



Qualitätsverbesserungsmassnahme: Checkliste Sichere Chirurgie

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	02.05.2022
fachliche Anerkennung	22.08.2022
vertragliche Anerkennung	06.04.2023
Publikation	April 2023

Allgemeines
Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert. Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Änderungen	Datum
Kap. 1d: Anpassung lizbereiche in Handlungsfelder aufgrund des überarbeiteten Qualitätsvertrags	18.09.2023

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Checkliste Sichere Chirurgie
b) Einordnung
Die chirurgische Checkliste soll die Kommunikation und Zusammenarbeit im interprofessionellen Operationsteam verbessern und richtet sich folglich an das ganze Operationsteam (Operateur:in, OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, weiteres beteiligtes OP-Personal). Das bedeutet, dass nicht eine Person allein die Checkliste bearbeitet und abhakt, sondern das ganze Team. Dadurch kann die Qualitäts- und Sicherheitskultur auf breiter Ebene verbessert werden. Die chirurgische Checkliste ist keine einmalige Intervention, sondern sollte langfristig bei allen chirurgischen Eingriffen eingesetzt und als integraler Bestandteil im Qualitätsmanagement der Spitäler und Kliniken verankert werden.
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Ziele einer chirurgischen Checkliste sind: <ul style="list-style-type: none">- Vermeidung von Fehlern, die die Patientensicherheit gefährden (z.B. Eingriffs- und Seitenverwechslungen)- Erinnerungs- und Entlastungsinstrument, das an Dinge und Handlungen erinnert, die an sich selbstverständlich sind, aber in der klinischen Routine leicht vergessen gehen können- Unterstützung einer klar strukturierten, auf das Wesentliche konzentrierten Kommunikation im interprofessionellen Team und dadurch ein verbesserter Informationsaustausch Währenddem die Checkliste die Abläufe sichert, können sich die Fachpersonen ganz auf die komplexen, ihr spezifisches Fachwissen voraussetzenden Fragen konzentrieren. Zudem erhalten sie Raum, ihre Aufmerksamkeit auf andere Informationen zu richten, die es erlauben, kritische Ereignisse rechtzeitig zu antizipieren.
d) Handlungsfelder
<input type="checkbox"/> Qualitätskultur <input checked="" type="checkbox"/> Patientensicherheit <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> Patientenzentriertheit
e) Fachbereich
<input checked="" type="checkbox"/> Akutsomatik <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Rehabilitation
f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
Die beiden Checklistenvorlagen Sichere Chirurgie (Patientensicherheit Schweiz) und Surgical Safety Checklist (WHO) sind bewusst allgemein gehalten, damit sie in möglichst vielen verschiedenen chirurgischen Disziplinen anwendbar sind. Es hat sich aber gezeigt, dass diese Checklisten angepasst werden müssen für Kurzeingriffe, wie in der Augenchirurgie, oder sehr komplexe Eingriffe, wie in der Herzchirurgie. Erfahrungen aus den beiden nationalen Pilotprogrammen zur chirurgischen Checkliste von Patientensicherheit Schweiz haben gezeigt, dass teilweise spezifische Checklisten für interventionelle und diagnostische Eingriffe in der Augen- und Zahnchirurgie sowie bei lebensbedrohlichen Notfalleingriffen verwendet werden. Auch bei solchen Spezialchecklisten sollte jedoch der Mindeststandard eingehalten werden. Grundsätzlich wird davon abgeraten, dass in einem Operationssaal viele verschiedene Checklisten zum Einsatz kommen.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2009 publizierte Surgical Safety Checklist wurde von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für die Schweiz adaptiert (2012) und im Rahmen des Programmes «progress! Sichere Chirurgie» (2013–2015) in der Schweiz verbreitet.

Diese chirurgische Checkliste besteht aus drei Teilen, die zu drei verschiedenen, klar definierten Zeitpunkten im Operationsprozess zur Anwendung kommen. Der erste Teil – das Sign In – wird vor der Anästhesieeinleitung durchgeführt, der zweite Teil – das Team Time Out – vor dem Schnitt und der dritte Teil – das Sign Out – am Operationsende. Die Checkliste beinhaltet zwei Arten von Checklistenitems, die Kontroll- und Aufforderungsitems. Ersterer beinhalten eine Kontrolle wie das Prüfen der Patientenidentität, letztere fordern zum Informationsaustausch innerhalb des Operationsteams auf. Dazu gehört insbesondere das Besprechen von eingriffs- und patientenspezifischen Risiken.

Die Checkliste Sichere Chirurgie von Patientensicherheit Schweiz ist auf der Website der Stiftung auf Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar.

