



European Board and Section of Anaesthesiology
European Union of Medical Specialists

www.eba-uems.eu

European Society of Anaesthesiology **ESA**

www.euroanaesthesia.org



HELSINKI DECLARATION ON
PATIENT SAFETY IN ANAESTHESIOLOGY

DEKLARATION VON HELSINKI ZUR PATIENTENSICHERHEIT IN DER ANÄSTHESIOLOGIE

HINTERGRUND

Die Anästhesiologie trägt große Verantwortung für Qualität und Sicherheit in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin einschließlich des gesamten perioperativen Prozesses sowie in vielen anderen für die Patienten potentiell gefährlichen Situationen inner- und außerhalb des Krankenhauses.

- Pro Jahr werden weltweit etwa 230 Millionen Patienten für größere chirurgische Eingriffe anästhesiert. Bei diesen Eingriffen treten sieben Millionen schwere perioperative Komplikationen auf, von denen eine Million zum Tode des Patienten führen (200.000 in Europa).¹ Alle Beteiligten sollten daran mitwirken, diese Komplikationsrate signifikant zu senken.
- Die Anästhesiologie ist eine Schlüsseldisziplin in der Medizin und trägt Verantwortung für die Verwirklichung der nachstehenden Ziele zur spürbaren Verbesserung der Patientensicherheit in Europa.

VEREINBARUNGEN

Wir, die führenden Repräsentanten der nationalen anästhesiologischen Fachgesellschaften in Europa, haben uns am 13. Juni 2010 in Helsinki getroffen und über folgende Punkte Übereinstimmung erzielt:

- Patienten haben ein Recht auf sichere medizinische Versorgung und darauf, vor Schaden bewahrt zu werden. Der Anästhesiologie kommt eine Schlüsselrolle bei der Erhöhung der perioperativen Patientensicherheit zu. Daher unterstützen wir uneingeschränkt die internationalen Standards des Weltverbandes der anästhesiologischen Fachgesellschaften (World Federation of Societies of Anaesthesiologists, WFSA) zur sicheren Durchführung der Anästhesie.²
- Die Patienten spielen eine wichtige Rolle bei der Wahrung ihrer eigenen Sicherheit und müssen dabei mit einbezogen und entsprechend aufgeklärt werden. Es soll ihnen die Möglichkeit zur Rückmeldung gegeben werden, um die Sicherheit anderer Patienten weiter zu erhöhen.^{3,4}
- Die Kostenträger haben ein Recht darauf, eine sichere perioperative anästhesiologische Versorgung zu erwarten und müssen hierfür angemessene Ressourcen zur Verfügung stellen.
- Die Aus-, Weiter- und Fortbildung spielt eine Schlüsselrolle bei der Erhöhung der Patientensicherheit. Daher unterstützen wir in vollem Umfang die Entwicklung, Verbreitung und Verbesserung von Trainingsmaßnahmen zur Patientensicherheit.⁵
- Menschliche Faktoren spielen eine große Rolle bei der sicheren Patientenversorgung.⁶ Daher muss eine vertrauensvolle, partnerschaftliche Kooperation mit Chirurgen, Pflegekräften und anderen klinischen Berufsgruppen angestrebt werden.
- Unsere Partner in der Industrie spielen eine wichtige Rolle in der Entwicklung, Fertigung und Bereitstellung von sicheren Medikamenten und Geräten für die Versorgung unserer Patienten.
- Die Anästhesiologie hat eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung der Patientensicherheit insgesamt gespielt. Dieses darf aber nicht zur Selbstzufriedenheit führen, da es noch weite Bereiche gibt, die durch Forschung und Innovation zu verbessern sind.⁷
- Weder ethische, gesetzliche noch behördliche Anforderungen dürfen die in dieser Deklaration formulierten Grundsätze abschwächen oder aufheben.

WESENTLICHE ANFORDERUNGEN

Wir verpflichten uns dazu, uns gemeinsam mit dem Europäischen Anästhesie Ausschuss (European Board of Anaesthesiology (EBA)) für die Verbesserung der Patientensicherheit in Europa einzusetzen. Dabei ist eine enge Kooperation zwischen den europäischen Organisationen, die sich mit nachstehenden Zielen identifizieren, notwendig. Die Europäische Anästhesiengesellschaft European Society of Anaesthesiology (ESA) wird als Dachverband der nationalen Anästhesiengesellschaften in Europa diesen Prozess aktiv unterstützen.

