

Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zu Checklisten in der Gesundheitsversorgung

(verabschiedet durch den Vorstand im April 2010)

Exposé

In der Luftfahrt, in Hochrisikoindustrien und in produzierenden Gewerben sind Checklisten seit Jahrzehnten als kognitives Hilfsmittel zur richtigen Aufgabenerfüllung selbstverständlich. Mit Checklisten konnte die Sicherheit in Gefahren geneigten Bereichen wesentlich verbessert werden. In sehr vielen Industrie- und Wirtschaftsunternehmen z. B. bei der Erstellung technischer Erzeugnisse, bei Bewertung potentieller haftungsrelevanter Risiken auf dem Versicherungsmarkt u. v. a. m. *1 werden entsprechende Instrumentarien angewendet, um mit Standardisierung und Kennzahlenerfassung die Ergebnisqualität positiv zu unterstützen und abzubilden. Ohne Checklisten oder Scores sind Auditierungen, Zertifizierungen oder Akkreditierungen heute nicht mehr denkbar. Checklisten sind Mittel zur Fehlervermeidung und erhöhen die Patientensicherheit.

Ausgangspunkt

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) wird sehr oft hinsichtlich der Verwendung von Checklisten, Score - Systemen oder Assessment Instrumenten im Gesundheitswesen um konkrete Aussagen über die Wahl des jeweiligen adäquaten Instrumentes gebeten.

2006 hat das APS Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen veröffentlicht, die eine Checkliste zum Team Time Out unmittelbar vor Operationsbeginn enthält (Rothmund et al. 2006 *2). Eine Anfang 2009 im New England Journal erschienene historisch kontrollierte Studie zur Wirksamkeit der WHO-Checkliste Safe Surgery in 8 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen zeigte hochsignifikante Verbesserungen bzgl. perioperativer Mortalität und Komplikationsrate (Haynes et al. 2009 *3). Die allgemeine Komplikationsrate konnte von 11 % auf 7 % ($p < 0,001$) und die Intra-Hospital-Mortalität von 1,5% auf 0,8 % ($p > 0,003$) gesenkt werden. Auch andere Untersuchungen beschreiben Verbesserungen nach Anwendungen von Checklisten im Gesundheitswesen, wenngleich weitere konkrete

Untersuchungen wünschenswert wären und der administrative Aufwand in der Alltagsbewältigung durchaus bedenkenswert und regelungsbedürftig ist.

Vor diesem Hintergrund hat sich der APS-Vorstand im Jahr 2009 ausführlich beraten und nachfolgende Thesen formuliert. Sie sollen den in der Patientenversorgung Tätigen Orientierung über den Nutzen von Checklisten geben. Im Fokus stehen Fragen der Umsetzung und des Gebrauchs im Arbeitsalltag. Nach Auffassung des APS-Vorstands hängt der Erfolg einer Checkliste darüber hinaus von einer gezielten Qualifikation der Mitarbeiter ab. Im Rahmen z.B. von Schulungen sollten sie in Prozesse der Entwicklung, Implementierung und Umsetzung von Checklisten eingeführt und eingebunden werden, um ihr sachliches Verständnis zu erhöhen und ihre Akzeptanz befördern.

Ein Ziel des APS ist es, das gemeinsame Lernen am Thema Patientensicherheit zu befördern. Erfahrungsberichte zum Umgang mit Checklisten sind uns deshalb willkommen und ausdrücklich erwünscht.

Position / Thesen des APS zu Checklisten

- 1.** Prozesse im Gesundheitswesen (insbesondere in Kliniken) sind komplex und bedürfen besonders in Bereichen mit hohen Risiken klarer, präziser Absprachen und Vereinbarungen zwischen allen Beteiligten
- 2.** Die Differenzierung und Spezialisierung hat in der Interaktion zwischen den einzelnen Berufsgruppen/Akteuren zahlreiche Schnittmengen, die für die jeweilige Berufsgruppe und Disziplin sehr gut über gemeinsam festgelegte und vom Management bestätigte Verfahrenrichtlinien oder Pfade dargestellt werden sollten
- 3.** Checklisten stehen als Instrument der Standardisierung der unmittelbaren Praxis der Behandlung am nächsten, in dem sie Leitlinien, Pflegestandards, Behandlungspfade und Tasklisten für einen bestimmten Punkt des Behandlungsgeschehens konkretisieren.
- 4.** Systematische Vorgehensweisen und Unterstützung mit präventiven Qualitätstechnikmethoden sind dabei unerlässlich
- 5.** In einem Prozess wo es auf Zuverlässigkeit, Schnelligkeit, Sicherheit und gute Ergebnisqualität absolut ankommt wie bei Operationen, oder radiologischen Interventionen ist es aus Sicht des APS erforderlich mit Checklisten zu arbeiten. Checklisten können EDV- oder papiergestützt Anwendung finden.
- 6.** Gleichsam ist es erforderlich, dass aufgetretene Fehler oder Beinahe - Schäden retrospektiv in anschließenden Qualitätszirkeln oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen z. B.

unter Zuhilfenahme von „Trouble-Reports“ (Luftfahrt) aufgearbeitet werden. Dabei sind die vorliegenden Checklisten ggf. anzupassen

7. Checklisten sollten sich soweit vorhanden an vorliegenden Erkenntnissen (Evidenz) orientieren. Liegen darüber keine evaluierten Erkenntnisse vor so werden parallellaufende Erhebungen und Überprüfungen unbedingt empfohlen, die (möglichst) zu publizieren sind

*1 Normenreihe DIN ISO 9000 ff.

*2 Rothmund, M., Schrappe, M., Conen, D., Hansen, S., Hofinger, G., Karschi, A., Kolpatzik, K., Lechler, B., Lessing, C. Marienfeld, S., Mundt, F., Petry, M., Sause, L., für das APS: Handlungsempfehlungen zur Eingriffsverwechslung in der Chirurgie. Chir. Mitteilungen 1/2006, 37-39

*3 Haynes, A.B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H.S., Dellinger, E.P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P.L., Lapitan, M.C.M., Merry, A.F., Moorthy, Reznick, R.K., Taylor, B., Gawande, A.A., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group: A Surgical Safety Checklist to reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N.Eng. J. Med. 360, 2009, 491-9