

# Fluch oder Segen von Checklisten

*Es gibt kaum ein Instrument, das stärker mit Patientensicherheit in Verbindung gebracht wird, als „die Checkliste“. Dabei ist ihr gegenwärtiger Nutzen überschaubar.*

∴ Egal welches Klinikum einlädt, die Checklistenarbeit einer Betrachtung zu unterziehen, ich finde folgende Checklisten vor: zu lang, zu kompliziert, zu generalisiert und in den Aussagen und der Handhabung zweideutig.

## Derzeitige Herausforderungen mit Checklisten

Ein Beispiel: Was bedeutet ein „leeres Antwortkästchen“? Es kann bedeuten, dass diese Frage nicht abgearbeitet, sondern ausgelassen wurde, oder dass der Punkt nicht zutrifft. Durch diese Zweideutigkeit entstehen Risiken und Lücken, an die sich das System und seine Mitarbeiter gewöhnt haben. Checklisten sollten helfen, Teamwork zu strukturieren und eindeutige, wichtige Information weiterzugeben.

Im Gegensatz dazu hat das System Luftfahrt verlässliche Checklistenarbeit kultiviert und in seiner Aus- und Weiterbildung entsprechend verankert. In der Luftfahrt ist die Checkliste ein hoch respektiertes Instrument und wird als wertvolle Unterstützung wahrgenommen. Ein Lächerlich-Machen oder Nicht-ernst-Nehmen der Checkliste wird als höchst unprofessionelles Verhalten beurteilt. Je mehr Stress und Arbeitsbelastung eine Crew ausgesetzt ist, desto disziplinierter und ruhiger wird die Crew Checklisten ver-



Capt. Hans Härting

wenden, weil sie in „human factors“ geschult ist.

## Warum funktionieren Checklisten nicht per Dekret?

Es ist ein Fehler und Irrglaube, Checklisten zentral festzulegen, sie per Dienstanweisung oder kurzer Erklärung einzuführen und dann zu erwarten, dass sie sinnvoll eingesetzt werden. Die gegenwärtige Bürokratie ist bereits überbordend. Wenn Mitarbeiter eine Checkliste als „weiteren Zettel Papier“ oder „weiteres Dokument“ betrachten, wird sie nicht als Unterstützung, sondern als zusätzliche Belastung wahrgenommen.

## Was sind gute Checklisten?

Checklisten haben dann einen Nutzen, wenn die Anwender in die Erstellung mit eingebunden sind, die Checklisteninhalte ausverhandeln und in der zugrunde liegenden Philosophie und Strategie von Checklistenarbeit geschult werden. Die Anwender wissen

meist sehr genau, was Zeit kostet, was vergessen wird, wo Aufwand entsteht, weil nachtelefoniert werden muss, wo Wartezeiten entstehen und was unwichtig ist und weggelassen werden kann.

Gute Checklisten haben als Antwortfeld eindeutige Möglichkeiten: „nicht zutreffend“, „ja“ oder „nein“. Dadurch weiß jede nachfolgende Stelle über den Systemstatus Bescheid. Ein leeres Antwortfeld hat damit die eindeutige Aussage: „Das hat niemand überprüft“. Diese Eindeutigkeit hebt die Effizienz von Abläufen, erhöht die Sicherheit und erzeugt Klarheit und Verlässlichkeit in der Checklistenarbeit.

