

29.10.2015, V1

Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie

Zusammenfassung des Schlussberichts

Stiftung Patientensicherheit Schweiz



Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz führt zwischen 2012 und 2018 nationale Pilotprogramme zur Förderung der Patientensicherheit durch. Sie werden von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entwickelt und umgesetzt und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) initiiert und massgeblich finanziert. Die Pilotprogramme sind Bestandteil der „Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen“. Das als erstes lancierte Programm progress! Sichere Chirurgie (Sommer 2012 bis Sommer 2015) ist erfolgreich abgeschlossen worden, Ergebnisse und Erkenntnisse werden öffentlich zur Verfügung gestellt und fliessen in die Entwicklung der weiteren Programme ein.

Ziel des Programms progress! Sichere Chirurgie war die ausnahmslose, vollständige und korrekte Anwendung der chirurgischen Checkliste mit ihren drei Bestandteilen Sign- In, Team Time Out und Sign Out bei allen Eingriffen, bei allen Patienten und allen Sicherheitschecks im Vorbereitungsprozess. Im Zusammenhang mit der Implementierung der Checkliste und durch die dadurch notwendig gemachte Hinterfragung von Prozessen und Abläufen sollte sich das Sicherheitsklima nachweislich verbessern und eine hierarchieunabhängige und offene Teamkommunikation gefördert werden.

Das Pilotprogramm war 2-achsig aufgebaut. Diese Struktur sollte eine Wechselwirkung der Aktivitäten auf beiden Interventionsachsen (Kampagne und Vertiefungsprojekt) begünstigen. Auf Achse 1 wurden öffentlichkeitswirksame Kommunikationsmassnahmen ergriffen, mit denen die Visibilität und Präsenz des Themas in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit erhöht, neue Normen verbreitet, der Rahmen zur Veränderung etabliert und die Motivation hierfür verstärkt werden sollten. Während der Laufzeit des Vertiefungsprojekts wurde die Achse 1 regelmässig mit Fachartikeln, Referaten und wissenschaftlichen Publikationen bedient. Des Weiteren wurden die Publikumsmedien mit vier Medienmitteilungen über die Ergebnisse und den Projektverlauf informiert. Auf Achse 2 wurde das schweizweit ausgeschriebene Vertiefungsprojekt durchgeführt. Von 32 interessierten Spitälern konnten aus Ressourcengründen nur zehn (6 deutschsprachig, 2 bilingue (deutsch/französisch), 2 französischsprachig) berücksichtigt werden. Strukturelle Bestandteile des zweijährigen Vertiefungsprojekts waren ein festgelegter Zeitrahmen, interprofessionelle Zusammenarbeit, gegenseitiger Austausch, gemeinsame Zielsetzungen und verpflichtende Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung. In der Projektvereinbarung, die zu Beginn des Projekts unterzeichnet wurde, wurden gegenseitige Verpflichtungen der Pilotspitäler und Patientensicherheit Schweiz festgehalten.

Zu den wesentlichen verpflichtenden Aktivitäten gehörten die Checklistenanpassung auf den eigenen Betrieb im interprofessionellen Team, die Schulung der Mitarbeitenden im OP und das Training der Anwendung der Checkliste in Trockenübungen vor der eigentlichen Einführung in den OP-Betrieb. In Rollenspielen, die mit OP-Teams in „Originalzusammensetzung“ durchgeführt wurden, wurde die Anwendung der Checkliste geübt. Zentrale Plattform für den gegenseitigen Austausch waren die vier halbjährlich stattfindenden eintägigen Workshops. In diesen wurden Inputs mit Fachexperten diskutiert. Zudem dienten sie als Austauschplattform für die Schärfung der Ziele, für die Diskussion der Erhebungsergebnisse und die Bewältigung von Herausforderungen in den einzelnen Betrieben. Ebenfalls verpflichtend war die Teilnahme an der Evaluation der Massnahmen und Aktivitäten der Spitäler. Wissen, Anwendung und Einstellungen gegenüber der Checkliste sowie das Sicherheitsklima wurden mit Fragebögen erhoben. Die Qualität der Anwendung der Checkliste wurde mit Verhaltensbeobachtungen erfasst, die Vollständigkeit und Häufigkeit der Anwendung über den Anteil ausgefüllter Checklisten. Alle Erhebungen wurden jeweils zu Beginn und zum Ende des Vertiefungsprojekts durchgeführt.

Insgesamt wurde das Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie zielführend geplant, planmässig durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen. Die Kampagne wurde über die zwei Jahre regelmässig bedient und es hat sich gezeigt, dass die erfolgreiche Einführung der Checkliste im Rahmen des Vertiefungsprojekts machbar ist. Die definierten Ziele konnten mehrheitlich erreicht werden. Auch wenn das Projekt in seiner Gesamtheit nicht empirisch abgesichert ist, zeigen die Erfahrungen, dass die Unterstützung durch die Führung, die Projektvereinbarung, der interprofessionelle Ansatz, der gegenseitige Austausch inklusive Einbezug externer Expertinnen und Experten sowie die Trainings, die Anpassung auf lokale Gegebenheiten und die begleitende Evaluation massgebliche Faktoren waren, die die erfolgreiche Umsetzung mögliche gemacht haben.

