

Paper of the Month #20 - patientensicherheitschweiz

Semel ME, Resch S, Haynes AB, et al.:

Adopting a surgical checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals  
Health Affairs 2010; 29: 1593-1599

*Thema: Kosten-Wirksamkeitsanalyse der WHO-Checkliste in der Chirurgie*

Die WHO lanciert im Rahmen ihrer Kampagne "Safe Surgery Saves Lives" eine Checkliste zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie. Dabei handelt es sich um ein Instrument, mit dem die Teamarbeit und die konsistente Durchführung sicherheitsfördernder Prozessschritte im OP durch eine Serie von "letzten Checks" direkt vor und während eines operativen Eingriffes verbessert werden sollen. Der positive Einfluss auf Mortalität und Morbidität wurde in einer internationalen Pilotstudie bereits dokumentiert. Eine mögliche Barriere für die konsequente Einführung der Checkliste könnten Überlegungen zu den damit verbundenen Kosten sein. Semel et al. entwickelten ein entscheidungsanalytisches Modell und untersuchten damit die Kosten relativ zum Nutzen der Implementierung und des systematischen Einsatzes der Checkliste. Dieses Modell basiert auf verschiedenen Grundannahmen und Erfahrungswerten der Pilotstudie, beispielsweise der Ausgangs-Komplikationsrate, den Kosten der Einführung, den Kosten der Durchführung der Checkliste bei jedem operativen Eingriff und den Kosten von chirurgischen Komplikationen. Die Wirkung der Checkliste wurde dann mit der bisherigen Praxis hinsichtlich Kosten und Wirksamkeit (Häufigkeit von Komplikationen) verglichen. Die Stabilität der Ergebnisse wurde geprüft, indem die Grundannahmen im Rahmen von Sensitivitätsanalysen variiert wurden. Unter den Grundannahmen ("base case") eines Spitals mit jährlich 4'000 durchgeführten nicht-kardiologischen Operationen, einer Komplikationsrate von 3% und einer Senkung dieser Rate um relativ 10% (also von 3% auf 2,7%) führt die Checkliste zu jährlichen Kosteneinsparungen von 104'000 US\$ oder 26\$/Operation. Für jede durch die Checkliste vermiedene Komplikation wurden Netto-Einsparungen von 8'600\$ berechnet. Um Kosteneinsparungen zu erzielen, müssten jährlich mindestens 5 schwere Komplikationen vermieden werden, also eine Senkung der Komplikationsrate auf 2,875%. Im Rahmen der Sensitivitätsanalysen wurden Ausgangs-Komplikationsrate sowie die relative Reduktion dieser Rate unter ansonsten gleichbleibenden Grundannahmen variiert. Diese Analyse zeigt, dass mit der Checkliste Kosteneinsparungen erzielt werden können, wenn die Komplikationsrate bei 10,6% und die relative Reduktion bei 1%, oder die Komplikationsrate bei 0,71% und die relative Reduktion bei mindestens 15%, oder die Komplikationsrate bei 0,36% und ihre Reduktion bei 30% liegt. Entsprechende Variationen wurden für die verschiedenen Kostenfaktoren vorgenommen. Bei der Studie handelt es sich um eine der wenigen, welche die ökonomischen Konsequenzen der Einführung einer Massnahme zur Förderung der Patientensicherheit analysiert. Als Modellrechnung wurden wichtige - ökonomische und gesundheitsbezogene - Aspekte nicht berücksichtigt. So können beispielsweise durch den Einsatz der Checkliste auch Kosteneinsparungen durch seltenere Verschiebungen und Verzögerungen von Operationen und damit verbunden die effizientere Nutzung der OPs erwartet werden. Andere Aspekte, wie beispielsweise erhöhter Schulungsbedarf bei der Einführung der Checkliste im Vergleich mit der Pilotstudie könnten hingegen die Kosten erhöhen. Eine Limitation der Studie ist, dass nur Kosteneffekte aus Spitalsicht berücksichtigt wurden. Aus einer gesellschaftlichen Perspektive haben Komplikationen natürlich weitaus höhere Kosten (z.B. Produktivitätsverluste). Um die Ergebnisse auf andere Spitäler zu übertragen, müssen die Grundannahmen, z.B. die Komplikationsrate, geprüft und allenfalls angepasst werden. Die Studie zeigt, dass Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit auch erhebliche kostensparende Wirkungen haben können. Grundsätzlich sollte jedoch der gesellschaftliche Nutzen, insbesondere für die Patienten, bei der Entscheidung über die Einführung sicherheitsfördernder Massnahmen im Vordergrund stehen.

PD Dr. D. Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit.  
Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20820013>

(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).

**Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:**

PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich  
Tel. +41(0)43 243 76 21, Fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch), [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)

Stiftungssitz : c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel