige Kaderschulungen durchgeführt (eine Schulung betriebsintern, eine Schulung betriebsextern). Zudem fand eine erste französischsprachige betriebsexterne Schulung in der Romandie statt. Für die französischsprachigen Schulungen konnten wir ausgewiesene Experten als Partner engagieren, welche das Schulungsmodul im Namen der Stiftung durchführen. Alle Schulungen wurden evaluiert. Die Evaluationsergebnisse waren sehr gut. Zudem fand die Thematik Beachtung in den Medien. Insbesondere strahlte das Schweizer Radio DRS2 mit Beteiligung von Fachexperten aus dem Team der Stiftung für Patientensicherheit zwei differenzierte Hintergrundsendungen dazu aus. Ausserdem präsentierten wir die Thematik an Kongressen in Form von Referaten oder interaktiven Workshops.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

Die Patienten-Broschüre «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!» wurde in einer zweiten Testphase in 12 Spitälern mit insgesamt 16 Standorten angewandt. Bestandteil des Projektes waren zwei Forschungsarbeiten: Einerseits wurden die Mitarbeiter zu Anwen-



dungsaspekten befragt, andererseits wurde eine Wirksamkeitsstudie in einem grossen Kantonsspital durchgeführt. Die Mitarbeiterbefragung wurde in Kooperation mit dem Imperial College in London im Rahmen einer internationalen Vergleichsstudie parallel auch in Grossbritannien durchgeführt.

Diese zweite Phase wurde 2011 erfolgreich abgeschlossen, einschliesslich wissenschaftlicher Aufarbeitung, Publikation und Präsentation an Kongressen. Mit Abschluss der Entwicklung, zweimaligen Testung und wissenschaftlichen Evaluationen steht ein erprobtes, evidenzbasiertes und akzeptiertes Instrument zur Verfügung, um Patienten bei der Fehlerprävention einzubeziehen. Die Broschüre, eine Kurzfassung als Flyer oder Poster und die zum Konzept gehörenden Begleitinstrumente wie Schulungsunterlagen, ein Manual für die Implementierung und eine Checkliste können somit breit zur Verfügung gestellt werden. Um diese Instrumente allen interessierten Gesundheitsbetrieben zugänglich zu machen, wurden Vorbereitungen getroffen: Wir entwickelten ein Lizenzvertragsmodell, welches den Betrieben erlauben wird, die Materialien künftig in eigener Regie zu produzieren und breit anzuwenden. Zudem sollen die Broschüre und der Flyer für interessierte Einzelpersonen via Internet zugänglich gemacht werden.

Das Projekt erhielt 2011 einen Preis: Der systematische Literaturreview, welcher eine wichtige Grundlage für die Entwicklung der Broschüre darstellte, war 2010 im Journal «Medical Care And Research» unter dem Titel «Engaging Patients as Vigilant Partners in Safety: A Systematic Review» publiziert worden. Im Frühjahr 2011 vergab der SAGE-Verlag dieser Publikation den Preis als «Best Paper of The Year 2010».

Patientensicherheit in der Grundversorgung

Die Studie zu Hotspots der Patientensicherheit in der Grundversorgung wurde abgeschlossen. Über 300 Grundversorgerpraxen aus 13 Deutschschweizer Ärztenetzwerken waren darin involviert gewesen. Nach der erfolgreichen Datenerhebung 2010 wurden die von den Ärzten und medizinischen Praxisassistentinnen ausgefüllten Fragebögen 2011 wissenschaftlich

ausgewertet. Diese europaweit einzigartige Studie brachte relevante neue Erkenntnisse zur Art und Häufigkeit von Patientensicherheitsproblemen in der ambulanten Grundversorgung. So zeigte sich z.B., dass Medikationsfehler in unterschiedlichen Facetten auch in der Grundversorgung ein grosses Thema sind. Zudem wurde die Thematik der Triage bei telefonischer Kontaktnahme durch Patienten als typisches und akzentuiertes Patientensicherheitsproblem in der Grundversorgung nachgewiesen.

Die Studienergebnisse wurden mit den beteiligten Ärztenetzen reflektiert und an mehreren Anlässen und Kongressen präsentiert. Es wurden Manuskripte für wissenschaftliche Publikationen verfasst. Zudem wurden erste Überlegungen angestellt für die Fortführung und Vertiefung der Thematik in einem Folgeprojekt.

Das Forschungsprojekt wurde anlässlich des Symposiums des Forum Managed Care mit dem Förderpreis Managed Care 2011 (Preissumme CHF 10 000) ausgezeichnet.

ERA – Error&Risk Analysis

Auch 2011 führten wir Kurse durch, in denen wir das theoretische und praktische Wissen vermittelten, wie Fehler systematisch so aufgearbeitet und analysiert werden, dass daraus gezielte Verbesserungen in Strukturen und Prozessen abgeleitet werden können. Es fanden zwei französischsprachige und ein deutschsprachiger Kurs statt. Zusätzlich führten wir zum dritten Mal ein Follow-up-Treffen ehemaliger Kursteilnehmer durch, in welchen die Verankerung systemischer Fehleranalysen in Betrieben und methodische Fragestellungen bearbeitet wurden. Das diesjährige Follow-up-Treffen fand mit dem Begründer der methodischen Grundlagen (London Protocol), Prof. Charles Vincent, statt. Die Kurse erzielten wiederum hervorragende Evaluationsergebnisse. Sie werden aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmenden und des Zuwachses an methodischem Wissen laufend verbessert.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Unsere interaktiven Kurse zum Thema Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach Zwischen-

fällen und Behandlungsfehlern waren wiederum gefragt. Wir führten drei deutschsprachige und drei französischsprachige Kurse durch. Zunehmend werden diese Kurse von Gesundheitsorganisationen als betriebsinterne Schulungen in Anspruch genommen. Neben den Kursen entwickelten wir in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht REGA ein e-learning-Tool auf Basis unseres Kurskonzeptes. Die dezentral organisierte REGA setzt dieses Instrument ein, um die Lerninhalte in der gesamten Organisation zur Verfügung zu stellen. Die Stiftung wird das e-learning-Tool im Gegenzug frei nutzen und zur Verfügung stellen können, z.B. als ergänzende Selbst-Lernkontrolle für unsere Kursteilnehmer.