Gute Checklisten unterstützen den Anwender in der Strukturierung der Arbeit, reduzieren Vergessensfehler, verwenden die Sprache des Anwenders und sind kurz, relevant und in einem Design, das die Arbeit des Anwenders erleichtert. Das Aussehen der Checkliste sollte auch deren Bedeutung widerspiegeln. Als Leitsatz bei der Erstellung kann gelten: „Kenne die Benutzer!“

## Vorteile von Checklistenarbeit: Zeit und Geld sparen

Richtig designte Checklisten (Stichwort „human factor design“) sowie über Vorteile und Einsatzbereiche aufgeklärte und als Team trainierte Anwender reduzieren den Arbeitsaufwand, erhöhen die Sicherheit aller Beteiligten und steigern die Effizienz der Abläufe. Spätestens seit Peter Pronovosts Checkliste zur Reduzierung von Infektionen von Zentralvenenkathetern (CLABSI) im Jahr 2007 ist klar und messbar: Der gezielte und konsequente Einsatz von Checklisten zur Strukturierung von Teamarbeit rettet Menschenleben und spart enorm viel Geld.

Eines der Hauptprobleme in der Medizin ist fehlende Regeleinhaltung, bedingt durch fehlendes Personal, unklare und unterschiedliche Abläufe, fehlendes Training und Individualität. Vor allem im Bereich Hygiene kostet dieser tolerierte Systemzustand ein Vielfaches an Menschenleben als der Straßenverkehr. Jeder Mensch ist anders, und kein Patient gleicht dem anderen, die Medizin muss daher jeden Patienten anders behandeln. Das bedeutet aber nicht, dass die logistischen Prozesse im System nicht vereinheitlicht werden können.

Die Medizin braucht weniger Überregulierung und mehr Möglichkeiten, situationsadäquat zu reagieren:

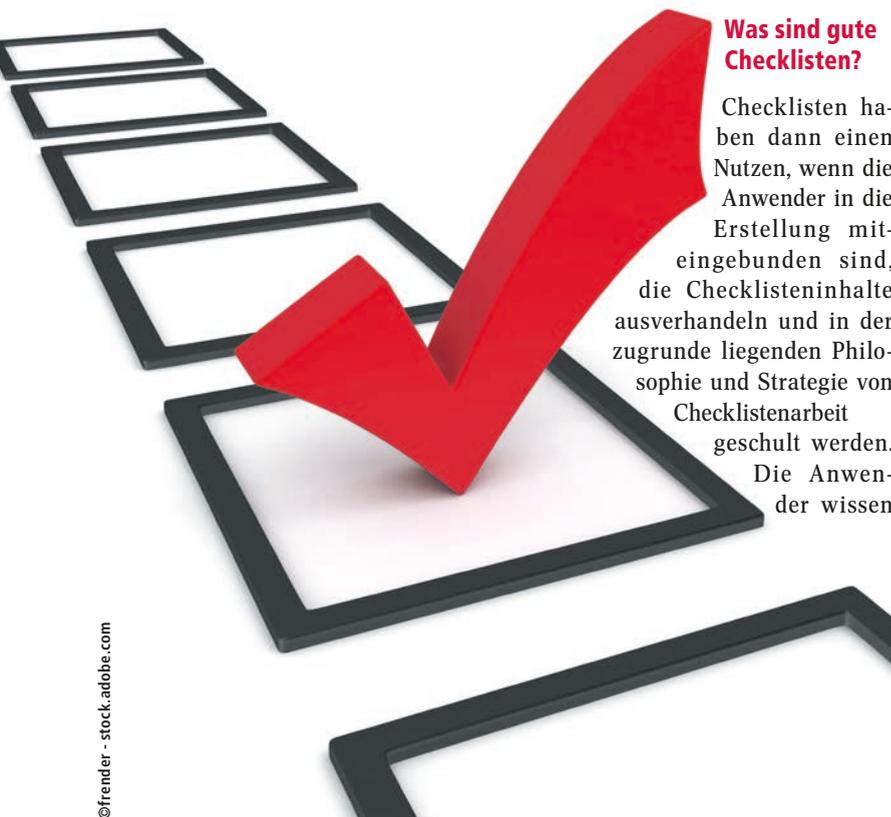
d. h. einzuhaltende Regeln reduzieren und Bürokratie vermindern, Digitalisierung unterstützend und entlastend vorantreiben und die Art der Zusammenarbeit verändern. Besonders wichtig in diesem Zusammenhang sind standardisierte, logistische Abläufe und mehr gegenseitige Unterstützung über Hierarchie- und Abteilungsgrenzen sowie Berufsgruppen hinweg.