Um die Mindestanforderungen zu erfüllen, sollte eine chirurgische Checkliste enthalten:

- Die drei Teile Sign In, Team Time Out, Sign Out
- Das in der Schriftenreihe 5+ definierte Mindestset Standarditems für kurze Eingriffe (s. Kap. 4.6, Tab.1)
- Durchführungsrichtlinien, die mindestens die folgenden Aspekte (je Checklistenteil) definieren (vgl. Schriftenreihe 5+; Kap. 4.7 & 4.8):
Zeitpunkt der Durchführung, anwesende Teammitglieder, Rolle der Checklistenkoordination, Hinweise zur Bearbeitung der Items, Vorgehen bei Unstimmigkeiten, Markierungsrichtlinien
- Periodizität und personelle Verantwortung hinsichtlich Überprüfung der chirurgischen Checkliste und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
- Vorgehen zur Einführung neuer Mitarbeitender in die Anwendung der chirurgischen Checkliste

Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_COM-Check/Finale_Materialien/Checkliste_D.jpg

Bezzola, P., Hochreutener, M.A., Schwappach, D. (2012). Schriftenreihe 5. Operation Sichere Chirurgie. Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung: Kultur-Team-Tools. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Imhof A, Fridrich, A., Schwappach, D. (2021). Schriftenreihe 5+: COM-Check – Sichere Chirurgie. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz. https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_COM-Check/Finale_Materialien/D_Schriftenreihe_5_def.pdf

b) Gestaltungsspielraum

Die 2012 von Patientensicherheit Schweiz publizierte chirurgische Checkliste ist als Vorlage zu verstehen, die an den jeweiligen lokalen Kontext angepasst werden sollte. Das heisst, dass sie nicht den Anspruch hat, für jeden Kontext und jedes spezifische Setting vollständig und passgenau zu sein.

Sowohl Patientensicherheit Schweiz als auch die World Health Organization (WHO) empfehlen bei der Einführung der chirurgischen Checkliste in den eigenen Betrieb, diese an den lokalen Kontext anzupassen. Spezifische Anpassungen an der Checkliste können die Passung zwischen Checkliste und lokalem Kontext erhöhen. Der Anpassungsprozess im möglichst interprofessionellen Team kann zusätzlich die Identifikation mit der Checkliste positiv beeinflussen und das Gefühl der Eigenverantwortung stärken. Ausserdem kann eine erfolgreiche Anpassung auch zur Weiterentwicklung einer Praktik führen. Der Anpassungsprozess birgt jedoch auch Gefahren: Zum Beispiel können wichtige Bestandteile der Checkliste verloren gehen, die Hinzunahme von Items kann zulasten der Übersichtlichkeit gehen, Umstrukturierungen können den Fokus verschieben und die eigentliche Funktion der Checkliste beeinträchtigen. All dies kann eine reduzierte Wirksamkeit zur Folge haben. Wichtig ist daher neben der Einhaltung von Minimalstandards ein systematisches Vorgehen bei der Anpassung – sowohl bei der initialen Anpassung der Checkliste an lokale Gegebenheiten als auch bei späteren Anpassungen an den dynamischen Gesundheits- und Spitalkontext im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler

Die Checkliste Sichere Chirurgie ist bewusst allgemein gehalten und ist daher prinzipiell in jeder chirurgischen Disziplin und in jedem Spital einsetzbar. Sie kann unabhängig von strukturellen Gegebenheiten eingesetzt werden. Die Anwendung wurde im Rahmen der beiden Pilotprogramme von Patientensicherheit Schweiz in verschiedenen Settings (Akutspital, ambulante chirurgische Klinik etc.) und verschiedenen Spezialbereichen (z.B. Augenklinik, Kinderklinik) überprüft.

Die Checkliste sowie sämtliches unterstützendes Begleitmaterial (Schriftenreihen, Umsetzungskoffer etc.) steht in drei Sprachen zur Verfügung (Deutsch, Französisch, Italienisch).

d) Entwicklungsphase

Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...

<input checked="" type="checkbox"/> ...praxisnah entwickelt worden.	<input checked="" type="checkbox"/> ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	<input type="checkbox"/> Nicht erfüllt
	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	

e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten
<p>In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Meta-Analysen und systematische Reviews über die Wirksamkeit der chirurgischen Checkliste veröffentlicht. Diese zeigten auf, dass die chirurgische Checkliste ein effektives Hilfsmittel zur Senkung der Mortalität ist und positive Effekte auf verschiedene klinische Outcomes, postoperative Komplikationen sowie Teamwork hat (z.B. Bergs et al., 2014; Borchard et al., 2012).</p> <p>Es zeigten sich zum Teil aber auch widersprüchliche Ergebnisse im Hinblick auf die Wirksamkeit. Die meisten Übersichten und Meta-Analysen beruhen jedoch auf der Annahme, dass die in den Studien verwendeten Checklisten annähernd identisch sind. Tatsächlich sind die einzelnen Studien aber schwierig zu vergleichen, da teilweise nur einzelne Checklistenabschnitte untersucht wurden und die meisten Checklisten an strukturelle oder lokale Gegebenheiten angepasst werden. Patientensicherheit Schweiz hat zum Beispiel Checklisten von 18 Pilotbetrieben mit den empfohlenen Checklisten der WHO oder von Patientensicherheit Schweiz verglichen und dabei grosse Abweichungen sowohl in der Anzahl der Checklistenitems als auch inhaltlich festgestellt (Fridrich et al., 2021). Solche Abweichungen können die Wirksamkeit der Checkliste einschränken. Es empfiehlt sich daher gewisse Mindeststandards einzuhalten.</p>
<i>Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz</i>
<p><i>Literaturverzeichnis</i></p> <p>Bergs J., Hellings, J., Cleemput, I., Simons, P., Zurel, O., Verriest, S., Vandijck, D. (2014). Surgical safety checklists: An update. Acta Chir Belg;114:219–24.</p> <p>Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. (2012). A Systematic review of the effectiveness, compliance, and critical factors for implementation of safety checklists in surgery. Annals of Surgery; 256:925-33, DOI: 10.1097/SLA.0b013e3182682f27.</p> <p>Fridrich A., Imhof, A., Schwappach, D. (2021). How Much and What Local Adaptation Is Acceptable? A Comparison of 24 Surgical Safety Checklists in Switzerland. J Patient Saf 2021;17:217–22.</p>