Sichere Chirurgie

Das Projekt Sichere Chirurgie hat zum Ziel, ein Konzept zur Gewährleistung der wichtigsten Sicherheitsaspekte im invasiven Bereich für die Schweiz zu entwickeln, indem bestehende internationale Konzepte der WHO und das Konzept zur Eingriffsverwechslung der Stiftung für Patientensicherheit zusammengeführt und für die Schweiz angepasst werden. Das Ergebnis wird die Grundlage sein für die Verbreitung konkreter erweiterter Empfehlungen. Das Projekt ist gekennzeichnet durch eine sich immer wieder ändernde Ausgangslage, da eine mögliche Verknüpfung mit einem nationalen Pilotprogramm im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes im Raum steht. Trotzdem konnten 2011 in Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern wesentliche inhaltliche Grundlagen erarbeitet werden, welche für eine Verbreitung des Wissens – in welcher Form auch immer – ein fundiertes und akzeptiertes Fundament darstellen werden:

Wir entwickelten ein für die Schweiz adaptiertes Konzept inkl. einer Checkliste für sichere Chirurgie. Dazugehörend wurden Begleitinformationen (Umsetzungsempfehlungen) entwickelt für die konkrete Anwendung dieser Checkliste. Als Basis wurden nationale und internationale Konzepte recherchiert und zahlreiche Expertengespräche in allen Landesteilen und mit ausländischen Fachpersonen durchgeführt. Diese Arbeiten fanden in Zusammenarbeit mit einer Projektgruppe aus Vertretern der Foederatio Medico-

rum Chirurgicorum Helvetica fmCh, Fachexperten und der Stiftung statt. Die entwickelten Ergebnisse wurden in einem Dokument zusammengestellt und in eine breite Vernehmlassung bei allen invasiv tätigen medizinischen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden des Operationspersonals geschickt. Deren Rückmeldungen wurden auf- und eingearbeitet.

Eine weitere wichtige Grundlage bedeutete die Fertigstellung eines systematischen Literaturreviews zu Erfolgsfaktoren und kritischen Aspekten der Implementierung chirurgischer Checklisten. Der Review wurde als wissenschaftliche Publikation bei den *Annals of Surgery* eingereicht. Er wird für die Formulierung von Implementierungs-Empfehlungen für Betriebe bedeutend sein.

Im Weiteren wurde ein Konzept für die Evaluation der Implementierung und Anwendung der Checkliste erstellt. Zudem wurden erste Überlegungen für Begleitmassnahmen im Rahmen eines nationalen Projekts entwickelt. Die Konkretisierung der Evaluation und eines Umsetzungsprojektes wird jedoch erst möglich sein, wenn die Ausrichtung eines nationalen Pilotprogrammes als Teil der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes geklärt sein wird.

Drug Event Monitoring – Arzneimittel- und Medikationssicherheit

Dieses Projekt wurde im Frühjahr 2011 im gegenseitigen Einvernehmen aller daran Beteiligten vorzeitig beendet. Grund dafür waren methodische und konzeptionelle Fragestellungen. Diese waren im Projektverlauf zu Tage getreten und lösten eine grundsätzliche Reflexion in den Projektgremien darüber aus, ob für ein nationales Drug Event Monitoring nicht eher ein umfassendes Medikationsregister anzustreben wäre anstatt eines vordefinierten Indikatorensystems. Im Diskussionsverlauf wurde deutlich, dass für ein Medikationsregister andere organisatorische und finanzielle Voraussetzungen notwendig wären, als sie im Projektrahmen gegeben waren. In der Folge kamen die Projektpartner inkl. Swissmedic überein, dass das Projekt in der gegebenen Form zu sistieren sei. Die bis dato erarbeiteten Grundlagen und Inhalte wurden in



einem umfassenden Bericht dokumentiert. Sie stehen zur Verfügung, um in ein allfälliges anders ausgerichtetes Projekt einzufließen.

Nach Beendigung dieses Projekts engagierten wir uns im Thema Medikationssicherheit in folgenden Bereichen:

Wir arbeiteten in einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker GSASA, der Industrie und der Stiftung für Patientensicherheit mit. Diese Arbeitsgruppe entwickelte Empfehlungen zu Händen der Industrie bzw. Swissmedic zur Vermeidung der Verwechselbarkeit von Medikamenten durch ähnliche Medikamentenbezeichnungen oder ähnliches Aussehen (Problematik des Look-alike / Sound alike).

Zudem nahmen wir Einsitz in die Arbeitsgruppe Qualität der GSASA. In dieser unterstützten wir die Entwicklung eines Self Assessment-Instrumentes für Betriebe zum Thema «Strukturen und Prozesse der Handhabung von Parenteralia». Gleichzeitig wurden erste Gespräche mit der GSASA aufgenommen für die gemeinsame Durchführung einer Tagung zum Thema Medikationssicherheit 2013.

Zusammen mit der Fédération des Hopitaux Vaudois trafen wir Vorbereitungen für die Durchführung eines «round table medication safety». An dieser Veranstaltung werden sich im Frühjahr 2012 rund 30 Experten zum Thema Medikationssicherheit treffen, innovative Ansätze vorstellen und reflektieren. Ziel wird sein, Wissen auszutauschen und Vorschläge für Aktivitäten auf lokaler oder übergeordneter Ebene zu formulieren.

Im Hinblick auf ein nationales Pilotprogramm im Rahmen einer nationalen Qualitätsstrategie des Bundes schlug das Bundesamt für Gesundheit BAG vor, erste Vorbereitungs- und Abklärungsarbeiten im Bereich Medikationssicherheit anzugehen. Das BAG stellte dafür auch eine Finanzierung in Aussicht. Wir begannen, das grosse Gebiet der Medikationssicherheit literaturbasiert aufzuarbeiten. Ziel war, Hotspots und Verbesserungsinterventionen im Bereich der Medikationssicherheit betreffend Evidenz und Umsetzbarkeit

einzugrenzen. Darauf basierend sollten mögliche Schwerpunkte für ein nationales Pilotprogramm entwickelt werden. Aufgrund zeitlicher Verzögerungen bei der Abklärung der Frage, ob das nationale Programm des Bundes einer WTO-Ausschreibung unterzogen werden muss, konnte die Finanzierung im Jahresverlauf jedoch noch nicht verbindlich geregelt werden. Die Arbeiten wurden deshalb vorübergehend sistiert. Sie können wieder aufgenommen werden, sobald die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

EDQM – Europarat

Die Mitarbeit im EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care) wurde fortgeführt. Es ging darum, die Entwicklung von Indikatoren für die Medikationssicherheit mit zu gestalten und die Entwicklung in einem Übersichtsdokument zusammenzufassen. Zudem waren wir beteiligt an der Entwicklung eines Grundkonzeptes für die Entwicklung und das Monitoring von Indikatorenprojekten aus Sicht des Europarates. Diese Projekte wurden 2011 abgeschlossen.

Migranten in Apotheken

In diesem Projekt geht es um sicherheitsrelevante Probleme in der Arzneimittelberatung von Migranten in Schweizer Apotheken. Migranten sind aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren für Medikationssicherheits-Probleme besonders exponiert. 2011 entwickelten wir ein standardisiertes Befragungsinstrument auf Basis von Expertengesprächen und eines vorgängig durchgeführten Literaturreviews. Die Studie wurde als online-survey konzipiert. Mit Unterstützung von pharmasuisse wurden die Schweizer Apotheken über das Projekt informiert, so dass Ende Jahr der elektronische Fragebogen allen pharmasuisse-Mitgliedsapotheken zugestellt werden konnte. Die Studie wird bis 2012 dauern.

