

1. Praxisrelevanz

Wiederkehrende sicherheitsrelevante Prozessablaufstörungen in der Patientenversorgung begründeten eine Projektarbeit zum Thema - **Prozessoptimierung in der Endoskopie durch Implementierung der „Checkliste Patientensicherheit Endoskopie“**.

Eine Sicherheitscheckliste lenkt die verschärfte Konzentration auf sicherheitsrelevante Aspekte in der Patientenversorgung und sichert eine transparente Dokumentation strukturierter Prozessabläufe. Ein verbesserter Informationsfluss durch optimierte Kommunikationsstrukturen, stärkt die Eigenverantwortung der Mitarbeiter insbesondere in störanfälligen Situationen wie eine hoher Arbeitsdichte.

Der benötigte Zeitrahmen der Sicherheitscheckliste bleibt mit durchschnittlich 1-3 Minuten im Hinblick auf den gesteigerten Mehrwert an optimierter Patientensicherheit, in einem akzeptablen Rahmen.

2. Fortschritt für die Versorgung

Die ärztlichen und pflegerischen Fachgesellschaften in Deutschland (DGVS und DEGEA) haben in der SK 2 Leitlinie „Qualitätsanforderungen in der gastro - intestinalen Endoskopie“ die „Patientensicherheit durch Checklisten und Team Time Out“ mit großem Konsens aufgenommen³. Allerdings erfolgt die praktische Umsetzung des Einsatzes einer Sicherheitscheckliste einschließlich der Durchführung eines sogenannten Team-Time-Out unmittelbar vor Beginn der endoskopischen Prozedur im Fachbereich Endoskopie nur sehr zögerlich. Hier stellt sich die Akzeptanz im Vergleich deutlich anders dar, trotz vergleichbarer Sicherheitsprobleme zu anderen invasiv arbeitenden Fachdisziplinen. Endoskopische Interventionen zeigen eine zunehmende Komplexität. Gleichzeitig steigt die Multimorbidität der Patienten und damit die Risikofaktoren in Zusammenhang mit den erforderlichen Sedierungs- bzw. Anästhesieverfahren. Sicherheitschecklisten sichern in diesem Zusammenhang eine verlässliche Qualität in den Prozessstrukturen, die Inhalte orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben und leitliniengestützten Erkenntnissen. Dies gewährleistet evidenzbasierte Arbeitsprozesse.

3. Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit

In der ersten Aktionsstufe können Fehler und/ oder unerwünschte Ereignisse verhindert werden, die eine Patienten- oder Eingriffsverwechslung auslösen können. Eine Patienten- oder Eingriffsverwechslung zeigt eine niedrige bis mittlere Wahrscheinlichkeit.

Durch die konsequente Risikoerhebung (ASA Klassifikation) im Hinblick auf die verwendeten Sedierungs- und Anästhesieverfahren, können schwere bis schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse verhindert werden. Die Wahrscheinlichkeit für derartige Ereignisse ist mittel bis hoch.

Silke Bichel, Klinikum Nordfriesland gGmbH, PAL Medizinisch-Technischer Dienst
Zusammenfassung „Prozessoptimierung in der Endoskopie durch Implementierung
der „Checkliste Patientensicherheit Endoskopie“

In der zweiten Aktionsstufe liegt das Potenzial einer Vermeidung von leichten bis schweren unerwünschten Ereignissen im Bereich einer mittleren bis hohen Wahrscheinlichkeit. Fehlerquellen liegen in der Identifikation, fehlendes Notfallequipment oder Instrumentariums und im fehlenden Informationsaustausch bzw. der mangelnden Konzentration aller Beteiligten auf den invasiven Eingriff.

Auch in der dritten Aktionsstufe liegt das Potenzial für vermeidbare leichte bis schwere unerwünschte Ereignisse im Bereich einer mittleren bis hohen Wahrscheinlichkeit. Fehlende oder nicht berücksichtigte Nachsorgevorgaben führen möglicherweise zu einer schweren bis schwersten Patientengefährdung. Ebenso eine nicht fachgerecht durchgeführte Präparate Versorgung oder mangelhafte Aufbereitung von flexiblen Endoskopen oder anderer Instrumente.

4. Umsetzung oder Grad der Implementierung

Der Begriff der Patientensicherheit umschreibt das erfolgreiche Bemühen um eine fehler- und schadensfreie ärztliche Behandlung sowie medizinische Versorgung.