In allen Spitälern gab es über den Zeitverlauf hinweg eine deutliche Zunahme der Anwendung der Checkliste. Die Daten deuten darauf hin, dass die Anwendung der Checkliste flächendeckend im OP-Alltag integriert ist. Auffallend ist jedoch, dass in keinem Spital die selbstberichtete Häufigkeit der Anwendung von „immer oder fast immer“ bei 100% liegt. Es scheint also in allen Spitälern weiterhin Verbesserungsbedarf bei der konsequenten Anwendung der Checkliste zu geben. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung stimmen mit den Verhaltensbeobachtungen überein: 8 von 10 Spitälern haben zum Ende des Vertiefungsprojekts das Team Time Out so implementiert, dass die Ziele im Rahmen des Projekts erfüllt werden konnten. Das heisst, dass die Checkliste standardisiert, strukturiert und personenunabhängig durchgeführt wird. Die Rollen sind klar definiert. Des Weiteren ist das Team Time Out als klar abgrenzbarer Prozess-Schritt im Ablauf erkennbar. Die Durchführung des Team Time Outs bezieht alle Teammitglieder ein und ist als ein Moment der Sammlung und der Konzentration des Teams auf das Team erkennbar. Grössere Schwierigkeiten und eine grössere Spannbreite zeigen sich bei der Umsetzung des Sign Outs. Während einige Spitäler auch im Hinblick auf das Sign Out das Projektziel erreicht haben, gibt es auch einige Spitäler, in denen eine Durchführung des Sign Outs nicht erkennbar ist. Beim Sign Out sind auch beim Vergleich von T1 und T2 grössere Unterschiede zu erkennen. Während sich einige Spitäler in der Qualität der Umsetzung deutlich verbessert haben, zeigen sich in anderen Spitälern so gut wie keine Unterschiede zwischen T1 und T2. Das Sign Out ist also in der Umsetzung eine grössere Herausforderung als das Team Time Out. Auch das Sign Out wird in einigen Spitälern zu Projektende standardisiert, strukturiert und personenunabhängig durchgeführt. Zusätzlich kann in einigen Spitälern beobachtet werden, dass auch beim Sign Out das Team als Team teilnimmt und die „Nachbesprechung“ des erfolgten Eingriffs ernst nimmt. In vielen Spitälern gibt es jedoch zu Projektende bei der Umsetzung des Sign Outs noch Verbesserungsbedarf.

Es zeigt sich in den Ergebnissen der Befragungen, dass die Befragten angeben, sich aktiver für die Anwendung der Checkliste einzusetzen. Die Befragten haben zudem deutlich stärker das Gefühl, Einfluss auf die Verwendung der Checkliste zu haben. Diese Veränderung ist möglicherweise auf die Aktivitäten im Rahmen des Vertiefungsprojekts zurückzuführen. Die Anwendung der Checkliste ist über den Verlauf des Vertiefungsprojekts mehr und mehr zur Norm geworden. Die Nicht-Anwendung wird als nicht-normatives Verhalten deutlicher wahrgenommen als zu Beginn des Projekts. Insgesamt kann eine Kultur, in der die Anwendung normativ verankert ist und die Befragten sich sowohl befähigt fühlen, die Checkliste richtig anzuwenden, als auch motiviert sind, sich für die Anwendung einzusetzen, als erleichternder und begünstigender Faktor auf die tatsächliche Anwendung wirken.

Die Unterschiede im Sicherheitsklima sind zwischen den Zeitpunkten zu marginal, um als tatsächliche Veränderung gelten zu können. Es ist denkbar, dass die Interventionen in einem sehr eng umgrenzten Gebiet (die Anwendung der Checkliste) über einen Zeitraum von 15 Monaten nicht ausgereicht haben, um Veränderungen auf einem multidimensionalen, komplexen Konstrukt sichtbar zu machen. Der leichte Trend, der sich in den Daten zeigt, ist jedoch insgesamt positiv zu bewerten, weil er darauf hindeutet, dass das Vertiefungsprojekt auch einen Einfluss auf die kulturellen Faktoren hatte, dieser jedoch nicht deutlich genug ausfiel, um auf der Skala Sicherheitsklima signifikant zu werden.

