

Ziel des High 5s-Projekts war es

... **standardisierte Handlungsempfehlungen (SOP)** zur Verbesserung der Patientensicherheit in Krankenhäusern innerhalb einer multinationalen Lerngemeinschaft zu **implementieren** und zu **evaluieren**.



Idee:

**5 Probleme ↓
in 5 Ländern
über 5 Jahre**

Strukturen des High 5s-Projekts

International

- Initiierung des Projekts 2007: WHO World Alliance for Patient Safety
- Koordination: Joint Commission International, Collaborating Center der WHO
- Acht teilnehmende Länder: Australien, Deutschland, Frankreich, Kanada, Niederlande, Singapur, Trinidad & Tobago, USA

National

- Projektfinanzierung durch Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Ende Oktober 2015
- Durchführung durch sogenannte Lead Technical Agency = Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS) im Auftrag des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Nutzen der ...

... Anwendung von OP-Checklisten zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- Studien^{1,2} belegen die Reduktion von perioperativer Morbidität und Mortalität durch die Anwendung von OP-Checklisten
- Die reguläre und interaktive Anwendung von OP-Checklisten:
 - verbessert die Aufmerksamkeit der Anwender hinsichtlich sicherheitsrelevanter, kritischer Ereignisse sowie die Kommunikation (ermutigt Teammitglieder über kritische Schritte zu sprechen)
 - fördert die Team-Koordination und Entscheidungsfindung;
 - zeigt mögliche Informationsdefizite auf und verbessert den Zusammenhalt im Team^{3,4}
- Durch die Anwendung einer lokal adaptierten OP-Checkliste können Kosten eingespart werden⁵

... Beteiligung an der High 5s-SOP zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- Teilnahme an einem innovativen internationalen Netzwerk und Austausch mit Experten aus anderen Krankenhäusern im In- und Ausland → Mitglied der Lerngemeinschaft
- Regelmäßige krankenhausespezifische Ergebnisberichte zu den erhobenen High 5s-Indikatoren zur internen Prozesssteuerung
- Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) im In- und Ausland
- Öffentlichkeitswirksames Projekt zur Erhöhung der Wettbewerbschancen

¹ Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf* 2013;0:1-20

² Borcharth A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Annals of Surgery* 2012;256(6):925-33

³ Lepänluoma M, Takala R, Kotkansalo A, Rahi M, Ikonen TS. Surgical Safety Checklist is associated with improved operating room safety culture, reduced wound complications, and unplanned readmissions in a pilot study in neurosurgery. *Scandinavian Journal of Surgery* 2013;103:66-72

⁴ Russ S, Rout Shantanu, Sevdalis N, Moorthy K, Darzi A, Vincent C. Do Safety Checklists Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? A Systematic Review. *Ann Surg* 2013;258(6):856-71

⁵ Semel ME, Resch S, Haynes AB, Funk LM, Bader A, Berry WR, Weiser TG, Gawande AA. Adopting a surgical safety checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals. *Health Aff (Millwood)* 2010;29(9):1593-99

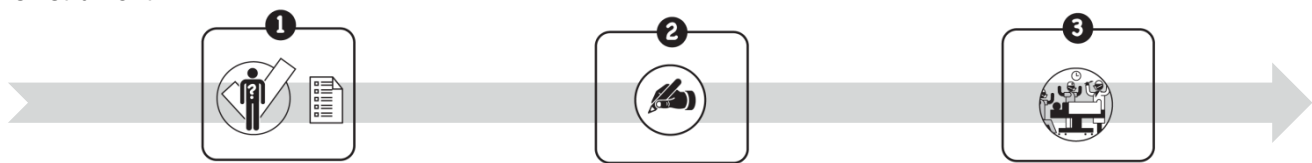
Fokus der SOP zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Die SOP bezieht sich auf die vermeidbaren Komplikationen:

- Eingriff an der falschen Person
- Eingriff an der falschen Körperstelle (z.B. falsche Seite oder falsches Organ)
- Durchführung eines falschen Eingriffs
- Verwendung eines falschen Implantats

Ziel der SOP

... ist die Verhinderung von Eingriffsverwechslungen. Eingriffsverwechslungen sind durch die Anwendung der folgenden drei sich ergänzenden Prozessschritte vermeidbar. Alle drei Prozessschritte wurden im Rahmen des Projekts über eine High 5s-OP-Checkliste dokumentiert. Die Checkliste diente im Projekt gleichzeitig als Evaluationsinstrument.



PRÄOPERATIVER VERIFIKATIONSPROZESS

MARKIERUNG DES EINGRIFFSORTES

„TEAM-TIME-OUT“

Ziel	Verringerung des Risikos einer Verwechslung von Patient und operativem Eingriff	Zweifelsfreie Identifizierung des vorgesehenen Eingriffsortes	Durchführung der abschließenden Verifikation <ul style="list-style-type: none"> • des richtigen Patienten • des richtigen Eingriffs • des richtigen Eingriffsortes • der richtigen Lagerung • ggf. der richtigen Implantate und Spezialinstrumente
Wer?	Am präoperativen Prozess beteiligte Mitarbeiter: Mitarbeiter von Aufnahme, Station, Anästhesie, OP-Koordination, OP-Schleuse und aufklärender Arzt	Markierung erfolgt möglichst durch Operateur oder eine zuständige Person, die beim Eingriff direkt bzw. bei dessen Vorbereitung beteiligt ist; Kontrolle von Eingriffsort und Markierung: Beteiligte bei Verifikations-Checks und Team-Time-Out	Vollständiges OP-Team
Wann?	Präoperativ zu verschiedenen Zeitpunkten des Vorbereitungsprozesses; z.B. bei Aufnahme, OP-Planung, Aufklärung des Patienten, Übergaben und Übergang in den OP-Bereich	Markierung des Eingriffsortes vor Eintreffen des Patienten im Operationssaal	Unmittelbar vor Operationsbeginn, Patient bereits für den Eingriff gelagert
Wie?	Fortlaufender Prozess der Beschaffung und Verifizierung von Informationen: Relevante Dokumente und Untersuchungsergebnisse liegen vor und wurden überprüft auf: <ul style="list-style-type: none"> • Patientenidentität • Eingriff • Eingriffsort • ggf. benötigte Implantate Der Patient sollte soweit wie möglich einbezogen werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Markierung möglichst unter Beteiligung des Patienten • Markierung an oder nahe der geplanten Inzisionsstelle • Markierung nur am vorgesehenen Eingriffsort • Markierung ist eindeutig • Markierung mit einem wischfesten Hautmarker 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgt unmittelbar vor dem Hautschnitt • Wird von zuständiger Person initiiert • Alle Mitglieder des OP-Teams sind beteiligt • Aktive Kommunikation • Alle anderen Aktivitäten ruhen (außer den aus Sicherheitsgründen erforderlichen) • Operationsbeginn erst, wenn alle Unstimmigkeiten, Fragen etc. geklärt sind (Fehlersicherer Modus)