

## Verleihung des Qualitätspreises der SAQM

# Innovation Qualität 2020 – Die Gewinner (2)

**Michelle Gerber**

lic. phil. hum. wissenschaftliche Mitarbeiterin FMH, Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ / Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM

FMH / Abteilung DDQ  
Nussbaumstrasse 29  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 11 11  
saqm[at]fmh.ch

Drei vorbildliche Projekte erhalten den Qualitätspreis Innovation Qualität 2020 der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH. Im vorangegangenen Artikel haben wir das Gewinnerprojekt der Kategorie *Feedback als Qualitätsinstrument* vorgestellt, hier präsentieren wir die beiden Gewinner der Kategorie *Patientensicherheit*.

### Kategorie «Patientensicherheit»

## CRM- und Simulationstraining am Ospidal Unterengadin

**Koppenberg Joachim<sup>a</sup>, Telser Natalie<sup>b</sup>, Butz Karin<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Spitaldirektion und Abteilung für Anästhesiologie, Schmerztherapie und Rettungsmedizin, Ospidal – Gesundheitszentrum Unterengadin, Scuol; <sup>b</sup> Akutpflegestation, Ospidal – Gesundheitszentrum Unterengadin, Scuol; <sup>c</sup> Qualitäts- und Patientensicherheitsmanagement, Gesundheitszentrum Unterengadin, Scuol



Natalie Telser, Joachim Koppenberg und Karin Butz freuen sich über die Auszeichnung mit der Innovation Qualität (© Ospidal – Gesundheitszentrum Unterengadin).

### Ausgangslage

Das Ospidal betreibt als peripheres Regionalspital im Unterengadin seit 2004 ein aktives Patientensicherheitsmanagement und versteht sich als sog. «High

Reliability Organization». Wir bekennen uns zur Systemtheorie, welche besagt, dass nicht «schlechte Mitarbeitende in einem guten System», sondern «gute Mitarbeitende in einem schlechten System» arbeiten [1]. So muss primär das System, analog anderer Hochrisikobereiche wie z.B. der Luftfahrt, so sicher wie möglich gestaltet werden [2]. Es sollte für Spitäler selbstverständlich sein, dass Behandlungsteams analog Piloten CRM (Crew-Resource-Management)-Trainings erhalten und kritische Situationen regelmässig in Simulatoren üben [3].

### Projektverlauf

2017 wurden alle Führungskräfte über das Projekt informiert und erhielten durch inPASS® (Institut für Patientensicherheit und Teamtraining) eine CRM-Schulung. Wir entschieden uns für einen «big bang»-Ansatz: In der 1. Trainingswoche wurde die Hälfte aller MA geschult. Die zweite Hälfte der MA stellte in dieser Zeit den Notfallbetrieb sicher. Das Routineprogramm wurde reduziert und ein OP-Saal für Trainings reserviert. In der 2. Kurswoche wurde die andere Hälfte der MA geschult. Die medizinischen Teams erhielten da-

nach in ihren jeweiligen Bereichen interdisziplinäre Simulationstrainings. Die Trainings fanden «in situ», d.h. am realen Arbeitsplatz im Sinne von «train together, who works together, where they work together», statt. Parallel konnten 14 MA zu «inhouse» CRM- und Simulationstrainern ausgebildet werden. Patientensimulatoren und eine Debriefingstation für Video- und Tonaufzeichnungen wurden angeschafft. 2018 konnten bereits 21 freiwillige Simulationstrainings durchgeführt werden. Seit 2019 müssen alle MA alle zwei Jahre an einem CRM-Simulationstraining teilnehmen. Für die MA soll es zur professionellen Selbstverständlichkeit gehören, komplexe Situationen regelmässig mittels Simulation zu üben. Durch die spitalseits verpflichtende Regelmässigkeit ist dies Teil der gelebten Sicherheitskultur.

## Ergebnisse

98,6% aller adressierten MA haben 2017 mindestens an einem Simulationstraining (durchschnittlich 3,3 Trainings) teilgenommen. Im Rahmen der regelmässig durchgeführten externen MA-Befragung konnten 2018 signifikante Verbesserungen in allen adressierten Bereichen gegenüber dem internen sowie externen Benchmark erzielt werden. Dies führte zur Anerkennung des Befragungsunternehmens «mecon®» als «Top2019 Arbeitgeber Healthcare: Exzellenter Arbeitgeber». Im Bereich der Haftpflichtversicherung zeigte sich im Schweizer Benchmarkreporting der Zurich®-Versicherung von

2016–2018 eine deutlich unterdurchschnittliche Zahl von gemeldeten Haftpflichtfällen und Schadenaufwänden. Zudem konnten zahlreiche sicherheitsrelevante Optimierungen sofort umgesetzt werden.

