

Sichere Chirurgie Schweiz

Paula Bezzola^a,
Marc-Anton Hochreutener^b

a MPH, Stv. Geschäftsführerin
Stiftung für Patientensicherheit

b Dr. med., Geschäftsführer
Stiftung für Patientensicherheit

Die invasive Medizin ist bezüglich Fehler besonders exponiert. In der Chirurgie ist Patientensicherheit deshalb ein zentrales Thema. Die Stiftung für Patientensicherheit entwickelt gemeinsam mit der fmCh und Schweizer Fachpersonen aus den im OP-Bereich tätigen Berufsgruppen ein Programm «Sichere Chirurgie Schweiz» in Anlehnung an die WHO-Kampagne «Safe Surgery Saves Lives». Kernelement ist eine Checkliste. Sie deckt die kritischen Aspekte ab, entlastet die Professionals und unterstützt die Kommunikation. Die Checkliste allein reicht jedoch nicht: Entscheidend sind die Gestaltung der Prozesse und Strukturen und die konsequente Umsetzung.



Checklisten sollen helfen, bei Operationen Fehler zu vermeiden.

Vermeidbare unerwünschte Ereignisse in der Chirurgie

Trotz enormer fachlicher Entwicklung in der Medizin generell und den chirurgischen Disziplinen im Besonderen bestehen weiterhin systeminhärente Sicherheitsprobleme – auch im Bereich der invasiven Fachgebiete. Komplikationen wie Eingriffsverwechslungen, Infektionskomplikationen [1], Anästhesie-Komplikationen finden auch in westlichen Gesundheitssystemen statt und könnten vermieden werden

[2]. Neben gravierenden Folgen für die Patienten führt dies auch zu ökonomischen Konsequenzen [3, 4]. In einer kürzlich publizierten Studie über unerwünschte Ereignisse in Holland kommen die Autoren zum Schluss, dass chirurgische unerwünschte Ereignisse öfters eintreffen als unerwünschte Ereignisse in anderen medizinischen Bereichen (65% von allen unerwünschten Ereignissen) [5]. Sie sind zudem öfters vermeidbar. 45% der chirurgischen unerwünschten Ereignisse wurden als vermeidbar eingeschätzt. Von allen chirurgischen unerwünschten Ereignissen waren fast 40% Infektionen. Verbesserungsbedarf gibt es besonders bei der Prozess-Koordination und in der Kommunikation, aber auch bei der konsequenten Umsetzung von Standards (z. B. Antibiotikaphylaxe).

Sicherheit in der Chirurgie kann verbessert werden

Die Stiftung für Patientensicherheit hatte bereits früher Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen entwickelt und 2008/2009 zusammen mit der Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh) verbreitet [6]. Auch die WHO Patient Safety Alliance verbreitet unter dem Titel «Safe Surgery Saves Lives» seit 2009 eine international abgestützte Checkliste, die als Ergänzung zu den Empfehlungen der Stiftung angesehen werden kann [7]. Mittels einer Checkliste und gezielter Prozessverbesserungen können die zentralen Sicherheitsprobleme angegangen werden. Die Umsetzung der Checkliste erhöht auch in entwickelten Ländern die Sicherheit. So konnte in westlichen Staaten eine Reduktion der Komplikationsrate von 10,3% auf 7,1% erzielt werden. Die Mortalität nach operativen Eingriffen sank von 0,9% auf 0,6% [8]. Semel et al. haben gezeigt, dass mit der chirurgischen Checkliste auch Kosteneinsparungen erzielt werden können [9]. Die chirurgische Checkliste der WHO wurde – teilweise in lokal adaptierter Form – bereits in verschiedenen Ländern (England im Jahr 2009, Frankreich im Jahr 2010) flächendeckend umgesetzt. In Frankreich ist die Umsetzung der chirurgischen Checkliste heute Bestandteil der Zertifizierung. In einigen Spitälern in der Schweiz wurden teils die Empfehlungen der Stiftung für Patientensicherheit, teils die chirurgische Checkliste der WHO umgesetzt.

