



## Anforderungen an die zukünftigen Mitglieder der Implementierungsteams

- Sie bringen (langjährige) klinische oder operative Erfahrung mit, verfügen über interdisziplinäre Kontakte in Ihrem Spital und sind in Ihrer Abteilung gut vernetzt.
- Sie arbeiten klinisch im Operationsaal oder vertreten eine der Berufsgruppen (Chir, Ana, TOA/Lagerungspflege, postoperative Pflege oder Administration/QM/Patientensicherheit).
- Sie sind bereit, sich für die langfristige Etablierung des Sign-Outs inkl. der Erfassung von iAEs in Ihrem Spital einzusetzen und die Implementierungsschritte mit Ihrem Team entsprechend zu planen und umzusetzen.

## Aufgaben und zeitlicher Aufwand Mitglieder des Implementierungsteams (geschätzt):

- **Vorbereitung/ Einlesen ins Projekt:** je nach individuellem Stand 1-4 Std
- **Sitzungen Implementierungsteam** 60-90 min 1x/14 Tage während Vorbereitung (ca 2 Monate)
- Sitzungen Implementierungsteam 60-90 min 1x/Woche bei Start Implementierung (ca 1 Monat)
- **Planung/Umsetzung der Implementierungsschritte nach mitgeliefertem Implementierungsplan,** gemäss Aufwand (1-2h/ Woche/ Teilnehmer) unter Miteinbezug von lokalen Schlüsselpersonen (Aufgaben können/sollen delegiert werden)
- Abschluss-Sitzungen nach Implementierung
- Für Feedback und Kostenanalyse: wenn möglich Zeitaufwand dokumentieren

## Zur Verfügung gestellte Hilfsmittel/Dokumente durch zentrales Projektteam (d,f,it)

- CIBOSurg Informationsbroschüre d,f,it (aktuelles Dokument)
- CIBOSurg Synopsis d,f,it, im Anhang an Infobroschüre, für Interessierte
- CIBOSurg Informationsfilm mit Untertiteln d,f,it (Link s. oben und direkt via [www.cibosurg.ch](http://www.cibosurg.ch))
- Projektinformation abrufbar unter Website [www.cibosurg.ch](http://www.cibosurg.ch) d/engl (aktuell in Bearbeitung)
- CIBOSurg Kommunikationskonzept (d,f,it), bei Kommunikationsabteilungen oder local PI
- Implementierungsplan CIBOSurg d,f,it
- Checkliste Implementierungsplan CIBOSurg d,f,it
- Abschlussbericht Kontextanalyse (zentrumsspezifisch, bei local PI anforderbar) d/engl
- Zeitplan Vorlage CIBOSurg d,f,it
- Sitzungsprotokoll Vorlage CIBOSurg d,f,it
- Dokumentation Implementierungsschritte CIBOSurg d,f,it (Dokumentation obligat, wird durch zentrales Projektteam ausgewertet)
- CIBOSurg Schulungsmaterial (eLearning Format SCORM 1.2, d,f,it)
- Durchführung eines **Simulationstages im Op** vor Ort, voraussichtlich Q1 2025
- Unterlagen für Mitarbeiter\*innenbefragung zu Outcomes nach Implementierung (Acceptability, Appropriateness, Feasibility); folgt
- Vorschlag/Ideen für längerfristiges Monitoringkonzept folgt
- Regelmässiger Austausch mit zentralem Projektteam (und anderen Zentren) zur Besprechung des Projektfortschritts, Klärung von Fragen und Austausch bzgl. Herausforderungen und Umgang damit **Jeweils Mo/Do alternierend alle 2 Wochen 16:30-17:15; Link folgt** d/engl
- Publikation Dell-Kuster S et al. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study. BMJ. 2020 Aug 25;370:m2917. doi: 10.1136/bmj.m2917. PMID: 32843333; PMCID: PMC7500355.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843333/>

- Schriftenreihe 5+ (Stiftung Patientensicherheit Schweiz) COM-Check Sichere Chirurgie: hilfreiche Informationen und Monitoring-Konzept zur Messung und Verbesserung der Compliance mit der chirurgischen Checkliste  
[https://patientensicherheit.ch/wp/wpcontent/uploads/2023/03/D\\_Schriftenreihe\\_5\\_def.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp/wpcontent/uploads/2023/03/D_Schriftenreihe_5_def.pdf)

