



Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie

Neue Studie zur Patientensicherheit: Sicherheitslücken in der Schweizer Chirurgie?

Zürich, 13. März 2013 – Operationsfehler wie Seiten- oder Eingriffsverwechslungen, Infektionen oder vergessene Fremdkörper sind ein Tabu, kommen aber auch in der Schweiz vor. Mit der systematischen Anwendung der chirurgischen Checkliste liessen sich viele Zwischenfälle verhindern oder rechtzeitig auffangen. Doch diese elementare Sicherheitsmassnahme ist in der Schweiz nicht flächendeckend implementiert, wie eine neue Studie der Stiftung für Patientensicherheit bei über 1'000 Chirurgen, Anästhesisten und OP-Personal belegt. Um diese Lücke zu schliessen und die korrekte Anwendung der Checkliste als verbindlichen Standard in der ganzen Schweiz zu verankern, startet jetzt ein Pilotprojekt für besseres Sicherheitsmanagement in der Chirurgie.

Obschon in vielen Schweizer Operationssälen mit Checklisten gearbeitet wird, ist der Wissens- und Implementationsstand sehr heterogen. Wie verschiedene Studien zeigen, geschehen noch immer zu viele vermeidbare Fehler:

- 65 Prozent aller unerwünschten Ereignisse passieren im Bereich der Chirurgie, ca. 40 Prozent davon werden als vermeidbar eingeschätzt (Studie in Holland)¹.
- 2 von 100 Patienten sterben in der Schweiz nach einer Operation. Damit liegt die Schweiz im europäischen Mittel².
- Bei 14 von 100'000 Operationen in der Schweiz werden Fremdkörper im Körper des Patienten vergessen³.

Errare humanum est – auch im OP-Saal

Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals Zürich spricht aus, was kaum ein Arzt offen zugibt: „Ich habe in meiner Laufbahn Fehler mitbekommen, die mit der strikten Einhaltung von Sicherheits-Checks hätten verhindert werden können.“ Natürlich passieren Fehler überall, wo Menschen arbeiten – der Operationssaal ist da keine Ausnahme. Eine Ursache ist aber der zum Teil inkonsequente Umgang mit der chirurgischen Checkliste. Zeitdruck, die klinische Routine oder Selbstüberschätzung können dazu verleiten, sie eilig abzuhaken, abzukürzen oder gar wegzulassen. An diesem Punkt

setzt das dreijährige Pilotprogramm *progress! Sichere Chirurgie* der Stiftung für Patientensicherheit an. Ziel ist die ausnahmslose und korrekte Anwendung der Checkliste, um so die Zahl der Zwischenfälle in der invasiven Medizin zu senken. Der Programm-Slogan „**Operation Sichere Chirurgie – Profis checken**“ fasst das prägnant zusammen. Die Programmleiterin Paula Bezzola, stv. Geschäftsführerin der Stiftung für Patientensicherheit, betont: „Das ist wie beim Fliegen: Kein Pilot startet sein Flugzeug, ohne die Checkliste systematisch durchzugehen. Im OP-Saal soll das ebenso selbstverständlich werden wie im Cockpit.“



Qualitätsstandards einhalten, Kommunikation verbessern

Evidenzbasierte Studien zeigen, dass die chirurgische Checkliste die Patientensicherheit erhöht^{4,5}, indem sie die konsequente Einhaltung von Standards fördert und vereinheitlicht (z.B. Markierung der Operationsstelle, rechtzeitige Antibiotikaprophylaxe, u.v.m.) und die oft hierarchiebedingt gehemmte Kommunikation im Team verbessert. "Es ist entscheidend, dass sich alle im Team ihrer Wichtigkeit und Verantwortung für die Sicherheit bewusst sind", unterstreicht Dr. med. Claude Oppikofer, Plastischer Chirurg aus Montreux. „Deshalb ermuntern wir aktiv alle an der Operation Beteiligten, sich zu melden, wenn sie ein Problem feststellen.“ Das Antizipieren potentieller Risiken erhöht nicht nur die Sicherheit, sondern auch die Leistung und Effizienz und wirkt sich zudem zeit- und kostensparend aus.

