



Erklärung Sichere Chirurgie

Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie dank konsequenter, korrekter Anwendung der chirurgischen Checkliste und Sicherstellung der notwendigen Begleitmassnahmen

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz fordert mit dieser Erklärung alle Stakeholder im Gesundheitswesen auf, die aus dem erfolgreich abgeschlossenen Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie und insbesondere die aus dem 2-jährigen Vertiefungsprojekt mit 10 Pilotspitälern gewonnenen Erkenntnisse und Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie in der Schweiz zu nutzen. Eine weitere Basis zur Formulierung dieser Erklärung bilden allgemeine Erkenntnisse und Wissen aus dem Sicherheitsmanagement.

Nachfolgende Erkenntnisse und Empfehlungen sollen berücksichtigt, gefördert und in den praktischen Alltag integriert werden:

1. Funktion und Anwendung der chirurgischen Checkliste

Die korrekte Anwendung der chirurgischen Checkliste (WHO-Checkliste) bei allen Patienten, die operiert werden, gilt als professionelle Norm. Sie ist ein wirksames Instrument, um die Sicherheit in der Chirurgie zu erhöhen. Die Checkliste korrekt angewendet kann helfen einen Schaden rechtzeitig abzuwenden. Insbesondere können schwerwiegende seltene Ereignisse, sogenannte „Never-Events“ (z.B. Eingriffsverwechslungen, unbeabsichtigtes Zurücklassen von Operationsmaterial im Körper des Patienten), verhindert werden. Dank der Checkliste und der mit ihrer Anwendung verbundenen verbesserten Teamkommunikation können zudem weitere unerwünschte Ereignisse wie Wundinfekte, Reoperationen deutlich reduziert oder gar vermieden werden.

Die Checkliste ist nicht nur ein mechanisch abzuarbeitendes Sicherheitsinstrument. Ihre korrekte Anwendung erfordert, dass vor- und nachgelagerte Prozesse sowie Routinen hinterfragt, allenfalls verändert und angepasst werden. Rollen und Verantwortungen in den Prozessen und bei der Anwendung der Checkliste müssen klar definiert und Aspekte der Sicherheitskultur eingeführt und gelebt werden. So ist die korrekte Anwendung der Checkliste eine komplexe Teamintervention, welche die Kultur von interventionell tätigen Abteilungen betrifft. Gleichzeitig kann damit die interdisziplinäre und interprofessionelle Teamkommunikation und -zusammenarbeit nachhaltig verbessert werden.

2. Weitere notwendige Sicherheitsmassnahmen

Die Anwendung der chirurgischen Checkliste ist nicht die einzige notwendige Massnahme, um die Patientensicherheit zu erhöhen. Es wird empfohlen, ergänzende sicherheitswirksame Massnahmen zu berücksichtigen und schrittweise umzusetzen, zu fördern und das Wissen darum zu verbreiten.

Dazu gehören im Einzelnen Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Sicherheitskultur wie:

- Verbesserung der interprofessionellen/interdisziplinären Zusammenarbeit und der Kommunikation z.B. mittels strukturierter Übergabeprotokolle, Briefings und Debriefings oder Teamtrainings wie Crew Resource Management (CRM) oder Simulationstrainings
- Überprüfung und Anpassung von Prozessen zur Verbesserung der Sicherheit
- Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsumgebung, um die Mitarbeitenden zu unterstützen, Sicherheit gewährleisten zu können, wie zum Beispiel Reduktion des Lärmpegels oder geeignete Lichtverhältnisse
- Instrumente und Methoden, um aus Fehlern für die Zukunft zu lernen wie CIRS, systemische Fehleranalysen oder Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen



3. Empfehlungen für die Umsetzung der chirurgischen Checkliste als professionelle Norm

Instrumente wie die chirurgische Checkliste können nicht einfach per Vorgabe auf politischer Ebene mandatorisch eingeführt werden. Vorgaben müssen unbedingt auch die Rahmenbedingungen berücksichtigen, die für eine wirkungsvolle Umsetzung notwendig sind. Deshalb müssen alle Stakeholder und Fachpersonen von der Politik bis hin zu den Betrieben und von der Direktion bis hin zur Basis in ihrem Wirkungsrahmen die korrekte Anwendung der Checkliste bei allen Patienten einfordern und die sorgfältige Umsetzung aktiv unterstützen. Ansonsten könnte sie zu einer oberflächlichen, routinemässigen „Ankreuz- und Rechtfertigungsübung“ werden, die nicht mehr der Sicherheit, sondern der Rechtfertigung dient.