Sinn und Funktion der chirurgischen Checkliste

Eigentlich sind die Aspekte, die über die WHO-Checkliste abgesichert werden, fachliche Selbstverständlichkeiten. Und doch können dadurch nach-

Korrespondenz:
Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
Tel. 043 243 76 70
Fax 043 243 76 71

info@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch

weislich Fehler vermieden werden. Handlungen, die in komplexen Teamsettings stattfinden, und Informationen, die in und zwischen Teams weitergegeben werden müssen, sind für die Vermeidung von Fehlern ausschlaggebend. Ziel muss letztlich eine hundertprozentige Gewährleistung der Vermittlung relevanter Fakten und der Ausführung erfolgskritischer Akti-

Zudem ermöglicht sie eine klar strukturierte und aufs Wesentliche fokussierte vereinfachte Kommunikation und Vorgehensweise im Team. Dies steigert die Effizienz der Teamarbeit. Die Fachpersonen können sich dadurch auf die komplexen Fragestellungen im Operationsaal, die gerade nicht mit Checklisten lösbar sind, konzentrieren. Dadurch wird Kapazität frei

«Eingriffsverwechslungen und fehlerbedingte Komplikationen sollen auch in der Schweiz weiter reduziert werden.»

vitäten sein. Dieses 100%-Prinzip ist ein wesentliches Grundprinzip in Hochrisikoindustrien, wenn es um die Anwendung von Checklisten geht. Das Motto dabei ist: Checklisten nur dort, wo es wirklich darauf ankommt, dann aber Anwendung in 100% der Situationen (z. B. Fliegerei). Eine Checkliste ist dabei Hilfsmittel und Prozesselement zugleich: Die «einfachen und selbstverständlichen» Handlungen oder Informationsvermittlungen gehen dank der Checkliste nicht vergessen. Die Checkliste dient also weniger als fachspezifische Entscheidungshilfe, sondern vielmehr als Erinnerungs- und Entlastungstool [10].

für die intellektuellen und handwerklichen Kernaufgaben, welche die Professionals so beanspruchen können, dass Selbstverständliches vergessen gehen kann.

Für eine effektive und effiziente Handhabung der Checkliste im Team sind jedoch Begleitmassnahmen notwendig.

Begleitmassnahmen

Mehrere Studien wurden in den letzten Jahren zur Umsetzung der chirurgischen Checkliste publiziert. Diese werden derzeit von der Stiftung für Patientensicherheit in einer systematischen Literaturreview aufgearbeitet. Mit der Review wird der Effektivität, der Compliance und den Erfolgsfaktoren für die Einführung und Implementierung von Checklisten in der Chirurgie nachgegangen. Vorläufige Ergebnisse zeigen bereits einige Trends: Das Erreichen einer hohen und nachhaltigen Compliance ist eine organisatorische und führungstechnische Herausforderung. Aktives Engagement und Einbezug der Kader sowie von Opinionleaders sind erfolgskritisch [11, 12, 13]. Die Umsetzung der Checkliste muss eine hohe Verbindlichkeit aufweisen und verpflichtend sein. Sie darf nicht dem situativen oder persönlichen Belieben überlassen werden, so wie es dem Piloten auch nicht freigestellt ist, ob er heute die Checkliste anwenden mag und morgen dies als unnötig erachtet. Die Rollen und Verantwortlichkeiten müssen klar zugeteilt werden [14]. Das gemeinsame interprofessionelle Arbeiten einer Checkliste ist in der Medizin noch eher unüblich. Es entspricht nicht der herkömmlichen Arbeitskultur und Arbeitsteilung in der Medizin und erfordert entsprechend einen Kulturwandel. Kultur ist ein wolkiger Begriff und auch nicht direkt entwickelbar. Kultur ist das Ergebnis von Normen, Verhaltensweisen, Werten und Verfahren. Deshalb ist es entscheidend, die Dinge auf praktischer Handlungsebene und technisch-organisatorisch anzugehen:

- Prozesse und Strukturen lokal optimieren;
- Instrumente bereitstellen;
- Überzeugungsarbeit mittels fachlichen Argumenten;
- Verantwortlichkeiten festlegen und alle Betroffenen involvieren;

Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends

29.–30. November 2011, Congress Center Basel (Preconference 28. November 2011)

Das Thema Sicherheit in der Chirurgie wird auch am internationalen Kongress der Stiftung für Patientensicherheit diskutiert. Das Thema «Täter als Opfer» wird in einer der vielen Parallelsessions in einem Workshop behandelt:

Hochkarätige Pioniere und internationale Top-Experten

Charles Vincent (Imperial College London) und Robert Wachter (University of California San Francisco) sind global führende Forscher und Experten in klinischem Risikomanagement und sicherheitsorientierter Unternehmensführung. Kathleen Sutcliffe (University of Michigan) ist eine der weltweit anerkannten Spezialistinnen für Organisation und Kultur in Hochrisikoindustrien. Martin Bromiley war Pilot und «Human Factor Trainer» und verlor 2005 seine Ehefrau wegen eines Behandlungsfehlers. Er engagiert sich seither im englischen Gesundheitssystem für die Entwicklung von Human-Factor-Aspekten als Kernelement der Fehlerprävention. Neben diesen Personen wird das Programm durch exzellente Forscher und Praktiker aus der Schweiz und dem nahen Ausland geprägt.

