

# Sicherheitsmanagement stärken: keine OP ohne Checkliste

Viele OP-Komplikationen wären bei konsequenter Anwendung von Checklisten vermeidbar.

Paula Bezzola, MPH, Stiftung für Patientensicherheit, Stv. Geschäftsführerin, Leitung Pilotprogramme progress! Patientensicherheit Schweiz  
Dr. Anna Mascherek, wissenschaftliche Mitarbeiterin Stiftung für Patientensicherheit

**Professionelles Sicherheitsmanagement in der Chirurgie und die Umsetzung ausgewählter Tools verhindern Eingriffsverwechslungen und reduzieren nachweislich fehlerbedingte Komplikationen. Das Einhalten fester Standards und das routinemässige Durcharbeiten von Checklisten sind wichtige Bestandteile. Strukturierte und offene Teamkommunikation spielt zusätzlich eine zentrale Rolle.**

Mit ungefähr 234 Millionen Operationen pro Jahr weltweit ist die Chirurgie ein zentraler Aspekt der gesundheitlichen Versorgung<sup>1</sup>. Selbstverständlich ist die Vermeidung von Fehlern und Komplikationen ein zentrales Anliegen. Jedoch zeigen Studien, dass ein grosser Teil aller unerwünschten Ereignisse, wie Komplikationen oder Todesfälle, in der Chirurgie vorkommen. Einer holländischen Studie zufolge machen unerwünschte Ereignisse in der Chirurgie einen Anteil von 65% aus. Von diesen werden 45% als vermeidbar eingeschätzt<sup>2,3</sup>. Die chirurgische Checkliste der WHO von 2009 stellt eine evidenzbasierte Intervention zur Reduktion von Komplikationen und Zwischenfällen dar<sup>1</sup>.

Die Wirksamkeit dieser vergleichsweise einfachen Intervention hat sich in einer Vielzahl unterschiedlicher Studien gezeigt<sup>1,4-6</sup>. In einem systematischen Literaturreview zeigen Borchart und andere zusammenfassend Effektivität, Compliance und kritische Faktoren bei der Implementierung der Checkliste auf<sup>9</sup>. Ihre Metaanalyse zeigt, dass Mortalität und Morbidität bei der konsequenten Verwendung der chirurgischen Checkliste signifikant gesenkt werden können. Wichtig ist, dass bei der Anwendung auf eine vollständige und korrekte Durchführung geachtet wird<sup>7,8</sup>. Umfangreiche Hintergrundinformationen über das „Wie“ und „Warum“ des Checklistengebrauchs sind zusätzlich wichtig für eine effektive Implementierung und Anwendung<sup>9</sup>. Dank dem korrekten Einsatz der chirurgischen Checkliste und der konsequenten Umsetzung von Standards, wie z. B. der zeitgerechten Gabe der Antibiotikaphylaxe, kann beispielsweise das Infektionsrisiko nach Operationen deutlich reduziert werden<sup>3</sup>.

## Jeder Mensch macht Fehler – Sicherheit ist Teamsache

Jeder Mensch macht Fehler – auch der beste Chirurg oder die beste Chirurgin. Das oft hierarchiebedingte Verschweigen eigener oder beobachteter Fehler birgt Gefahren. Um Fehler zu vermeiden und aus ihnen zu lernen, braucht es eine enge, interprofessionelle Zusammenarbeit und offene Kommunikation (Speak-up). Erst dann kann ein Team ein Sicherheitsnetz spannen und potentielle Risiken rechtzeitig antizipieren<sup>z.B. 10</sup>.

Besonders im OP, wo hochspezialisierte Individuen im Team zusammenarbeiten, müssen das Fachwissen aller Mitglieder geschätzt und die interpro-

fessionelle Kommunikation permanent gefördert werden. Die chirurgische Checkliste dient der Unterstützung und verbessert nachweislich die Kommunikation und Zusammenarbeit im OP-Team<sup>11-13</sup>. Sicherheit ist also keine Glückssache, sondern ein dynamisches „Nicht-Ereignis“. Das Ausbleiben von Zwischenfällen bedeutet, dass fortwährend genau dafür Sorge getragen wird und vorhandene Ressourcen auf das Nicht-Eintreten eines Ereignisses verwendet werden.

## Chirurgische Checkliste – Basistool für professionelles Sicherheitsmanagement

Die chirurgische Checkliste ist ein Instrument, das professionelle Teams vor allem dort unterstützt, wo häufig noch Verbesserungsbedarf besteht: beim konsequenten Durchführen von Kontrollen und Umsetzen von Standards sowie bei der Kommunikation im interprofessionellen Team. Konkret hilft die Checkliste vor allem dabei, prä- und peri-operative Fehler zu vermeiden und eine Kultur zu schaffen, in der Bedenken hierarchieunabhängig von allen Mitarbeitenden geäussert werden können. Dies führt in der Regel dazu, dass Teams effizienter arbeiten und es zu weniger Zwischenfällen und Verzögerungen kommt. Die Checkliste ist somit nicht nur ein Tool zur Vermeidung von Fehlern, sondern auch ein Instrument, das bei richtiger Anwendung Abläufe ökonomischer macht und zeitsparend ist.