Internationaler Kongress 2011 «Patientensicherheit – avanti!»

Vom 28. bis 30. November 2011 organisierten wir unseren zweiten internationalen Kongress unter dem Titel «Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends». Am ersten Kon-

gresstag fand eine Preconference statt, an welcher zentrale Grundlagen der Patientensicherheit vermittelt wurden. Darauf folgten die beiden Haupt-Kongress-tage mit Plenarveranstaltungen und zahlreichen Parallelsessions. Der Kongress wurde mehrsprachig geführt und simultan übersetzt. Unser Ziel war es, eine international bedeutende Veranstaltung zu Patientensicherheit, Fehlern in der Gesundheitsversorgung, Fehlerprävention und klinischem Risikomanagement durchzuführen und damit den Kongressbesuchern, Referenten und an der Veranstaltung beteiligten Organisationen einen fundierten Gesamtüberblick über den state of the art zu ermöglichen. Gleichzeitig sollte er eine Plattform sein für den fachlichen Austausch, die kritische Reflexion und die Vernetzung zwischen den in der Patientensicherheit engagierten Berufsgruppen und Verantwortungsträgern.

Knapp 600 Personen nahmen insgesamt teil. 90 hochkarätige Referenten und Chairs aus dem In- und Ausland vermittelten ihr Wissen an die Teilnehmenden. Das Publikum kam aus der gesamten Schweiz, aus Deutschland, Skandinavien, Holland, Österreich, Frankreich, Grossbritannien, USA, Italien und asiatischen Ländern. Alle Berufsgruppen des Gesundheitswesens und der Versorgungssektoren waren vertreten und zahlreiche Meinungsträger und Kaderpersonen aus Ärzteschaft, Pflege, Spitaldirektionen, Verbänden und Verwaltung nahmen teil. Die Sprachregionen der Schweiz waren ausgewogen vertreten.

Der Kongress wurde von allen bedeutenden Berufsverbänden des Gesundheitswesens mitgetragen und genoss breite Unterstützung auf politischer Ebene. Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit und Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt und Vize-Präsident der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, eröffneten den Anlass. Bundesrat Didier Burkhalter und GDK-Präsident Pierre-Yves Maillard entrichteten Grussworte.

Neben zahlreichen ausgezeichneten Referenten aus der Schweiz und dem nahen Ausland teilten internationale Pioniere, wie z.B. Prof. Charles Vincent und

Martin Bromiley aus England, Prof. Robert Wachter und Prof. Kathleen Sutcliffe aus den USA, Prof. Kevin Rooney aus Schottland oder Göran Henriks aus Schweden, ihr Wissen mit dem Publikum, regten kritische Reflexionen an und beteiligten sich engagiert in Diskussionen und Workshops.

In über 30 Teilveranstaltungen gingen die Referenten und die Teilnehmer kritischen Fragen nach: Wo stehen wir heute in der Fehlerprävention? Wird Patientenversorgung sicherer? Welche Ansätze funktionieren? Genügt die Entwicklung? Wie sind die Verantwortlichkeiten zu definieren und die Wirkungen des Handelns zu evaluieren? Dabei wurden praktisch alle Aspekte der Patientensicherheit angesprochen. Das Spektrum reichte von der Fehlermessung über diagnostische Fehler, Patientenbeteiligung, Fragen des Designs von Arbeitsumgebungen, Medikationsfehler, Chirurgiefehler, Verbesserungs- und Trainingsmethoden, Fehleranalytik, Spitalinfektionen und den Faktor Mensch bis hin zu rechtlichen Aspekten, Führungsfragen und nationalen Verbesserungsprogrammen.

Am Kongress wurden drei Posterpreise vergeben. Der Nachwuchspreis ging an die Kommunikationswissenschaftlerin Annegret Hannawa von der Universität Lugano. Sie erforschte die Auswirkungen nonverbaler Kommunikation von Gesundheitspersonal auf das Verhalten von Patienten, wenn es darum geht, Patienten über Fehler zu informieren. Der Strategie- und Umsetzungspreis ging an den Pathologen Joachim Diebold vom Luzerner Kantonsspital. Er verbesserte die Fehlerrate in der Pathologie durch strukturelle und technische Massnahmen und die Vernetzung mit anderen Pathologieinstituten. Der Forschungspreis ging an die Spitalapothekerin Petra Strub und ihre Gruppe aus dem St. Clara Spital und der Universität Basel. Mit einer Kombination aus elektronischer Verordnung, Prozessstandardisierung und Beratung durch klinische Pharmazeuten wurde dort die Fehlerrate in der Krebsbehandlung (Chemotherapie) deutlich gesenkt.

Der Kongress war gezeichnet von einer konstruktiven und engagierten Atmosphäre. Für die Stiftung für



Patientensicherheit stellte der Kongress einen Meilenstein und Jahreshöhepunkt dar. Die Evaluationsergebnisse waren hervorragend. Neben der strukturierten Evaluation erhielt die Stiftung eine grosse Zahl begeisterter mündlicher und schriftlicher Rückmeldungen und Anregungen für künftige Veranstaltungen. Der organisatorische Aufwand war zwar beträchtlich. Dieser hat sich jedoch gelohnt, da solche Veranstaltungen Impulse setzen, die Motivation fördern und Anregungen zu weiteren Entwicklungen geben.

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

Die Lehrtätigkeit nimmt einen weiterhin hohen Stellenwert in unserer Arbeit ein. Wir unterrichteten an verschiedenen Universitäten (u. a. Bern, Basel, St. Gallen), anderen Bildungsinstitutionen, an Kongressen im In- und Ausland und bei Leistungserbringern in der ganzen Schweiz. Dadurch wurde die Wissensvermittlung erneut intensiv gefördert, auch im Bereich Ausbildung. Die Vernetzung wurde auch im französischen Sprachraum verstärkt, indem z. B. im Rahmen einer Tagung der CIPIQ-S (Collaboration internationale des praticiens et intervenants en qualité santé) die Stiftung vorgestellt wurde. Wir begleiteten wissenschaftliche Arbeiten, waren in peer reviews engagiert und formulierten Stellungnahmen für externe Stellen.

Die Stiftung für Patientensicherheit beteiligt sich zudem an der Gestaltung und Promotion des Kongresses 2012 der International Society for Quality in Health Care ISQUA, welcher in Genf stattfinden wird. Kongresstitel: Quality and Safety for all – now and in the future. 2011 wurden die ersten Vorbereitungen in Angriff genommen. Im Frühjahr 2013 wird eine weitere Tagung stattfinden, an deren Realisierung sich die Stiftung beteiligen wird: Wir planen, zusammen mit der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker eine eintägige Veranstaltung zum Thema Medikationssicherheit durchzuführen. Auch hier wurden erste Vorbereitungen eingeleitet.

