



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Action on Patient Safety: High 5s

SOP Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Implementierung

C. Gunkel, L. Mehrmann, C.Thomeczek

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin

High 5s-Abschlussveranstaltung

Berlin, 1. Juni 2015



Inhalt

- Hintergrund High 5s
 - International
 - National
 - Projektkrankenhäuser in Deutschland
- SOP Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
 - Definition, Ziel
 - Kernelemente
- Implementierung
 - Materialien
 - Vorgehen & Empfehlungen
 - Implementierungshandbuch & Toolbox



HINTERGRUND

HIGH 5s



Wieso High 5s?



Ursprungsidee: 5 Probleme - 5 Länder - 5 Jahre

Ziel ist die Förderung der Implementierung und Evaluation standardisierter Lösungskonzepte zur Patientensicherheit

- innerhalb einer **multinationalen Lerngemeinschaft**
- um eine **Reduzierung von relevanten Patientensicherheitsproblemen** zu erreichen

Machbarkeit steht im Fokus der Evaluation!



Das High 5s Projekt...

- ... wurde durch die WHO initiiert
- ... basiert auf einer weltweiten Zusammenarbeit von:
 - 8 Ländern mit Organisationen und Krankenhäuser
 - WHO Collaborating Centre for Patient Safety (JCI = Joint Commission International)
 - WHO Patient Safety
- ... wird in Deutschland vom BMG gefördert
- ... wird in Deutschland koordiniert von der LTA (Lead Technical Agency) = ÄZQ und IfPS (im Auftrag des APS)



Implementierung

Evaluation



Internationale Projektbeteiligung

	Vermeidung von Eingriffsverwechslungen	Medication Reconciliation
Australien		✓ 12 KH
Deutschland	✓ 16 KH	✓ 13 KH
Frankreich	✓ 8 KH	✓ 8 KH
Niederlande		✓ 15 KH
Singapur	✓ 7 KH	
Trinidad & Tobago	✓ 5 KH	
USA	✓ 2 KH	✓ 5 KH
Kanada		<i>beratend</i>

Nationale Projektbeteiligung

16 Krankenhäuser



Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Merkmale Krankenhäuser:

- 8 KH Grund-/Regelversorgung
- 8 KH Schwerpunkt-/Maximalversorgung

Vorerfahrungen:

- 9 KH hatten bereits eine Checkliste

Implementierungsstand:

- 14 KH Vollimplementierung
- 2 KH Teilimplementierung (= angestrebtes Ziel)



Nationale Meilensteine

2006 - 2009

Initiierung des Projektes von der WHO & Vorprojektphase

- Unterstützung der internationalen Entwicklungsarbeit
- Fertigstellung der internationalen Materialien (SOP, GSK, Evaluation)
- Vorbereitung der Implementierung in Deutschland
- Workshopveranstaltung

2009 - 2011

Rekrutierungsphase

- Akquise von Projektkrankenhäusern, Strukturhebung
- Anpassung der Materialien, Prätest im Klinikum Coburg
- Erarbeitung von Implementierungshilfen
- Local Tailoring: Erarbeitung von verschiedenen OP-Checklisten
- Einführungsworkshops → Motto „Gemeinsam lernen“

2011 - 2014

Implementierungs- und Evaluationsphase

- Vernetzung der KH national & international
- Datenerhebung und -auswertung und Berichterstattung

2014 - 2015

Erarbeitung & Publikation der Projektergebnisse



SOP VERMEIDUNG VON EINGRIFFSVERWECHSLUNGEN

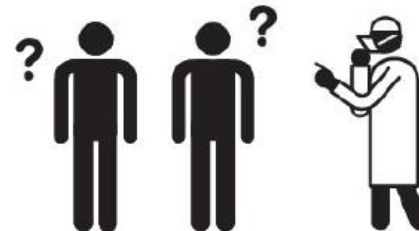
Vermeidung von Eingriffsverwechslungen:



**Richtiger
Körperstelle**



Richtiger Eingriff



Richtige Person



Richtiges Implantat

→ durch Standardisierung: (3 Schritte)

1. Umfassender präoperativer Verifikationsprozess
2. Markierung des Eingriffsortes
3. Team-Time-Out

(basierend auf dem Universal Protocol der Joint Commission)



Die High 5s OP-Checkliste...

...zur Dokumentation der zentralen Schritte der SOP:

Präoperativer Verifikationsprozess

Markierung des Eingriffsortes

Team-Time-Out

High 5s OP-Checkliste
Stand: 21.09.2010

KH-LOGO

KH-ID / Abteilungs ID / Ggf. fortlaufende Checklisten ID

Allgemeine Angaben		WER: (KH-LOGO)	WANN: Bei Ansetzen der OP		
Für High 5s-Auswertung geeignet		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<small>Als nicht geeignet für die High 5s-Auswertung gilt z.B. ein Eingriff, der abgebrochen wurde, weil sich der Zustand des Patienten geändert hat oder weil der Operateur nicht verfügbar war.</small>					
1.1 Geschlechtszugehörigkeit des Pat.	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Monat / Jahr des Eingriffs MM JJJJ		
1.2 Ungeplanter Notfallereignis?	<input type="checkbox"/>				
Verifikation vor OP / OP-Vorbereitungen		WER: (KH-LOGO; Aufnehmender Arzt, Pfleger/Praxis, Anästhesieambulanz)	WANN: Vor Einleiten des Pat. in OP		
		keine Abweichung	Abweichung	nicht zureichend	
2	OP-Aufklärung, schriftliche OP-Einwilligung Überprüfung von: Patientenidentität, Eingriffsart, Eingriffsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	OP-Plan Überprüfung von: Patientenidentität, Eingriffsart, Eingriffsort, ggf. Angaben zu Implantats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Markierung des Eingriffsortes					
<input type="checkbox"/> Markierung SOP-gemäß ¹ durchgeführt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> nicht notwendig/möglich					
<input type="checkbox"/> Patient verweigert					
5	1.1 Teamkapazitätsanalyse, schriftliche Patienteneinwilligung Überprüfung von: Patientenidentität, Eingriffsart, Eingriffsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Befunde (EKG, Bildgebung, Biopsieberichte etc.) liegen vor Überprüfung von: Patientenidentität, Eingriffsart, Eingriffsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Vollständige Patientenakte liegt vor Überprüfung von: Patientenidentität, Eingriffsart, Eingriffsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei Eintritt in den OP-Bereich					
* Prüfung Patientenidentität		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
* Prüfung Eingriffsart		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
* Prüfung Eingriffsort		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Benötigte Implantate, Spezialinstrumente sind bereitgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Keine Abweichungen liegen vor bzw. alle Abweichungen wurden geklärt					
Team-Time-Out		WER: Vollständiges OP-Team, Initiierung durch (KH-LOGO)	WANN: unmittelbar vor Inzision		
OP-Team bestätigt:		keine Abweichung	Abweichung	nicht zureichend	Durchführung nach SOP Team-Time-Out erfolgt unmittelbar vor der Inzision Team-Time-Out wird vom zuständigen Koordinator initiiert Alle Mitglieder des OP-Teams nehmen am Team-Time-Out teil Aktive Kommunikation zwischen allen Teammitgliedern
12	Patientenidentität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Eingriff (siehe Einwilligungserklärung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Eingriffsort durch Kontrolle der Markierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Korrekte Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Befunde und Röntgenbilder korrekt beschriftet und einsehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Instrument zur Evaluation



IMPLEMENTIERUNG

Implementierungsmaterialien



Erhebung der Implementierungserfahrungen

Dez 11 – Feb 12

Ersterhebung der Implementierungserfahrungen

→ Teilnahme: 11 von 16 KH

März 2012

Ergänzende Telefoninterviews

→ Auswahl von 3 KH (Vollimplementierung, Versorgungsstufe)

Jan – Apr 13

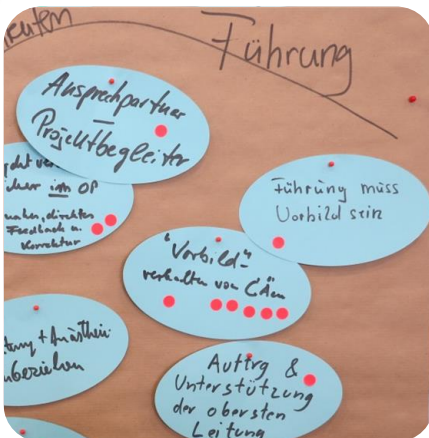
Zweiterhebung der Implementierungserfahrungen

→ Teilnahme: 10 von 11 KH

Mai 2014

KH-Workshop

→ Zusammentragung und Priorisierung von Implementierungserfahrungen (Wichtigkeit & Umsetzbarkeit)





Implementierung - Vorgehen

Planung & Vorarbeit

- Koordinierung durch Steuergruppe & Projektteam
- Projektarbeitsplan: realistisch; Ressourcen planen

Pilottest, Ausweitung

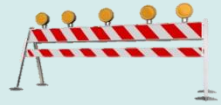
- Pilottest-Durchführung positiv: Verbesserung der Kommunikation, Vigilanz der MA, Verantwortlichkeit an Schnittstellen
- Ausweitung der SOP auf andere Bereiche: gleichzeitig vs. sukzessive

Aufrecht- erhaltung

- Fortlaufende Prozessbeobachtung: Infos von Mitarbeitern, Sichtprüfung der Checklisten
- Regelmäßige Projektbesprechungen