## Empfohlene Schritte für die Implementierung im Spital

### 1) Implementierungsteam und zeitliche Planung

#### a) Bilden Sie ein lokales Implementierungsteam

- Bestehend aus Verantwortlichen für **Koordination, Monitoring und Anpassungen** der Implementierungsaktivitäten auf Spitalebene, unterstützt durch **lokale Schlüsselpersonen ("local champions")** siehe unter 3)
- Grösse: max. 5-6 Personen Effizienz & Entscheidungsfindung
- Zusammensetzung:
  - interdisziplinäres/interprofessionelles Team
  - mind. je 1 Vertreter aus Chir/Anä/TOA obligat, 1 Vertreter\*in aus Qualitätsmanagement intern empfohlen
  - Engagierte und motivierte MA
  - Konstanz
  - Kompetenz (ausreichend Berufserfahrung, vom Team respektiert)
  - Kommunikationsmöglichkeit zur Führungsebene (Leitung Klinik/Pflege, CMO) über mind. 1 Mitglied

#### b) Organisieren Sie einen Kick-Off Termin mit allen Teilnehmern des Implementierungsteams

#### c) Vereinbaren Sie regelmässige Treffen

- z.B. 60-90 Minuten alle 1-2 Wochen oder nach Bedarf während Vorbereitungsphase und Durchführung (geschätzt 2-3 Monate)
- Fixe Termine versus flexible Termine und wann im Team besprechen

#### d) Legen Sie den zeitlichen Horizont für die Implementierung fest

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 2px;">Kick-off Meeting</div> <div style="font-size: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 10px;">Datum:</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Start im OP</div> <div style="font-size: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 10px;">Datum:</div> </div> </div>												na Quartal	
KW / Datum	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12		
1) Implementierungsteam														
2) <u>Sign Out / iAE</u> Prozess														
3) Schlüsselpersonen														
4) Dokumentation														
5) Kommunikation														
6) Personalschulungen														
Umsetzung im OP														
7) Monitoring														
8) Erfolgskontrolle														

#### e) Dokumentieren Sie fortlaufend die Implementierungsschritte

- Siehe Vorlage CIBOSurg Dokumentation Implementierungsschritte
- **Wichtig:** Bitte leiten Sie das Dokument nach Abschluss der Implementierung an das zentrale Studienteam weiter (ermöglicht qualitative Analyse des Implementierungsprozesses)

## 2) Definieren Sie den Sign-Out Prozess und die Erfassung der iAEs

Definition eines klaren und strukturierten Sign-out-Prozess inkl. Erfassung und Besprechung von iAEs und Integration in bestehenden Workflow.

Klären der **Verantwortlichkeiten und Rollen** während dem Sign-Out

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| • Fixen Zeitpunkt festlegen!          | Hauptoperateur*in im Saal<br>Höhlenverschluss / Hautnaht |
| • Initiator*in, Moderation festlegen  | OP-Fachpersonal (ANA, Chir)                              |
| • Dokumentation (wo, wie, durch wen?) | Verbindlichkeit? (IT)                                    |
| • Zweizeitiges Sign-out evaluieren    | Vor- und Nachteile                                       |
| • Reminder einbauen?                  | Elektronisch, Schilder                                   |

Bereitstellen von **Checklisten**

1. Ziel: Einfach und übersichtlich
  2. Sicherstellen, dass alle relevanten Punkte abgedeckt sind, unnötige Details vermeiden. Ggf. Feedback einholen, Anpassungen vornehmen wo nötig.
  3. Schriftenreihe 5+ (Stiftung Patientensicherheit Schweiz) als hilfreiche Wegleitung ([https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/D\\_Schriftenreihe\\_5\\_def.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/D_Schriftenreihe_5_def.pdf))
- Falls vorhanden: Checklisten Verantwortliche oder QM-Verantwortliche innerhalb des Spitals kontaktieren (Austausch/Erfahrungen aus Checklisten-Einführung, Verantwortlichkeiten bei Checklisten Anpassung und Monitoring besprechen, Synergien prüfen)

## 3) Binden Sie Schlüsselpersonen ein: Ziel «top down» und «bottom up»

- Spitalinternen Support aus Führungsetage einholen (ggf. schriftlich)
- Projektvorstellung bei Spitalleitung vereinbaren
- Ansprechpersonen aus allen involvierten Disziplinen und Berufsgruppen definieren (Chir, Ana, OP-Pflege, Lagerung, AWR/IMC/IPS, IT, ev. QM).
- Identifikation von lokalen Schlüsselpersonen («local champions») aus verschiedenen Berufsgruppen, welche als «role models» agieren und interdisziplinäre Zusammenarbeit vorleben.
- Erweiterte Kommunikation im Vorfeld, sodass Motivation an Mitarbeiter\*innen weitergetragen wird (Multiplikatorenansatz) und Fragen/Bedenken/Feedback niederschwellig ausgetauscht werden können.
- Kritische Stimmen in den Prozess zur Verbesserung miteinbinden.
- Informieren Sie Ihr internes Qualitätsmanagement über das Projekt und prüfen Sie gemeinsame Interessen Unterstützungsmöglichkeiten und Synergien (insbesondere falls kein QM-Vertreter\*in im Implementierungsteam)