Wir beteiligten uns auch an einer internationalen Studie des Commonwealth Fund: Die Schweiz hat 2010 erstmalig an der internationalen Studie «The Commonwealth Fund's 2010 International Survey of the General Public's Views of their Health Care System's Performance in Eleven Countries» des Commonwealth Fund teilgenommen, an der insgesamt 11 Länder mitmachten. Für die Schweiz hatte das BAG die Federführung. Die Stiftung war bei einem Teil des Studiendesigns involviert. Nachdem die Daten vorlagen, führten wir eine wissenschaftliche Analyse und Auswertung derjenigen Daten durch, welche sich auf die Patientensicherheit bezogen. Daraus resultierte sowohl ein internationaler Vergleich als auch eine Schweiz-spezifische Untersuchung, welche in Form wissenschaftlicher Publikationen veröffentlicht werden.

Das Paper of the Month ist ein anerkanntes und beliebtes Angebot der Stiftung für Patientensicherheit. Es erschien 2011 sechs 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

- **5 Quick-Alerts® zu den Themen:**
 - Nr. 22: Gefährliche Mineralwasserflaschen aus Glas
 - Nr. 21: Spannungsblasen durch postoperative Verbände
 - Nr. 20: Gefahr Selbstmedikation
 - Nr. 19: Gefahr bei der Anwendung farbloser Desinfektionsmittel
 - Nr. 18: Gefahr von thermischen Hautschäden durch MRI's
- **Abstracts**, Internationaler Kongress der Stiftung für Patientensicherheit
«Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends»,
29.–30.11.2012, Congress Center Basel

Wissenschaftliche Publikationen

- Schwappach DLB; Frequency of and predictors for patient-reported medical errors in Switzerland; Swiss Medical Weekly; 141; w13262; 10.4414/smw.2011.13262
Impact Faktor: 1.823
- Schwappach DLB, Frank O, Koppenberg J, Müller B, Wasserfallen JB; Patients' and healthcare workers' perceptions of a patient safety advisory; International Journal for Quality in Health Care; 23; 713-720; 10.1093/intqhc/mzr062
Impact Faktor: 2.064
- Schwappach DLB, Frank O, Hochreutener M-A; 'New perspectives on well-known issues': Benchmarking patients' experiences and perceptions of safety in Swiss hospitals.; ZEFQ; 105; 542-548; 10.1016/j.zefq.2010.07.002
Impact Faktor: Keiner
- Schwappach DLB, Mülders M, Simic D, Wilm S, Thürmann PA; Is less more? Patients' preferences for drug information leaflets.; Pharmacoepidemiology & Drug safety; 10.1002/pds.2212
Impact Faktor: 2.339



- Conen D; Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit – Bedeutung einer Wirksamkeitsevaluation; Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung/Gesundheitsschutz; 54; 171-175; 10.1007/s0010301012011
Impact Faktor: 0.595
 - Schwappach DLB, Wernli M; Barriers and facilitators to chemotherapy patients' engagement in medical error prevention. A vignette study.; Annals of Oncology; 22; 424-430; 10.1093/annonc/mdq346
Impact Faktor: 6.452
 - Meyer-Masseti C, Schwappach D, et al.; Systematic review of medication safety assessment methods; American Journal of Health System Pharmacy; 68; 227-240; 10.2146/ajhp100019
Impact Faktor: 2.219
- ### Posters
- Gehring K, Schwappach D, Battaglia M, Buff, R, Sauter P, Wieser M; Patientensicherheit in der Grundversorgung – erste Daten aus der Schweiz; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Frank O, Hochreutener M.-A., Conen D, Staender S, Schumacher Ph, Wiederkehr P; CIRNET – Critical Incident Reporting & Reacting NETwork – das Netzwerk lokaler Fehlermeldungen; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Borchard A, Schwappach D, Barbir A, Bezzola P; A systematic review of the effectiveness, compliance, and critical factors for implementation of safety checklists in surgery; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Mülders V, Schwappach D, Simic D, Wilm S, Thümann PA; Was Patienten wissen wollen – Patientenpräferenzen bei schriftlichen Arzneimittelinformationen; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Schwappach D, Wernli M; «Trust rather than blind faith – Chemotherapy patients' perspectives on medication errors; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Frank O, Schwappach D; Patientenempfehlungen für die Patientensicherheit; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - von Laue N, Schwappach D, Hochreutener MA, Frank O; Täter als Opfer – «second victims» – Konstruktiver Umgang mit Behandlungsfehlern in Gesundheitsorganisationen; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Locatelli E, Meyer-Masseti C, Meier CR; Safe drug therapy – development of an indicator set for the assessment of pain management; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Kaiser E, Meyer-Masseti C, Hedinger B, Luterbacher S, Arnet I, Hersberger K; Medication safety in the home care setting – error-prone process steps and legal implications; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Bezzola P, Zala-Mezö E, Chopard E, Räe A-C, Degiorgi A; Error & Risk Analysis (ERA) – London Protocol; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Bezzola P, Hochreutener M-A, Giovanoli P, Hampf K, Herren D, Roth C, Schwappach DLB; Operation Sichere Chirurgie; Internationaler Kongress «Patientensicherheit – avanti!» der Stiftung für Patientensicherheit 2011; Basel, CH
 - Meyer-Masseti C, Meier CR; Medication safety activities: the role of the hospital pharmacist; Annual Research Meeting 2011, Department of Pharmaceutical Sciences, Universität Basel; Basel, CH
 - Meyer-Masseti C, Schwappach D, et al.; Systematic review of medication safety assessment methods; Annual Research Meeting 2011, Department of Pharmaceutical Sciences, Universität Basel; Basel, CH