Kommuni- kation & Schulung

- Implementierungsstart: Feedback der MA, Ankündigung, Kick off, Schulung
- Aufrechterhaltung der SOP-Umsetzung: Schulung bei Einarbeitung neuer MA, regelmäßige Fortbildung



Barrieren

- Widerstand gegenüber Veränderungen
- Mangelnde Zustimmung/Einbindung der Mitarbeiter/der Führungsebene
- Unzureichende Ressourcen (Finanzierung/Zeit)

N = 11 von 16 KH



Lösung/Strategie

- Verbesserte Kommunikation
- Einbeziehung von Mitarbeitern/Führungsebene
- Schulungsangebote

N = 11 von 16 KH



- Unzureichende Kenntnisse
- Unzureichendes Risikobewusstsein („Mir passiert das nicht...“)
- Personalfuktuation
- Kommunikationsdefizite
- Zusatzdokumentation

N = 3 KH; Interviewergebnisse



- Enge Begleitung in der Einführungsphase
- Gewinnung von Unterstützern
- Evaluation: Identifizierung und Bearbeitung von Problemfeldern (Berichte)
- Elektronische Abbildung der Checkliste

N = 3 KH; Interviewergebnisse

Fördernde Faktoren & Empfehlungen

Planung:

- Projektdurchführung
- Ressourcen
- Zielerreichungskriterien



Entwicklung & Test:

- Sorgfältiges Design
- Verfahren durchlaufen
- Pilottest



Evaluation:

- Strukturiert/Konzeptuell
- Nachvollziehbar
- Zeitnah



Schulung/Coaching:

- Enge Begleitung
- Zunächst berufsgruppenspezifisch
- Schulungshilfsmittel
- Wiederholungen
- Ggf. Verpflichtung



Rückhalt der Führung:

- Befürwortung der SOP
- Ressourcenbereitstellung



Fördernde Faktoren & Empfehlungen



Action on Patient Safety:
High 5s

Implementierungs- handbuch

Handlungsempfehlung zur Vermeidung von
Eingriffsverwechslungen
und OP-Checklisten

Gunkel C, Huckels-Baumgart S, Mehrmann L, Berning D, Thomeczek C



Planung:
- Projektd
- Ressour
- Zielerrei



Rückh
der Fü
- Befür
- Ress

ppenspezifisch
I



- www.azq.de
- SOP und Implementierungsmaterialien
- Ergänzende Implementierungsmaterialien



Quelle Bild: <http://www.bradleywalker.co.nz/files/images/content/toolbox.jpg>



Toolbox – Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- www.azq.de
- SOP und Implementierungsmaterialien
- Ergänzende Implementierungsmaterialien

Action on Patient Safety: High 5s

Standard Operating Protocol

Deutsche Version

**Vermeidung von
Eingriffsverwechslungen**

pg



Toolbox – Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- www.azq.de
- SOP und Implementierungsmaterialien
- Ergänzende Implementierungsmaterialien

**GUIDE TO SURGICAL
SITE MARKING**

HIGH 5s
“Performance of Correct
Procedure at Correct Body Site:
Correct Site Surgery”



Toolbox – Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- www.azq.de
- SOP und Implementierungsmaterialien
- Ergänzende Implementierungsmaterialien



Aufgabe #	Bezeichnung der Aufgabe	verantwortliche Person/Grup	Starttermin	Dauer (Tage)	Enddatum	Zeitleiste		2010							
						erforderliche Ressourcen	Percent complete	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	
A	Zusammenstellung High 5s Projektteam		01.03.10	30	31.03.10		100%	█							
A1	Projektkoordinator festlegen	GF	01.03.10	7	08.03.10		100%	█							
A2	Benennung der Aufsichtsgruppe für die Projektumsetzung	GF	01.03.10	7	08.03.10		100%	█							
A3	Benennung einer Kontaktperson aus Geschäftsführung für Ressourcenfragen	GF	01.03.10	7	08.03.10		100%	█							
A4	Zusammenstellung eines Teams mit Vertretern aller relevanter Disziplinen	PK	01.03.10	30	31.03.10		100%	█							
B	Kommunikation mit Mitarbeitern		01.03.10	364	28.02.11		14%	█	█	█	█	█	█	█	█
B1	Beteiligung am High 5s Projekt ankündigen	GF	01.03.10	7	08.03.10		100%	█							
B2	In regelmäßigen Abständen Feedback an Mitarbeiter die am Projekt beteiligt bzw. davon berührt sind	PK	01.04.10	364	31.03.11		0%		█	█	█	█	█	█	█
B3	Öffentliche Anerkennung der Anstrengungen, Beiträge und Erfolge aller Beteiligten	GF	01.04.10	364	31.03.11		0%		█	█	█	█	█	█	█

Vielen Dank
für Ihr Interesse
und Ihre Aufmerksamkeit!

→ **Evaluation**