



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
<b>Deutschland</b>	✓ 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

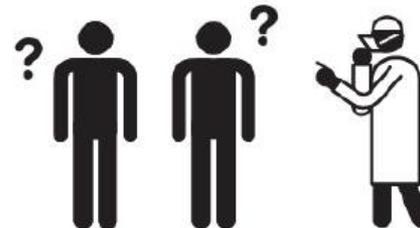
## Vermeidung von Eingriffsverwechslungen:



**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: <i>(KH-LOGO)</i>	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: <i>(KH-LOGO)</i>	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"/>
<b>Markierung des Eingriffsortes</b>				
<input type="checkbox"/> Markierung SOP-gemäß <sup>1</sup> 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"/>
<b>Bei Eintritt in den OP-Bereich</b>				
* 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 <i>(KH-LOGO)</i>	WANN: unmittelbar vor Inzision	
OP-Team bestätigt:		keine Abweichung	Abweichung	nicht zureichend
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"/>
				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

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

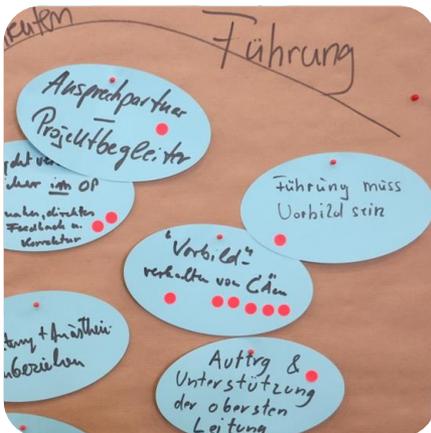
## Zweiterhebung der Implementierungserfahrungen

→ 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

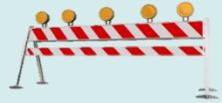
- Pilottest-Durchführung positiv: Verbesserung der Kommunikation, Vigilanz der MA, Verantwortlichkeit an Schnittstellen
- Ausweitung der SOP auf andere Bereiche: gleichzeitig vs. sukzessive

## 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  
|





# Toolbox – Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

- [www.azq.de](http://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](http://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](http://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](http://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	<b>Zusammenstellung High 5s Projektteam</b>		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	<b>Kommunikation mit Mitarbeitern</b>		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**