Andere Artikel

- Bezzola P, Hochreutener M-A; Sichere Chirurgie Schweiz; Krankenpflege; 11/2011; 32-33
- Gehring K, Schwappach D; Sécurité des patients en médecine de premier recours – premières données suisses; Bulletin des médecins suisses; 39; 1486-1487
- Gehring K, Schwappach D; Patientensicherheit in der Grundversorgung – erste Daten aus der Schweiz; Schweizerische Ärztezeitung; 39; 1486-1487
- Gehring K, Schwappach D; Hot-Spots der Patientensicherheit; Care Management; 4; 21-23
- Meyer-Masseti C, Meier CR; Medication safety activities: the role of the hospital pharmacist; European Journal of Hospital Pharmacy Practice; 16; 54-55
- von Laue N, Schwappach D, Hochreutener M-A; Täter als Opfer – «second victims» – Konstruktiver Umgang mit Behandlungsfehlern in Gesundheitsorganisationen; Schweizerische Ärztezeitung; 26; 990-992
- Bezzola P, Hochreutener M-A; Sécurité de la chirurgie en Suisse; Bulletin des médecins suisses; 27; 1041-1042
- Bezzola P, Hochreutener M-A; Sichere Chirurgie Schweiz; Schweizerische Ärztezeitung; 27; 1041-1043
- Nr. 27: Fehler in Befundberichten: Diktat versus automatische Spracherkennung
Basma S, Lord B, Jacks LM, et al.; Error rates in breast imaging reports: Comparison of automatic speech recognition and dictation transcription; AJR, American Journal of Roentgenology 2011; 197: 923-927; 197; 923-927
- Nr. 26: Fehler bei der intravenösen Verabreichung von Medikamenten im Spital
Westbrook JI, Rob MI, Woods A, et al.; Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct procedures and nurse experience; BMJ Quality and Safety in Health Care 2011; epub ahead of print, doi: 10.1136/bmjqs-2011-000089
- Nr. 25: Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation durch Reorganisation in der Pädiatrie
Gordon MB, Melvin P, Graham D, et al.; Unit-Based Care Teams and the Frequency and Quality of Physician-Nurse Communications; Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2011; 165(5):424-428; 165(5); 424-428
- Nr. 24: Messen und Verbessern des Sicherheitsklimas in der Intensivmedizin
Sexton JB, Berenholtz SM, Goeschel CA, et al.; Assessing and improving safety climate in a large cohort of intensive care units; Critical Care Medicine 2011; ePub ahead of print
- Nr. 23: Disproportionalitäts-Methode zur Analyse von Fehlermeldungen am Beispiel Langzeitpflege
Hansen RA, Cornell PY, Ryan PB, et al.; Patterns in nursing home medication errors: disproportionality analysis as a novel method to identify; Pharmacoepidemiology and Drug Safety; 19; 1087–1094

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. sehen und elektronisch verbreitet)

- Nr. 28: Unerwünschte Ereignisse im Spital – jeder Tag ein (neues) Risiko?
Hauck K, Zhao Y; How Dangerous is a Day in Hospital? A Model of Adverse Events and Length of Stay for Medical Inpatients; Medical Care 2011; epub ahead of print

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



5 Personal, Organisation, Strategie und Kommunikation

Neugewählte Personen und Mutationen im Stiftungsrat

- Vertretung physioswiss: Herr Roland Paillex, Leiter Physiotherapie am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und Präsident von physioswiss, wurde als Nachfolger von E. Omega Huber in den Stiftungsrat gewählt.
- Vertretung Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK:CDS): Frau Kathrin Huber, Projektleiterin GDK, wurde als Nachfolgerin von Frau Semya Ayoubi in den Stiftungsrat gewählt.
- Vertretung Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh): Neu wurde Frau Dr. Christiane Roth, Vorstandsmitglied und Ressortleiterin Qualität der fmCh als Nachfolgerin von Dr. Daniel Herren in den Stiftungsrat gewählt. Dr. Daniel Herren verbleibt im Stiftungsrat, neu aber als zusätzlicher Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), in deren Zentralvorstand er dem Ressort Qualität vorsteht.
- Vertretung Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Frau Prof. Verena Briner, Chefärztin und Departementsleiterin Medizin Kantonsspital Luzern und Vorstandsmitglied SAMW, wurde als Nachfolgerin von Prof. Peter Suter in den Stiftungsrat gewählt.
- Vertretung Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): Herr Pierre Théraulaz, Leiter Projekte in der Pflegedirektion des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und Präsident des SBK, wurde als Nachfolger von Lucien Portenier in den Stiftungsrat gewählt.

Die anderen Personen im Stiftungsrat und das Präsidium wurden bei der regulären Erneuerungswahl des Stiftungsrates, welche 2011 statutengemäss zu vollziehen war, bestätigt.

Die zurücktretenden Stiftungsräte (E. Omega Huber, Semya Ayoubi, Prof. Peter Suter, Lucien Portenier) haben über Jahre sehr wesentlich zur Entwicklung der Patientensicherheit in der Schweiz und der Stiftung beigetragen. Ihnen gilt ein grosser Dank für den engagierten Einsatz und das wertvolle Engagement im Stiftungsrat.

Neugewählte Personen und Mutationen im Beirat

Auch beim Beirat führte der Stiftungsrat die statuten-gemässen Erneuerungswahlen durch. In diesem Zusammenhang erklärte Prof. Daniel Scheidegger mit Blick auf seine bevorstehende Pensionierung seinen Rücktritt aus dem Beirat. Auch ihm gilt grosser Dank für sein jahrzehntelanges, pionierhaftes und visionäres Engagement für die Patientensicherheit in der Schweiz und für die Gründung und Entwicklung der Stiftung.

Neu in den Beirat gewählt wurde Anthony Staines, PhD, Consultant und Projektleiter Patientensicherheit bei der Fédération des Hôpitaux Vaudois.

Geschäftsstelle

Als neue Leiterin der Administration und Assistentin der Geschäftsstelle wurde Frau Viviane Kurath eingestellt. Sie ersetzt Frau Ruth Aschwanden. Zudem konnten mit Herrn Anthony Staines, Beirat der Stiftung, und Prof. Frédéric Stiefel, Chefarzt Liaisonpsychiatrie CHUV, zwei ausgewiesene Fachpersonen als externe Mitarbeiter im Mandatsverhältnis für die Durchführung von französischsprachigen Kursen zum Thema «Täter als Opfer – konstruktiver betriebsinterner Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen» gewonnen werden.

Strategie und Kommunikation

Die Entwicklung der Stiftung basierte weiterhin auf der 2010 definierten Strategie. Die dort definierte

Ausrichtung hat sich als zielführend bewährt. Die Position der Stiftung im Schweizer Gesundheitswesen konnte weiter gefestigt werden. Dies zeigt sich an der Akzeptanz der inhaltlichen Arbeiten und Ergebnisse, am tragfähigen Netzwerk mit den Stiftungsträgern und zahlreichen Kooperationspartnern und nicht zuletzt am verstärkten finanziellen Engagement der Kantone. Zudem stieg die Präsenz in der Öffentlichkeit und in den Medien erneut deutlich. Alle relevanten Medienbeiträge sind zu finden auf www.patientensicherheit.ch.

Ein zentraler strategischer Aspekt war die Fortsetzung der Diskussionen mit dem Bund betreffend Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie des Bundesrates. Der Bundesrat hat im Frühjahr seine Strategie, an welcher die Stiftung in den Vorjahren mitarbeiten konnte, verabschiedet und Vorbereitungen zur Umsetzung aufgenommen. Die Stiftung konnte sich in diesem Prozess einbringen. Aus Sicht der Stiftung wird vor allem die Frage der Umsetzung und Finanzierung erster nationaler Pilotprogramme zur Verbesserung der Patientensicherheit von Bedeutung sein. Die Stiftung hat dabei klar signalisiert, dass sie unter geeigneten Rahmenbedingungen dafür bereit steht.