Die Absicherung der wichtigsten Prozesse durch vereinheitlichte Handlungsrituale sollte nicht nur Patienten, sondern auch Mitarbeiter schützen. Speziell wenn es um sicherheitsrelevante Themen wie Patientenidentifikation, Medikation, strukturierte Übergaben und Eingriffe an Patienten geht. Checklisten helfen, die wichtigsten Abläufe mit hoher Zuverlässigkeit einzuhalten. Der Aufwand ständiger Ablaufkorrekturen, Anrufe, Ablenkungen, Umplanungen und das Beheben von Kommunikationsdefiziten wird reduziert. Die dadurch verfügbare Zeit kommt Mitarbeitern und Patienten gleichermaßen zugute.

Eine Checkliste ist ein zu kultivierendes und mit Bedacht einzusetzendes Instrument. Es soll dazu dienen, nichts Relevantes zu vergessen, Notwendiges in der richtigen Reihenfolge zu erledigen oder wichtige Information über Schnittstellen hinweg weiterzugeben.

Checklisten für Time Outs sollten im Team von einem laminierten Blatt vorgelesen werden, mit fix zugeteilten Rollen für alle Checkaufgaben und festgelegten Antworten. Diese Checklisten sollten nicht als auszufüllendes Formblatt vorgesehen werden. Wir müssen den Aufwand erhöhen, die Arbeit richtig zu machen, und den Aufwand reduzieren, um nachweisen zu können, wer Schuld hat, wenn etwas schiefgelaufen ist. Trainings, in dem die Betroffenen selbst erfahren, dass die Anwendung von Checklisten die Arbeitsbelastung reduziert und für mehr persönliche Sicherheit sorgt, müssen angeboten werden.

Entgegen aller Annahmen sparen Checklisten Zeit: Der Zeitaufwand für die Anwendung einer Checkliste ist wesentlich geringer als der Aufwand für Nachtelefonieren, für die Behebung von Vergessensfehlern oder die Verzögerung von Abläufen. Nicht die Checkliste an sich erzeugt den Nutzen, sondern die Einstellung und Überzeugung, sie als professionelles Werkzeug anzuwenden – speziell bei Zeitdruck, bei Personal-



OP-Transfer-Checkliste		AssekuRisk	
Eingriff:	nicht zutreffend	ja	nein
Patientenetikett			
<b>Von Pflege auf Station auszufüllen - vor Abfahrt in den OP</b>			
Patientenidentifikation, Abgleich mit Armband und Patientenakte durchgeführt	n.z.	ja	nein
Bettenbeschriftung korrekt			
1 vollständiger Bogen Patientenetiketten in Patientenakte			
Infektionskrankheiten (MRSA, HIV, Hep.) bekannt	ja	welche: .....	
Allergien bekannt	ja	welche: .....	
Schmuck / Piercing / Nagellack / Schminke entfernt			
Zahnprothese, Hörgerät, Brille entfernt			
Nüchtern (inkl. nicht Rauchen)			
Patient zu WC Besuch aufgefordert			
Anästhesieeinwilligung vorhanden und unterschrieben			
Anästhesieprotokoll vorhanden und unterschrieben			
Anaesthesieanordnung erledigt (Untersuchungsbefunde vorhanden)			
OP - Einwilligung vorhanden und unterschrieben			
Blutkonserven gekreuzt			
Laborbefunde vorhanden (NICE/ORBIS)			
Aktuelle Röntgenbilder / CD beigelegt			
Material vorhanden: VAC Material / VAC Pumpe / Intraport vorhanden			
Prämedikation verabreicht			
Patient orientiert			
Besonderheiten	ja	welche: .....	
Uhrzeit, Name und Handzeichen Pflege (Station)			
<b>Beim Einschleusen</b>			
Patientenidentifikation, Abgleich mit Armband und Krankengeschichte durchgeführt	n.z.	ja	nein
Auswahl richtiger OP-Tisch erfolgt			
Patientensicherheitsgurt angelegt			
Aufklärung vorhanden und unterschrieben			
Name und Handzeichen OP-Pflege			
<b>Von Anaesthetie auszufüllen - bei Patientenankunft in Einleitung</b>			
Patientenname und Geburtsdatum des Patienten abgefragt	n.z.	ja	nein
OP - Verfahren, Infusionsart abgeklärt			
Allergien vorhanden	ja	welche: .....	
Atemwegsprobleme zu erwarten			
Labor eingetragen			
Ausgangs- RR, - HF, - Rhythmus und - SpO <sub>2</sub> dokumentiert			
Anästhesieverfahren abgesprochen			
Dosierung Einleitungsmedikamente abgesprochen			
Perfusoren eingestellt			
Name und Handzeichen Anästhesistin/Anästhesiepflege			