## Zusammenfassung und Ausblick

Wir berichten über die erfolgreiche Einführung verpflichtender teamorientierter Crew-Resource-Management (CRM)- und Simulationstrainings für alle MA am Regionalspital Unterengadin. Das Projekt ist seit 2018 im Rahmen des Patientensicherheitsmanagements fest im Routinealltag verankert. Damit sind wir dem Ziel zur Etablierung eines HRO-Betriebs einen weiteren Schritt nähergekommen. Obwohl primär Notfallsituationen im Fokus standen, finden die erlernten Techniken auch zunehmend im Alltagsbetrieb Anwendung und entfalten ihre positive Wirkung: eine professionelle Kommunikation und ein professioneller Umgang im Team zugunsten der Patienten!

## Literatur

- 1 Kobler, I., Schwappach, D. (2017) Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital. Herausgeber: Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Neidhart + Schön AG, Zürich.
- 2 Yacavone, D. W. (1993) Mishap trends and cause factors in naval aviation: a review of Naval Safety Center data, 1986–90. *Aviat Space Environ Med* 64, 392–5.
- 3 Koppenberg, J., Henninger, M., Gausmann, P., Bucher, M. (2014) Simulationsbasierte Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit – Konzeptionelle und organisationale Möglichkeiten und Grenzen. *Notfall & Rettungsmedizin* 17, 373–8.

Dr. med. Joachim  
Koppenberg  
Vorsitzender der  
Geschäftsleitung,  
Spitaldirektor und Chefarzt  
der Abteilung für Anästhesiologie,  
Schmerztherapie  
und Rettungsmedizin  
Center da sandà Engiadina  
Bassa  
Gesundheitszentrum  
Unterengadin  
OSPIDAL  
Via da l'Ospidal  
CH-7550 Scuol  
joachim.koppenberg[at]  
cseb.ch  
www.cseb.ch

## Kategorie «Patientensicherheit»

# ClassIntra® – Klassifikation für intraoperative Komplikationen

**PD Dr. med. Salome Dell-Kuster, MSc<sup>a,b,c</sup>, Dr. med. Nuno V. Gomes<sup>a</sup>, Prof. Dr. med. Luzius A. Steiner, PhD<sup>a,c</sup>, Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH<sup>b,c</sup>, Prof. Dr. med. Pierre-Alain Clavien, PhD<sup>d</sup>, Prof. Dr. med. Philipp Kirchhoff<sup>e</sup>, Prof. Dr. med. Rachel Rosenthal, PhD MBA<sup>f</sup>**

<sup>a</sup> PD, Dr. med., Departement Anästhesiologie, Präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsspital Basel, Schweiz;

<sup>b</sup> Basel Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik, Universitätsspital und Universität Basel, Schweiz; <sup>c</sup> Departement Klinische Forschung, Universität Basel, Schweiz; <sup>d</sup> Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsspital Zürich, Schweiz; <sup>e</sup> Departement Chirurgie, Universitätsspital Basel, Schweiz; <sup>f</sup> Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

## Ausgangslage

Weltweit werden jährlich über 310 Millionen chirurgische Eingriffe durchgeführt [1]. Jeder sechste Patient erleidet eine postoperative Komplikation [2]. Intraoperative Komplikationen sind ein wichtiger Risikofaktor für das Auftreten von postoperativen Komplikationen und

somit für eine verzögerte Erholung der Patienten und höhere Behandlungskosten [3–7]. Im Gegensatz zu den postoperativen Komplikationen [8–10] gab es bisher für die intraoperativen Komplikationen keine validierte Klassifikation zur standardisierten Erfassung [11]. Deshalb haben wir ClassIntra®, die von unserer Forschungsgruppe neuentwickelte Klassifikation für



Nuno Gomes, Salome Dell-Kuster und Rachel Rosenthal vom Gewinnerprojekt ClassIntra® (© Universitätsspital Basel).