6 Finanzen

Unterstützung durch Stiftungsträger, Kantone, Förderer und Partner

Unterstützung durch Kantone

Im Jahr 2011 leisteten 24 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 626 452.

Unterstützung durch Stiftungsträger

2011 betrug die nicht projektgebundenen Beiträge von Stiftungsträgern CHF 42 000 (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 335 000 vom BAG, CHF 57 000 von der FMH, CHF 24 000 von der pharماسuisse, CHF 30 000 von der SAMW und CHF 20 000 von der fmCh.

Unterstützung durch Förderer

2011 unterstützten nachstehende Spender und Partner die Stiftung:

- Stiftung für Arzneimittelsicherheit-CHDM: CHF 38 717.84
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR): CHF 30 000
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20 000
- Spital Thurgau AG: CHF 16 000
- Förderpreis Forum Managed Care: CHF 10 000
- Schweizerischer Nationalfonds: CHF 7500
- EOC Ente Ospedaliero Cantonale del Ticino: CHF 2000



- Hôpitaux universitaires de Genève: CHF 2000
- Stadtspital Triemli: CHF 2000
- Stadtspital Waid: CHF 2000
- Streuli Pharma AG: CHF 2000
- Sandoz: CHF 1500
- Institut für Spitalpharmazie der Spitäler fmi AG: CHF 1000
- Diverse: CHF 500

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

Neben diesen Geldquellen erwirtschaftet die Stiftung durch Eigenleistungen direkte Einnahmen: 2011 resultiert aus Beratungs-, Schulungs-, Referententätigkeit und Dienstleistungen ein Ertrag von CHF 270 211.95. Die Einnahmen für Kongressgebühren beliefen sich auf CHF 235 981.87. Der Beitrag von migesplus SRK (CHF 8000) unterstützte die Produktion der Broschüre «Patientenempfehlung – Aus Fehlern lernen». Für den Kongress flossen CHF 108 558 von Ausstellern und Sponsoren an die Stiftung.

Mit dem Verkauf der eigenen Schriftenreihen, Merkblätter Empfehlungen, Plakaten und Lernfilmen flossen der Stiftung zusätzlich CHF 21 606.95 zu.

Die vollständige Liste aller finanziellen Zuwendungen seit Stiftungsbeginn unter Angaben der Zweckbindungen und allfälligen Regelungen ist auf unserer Homepage veröffentlicht.

Zu den Rückstellungen

Um den Aufwandüberschuss zu reduzieren, vermindert die Stiftung 2011 die Rückstellungen um CHF 160 000 auf insgesamt CHF 1,429 Mio. Die Rückstellungen entstanden aus der Vorfinanzierung für laufende und geplante Projekte und werden in der Jahresrechnung projektbezogen ausgewiesen. Die bestehenden Rückstellungen erlauben der Stiftung die 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 Mitfinanzierung durch die Kantone ab 2012

2010 wurde in Zusammenarbeit mit der GDK ein Konzept entwickelt für die Fortsetzung der Finanzierung durch die Kantone ab 2012. Dieses enthielt neben der Fortführung der bisherigen Basisfinanzierung eine Erhöhung der Kantonsbeiträge im Sinne einer inhaltlich-projektbezogenen Zusatzfinanzierung. Der GDK-Vorstand empfahl allen Kantonen, diesem Konzept zu folgen. 2011 wurden für 2012 allen Kantonen entsprechende Anträge zugestellt. Es zeichnet sich ab, dass zahlreiche Kantone dieser Empfehlung folgen werden und dass die finanzielle Verankerung bei den Kantonen mindestens bis 2014 gesichert und sogar verstärkt werden kann.

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr

	2011 in CHF	Vorjahr in CHF
BETRIEBSERTRAG		
Beiträge/Spenden		
Kantonsbeiträge	626'452.00	610'321.95
Beiträge von Stiftern (nicht projektgebunden)	42'000.00	40'000.00
projektgebundene Beiträge von Stiftern	466'000.00	467'000.00
projektgebundene übrige Beiträge	97'217.84	345'310.00
Übrige Spenden	38'000.00	24'000.00
Total Beiträge/Spenden	1'269'669.84	1'486'631.95
Dienstleistungsertrag		
Erträge aus Beratung/Projekten	108'940.00	40'970.09
Erträge aus Sponsoring/Bekanntmachung	116'558.00	26'000.00
Erträge aus Referententätigkeit	14'562.92	19'913.80
Erträge aus Schulungen	142'638.95	188'563.86
Erträge aus Tagungsgebühren	235'981.87	0.00
Übrige Dienstleistungen	4'070.08	3'393.50
Total Dienstleistungsertrag	622'751.82	278'841.25
Produktionsertrag		
Verkauf von Fachpublikationen/Merkblättern/DVD	21'606.95	16'752.50
Total Produktionsertrag	21'606.95	16'752.50
Auflösung gebundener Rückstellungen	160'000.00	0.00
TOTAL BETRIEBSERTRAG	2'074'028.61	1'782'225.70
BETRIEBSAUFWAND		
Aufwand für Dritteleistungen	-561'496.05	-293'383.77
Personalaufwand	-1'341'796.91	-1'094'714.95
Raumaufwand	-70'608.60	-72'802.60
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-384.10	-269.35
Sachversicherungen, Abgaben	-1'382.50	-1'324.90
Verwaltungsaufwand	-32'025.37	-27'017.58
Informatikaufwand	-36'403.10	-10'185.85
Öffentlichkeitsarbeit	-25'204.70	-67'985.20
Übriger Betriebsaufwand	0.00	0.00
Abschreibungen Sachanlagen	-7'912.00	-14'992.05
Finanzerfolg	2'898.47	2'972.55
gebundene Rückstellungen für Projekte	0.00	-202'000.00
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	2'074'314.86	1'781'703.70
STIFTUNGSERFOLG	-286.25	522.00



Bilanz per 31. Dezember 2011

	2011 in CHF	Vorjahr in CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	1'223'304.67	1'488'001.05
Forderungen	386'959.53	278'489.15
Abgrenzung	11'669.00	2'041.60
Total Umlaufvermögen	1'621'933.20	1'768'531.80
Anlagevermögen		
Mobilien und Einrichtungen	23'736.00	27'101.30
Total Anlagevermögen	23'736.00	27'101.30
TOTAL AKTIVEN	1'645'669.20	1'795'633.10
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kreditoren	117'491.70	55'483.45
Kreditor Ausgleichskasse	18'989.10	4'565.65
Kreditor Pensionskasse	-1'918.65	-2'671.90
Kreditor Quellensteuer	6'151.70	16'553.30
Passive Rechnungsabgrenzung	12'024.00	68'485.00
Kurzfristige Rückstellungen *)	1'429'000.00	1'589'000.00
Total Fremdkapital	1'581'737.85	1'731'415.50
Eigenkapital		
Stiftungskapital	60'000.00	60'000.00
Gewinnvortrag	4'217.60	3'695.60
Verlust/Gewinn	-286.25	522.00
Total Eigenkapital	63'931.35	64'217.60
TOTAL PASSIVEN	1'645'669.20	1'795'633.10

*) Details zu den kurzfristigen Rückstellungen siehe folgende Seite.