Gesetzliche Regelungen setzen Maßstäbe für die Umsetzung der Patientensicherheit im medizinischen Arbeitsalltag.

Der Einsatz einer Sicherheitscheckliste im Fachbereich Endoskopie wird durch Leitlinien, Positionspapiere (z.B. Aktionsbündnis Patientensicherheit) und Veröffentlichungen von Erfahrungsberichten der Fachgesellschaften (z.B. DGVS und DEGEA) befürwortet und empfohlen.

Der Schwerpunkt dieser Projektarbeit liegt in der Einführung und Umsetzung einer Sicherheitscheckliste in bestehende Prozessabläufe.

Die Sicherheitscheckliste wurde zunächst abteilungsspezifisch eingesetzt. Weiteres Ziel ist der Transfer in zwei weitere Endoskopie Abteilungen im Unternehmen.

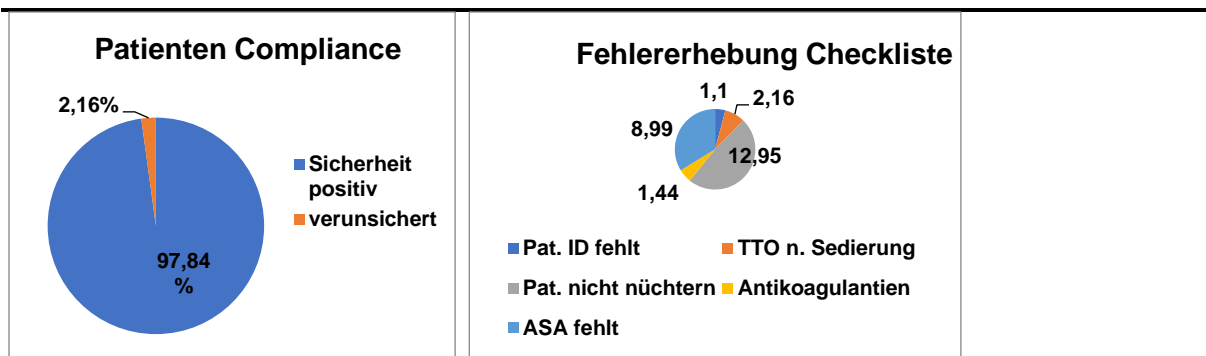
Darüber hinaus ist der Einsatz einer Sicherheitscheckliste in anderen Abteilungen des Unternehmens wie dem kardiovaskulären Arbeitsplatz möglich. Im chirurgischen Fachbereich wird bereits mit einer Sicherheitscheckliste gearbeitet.

5. Evaluation

Die Erfahrungen aus der WHO-Initiative von 2009 „Save surgery saves lives“ zeigen, dass der interdisziplinäre Einsatz von Sicherheitschecklisten im Rahmen invasiver Eingriffe die Patientensicherheit entscheidend verbessern kann¹. Eine weltweite Studie von Haynes A. et al zeigt, dass der Einsatz einer Sicherheitscheckliste nach den Kriterien der WHO-Initiative die Morbidität und Mortalität signifikant senken kann².

Während der Probephasen des Projekts wurden 278 Sicherheitschecklisten im Rahmen endoskopischer Eingriffe geführt und evaluiert:

Silke Bichel, Klinikum Nordfriesland gGmbH, PAL Medizinisch-Technischer Dienst
Zusammenfassung „Prozessoptimierung in der Endoskopie durch Implementierung
der „Checkliste Patientensicherheit Endoskopie“



Diese Projektarbeit ist publiziert in:

1. Endo Praxis 2018; 34: 146-153; Prozessoptimierung in der Endoskopie durch Implementierung der „Checkliste Patientensicherheit Endoskopie“, Silke Bichel
2. Kongress Viszeralmedizin 2018 (Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Pflegekongress) in München, 14.09.18 Vortrag: „Prozessoptimierung in der Endoskopie durch Implementierung der „Checkliste Patientensicherheit Endoskopie“ in der Sitzung Endoskopie Drumherum.
3. 22nd ESGENA conference on 20-22 october 2018 in Vienna, Austria; Vortrag: „Process optimization in endoscopy by implementing a checklist for patient safety“; oral präsentation on Sunday, October 21, 2018, in Session 1: Free Paper Session