OP - Abschlußcheck		bei Hautverschluß, Springer liest vor, gemeinsam im Team	
	nicht zutreffend	vom /geprüft	
		ja	nein
Zählkontrolle		SPR	SPR
Weiterführende Antibiotikagabe		CHI	CHI
Postoperative Schmerztherapie		CHI	CHI
Antikoagulation / Thromboseprophylaxe		CHI	CHI
Präparate/Abstriche richtig beschriftet		SPR	SPR
Drainagen: mit Sog	CHI	ohne Sog	CHI
Implantatepass in der Kurve mitgegeben		CHI	CHI
Postoperativer Kompressionsverband/Stützmieler		CHI	CHI
Materialien von der Station wieder retour		SPR	SPR
Besonderheiten	ja		
<b>Vor Abfahrt aus dem AWR</b>			
Patienten-Identifikations-Band vorhanden	n.z.	ja	nein
Ärztliche Entlassung vollständig			
Materialien von der Station wieder retour			
Abschlußkontrolle von Drainagen, Katheter und Verbänden			
Entfernung des gesamten Basismonitorings			
Zahnprothese, Brillen, Hörgerät, Wertsachen mitgegeben			
Name und Handzeichen AWR - Pflege			

Sicherheit fürs Personal – Schutz für den Patienten. Checklisten begleiten den gesamten OP-Prozess, vom Transfer bis zur Rückkehr auf Station (Quelle: H. Härting)

mangel sowie in Konflikt- und Stress-situationen.

Wir nehmen uns immer die Zeit, et- was zwei Mal zu machen. Wir nehmen uns aber selten die Zeit, es beim ersten Mal richtig zu machen!

|| www.assekurisk.eu |

### Termin:

**Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress**  
11. Oktober, 09:45–10:30 Uhr  
Vortrag „Fluch und Segen von Checklisten“  
[www.bzh-freiburg.de](http://www.bzh-freiburg.de)

### Autor:

Capt. Hans Härting,  
AssekuRisk Safety Management GmbH, Wien



Professionelle Reinigungs- und Desinfektionstechnik

Bei MEIKO in guten Händen.



Ein Knopfdruck – und das Pflegegeschirr wird in den Steckbeckenspülem der MEIKO Serie TopLine gereinigt und desinfiziert. Höchst wirksam! Bakterien, Viren und selbst Sporen des Typs Clostridium difficile haben keine Chance, wie das unabhängige Institut HYGCEN Germany bescheinigt. Das bedeutet: Hygienesicherheit für die Patienten auf der einen Seite und Entlastung der Pflegekräfte auf der anderen. Selbst das Controlling atmet auf, denn die robuste Technik schont Ressourcen und Budgets.

[www.meiko.de](http://www.meiko.de)



TopLine 20



TopLine 40 San 14