Studie zeigt: Checkliste noch nicht überall Standard

Als Startpunkt des Programms *progress! Sichere Chirurgie* wurde im Dezember 2012 die Baseline-Erhebung „Patientensicherheit in der Chirurgie“ durchgeführt. Erstmals wurden knapp 6'000 invasiv tätige Ärzte und leitendes OP- und Anästhesiepersonal zu Anwendung, Wissen und Einstellung gegenüber chirurgischen Checklisten befragt. Die gut 1'400 Antworten machen den Optimierungsbedarf deutlich:

- **Für 17 Prozent der Befragten gehört der Gebrauch der Checkliste noch immer nicht zum Berufsalltag** (Abb. 1).
> „Diese Zahl erstaunt und dürfte nicht sein. Das Durcharbeiten der Checkliste muss wie ein Ritual sein, ein Muss für alle Profis, ausnahmslos bei jeder OP!“ sagt Prof. Dr. med. Ralph Schmid, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC und Direktor der Klinik für Thoraxchirurgie am Inselspital Bern.
- **Mindestens jede 10. Person, die mit der WHO-Checkliste arbeitet, findet sogar, dass diese sie bei ihren Aufgaben behindert** (Abb. 2).
> „Dies lässt vermuten, dass das Tool nicht richtig genutzt wird. Sobald sie korrekt implementiert ist, entlastet sie das Team und erfordert keine zusätzliche Ressourcen“, so die Programmleiterin Paula Bezzola.
- **Perspektivenwechsel hilft: Wenn Fachpersonen zu Patienten werden.** Die überwiegende Mehrheit (87 Prozent) der Fachpersonen will, dass die WHO-Checkliste angewendet wird, falls sie selber operiert würden (Abb. 3).
> „Wenn man sich in die Lage der Patienten versetzt, wird klar: Es braucht verbindliche Qualitätsstandards für alle Patienten, egal in welchem Schweizer Spital sie operiert werden“, so Paula Bezzola.
- **Nur jede dritte Fachperson nutzt alle drei Teile der WHO-Checkliste. Checks vor und nach der Operation werden vernachlässigt.** In der Schweiz werden verschiedene Checklisten verwendet. Nur knapp 32 Prozent der befragten Personen nutzen die gesamte WHO-Checkliste mit den drei Teilen „Sign In“ zur OP-Vorbereitung, „Team-Time Out“ vor dem Schnitt und „Sign Out“ zum Abschluss. Die meisten Personen (60 Prozent der Ärzte und 80 Prozent des OP- und Anästhesiepersonals) arbeiten nur mit dem Mittelteil.
> Prof. Dr. med. François Clergue, Direktor des Departements für Anästhesie, Pharmakologie und Intensivmedizin der Universitätsspitaler Genf, erklärt: „Das Prüfen muss schon früher beginnen: Zum Beispiel soll der Patient seine Identität und die Operationsart vor der Anästhesie selbst bestätigen. Auch müssen die Checks bis zum letzten Schritt durchgezogen werden: bis zur Informationsübergabe für die Nachbehandlung.“
> „Hier gibt es dringend Nachholbedarf, denn nur die Gesamtheit der Massnahmen führt zum Ziel der Qualitätssicherung“, folgert Paula Bezzola.
- **Unklare Verantwortlichkeiten.** Nur eine von vier Fachpersonen konnte über 80 Prozent der Wissensfragen zur WHO-Checkliste richtig beantworten (Abb. 4), obwohl 90 Prozent der Fachpersonen die Checkliste als wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit erachten (Abb. 5). Zudem haben 6 von 10 Personen das Gefühl, keinen Einfluss auf die Entscheidung zu haben, ob diese verwendet wird (Abb. 6).
> „Der Sinn der Checkliste soll besser geschult werden: Allen muss stets präsent sein, dass sie der Patientensicherheit dient“, so die Programmleiterin Paula Bezzola daraus. Und Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli ergänzt: „Das konsequente Prüfen darf nicht nach persönlichem Belieben erfolgen. Das kann aber nur gelingen, wenn alle beteiligten Berufsgruppen den Zweck dieser Briefings verstehen.“