Kritische Aspekte, die unter Zeitdruck im Alltag leicht untergehen können, werden mit den Items der Checkliste adressiert. Diese Unterstützung bei Selbstverständlichkeiten entlastet die Professionals und ermöglicht die noch stärkere Fokussierung auf die hochspezialisierte Arbeit in einem risikoreichen Bereich. Operateure können sich auf die relevante klinische Tätigkeit konzentrieren und Kapazitäten werden frei für die wichtige Teamkommunikation. In anderen Hochrisikobereichen, wie beispielsweise der Aviatik, sind konsequente Sicherheitschecks längst etabliert. Auch für hochspezialisierte Fachkräfte gibt es dort keine Ausnahme. Das konsequente und vollständige Durcharbeiten von Checklisten bei jeder Gelegenheit ist in diesen Branchen Zeichen von professionellem Sicherheitsmanagement. In der Chirurgie als analogem Risikobereich ist es deswegen Zeit, die vollständige, korrekte und flächendeckende Durchführung von standardisierten Sicherheitschecks wie der WHO-Checkliste als Standard zu implementieren. Für eine wirkungsvolle Umsetzung der Checkliste sind die Akzeptanz aller Mitarbeitenden, die Anpassung der Checkliste an den spezifischen Kontext und die systemische Integration der Checkliste als Standard auf allen Ebenen des Spitals von grösster Bedeutung<sup>6</sup>. Nur dann kann das Ziel einer 100% Compliance erreicht und der Nutzen der Checkliste voll ausgeschöpft werden<sup>7</sup>.

Paula Bezzola



Anna Mascherek



## Umsetzung der chirurgischen Checkliste in der Schweiz

Eingriffsverwechslungen und fehlerbedingte Komplikationen kommen auch in der Schweiz vor und können durch den Einsatz chirurgischer Checklisten weiter reduziert werden. Obwohl chirurgische Checklisten auch in der Schweiz verbreitet sind, besteht Verbesserungsbedarf im Hinblick auf die konsequente, vollständige, richtige und flächendeckende Anwendung bei allen durchgeführten Eingriffen. Der Frage nach dem Stand der konkreten Implementierung und deren Erfolg ist die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz in einer Umfrage im Dezember 2012 nachgegangen. Knapp 1400 Chirurgen, Anästhesisten, leitendes OP-Personal und Anästhesiepflegepersonal in der gesamten Schweiz wurden zur Anwendungskultur, dem Wissen und den Einstellungen in Bezug auf chirurgische Checklisten befragt. Die Mehrheit der Befragten (knapp 87%) gab an, bei einer eigenen Operation den Einsatz einer Checkliste zu wünschen. Knapp 94% der Befragten anerkennen die Checkliste als wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit. Die Umfrage zeigt, dass die allgemeine Akzeptanz hoch und die Einstellung gegenüber chirurgischen Checklisten positiv ist. Jedoch gaben 17% der Befragten an, in ihrem Berufsalltag noch immer keine Checkliste zu benutzen. Weiterer Verbesserungsbedarf scheint aber nicht nur bei der konsequenten und flächendeckenden Einführung der Checkliste in Schweizer Spitälern zu bestehen, sondern auch bei der Qualität der Anwendung. So zeigten sich nur knapp 72% der befragten Ärzte und nur knapp 61% des befragten OP- und Anästhesiepersonals mit der Umsetzung der Checkliste an ihrem Arbeitsort zufrieden. Insgesamt zeigt die Studie, dass Verbesserungsbedarf bei der Ausschöpfung des Potentials der Checkliste besteht.

Aus diesem Grund hat die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus dem Schweizer Gesundheitswesen, mit den verschiedenen Fachgesellschaften der invasiv tätigen Ärzte, deren Dachverband fmCh und mit den Berufsverbänden des OP-Fachpersonals ein nationales Pilotprogramm zur Implementierung der chirurgischen Checkliste entwickelt. Kernelement ist die Umsetzung einer generischen, für die Schweiz angepassten chirurgischen Checkliste, die sich an den Vorgaben der WHO-Checkliste orientiert. Im Rahmen eines nationalen Angebots mit dem Slogan: „Operation Sichere Chirurgie – Profis checken!“ startete die Verbreitung von Grundlagenwissen<sup>14</sup>. Zusätzlich wurde die Teilnahme am Vertiefungsprojekt im Rahmen des nationalen Pilotprogramms progress! Sichere Chirurgie ausgeschrieben. Interessierte Betriebe erhalten die Gelegenheit, in einem Vertiefungsprojekt von interprofessionellem Austausch, wissenschaftlich fundierter Evaluation und begleitender Unterstützung zu profitieren. Das Projekt bietet u. a. die Möglichkeit zum Know-how-Transfer aus anderen Hochrisikobranchen und zur Vernetzung mit anderen teilnehmenden Betrieben. Ziel des Programms ist die ausnahmslose und korrekte Anwendung der Checkliste, um die Zahl der unerwünschten Ereignisse in der invasiven Medizin weiter zu senken (vgl. Kasten).