Details zu den kurzfristigen Rückstellungen – gemäss *) bei den Passiven

	2011 in CHF	Vorjahr in CHF
für Ausbau Netzwerk Meldesysteme CIRNET®	170'000.00	150'000.00
für ERA-Fehleranalytik	70'000.00	50'000.00
für Projekt «Sichere Chirurgie»	370'000.00	240'000.00
für Projekt «Täter als Opfer»	20'000.00	100'000.00
für Projekt «Patientenempfehlung»	80'000.00	179'000.00
für Projekt «Migranten in Apotheken»	30'000.00	40'000.00
für Projekt «Patientensicherheit in der Grundversorgung»	20'000.00	50'000.00
für Projekt «Notfalltriage in der Grundversorgung»	79'000.00	0.00
für Tätigkeitsbereich «Arzneimittel-/Medikationssicherheit»	280'000.00	550'000.00
für Tagung/Kongress	70'000.00	230'000.00
für die Herausgabe Buch Essentials of Patient Safety de	70'000.00	0.00
für Lehre, Paper oft he Month, Gutachten, Projektentw. etc.	170'000.00	0.00
TOTAL KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	1'429'000.00	1'589'000.00



Revisionsbericht

Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom FH,  Mitglied der Treuhand-Kammer

An den Stiftungsrat der
Stiftung für Patientensicherheit
Basel

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.

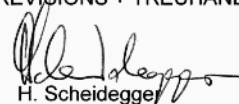
Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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, 7. März 2012

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang

Zugelassenes Revisionsunternehmen, RAB Nr. 501286

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

7 Ausblick

Netzwerk Fehlermeldesysteme CIRNET®

CIRNET® wird weiter ausgebaut. Zusätzliche interessierte Gesundheitsorganisationen können sich laufend anschließen. Wir werden eine erneute Ausschreibung durchführen, um weitere Betriebe für die Teilnahme zu motivieren. Zudem ist das Ziel, weitere Fachgesellschaften als Mitträger zu gewinnen.

Anfangs 2012 wird ein Netzwerktreffen aller aktuellen Teilnehmer durchgeführt, um den Austausch zu fördern und die neue Homepage mit erweiterten Funktionen vorzustellen. Zusammen mit Fachorganisationen und Experten werden wiederum mehrere Quick-Alerts® entwickelt und verbreitet. Dafür werden wir unser Netzwerk mit Fachgesellschaften und Experten erweitern. Daneben werden wir eine erste systematische Auswertung aller Meldungen an die Hand nehmen. Da der Datenbestand an Meldungen voraussichtlich stark zunehmen wird, werden wir für die laufende Kategorisierung der Meldungen wahrscheinlich zusätzliches Personal benötigen.

Täter als Opfer – Betriebsinterner Umgang mit Zwischenfällen

Das Angebot deutscher und französischer Kaderschulungen wird fortgeführt. Auf Nachfrage können auch Kurz-Workshops, z.B. im Rahmen von Kongressen oder in interessierten Betrieben, durchgeführt werden.

Patientenempfehlungen für Patientensicherheit

2012 werden die Patientenbroschüre und die dazugehörigen Implementierungshilfsmittel im Rahmen von Lizenzvereinbarungen allgemein zur Verfügung stehen. Die Vorbereitungen für dieses roll-out werden

anfangs 2012 abgeschlossen sein. Danach werden die Gesundheitsorganisationen breit informiert, so dass interessierte Betriebe das Material bei der Stiftung für Patientensicherheit bestellen können.

Patientensicherheit in der Grundversorgung

2012 werden die wissenschaftlichen Publikationen zu diesem Forschungsprojekt erscheinen. Im März 2012 werden wir unter dem Titel «Fehler und kritische Ereignisse in der Hausarztpraxis: Im Team für die Patientensicherheit» ein Mini-Symposium durchführen, um die Studienergebnisse dem interessierten Publikum ausführlich vorzustellen. Daneben werden weitere Präsentationen stattfinden.

Notfalltriage in der Grundversorgung

Ausgehend von den Ergebnissen des Forschungsprojekts «Patientensicherheit in der Grundversorgung» werden wir ein Folgeprojekt zu einem zentralen Aspekt konzipieren und starten, nämlich zum Hotspot der Triage in der Hausarztpraxis nach Kontaktaufnahme durch Patienten. Es wird darum gehen, mittels qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden detaillierte Erkenntnisse zur Art, zu den Hintergründen und zur Häufigkeit dieser Problematik zu erarbeiten. Dieses Folgeprojekt wird bis ins Jahr 2013 hinein dauern.

ERA – Error&Risk Analysis

Das Kursangebot wird fortgeführt. Geplant sind zwei bis vier deutschsprachige und zwei bis drei französischsprachige Kurse sowie ein italienischsprachiger Kurs. Gleichzeitig soll das Kurskonzept weiterentwickelt werden: Mit der Entwicklung und Pilotierung eines ERA-Workshops für Kader soll die Involvierung von oberen Führungskräften in die Thematik der systemischen Fehleranalyse verstärkt werden. Zudem wollen wir ein betriebsinternes Kursangebot entwickeln und anbieten, in welchem eine vertiefte Analyse eines Zwischenfalles im entsprechenden Betrieb integraler Bestandteil ist. Ein solches Angebot bietet die Möglichkeit, dass eine Organisation einerseits direkten Nutzen aus einer Fehleranalyse ziehen und gleichzeitig das methodische Know-How aufbauen kann. Im



Weiteren werden wir uns dafür engagieren, dass die ERA-Methodik auch in anderen Versorgungssektoren (z. B. Langzeitbereich) Verbreitung findet.

Kommunikation nach einem Zwischenfall

Die erfolgreichen Kurse werden als betriebsinternes und betriebsexternes Angebot weitergeführt. Zudem werden wir an einer Studie des bioethischen Instituts der Universität Basel mitarbeiten. In dieser Studie werden der aktuelle Stand in der Schweiz und rechtliche Aspekte zum Thema Kommunikation nach Zwischenfällen (open disclosure) aufgearbeitet und Empfehlungen entwickelt.