Sicherheit ist Team- und Führungssache

Die Studienergebnisse machen deutlich: Damit die Checkliste wirksam eingesetzt wird, ist die Vorbildfunktion von Führungspersonen matchentscheidend. Es braucht aber auch die Verankerung im gesamten Betrieb und das Engagement jedes und jeder Einzelnen – vom operierenden Chirurgen über das aufmerksame OP-Fachpersonal bis hin zur Klinikleitung. Fehler können nur vermieden werden, wenn offene Kommunikation möglich ist und alle ein gemeinsames Sicherheitsnetz spannen. „Für die Entwicklung und Verankerung dieser Sicherheitskultur braucht es richtige Rahmenbedingungen: Die Anpassung der Checkliste auf lokale Gegebenheiten, die Schulung aller Mitarbeitenden und eine Einstellungsänderung in den Köpfen. Die Checkliste muss als elementare Sicherheitsmassnahme etabliert werden, bis sie zur Selbstverständlichkeit wird“, fasst Paula Bezzola zusammen.

Jetzt neu: Vertiefungsprojekt für besseres Sicherheitsmanagement

Um die invasiv tätigen Betriebe der Schweiz im Bereich des Sicherheitsmanagements zu unterstützen, lanciert die Stiftung für Patientensicherheit ein Vertiefungsprojekt. Es richtet sich an interprofessionelle Projektteams (Chirurgie, Anästhesie, OP-Pflege, QM und Klinikleitung) und bietet ein attraktives Programm:

- **Profi-Know-how in Sicherheitsmanagement – fundiert und praxisnah vermittelt.** Erfahrene Sicherheitsexperten aus dem Gesundheitswesen, der Aviatik und anderen Hochrisikoberufen teilen ihr Fachwissen in vier spannenden Workshops (je 1 Tag).
- **Interprofessioneller Kontext – ein starkes Netz.** Das Know-how und der Support des ganzen Teams zählt.
- **Evaluationen und Wissensvermittlung – systemische Verankerung in Ihrem Betrieb.** Die teilnehmenden Institutionen beteiligen sich an einheitlichen Evaluationserhebungen, Aktivitäten zur Wissensvermittlung und definieren gemeinsam Verbesserungsziele.

Interessierte Betriebe können sich jetzt bis 3. Juni 2013 anmelden: www.patientensicherheit.ch

Kontakt für Medienanfragen

- **Paula Bezzola, MPH**, Programmleiterin progress! und stv. Geschäftsführerin, Stiftung für Patientensicherheit, Tel. 043 244 14 80, bezzola@patientensicherheit.ch
- **Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli**, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals Zürich, Tel. 044 255 33 39, pietro.giovanoli@usz.ch
- **Prof. Dr. med. Ralph Schmid**, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC und Direktor der Klinik für Thoraxchirurgie, Inselspital Bern, c/o Medienstelle SGC, santémedia AG, Grazia Siliberti, Tel. 079 616 86 32, info@santemediac.ch
- **Dr. med. Claude Oppikofer**, Facharzt für Plastische und Aesthetische Chirurgie FMH, Montreux, Tel. 021 963 49 07, claudio@oppikofer.com
- **Prof. Dr. med. François Clergue**, Direktor des Departements für Anästhesie, Pharmakologie und Intensivmedizin der Universitätsspitaler Genf, Tel. 022 382 74 02, Francois.clergue@hcuge.ch

Weitere Informationen, Grafiken und Bilder zum Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie zum Download unter: <http://www.patientensicherheit.ch/de/leistungen/Pilotprogramme-progress--/progress--Sichere-Chirurgie/Informations--und-Unterstützungsmaterial.html>

Den Ergebnisbericht der Studie sowie den Kontakt für ein anonymisiertes Patientenbeispiel erhalten Sie auf Anfrage: Tel. 043 244 14 83 oder bezzola@patientensicherheit.ch

Das Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie (2013 – 2015)

Das Pilotprogramm wurde von der Stiftung für Patientensicherheit entwickelt und wird von ihr umgesetzt. Die Grundlagen wurden in enger Kooperation mit zahlreichen Experten aus dem Schweizer Gesundheitswesen erarbeitet und wird von nachfolgenden Organisationen unterstützt.