## Das Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie – Das Wichtigste in Kürze

Die Zahl invasiver, meist systeminhärenter Zwischenfälle in der Chirurgie soll gesenkt werden. Dies ist das Ziel des nationalen Pilotprogramms progress! Sichere Chirurgie (2013-2015) der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. Kernstück ist die chirurgische WHO-Checkliste von 2009, die spezifisch für die Schweiz adaptiert wurde. Denn Studien zeigen: Das ausnahmslose und komplette Durcharbeiten der dreiteiligen Checkliste beeinflusst das klinische Outcome massgeblich.

Die Grundlagen für das Programm wurden in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Experten aus dem Schweizer Gesundheitswesen, mit den verschiedenen Fachgesellschaften der invasiv tätigen Ärzte, deren Dachverband fmCh und mit den Berufsverbänden des OP-Fachpersonals erarbeitet. Das Programm ist Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen und wird massgeblich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

### Für interessierte Betriebe startet jetzt ein Vertiefungsprojekt:

Es richtet sich an interprofessionelle Projektteams (Chirurgie, Anästhesie, OP-Pflege, QM und Klinikleitung) und bietet ein attraktives Programm:

- Profi-Know-how im 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 zählen. Fehler können nur vermieden werden, wenn offene Kommunikation möglich ist und das Team ein gemeinsames Sicherheitsnetz spannt.
- Evaluationen und Wissensvermittlung – systemische Verankerung in Ihrem Betrieb. Die teilnehmenden Institutionen beteiligen sich an einheitlichen Evaluationserhebungen, Aktivitäten zur Wissensvermittlung und definieren gemeinsam Verbesserungsziele. Als Ambassadors können Sie sich am Programm beteiligen und bringen Ihrem Betrieb mehr Sicherheit, mehr Effizienz und leisten einen bedeutenden Beitrag zu einem verbesserten Arbeitsklima.

**Weitere Informationen und Anmeldung bis 3. Juni 2013:**

**[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)**

## Literatur:

- 1 Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* 2009 Jan 14; *NEJMsa0810119*
- 2 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
- 3 de Vries EN, Dijkstra L, Smorenburg S, Meijer RP, Boormeester M. The SURgical PAtient Safety System (SURPASS) checklist optimizes timing of antibiotic prophylaxis. *Patient safety in surgery* 2010; 4 (1): 6
- 4 Weiser TG, Haynes AB, Lashoher A, Dziekan G, Boorman DJ, Berry WR, et al. Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist. *Int J Qual Health Care* 2010 Oct 1; 22 (5): 365-70
- 5 Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA, et al. Effect of A 19-Item Surgical Safety Checklist During Urgent Operations in A Global Patient Population. *Ann Surg* 2010; 251 (5)
- 6 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): 925-33
- 7 Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, et al. Thirty-Day Outcomes Support Implementation of a Surgical Safety Checklist. *J Am Coll Surg* 2012 Dec; 215 (6): 766-76
- 8 Vats A, Vincent CA, Nagpal K, Davies RW, Darzi A, Moorthy K. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ* 2010 Jan 13;340(jan13\_2): b5433
- 9 Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg* 2011 May; 212 (5): 873-9
- 10 Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, et al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ Quality & Safety* 2013 Jan 3
- 11 Nilsson L, Lindberget O, Gupta A, Vegfors M. Implementing a pre-operative checklist to increase patient safety: a 1-year follow-up of personnel attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010; 54 (2): 176-82
- 12 Rydenfaelt C, Johansson G, Odenrick P, Åkerman K, Larsson PA. Compliance with the WHO Surgical Safety Checklist: deviations and possible improvements. *Int J Qual Health Care* 2013 Jan 18
- 13 Lingard L, Espin S, Rubin B, Whyte S, Colmenares M, Baker GR, et al. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. *Qual Saf Health Care* 2005 Oct; 14 (5): 340-6
- 14 Bezzola P, Hochreutener MA, Schwappach DLB. Operation Sichere Chirurgie. Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung: Kultur-Team-Tools. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit; 2012