Sichere Chirurgie und Medikationssicherheit

Die Entwicklung dieser beiden Aktivitätsbereiche ist abhängig von der weiteren Entwicklung der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes. In dieser Strategie ist vorgesehen, dass diese Themen – neben anderen Vorhaben – als Schwerpunkte erster Pilotprogramme in einer Übergangsphase 2012 bis 2014 gesetzt werden. Die Ausrichtung und finanzielle Ausstattung solcher Pilotprogramme waren jedoch zum Jahresende noch offen. Die Stiftung für Patientensicherheit ist zwar im Gespräch als mögliche Umsetzungsorganisation, da es sich um Themen der Patientensicherheit handelt und die Stiftung, gerade im Bereich sichere Chirurgie und teilweise auch im Bereich Medikationssicherheit, Grundlagen und Erfahrungen dazu erarbeitet hat: Im Bereich sichere Chirurgie sind die Entwicklungsarbeiten für die Verbreitung des Wissens fortgeschritten (Entwicklung Checkliste, Umsetzungsempfehlungen, Literaturreview, Evaluationskonzept, etc.). Im Bereich Medikationssicherheit liegen erste Vorabklärungen zu Hotspots und möglichen Interventionen vor, diese konnten jedoch noch nicht weiter ausgearbeitet oder konkretisiert werden. Bevor der weitere Verlauf dieser Aktivitäten aber definiert werden kann, wird anfangs 2012 eine Klärung der Ausgangslage, Stossrichtung und Finanzierung mit dem Bundesamt für Gesundheit stattfinden müssen.

Das Projekt Sichere Chirurgie wird auf jeden Fall fortgeführt und weiterentwickelt, sei es in Form eines ers-

ten nationalen Pilotprogramms im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie oder in einer Form, welche sich an den bisherigen analogen Projekten der Stiftung orientiert. Die erarbeiteten Grundlagendokumente werden in Form einer Schriftenreihe aufgearbeitet. Zudem sollen Marketing-Instrumente und weitere Begleitinstrumente wie Ausschreibungsunterlagen, Evaluationstools, Schulungsmaterialien und Implementierungsgrundlagen für Betriebe entwickelt werden.

Falls nationale Pilotprogramme gestartet werden, wird auch das Thema Medikationssicherheit in diesem Rahmen voraussichtlich weiter vorangetrieben. Ziel wäre, evidenzbasierte Interventionen zur Verbesserung der Medikationssicherheit so aufzuarbeiten, dass daraus ebenfalls ein künftiges zweites Pilotprogramm abgeleitet werden kann.

EDQM – Europarat

Wir werden abklären, ob eine weitere Mitarbeit auf Ebene Europarat (EDQM – European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care) zum Thema Medikationssicherheit sinnvoll ist und uns gegebenenfalls im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit in einer Arbeitsgruppe weiter engagieren.

Migranten in Apotheken

Die Befragung der Apotheken wird 2012 beendet. Danach erfolgt die Auswertung, Valorisierung und Publikation sowie die Ableitung des Handlungsbedarfs.

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

Die Aktivitäten in diesem Bereich werden fortgeführt. Das Paper of the Month wird sechs bis acht Mal erscheinen. Die Publikationen zur Commonwealth-Studie werden veröffentlicht. Auch weitere Commonwealth-Befragungen werden wir hinsichtlich des Themas Fehler analysieren. So steht beispielsweise eine Analyse bevor zu selbstberichteten Infektionen in einer Stichprobe chronisch erkrankter Patienten.

Im Oktober 2012 wird der ISQUA-Kongress in Genf stattfinden, an welchem die Stiftung als Programm-Mitgestalter beteiligt sein wird. Die gemeinsame Tagung in 2013 zum Thema Medikationssicherheit mit der GSASA wird 2012 im Detail geplant und vorbereitet.

Personal, Organisation

Falls die Stiftung nationale Pilotprogramme im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes aufbauen wird, muss die Geschäftsstelle vergrößert werden. Dafür werden wir zusätzliches Fach-Personal rekrutieren, die Infrastruktur ausbauen sowie die Führungsstruktur und die Teamorganisation weiterentwickeln.



8 Träger und Organe der Stiftung

Stiftungsträgerschaft und Stiftungsrat

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Prof. Verena Briner
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Bundesamt für Gesundheit BAG): Pascal Strupler und Dr. Andreas Faller*
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH): Dr. Jacques de Haller* und Dr. Daniel Herren
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): Pierre Théraulaz*
- 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): Roland Paillex
- Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz (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. Christiane Roth
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM): Dr. Andreas Brun
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger und Kathrin Huber*

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

* = Mitglieder des Stiftungsratsausschusses

Beirat

- Dr. Georg von Below, Projektleiter Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- Dr. Pierre Chopard, Leiter Service Qualité des Soins Universitätsspitaler Genf
- Dr. Paul Günter, ehem. Nationalrat und Chefarzt a. D. 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, Projektleiter Qualitätssicherung, Bundesamt für Gesundheit
- Dr. Reto Schneider, Swiss Re
- Dr. René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel
- Dr. Sven Staender, Chefarzt Anästhesie Kreisspital Männedorf
- Anthony Staines, PhD, Consultant/Chef de projet «sécurité des patients»
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London
- Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, ärztlicher Direktor, Universitätsspital Lausanne

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. med. Marc-Anton Hochreutener,
Geschäftsführer
- Paula Bezzola, MPH, stv. Geschäftsführerin
und Projektmanagerin
- Prof. Dr. David Schwappach, MPH, wissen-
schaftlicher Leiter
- Dr. sc. hum. Olga Frank, Projektmanagerin
- Dr. phil. Il Carla Meyer-Masseti, Projektmanagerin
- Dr. phil. Katrin Gehring, wissenschaftliche
Mitarbeiterin
- Viviane Kurath, Leiterin Administration
- Martina Bischof Müller, Verantwortliche Kom-
munikation
- Ursula Ambühl, Betriebsökonomin KSZH, Finanzen
- Irene Kobler und Elisa Malinverni, Administration/
Bestellwesen

Externe Fachmitarbeitende und Dozenten (total ca. 40 bis 50 Stellenprozent)

- Dr. Enikő Zala-Mező (deutsche ERA-Kurse)
- Dr. Pierre Chopard (französische ERA-Kurse)
- Anne-Claire Raë (französische ERA-Kurse)
- Adriana Degiorgi (italienische ERA-Kurse)
- Tommaso Bellandi (italienische ERA-Kurse)
- Dr. med. Nicoletta von Laue (deutsche second
victim-Kurse)
- Anthony Staines PhD (französische second
victim-Kurse)
- Prof. Frédéric Stiefel (französische second
victim-Kurse)
- Charlotte Vogel (französische Kommunika-
tionskurse)