intraoperative Komplikationen [12, 13], in einer prospektiven, internationalen Studie mit 2520 Patienten aus allen chirurgischen Disziplinen validiert [14]. Jegliche Abweichung vom idealen intraoperativen Verlauf wird in ClassIntra® als eine Komplikation definiert. Mit dem Ziel, die Patientenperspektive zu vertreten, bestimmen patientenrelevante Faktoren wie das Ausmass von Symptomen und Therapie die fünf Schweregrade. Es wird nicht unterschieden, ob die Ursache bei der Chirurgie oder der Anästhesie liegt. ClassIntra® zeigte dabei eine gute Kriteriumsvalidität mit einer guten Übereinstimmung der Einschätzung der Schweregrade durch eine internationale Gruppe von Chirurgen und Anästhesisten. Es zeigte sich auch eine hohe Konstruktvalidität: Je schwerwiegender die intraoperativen, desto schwerwiegender waren die postoperativen Komplikationen und desto länger waren Hospi-

#### Referenzen

- Weiser T.G., Haynes A.B., Molina G, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: An assessment supporting improved health outcomes. *Lancet*, 2015. 385 Suppl 2: p. S11.
- International Surgical Outcomes Study group. Global patient outcomes after elective surgery: Pro-spective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries. *Br J Anaesth*, 2016. 117(5): p. 601-9.
- Kinaci E., Sevinc M.M., Bayrak S, et al. Is the classification of intraoperative complications (classic) related to postoperative course? *Int J Surg*, 2016. 29: p. 171-5.
- Kaafarani H.M., Mavros M.N., Hwabejire J, et al. Derivation and validation of a novel severity classification for intraoperative adverse events. *J Am Coll Surg*, 2014. 218(6): p. 1120-8.
- Chen Q., Rosen A.K., Amirfarzan H, et al. Improving detection of intraoperative medical errors (imes) and intraoperative adverse events (iaes) and their contribution to postoperative outcomes. *Am J Surg*, 2018. 216(5): p. 846-50.
- Ramly E.P., Bohnen J.D., Farhat M.R., et al. The nature, patterns, clinical outcomes, and financial impact of intraoperative adverse events in emergency surgery. *Am J Surg*, 2016. 212(1): p. 16-23.
- Bohnen J.D., Mavros M.N., Ramly E.P. et al. Intraoperative adverse events in abdominal surgery: What happens in the operating room does not stay in the operating room. *Ann Surg*, 2017. 265(6): p. 1119-25.
- Dindo D., Demartines N. and Clavien P.A. Classification of surgical complications: A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg*, 2004. 240(2): p. 205-13.
- Slankamenac K., Graf R., Barkun J., et al. The comprehensive complication index: A novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Ann Surg*, 2013. 258(1): p. 1-7.
- Mazeh H., Cohen O., Mizrahi I, et al. Prospective validation of a surgical complications grading system in a cohort of 2114 patients. *Journal of Surgical Research*, 2014. 188(1): p. 30-6.
- Rosenthal R., Hoffmann H., Dwan K, et al. Reporting of adverse events in surgical trials: Critical appraisal of current practice. *World J Surg*, 2015. 39(1): p. 80-7.
- Dell-Kuster S., Clavien P.A., Bucher H.C., et al. Classification of intraoperative complications: Reply. *World J Surg*, 2015. 39(12): p. 3033-4.
- Dell-Kuster S., Rentsch C.A., Steiner L.A., et al. The importance of standardised recording of intraoperative adverse events: Key features of an ideal classification system. *Eur Urol*, 2020. 77(5): p. 611-3.
- Dell-Kuster S., Gomes N.V., Gawria L, et al. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study. Accepted for publication in *The BMJ*, June 2020.

#### Interessensverbindungen

Die Finanzierung dieses Forschungsprojektes wurde durch eingeworbene Drittmittel gedeckt. Gerne möchten wir an dieser Stelle der Goldschmidt & Jacobson Stiftung, dem Forschungsfonds der Universität Basel für exzellente Nachwuchsforschende, der Stiftung für Forschung und Lehre in der Anästhesie, und dem Vereinigte Spaar Bankenfonds aus den Niederlanden für ihre grosszügige Unterstützung danken. Frau Prof. Rosenthal ist Mitarbeiterin bei F. Hoffmann-La Roche Ltd. Ihre Anstellung steht in keinem Zusammenhang mit den oben erwähnten Forschungsaktivitäten.

PD Dr. med. Salome Dell-Kuster  
 Departement Anästhesie  
 Universitätsspital Basel  
 Spitalstrasse 21  
 CH-4031 Basel  
 Tel: +41 61 328 64 74  
 E-Mail: salome.dell-kuster[at]usb.ch