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
<i>Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
b) Zertifizierung		
<i>Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
c) Lizenzen		
<i>Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme

Die Einführung der chirurgischen Checkliste ist nicht direkt mit hohen finanziellen Aufwänden verbunden, erfordert aber personelle Ressourcen, die indirekt finanzielle Aufwände verursachen. Der Entscheid zur Implementierung der chirurgischen Checkliste soll auf höchster Führungsebene getroffen werden. Idealerweise werden die obersten Leitungspersonen der wichtigsten Berufsgruppen (Kader- und Belegärzte Chirurgie und Anästhesie, Leitung OP-Personal, Pflegedienstleitung) sowie die verantwortliche Person des klinischen Risikomanagements bei der Entscheidung, bei der Projektplanung und -organisation und bei der Wahl der Projektleitung einbezogen. Nur ein solches Vorgehen schafft die Basis für eine wirkungsvolle Umsetzung. Die Projektleitung soll durch ein «Checklisten-Team» aus Fachpersonen aller beteiligten Berufsgruppen unterstützt werden: Qualitäts- und Risikomanager, Chirurg:innen, Anästhesist:innen, Anästhesiepflege, OP-Personal, Pflegefachpersonen.

Für die Einführung der chirurgischen Checkliste sind folgende Schritte notwendig:

- Anpassung der chirurgischen Checkliste auf die lokale Ausgangslage und die spezifischen Anforderungen
- Anpassung der Prozesse in der Vorbereitung auf die Operationen mit Integration der relevanten Sicherheitsvorkehrungen und Sicherheitschecks
- Testen der angepassten Prozesse und der Checkliste
- Definition der Strategie für die Verbreitung der Checklistenanwendung im gesamten Betrieb
- Definition von Begleitmassnahmen wie Wissensvermittlung für Fachpersonen oder Motivationsarbeit mit Meinungsführern
- Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes mit Elementen wie Trainings, Debriefing oder Information an die Patient:innen
- Entwicklung eines Evaluationskonzeptes mit Evaluationserhebungen vor und nach der Implementierung mit dem Ziel, den Stand der Umsetzung zu kennen und Massnahmen zur nachhaltigen Implementierung definieren zu können

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

*Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier **Kriterien** festgelegt.*

Die unter 2a definierten Mindestanforderungen zur chirurgischen Checkliste sind erfüllt/dokumentiert, d.h. konkret:

- die chirurgische Checkliste ist im Spital-Qualitätskonzept eingeordnet
- die angewendete Checkliste entspricht den Minimalanforderungen
- die Durchführungsrichtlinien enthalten alle relevanten Informationen
- neue Mitarbeitende werden in die Anwendung der Checkliste eingeführt
- die Checklistenitems und -durchführung werden regelmässig überprüft
- Verbesserungsmaßnahmen werden regelmässig abgeleitet

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Stiftung Patientensicherheit Schweiz
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragstellers</i>	
<p>Die eidgenössische Qualitätskommission (EQK) verfolgt das Ziel, die vom BAG subventionierten nationalen Programme (Progress!) und Projekte weiterzuführen und zu implementieren (Ziel 2022-05):</p> <p>«Basierend auf den abgeschlossenen Nationalen Programmen Progress! und der Anhörung der Stiftung für Patientensicherheit sowie allenfalls weiteren Experten gibt die EQK an die Qualitätsvertragspartner und zuständigen Behörden Empfehlungen für die Implementierung der aus den nationalen Programmen und Projekten entstandenen Erkenntnisse ab. Es werden Kriterien bzw. Indikatoren vorgeschlagen, die den Grad und Erfolg der Implementierung abbilden können.»</p> <p>Die Eingaben von Qualitätsverbesserungsmassnahmen sowie die Entwicklung von Kriterien/Indikatoren werden daher ggf. mit der EQK abgestimmt.</p>	

Noch nicht genehmigt