1. Alle Einrichtungen, die an der perioperativen, anästhesiologischen Versorgung von Patienten in Europa beteiligt sind, sollen den Minimalstandard für die Sicherheit und Qualität in der Anästhesie, wie er vom EBA für Operationseinheiten und Aufwchräume empfohlen wird,⁸ einhalten.
2. All diese Einrichtungen sollen über die Handlungsanweisungen und Voraussetzungen^{2,9} verfügen, um Folgendes zu beherrschen:

- Überprüfung von Geräten und Medikamenten
- Präoperative Untersuchung und Vorbereitung
- Aufkleber zur Kennzeichnung von Spritzen
- Schwierige bzw. misslungene/unmögliche Intubation
- Maligne Hyperthermie
- Anaphylaxie
- Intoxikation durch Lokalanästhetika
- Massive Blutungen
- Infektionskontrolle / Hygiene
- Postoperative Überwachung incl. Schmerztherapie

3. Alle Einrichtungen, die Sedierungen von Patienten durchführen, müssen die von der Anästhesiologie anerkannten Standards für sichere Sedierungsmaßnahmen erfüllen.¹⁰⁻¹⁴
4. Alle Einrichtungen sollen die Kampagne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Safe Surgery Saves Lives“ (Sichere Chirurgie schützt Leben) unterstützen und die entsprechende WHO-Checkliste anwenden.¹⁵
5. Alle Anästhesieabteilungen in Europa müssen in der Lage sein, einen jährlichen Bericht über die ergriffenen Maßnahmen und deren Ergebnisse zur Erhöhung der Patientensicherheit abzugeben.
6. Alle Anästhesieabteilungen müssen die verfügbaren Daten zur Patientenmortalität und -mortalität erheben und hierüber jährlich berichten.
7. Alle Einrichtungen müssen die anerkannten nationalen oder andere wichtige Patientensicherheits- und Fehlermeldesysteme (Critical Incidence Reporting Systems; CIRS) anwenden.¹⁶⁻¹⁸ Die entsprechenden Ressourcen hierfür müssen zur Verfügung gestellt werden.

ZUSAMMENFASSUNG

- Diese Deklaration unterstreicht die Schlüsselrolle der Anästhesiologie bei der Verbesserung der perioperativen Patientensicherheit.

AUSBLICK

- Wir fordern alle Beschäftigten im Gesundheitswesen dazu auf, sich uns anzuschließen und sich dieser Deklaration zu verpflichten.
- Wir werden jährlich zusammenkommen, um den Fortschritt bei der Implementierung dieser Deklaration zu überprüfen.

Literatur

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA: An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372:139-44
2. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2008 International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia. <http://anaesthesiologists.org/en/guidelines/safety-and-quality-of-practiceguidelines.html> World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Last accessed 8-4-2010.
3. Peat M, Entwistle V, Hall J, Birks Y, Golder S: Scoping review and approach to appraisal of interventions intended to involve patients in patient safety. *J.Health Serv.Res. Policy* 2010;15 Suppl 1:17-25
4. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA: Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expect.* 2007;10:259-67
5. Staender SE: Patient safety in anesthesia. *Minerva Anesthesiol.* 2010;76:45-50
6. Reason J: *Human Error*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
7. Gaba DM: Anaesthesiology as a model for patient safety in health care. *BMJ* 2000;320:785-8
8. Mellin-Olsen J, O'Sullivan E, Balogh D, Drobnik L, Knappe JT, Petrini F, Vimlati L: Guidelines for safety and quality in anaesthesia practice in the European Union. *Eur.J.Anaes-thesiol.* 2007;24:479-82
9. Vimlati L, Gilsanz F, Goldik Z: Quality and safety guidelines of postanaesthesia care: Working Party on Post Anaesthesia Care (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology, Union Europeenne des Medecins Specialistes). *Eur.J.Anaesthesiol.* 2009;26:715-21
10. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology* 2002;96:1004-17
11. Gisvold SE, Raeder J, Jyssum T, Andersen L, Arnesen C, Kvale L, Mellin OJ: Guidelines for the practice of anesthesia in Norway. *Acta Anaesthesiol.Scand.* 2002; 46: 942-6
12. Recommendations for anesthesia and sedation in nonoperating room locations. *Minerva Anesthesiol.* 2005;71:11-20
13. Cote CJ, Wilson S: Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. *Paediatr.Anaesth.* 2008;18:9-10
14. Knappe JT: The impact of the european guidelines for sedation by non-anesthesiologists for gastroenterology practice. *J.Gastrointestin. Liver Dis.* 2007;16: 429-30
15. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA: A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N.Engl.J.Med.* 2009;360:491-9
16. Critical Incident Reporting and Reacting Network - CIRNET. <http://www.cirnet.ch/> Swiss Foundation for Patient Safety. Last accessed 8-4-2010.
17. National Reporting and Learning Service. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/> National Health Service (NHS). Last accessed 8-4-2010.
18. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. <http://www.ncepod.org.uk/> Last accessed 8-4-2010.

THE HELSINKI DECLARATION ON PATIENT SAFETY IN ANAESTHESIOLOGY HAS BEEN APPROVED BY:

European Board of Anaesthesiology Officers

President: Dr. Jannicke Mellin-Olsen (NO)
Secretary/Treasurer: Dr. Ellen O'Sullivan (FI)
Vice-President: Prof. Seppo Alahuhta (FI)
Past-President: Prof. Johannes Knappe (NL)

ESA Board of Directors

President: Prof. Paolo Pelosi (IT)
Past-President: Prof. Johannes Knappe (NL)
Secretary: Prof. Andreas Hoeft (DE)
Treasurer: Dr. Maurizio Solca (IT)
Non-Officer: Prof. Daniela Filipescu (RO)
Non-Officer: Prof. Charles-Marc Samama (FR)
Non-Officer: Prof. Robert Sneyd (UK)
NASC Chairperson: Prof. Hugo Van Aken (DE)