- **Ärztliche Fachgesellschaften:**

- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR/SSAR
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC/SSC
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGD/SSDV
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG/SSGO
- Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie SGH/SSCM
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI/SSMI
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie SGKC/SSCP
- Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie SGMKG/SSCOMF
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie SGNC/SSNC
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie SGOT/SSOT
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie SGORL/SSORL
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie SGPARC/SSCPRE
- Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie SGS/SSCR
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie SGHC/SSCC
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie SGU/SSU
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft SOG/SSO
und deren Dachverband fmCh –Foederation Medicorum Chirurgicorum Helvetica

- **Berufsverbände des OP-Personals und der Anästhesiepflege:**

- Berufsverband der dipl. Fachfrauen/ -männer Operationstechnik (HF) SBV TOA/APS TSO
- Vereinigung für leitendes OP-Personal LOPS
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA
- Schweizerische Interessensgruppe für Operationspflege SIGOP/SIDOPS

Das Programm ist Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen und wird massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

Die Stiftung für Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit in der Schweiz. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen. Die Patientensicherheit steht immer im Mittelpunkt.

Unter www.patientensicherheit.ch finden Sie aktuelles Hintergrundwissen zum Thema Patientensicherheit, Zahlen & Fakten sowie vertiefte Informationen zu den Projekten, Schulungen und Kursen. Im Online-Shop stehen Publikationen wie Infomaterial, Bücher, Quick-Alerts und Papers of the month zum download oder zur Bestellung zur Verfügung.

Zahlen & Fakten zum Thema Patientensicherheit

<http://www.patientensicherheit.ch/de/ueber-uns/Patientensicherheit/Fakten.html>

Bilder zum Download

<http://www.patientensicherheit.ch/de/leistungen/Pilotprogramme-progress--/progress--Sichere-Chirurgie/Informations--und-Unterst-tzungsmaterial.html>



Broschüre Pilotprogramm *progress ! Sichere Chirurgie*



Checkliste für Sichere Chirurgie

Ergebnisse der Studie „Patientensicherheit in der Chirurgie“ vom Dezember 2012 (Auszug)

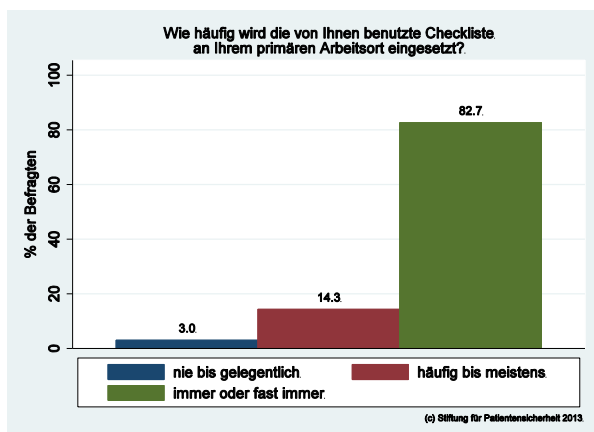


Abb. 1: Häufigkeit der Anwendung einer Checkliste (nicht nur der WHO-Checkliste, auch anderer benutzter Checklisten)

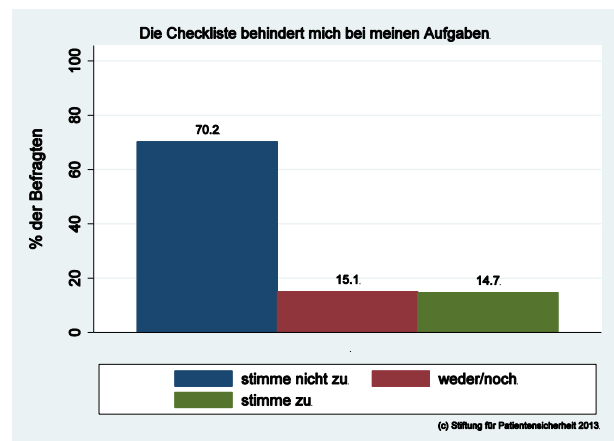


Abb. 2: Wahrnehmung der Befragten, dass die WHO-Checkliste sie bei ihren Aufgaben behindert