Um auch Daten in Bezug auf chirurgische Checklisten ausserhalb der Pilotbetriebe zu erhalten, wurden im Winter 2012 und im Frühling 2015 schweizweit invasiv-tätige Ärzte, leitendes OP-Personal und Anästhesiepersonal mit einer Online-Erhebung befragt. Gegenstand der Befragung waren Anwendungskultur, Wissen und Einstellungen. Im Winter 2012 beantworteten und beendeten 1'378 Personen den Fragebogen, im Frühling 2015 waren es 1'194. An der Befragung nahmen zu beiden Zeitpunkten Personen aus allen Landesteilen in drei Sprachen teil. Die Stichproben sind zu beiden Zeitpunkten vergleichbar. Von den Teilnehmenden arbeitet die Mehrheit im Spital. Zu beiden Zeitpunkten gibt mehr als die Hälfte der Befragten an, über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung zu verfügen. Im Frühling 2015 wurde zusätzlich zu demographischen Daten erhoben, ob die Teilnehmenden in den letzten 2 Jahren in einem Pilotbetrieb gearbeitet haben. Dies trifft auf rund 20% der Befragten zu. Dies zeigt, dass die Daten, auch wenn sie schweizweit erhoben sind, im Frühling 2015 einer Verzerrung unterliegen: Die Personen, die in einem Pilotbetrieb gearbeitet haben, sind überrepräsentiert. Zusätzlich sind zu beiden Zeitpunkten vor allem Personen abgebildet, die den Spitalalltag kennen, und Personen, die über grosse Berufserfahrung verfügen.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen insgesamt, dass seit der letzten Befragung im Winter 2012 auch auf nationaler Ebene Veränderungen stattgefunden haben. Die Ergebnisse zeigen aber auch, vor allem unter Berücksichtigung der wahrscheinlich positiv verzerrten Ergebnisse durch die Stichprobenszusammensetzung, dass die Checkliste und ihre Anwendung und Verbreitung auch 2015 noch nicht flächendeckend ist. Das Thema „chirurgische Checkliste“ kann also im Rahmen der Patientensicherheit in der Chirurgie nach wie vor als wichtiges Thema betrachtet werden, auch wenn sich in den vergangenen 2,5 Jahren durchaus Veränderungen im Bewusstsein und der Anwendung zeigen lassen. Erfreulicherweise zeigt sich in der subjektiven Wahrnehmung der Befragten eine höhere Präsenz des Themas „Patientensicherheit in der Chirurgie“ im Alltag. So geben knapp 85% der Befragten an, dass ihrer Meinung nach heute mehr für die Patientensicherheit getan wird, als noch vor einem Jahr. Des Weiteren gibt fast die Hälfte der Befragten an, dass sie erlebt hat, wie durch die Anwendung der Checkliste ein Zwischenfall verhindert werden konnte. Diese Frage wurde 2012 nicht erhoben, so dass kein Vergleich möglich ist. Allerdings wird hier deutlich, dass die Checkliste durchaus als Tool wahrgenommen wird, das aktiv und sichtbar zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie beiträgt.

Um die Pilotbetriebe in ihrem Bestreben zur nachhaltigen Aufrechterhaltung und weiteren Verbesserung der Anwendung der Checkliste zu unterstützen sowie um weiteren interessierten Betrieben, die nicht am Vertiefungsprojekt teilnehmen konnten, die Erkenntnisse aus dem Vertiefungsprojekt zugänglich zu machen, wird Patientensicherheit ein weiterführendes Angebot entwickeln. Es wird ein Handbuch zur Implementierung und Verbesserung der Anwendung der Checkliste mit begleitendem Umsetzungskoffer zur Verfügung gestellt, der konkrete Vorlagen, Materialien und Beispiele enthält. Dazu gehören unter anderem zwei von Patientensicherheit Schweiz validierte Fragebögen zu Wissen und Einstellungen gegenüber der chirurgischen Checkliste sowie zum Sicherheitsklima. Beide Fragebögen liegen in ihrer validierten Form auf Deutsch und Französisch vor. Es findet ausserdem ein Dialog mit wichtigen Stakeholdern statt, an dem notwendige Massnahmen, Erwartungen, mögliche Rollen sowie Verantwortungen der verschiedenen Stakeholder diskutiert sowie Strategien entwickelt werden. In einer Erklärung von Patientensicherheit Schweiz werden Erkenntnisse und Empfehlungen für eine nachhaltige Verbreitung in der Schweiz formuliert und veröffentlicht. Durch dieses Signal sollen die Spitäler auch strategisch unterstützt werden, indem dem Thema chirurgische Checkliste auf Stakeholder-Ebene Präsenz und Wichtigkeit gegeben wird.

Dank

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz dankt allen Pilotspitälern für ihre engagierte Teilnahme am Vertiefungsprojekt. Ausserdem danken wir den Mitgliedern der Steuerungs- und Fachbegleitgruppe für ihre inhaltliche Mitarbeit. Der Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh), allen invasiv-tätigen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden des OP-Personals und der Anästhesiepflege danken wir ebenfalls für ihre wertvolle Unterstützung. Zudem möchten wir allen weiteren Expertinnen und Experten danken, die massgeblich zum erfolgreichen Abschluss des Pilotprogramms progress! Sichere Chirurgie beigetragen haben.

Dem Bundesamt für Gesundheit und der fmCh danken wir für die Finanzierung dieses Programms.