Damit eine Checkliste wirksam ist, braucht es:

- **Leadership und Vorbildfunktion** bei der konsequenten und korrekten Anwendung sowie Motivations- und Überzeugungsarbeit. Dies bedingt auch die explizite Unterstützung durch die Spitalleitung und die Führungspersonen aller beteiligten Berufsgruppen
- **Aus-, Weiter- und Fortbildungen** über die Bedeutung der Sicherheitskultur sowie über Sinn und Zweck der chirurgischen Checkliste für die Mitarbeitenden
- **Teamtrainings** aller Mitarbeitenden zur Anwendung der Checkliste sowie Einführungstrainings für neue Mitarbeitende, damit die chirurgische Checkliste wie vorgesehen standardisiert und interaktiv angewendet werden kann
- **Überzeugungsarbeit, Evaluation der Anwendung** durch z.B. Beobachtungen und Feedback und eine **regelmässige interne Überprüfung**, ob die Checkliste korrekt und konsequent angewendet wird
- Eine **Anpassung** der chirurgischen Checkliste an die Gegebenheiten der jeweiligen Organisation durch ein interprofessionelles Projektteam sowie deren regelmässige interne Überprüfung und wenn nötig erneute Anpassung
- **Die notwendigen personellen und finanziellen Mittel** für die Umsetzungsmassnahmen

Diese Erklärung richtet sich an alle Personen, Gremien und Organisationen, die eine Führungs-, Ausbildungs- oder Weiterbildungsfunktion innerhalb des Gesundheitswesens innehaben.

Patientensicherheit ist eine zentrale Führungsaufgabe und -verantwortung auf verschiedenen Ebenen und in den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die verschiedenen Stakeholder im Gesundheitswesen können im Rahmen ihrer Funktionen und ihrer Aufträge unterschiedlichste Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit ergreifen und/oder fördern (ideell, inhaltlich und ressourcenmässig). Als Beispiele können genannt werden: Aus-, Weiter- und Fortbildung, Integration von Leitsätzen in die professionellen Standards, Definition von Anforderungen in Leistungsverträgen oder in Verträgen mit Belegärzten.

Unterstützungsmaterialien zur erfolgreichen Umsetzung der chirurgischen Checkliste seitens Patientensicherheit Schweiz

Auf www.patientensicherheit.ch können alle interessierten Betriebe oder Organisationen ein Handbuch und einen Umsetzungskoffer beziehen, welche Hinweise und Materialien zur Unterstützung der erfolgreichen Umsetzung der chirurgischen Checkliste enthalten. Die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie wurden bei der Entwicklung berücksichtigt. Nur der integrierte E-Learning Kurs ist kostenpflichtig.



Die nachfolgenden Organisationen unterstützen diese Erklärung von Patientensicherheit Schweiz und verpflichten sich, die darin formulierten Erkenntnisse und Empfehlungen in die Aktivitäten und Bemühungen ihrer Organisationen zu integrieren bzw. zu berücksichtigen:

- Apital Aarberg
- Berufsverband der dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF SBV TOA
- Bundesamt für Gesundheit BAG
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Clinica Ars Medica
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica fmCh
- GHOL - Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (Hôpital de Nyon)
- H+ Die Spitäler Schweiz
- HFR freiburger spitäler
- Hôpital de la Tour
- Hôpital Riviera-Chablais, Wallis
- Insel Gruppe AG
- Kantonsspital Glarus
- Kantonsspital Graubünden
- Kantonsspital Uri
- Klinik Gut AG
- Klinik St. Geprg Goldach AG
- Liechtensteinisches Landesspital
- Luzerner Kantonsspital
- Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
- Merian Iselin Klinik
- Pallas Kliniken AG
- Privatklinik Lindenberg
- Privatklinik OBACH
- Privatklinikgruppe Hirslanden AG
- Sante24
- santésuisse
- Schulthess Klinik
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
- Schweizer Berufsverband Dipl. Fachfrauen / Fachmänner Operationstechnik HF (SBV TOA)
- Schweizerische Belegärzte Vereinigung SBV
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDV
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie SGG
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG
- Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie SGH
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie SGHC
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie SGORL
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss orthopaedics)
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SWISS PLASTIC SURGERY)
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SWISS UROLOGY)
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA



- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen GDK
- Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren SVS
- Schweizerische Vereinigung des Pflegepersonals für Operationslagerungen SVPOL
- Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme SQS
- Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales BGS
- Schweizerischer Versicherungsverband SVV
- Spital Affoltern
- Spital Bülach
- Spital STS AG
- Spital Thurgau AG
- Spital Tiefenau
- Spital Wallis
- Spital Zollikerberg
- Spitalzentrum Biel AG
- SPO Patientenschutz Schweiz
- SRO Spital Region Oberaargau AG
- Thurklinik, Niederuzwil
- Universitäre Medizin Schweiz
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Vereinigung für leitendes OP-Personal LOPS

Folgende Privatpersonen unterstützen die Erklärung:

- Anne-Sophie Bétrisey, Leitende Fachfrau Operationstechnik HF, Stadtspital Waid, Zürich
- Dr. med. Dagmar Birkner-Binder, Leitende Ärztin, Pflegezentren Stadt Zürich
- Dr. med. Laurence Bruyns, Chirurgienne, Hôpital Erasme, Bruxelles (BE)
- Dr. med. Jürg Bründler-Krebs, Chefarzt Chirurgie, Spital Münsingen
- Adriana Degiorgi, Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, Ente Ospedaliero Cantonale
- Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, Direktor Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Universitätsspital Zürich
- Evelyne Graff, Leitung OP, Merian Iselin Klinik Basel
- Prof. Dr. Robert Greif, Leitender Arzt, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital Bern
- Dr. Frierich Hauss, Praxis Belegarzt (D)
- Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin, Limmattal-Spital
- Denis Hemme, Infirmier Chef de Service, CHUV/Hôpital de l' Enfant
- Dr. med. Henry Hoffmann, Oberarzt, USB-Team Leader "Progress! Sichere Chirurgie", Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Universitätsspital Basel
- Dr. med. Dietrich Hübner, Chefarzt Anästhesie, Spital Davos AG
- Prof. Dr. med. Marcel Jakob, Chefarzt Klinik für Traumatologie, Universitätsspital Basel
- Silvia Kerhart, Leitung Anästhesiepflege, Liechtensteinisches Landesspital (LI)
- Prof. Christian Kern, Chef de Service, CHUV
- Dr. med. Joachim Koppenberg, Chefarzt Anästhesiologie und Spitaldirektor, Ospidal - Gesundheitszentrum Unterengadin
- Nenad Kragic, Leitung OP/IS, Mitglied der Spitalleitung, Spital Zollikerberg
- Dr. med. Christoph Lauber, CA Anästhesie, Spital Bülach
- Dr. Jean-Jaques Moser, Belegarzt, Lindenhofgruppe
- Dr. med. Antoine Oesch, Leitender Arzt Thoraxchirurgie, Spitalzentrum Biel



- Dr méd. Claude Oppikofer, Spécialiste FMH de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, Chirurgie Plastique Riviera
- Hendrik Reim, stellv. Geschäftsführer, Operationszentrum Burgdorf AG
- Dr. med. Daniel Reinhardt, Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, Hirslanden Bern AG
- Prof. Dr. med. Markus Röthlin, Chefarzt Chirurgie, Kantonsspital Münsterlingen
- Dr. med. Davor Ruzicic-Kessler, Chefarzt Anästhesie, Spital Aarberg
- Dr. med. Sven Staender, Ärztlicher Direktor und stv. CEO, Spital Männedorf AG,
- Anthony Staines, PhD, Chargé du programme "sécurité des patients", Fédération des hôpitaux vaudois
- Dr. med. Michael Stamm, Medizinischer Leiter und Geschäftsführer, Operationszentrum Burgdorf AG
- Dr. Choy Tsy Yeng, Assistant, Hôpital Erasme, Bruxelles (BE)
- Prof. Dr. med. Carsten Viehl, Ärztlicher Leiter Departement Chirurgie, Spitalzentrum Biel
- Prof. Dr. méd. Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Reto Weber, Qualitäts- und Riskmanager, Spitäler fmi AG
- PD Dr. med. Michael Woydt, Chefarzt neurochirurgie, Herz- und Neuro-Zentrum Bodensee
- Dr. med. Rolf Wymann, Leiter des Departements Operationszentren, freiburger spital (HFR)
- Dr Philippe Zangger, Spécialiste FMH en chirurgie Orthopédique, Pratique privée, Lausanne
- Dr. med. Thomas Zaug, Leiter Operationsabteilungen, Spital STS AG

Weitere Organisationen und Einzelpersonen sind eingeladen, die Erklärung via

info@patientensicherheit.ch zu unterzeichnen. In einigen Organisationen läuft noch der interne Entscheidungsprozess. Die Liste wird laufend auf der Website von Patientensicherheit Schweiz ergänzt:

www.patientensicherheit.ch