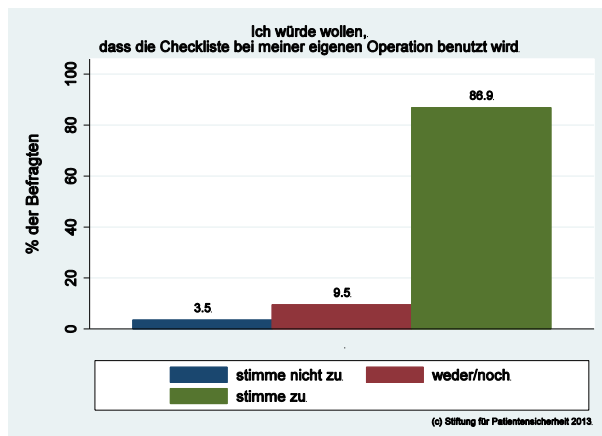


Abb. 3: Wunsch der Befragten, dass die WHO-Checkliste benutzt wird, wenn sie Patient sind

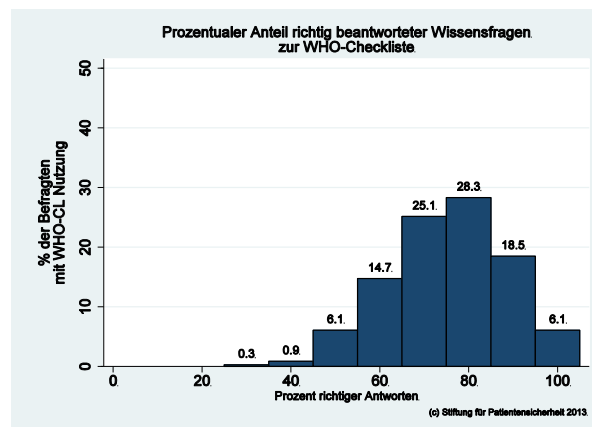


Abb. 4: Richtige Antworten auf Wissensfragen zur WHO-Checkliste

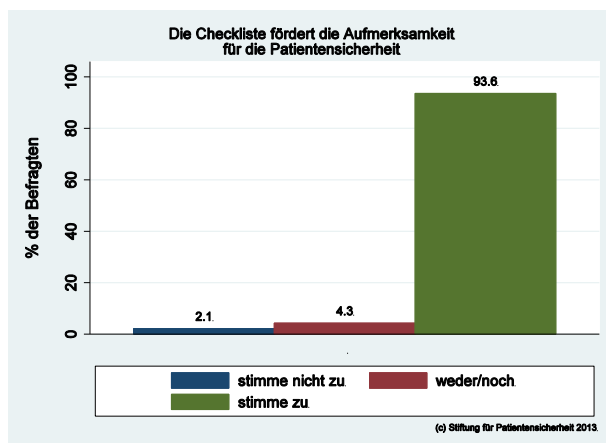


Abb. 5: Einstellung der Befragten zum Nutzen der WHO-Checkliste: Förderung der Aufmerksamkeit für Patientensicherheit

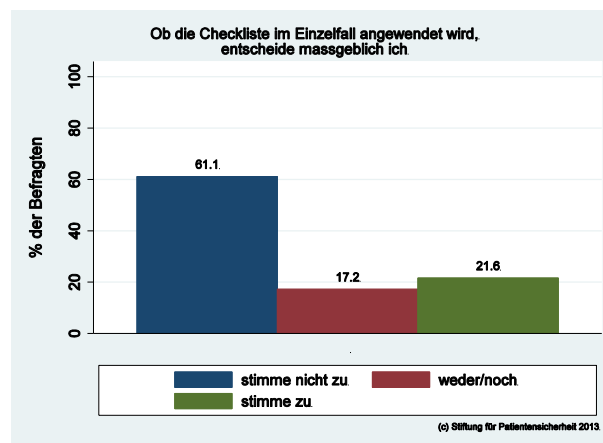


Abb. 6: Wahrgenommene Entscheidungskompetenz der Befragten über die Verwendung der WHO-Checkliste

Literaturangaben

¹ Zegers M, de Bruijne MC, de KB, Merten H, Groenewegen PP, Van der Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. Patient Saf Surg 2011;5:13.

² Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. The Lancet 380[9847], 1059-1065. last accessed 22-9-2012.

³ OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD Publishing; http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en. last accessed 8-2-2003.

⁴ Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. Ann Surg 2012;256(6).

⁵ van Klei WA, Hoff RG, van Aarnhem EE, Simmermacher RK, Regli LP, Kappen TH, et al. Effects of the introduction of the WHO „Surgical Safety Checklist“ on in-hospital mortality: a cohort study. Ann Surg 2012 Jan;255(1):44-9.