Hauptthemen werden sein: Patientensicherheit – Vergangenheit und Zukunft, Führung, Strategie und unternehmerische Chancen, Faktor Mensch, Höchstsicherheit, Patientensicherheit und Patienteneinbezug, rechtliche Fragen. Daneben werden in Parallelsessions mit Kurzreferaten und interaktiven Workshops viele weitere Themen vertieft. Eine Posterausstellung inkl. Wettbewerb erweitert zusätzlich den Austausch über Projekte und Aktivitäten zur Patientensicherheit. Call for posterabstracts läuft bis 15. August 2011.

Weitere Informationen: www.patientensicherheit.ch/kongress

- Vorgehens- und Verhaltensweisen definieren, schulen und üben;
- Umsetzung konsequent durchsetzen;
- Spürbare Involvierung der Führung

Werden diese Grundsätze beherzigt, stellt sich Erfolg ein: weniger Fehler, effizienteres Arbeiten und damit bessere Sicherheitskultur. Mit anderen Worten: die Checkliste allein genügt nicht, die Umsetzung und Art der Implementierung ist entscheidend [15].

Projekt «Sichere Chirurgie Schweiz»

Die Stiftung für Patientensicherheit führt in Kooperation mit der fmCh und mit finanzieller Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit das Projekt «Sichere Chirurgie Schweiz» [16] durch. Ziel des Projektes ist, die bisherige Kampagne zur Prävention von Eingriffsverwechslungen und die Kampagne «Safe Surgery Saves Lives» der WHO zusammenzuführen, für die Schweiz anzupassen und Instrumente und Begleitkonzepte in der Schweiz zu verbreiten. Das Konzept ist aktuell in Arbeit. An der Entwicklung sind zahlreiche Experten aus den relevanten Berufsgruppen im OP-Bereich und der invasiven Medizin beteiligt. Eine für die Schweiz adaptierte Checkliste, die Definition von Begleitmassnahmen und ein Evaluationskonzept werden die Grundlage für ein Pilotprojekt im Jahr 2012 in ausgewählten Spitälern in der Schweiz bilden.

Das Projekt orientiert sich an folgender Vision: Eingriffsverwechslungen und fehlerbedingte Komplikationen sollen auch in der Schweiz weiter reduziert werden. In den kommenden Jahren soll deshalb die adaptierte Checkliste für sichere Chirurgie in der Schweiz sukzessive breit eingeführt werden. Dafür schaffen wir gemeinsam die Grundlagen, auf deren Basis die Betriebe und Professionals die Einführung lokal umsetzen können.

Literatur

- 1 Dellinger EP, Hausmann SM, Bratzler DW et al. Hospitals collaborate to decrease surgical site infections. *American Journal of Surgery*. 2005;190(1): 9–15.
- 2 Zegers M et al. Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals: results of a retrospective patient record review study. *Qual Saf Health Care*. 2009;18:297–302.
- 3 Sparling, KW et al. Financial Impact of Failing to Prevent Surgical Site Infections, *Quality Management in Health Care*. 2007;16(3):219–25.
- 4 Odom-Forren J. Preventing surgical site infections. *Nursing* 2006. 2006;36(6):58–63.
- 5 Zegers M et al.: The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. *Patient Safety in Surgery*. 2011;5:13.
- 6 www.patientensicherheit.ch/de/themen/Bedeutende-Risiken/Chirurgie/Eingriffsverwechslungen.html (access 9.6.2011).
- 7 www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/ (access 9.6.2011).
- 8 Haynes A et al. Surgical Safety. Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*. 2009;360:491–9.
- 9 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;29:1593–9.
- 10 Weiser et al. Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(5):365–70.
- 11 Saint S, Kowalski CP, Banaszak-Holl J, Forman J, Damschroder L, Krein SL. How Active Resisters and Organizational Constipators Affect Health Care Acquired Infection Prevention Efforts. *Jt Comm J Quality Safety*. 2009;35:239–46.
- 12 Künzle B, Kolbe M, Grote G. Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. *Safety Science*. 2010;48(1):1–17.
- 13 Whitney B, Soo S. Role of Champions in the Implementation of Patient Safety Practice Change. *Healthcare Quarterly*. 2009; 12:123–8.
- 14 Vats et al. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ*. 2010;(340).
- 15 Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg*. 2011;212(5):873–9. Epub. 2011 Mar 12. Harvard School of Public Health, Boston, MA; University of Washington, Seattle, WA.
- 16 www.patientensicherheit.ch/de/themen/Bedeutende-Risiken/Chirurgie/Sichere-Chirurgie-Schweiz.html (letzter Zugang 8.6.2011).