## 4) Schaffen Sie eine gute Ausgangslage für die Dokumentation von iAEs mittels ClassIntra® (oder analoger Klassifikation)

- **Ziel:** einfaches, intuitives, interdisziplinär einsehbares Dokumentationssystem
- Ansprechperson für technische Unterstützung identifizieren
- Entscheid für elektr. oder papierbasierte Dokumentation      Medienbrüche berücksichtigen
- Definition von ClassIntra® hinterlegen      inkl. Beispiele
- Zeitpunkt ClassIntra® Dokumentation mit Workflow abgleichen  
«Dokumentationsstress» zum Zeitpunkt der Ausleitung vermeiden

- Ablageort für Dokumentation der iAEs definieren zugänglich für gesamtes perioperatives Team
  - Konsequenz von ClassIntra® für weitere Betreuung definieren z.B. farbliche Codierung Grad III/IV für AWR / Station, ggf. Eingang in Algorithmen oder Feedbackrunden
  - Feedback-Kanal definieren: Möglichkeit für niedrigschwelliges, anonymes Feedback/ Fragen/Probleme sicherstellen (zB via Meldeportal, Mailadresse, Feedback-Formulare) und entsprechend an Mitarbeiter\*innen kommunizieren
  - Fachspezifische Redundanzen (zB ERAS) bei Dokumentation von iAEs prüfen und wo möglich vermeiden automatisierte Exporte prüfen
  - Besprechen Sie mit Ihrem internen Qualitätsmanagement die Möglichkeit, ClassIntra® als anerkannte Qualitäts-Verbesserungsmassnahme im Rahmen des geforderten nationalen Qualitätsvertrags zu beantragen
- <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsprogrammeundpatientensicherheit>  
<https://tinyurl.com/6sybmucx>

### 5) Legen Sie die interne Projekt- Kommunikation fest

- Spitalleitung über Projekt und –fortschritte informieren; Projektvorstellung frühzeitig planen und vereinbaren
- Koordination mit Kommunikationsverantwortlichen intern
- Zielgruppe: alle MA des perioperativen Bereichs: Chir, ANA, Op-pflege, Lagerung, AWR, IMC/IPS, Station
- Spitalübergreifendes Kommunikationskonzept CIBOSurg als Vorlage: Projektinformation, Sensibilisierung (Nutzen vermitteln) und Motivation schaffen Was ist mein Beitrag?
- Allgemeine Projektinformationen und Information bzgl. Implementierungsstart: Verschiedene Kanäle evaluieren: Intranet, MA-Veranstaltungen, Rapporte/Huddles, MA-Zeitungen, Poster im OP, Flyer
- Zeitplan definieren und kommunizieren
- Kommunikation von Monitoring und Evaluation festlegen SO-Performance, Erfassung iAEs, Patient\*innen Outcome
- Teilnahme (mind. 1 Vertreter des Implementierungsteams) an regelmässigen CIBOSurg Meetings anstreben

### 6) Planen und organisieren Sie die Durchführung der Personalschulungen (Vorschlag für Material wird bereitgestellt)

- **Ziel:**
  - Verbesserung der Patientensicherheit durch standardisierte Übergabeprozesse
  - Verbesserung der Sign-Out Compliance, inkl. Besprechung iAEs
  - Transparente und systematische Dokumentation von iAEs
  - Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit im OP
- Schulungsverantwortliche definieren «teach the teacher»
- Öffentlicher Support an MA-Schulungen durch Vorgesetzte fördern
- Berufsgruppenspezifische Mitarbeiter Informationen (Chir., Anä, OP-Pflegepersonal, OP-Koordination, Lagerungspflege, AWR/IMC/IPS, Station)
- Easy Learn organisieren
- **Inhalt/Ziele der Schulungen:**
  - Bedeutung des Sign-Outs für die Patientensicherheit

- Benennung der einzelnen Punkte der Checkliste
  - Sensibilisieren für die Wichtigkeit komplett und sorgfältig durchgeführter Checks  
(z.B. Aktivitäten während Check pausieren, keine Nebengespräche, keine passiven «Durchklicken», nicht relevante Infos minimieren, NF-Ops: kontrollierte Situation zum Zeitpunkt SO!)  
evtl. Beispiele für Dos und Don'ts
  - Sensibilisierung für Relevanz der iAEs (Patient, Personal, Spitalkosten)
  - Sensibilisierung der Vorteile und Wichtigkeit einer offenen Fehlerkultur (iAE ≠ Fehler!  
Wichtig: aus juristischer Sicht für Rechtsfälle ist eine saubere Dokumentation essenziell!)
  - Klassifizierung nach ClassIntra® (inkl. berufsgruppenspezifischer Bsp.)
  - Vorteile und Konsequenzen der einzelnen Checklisten-Punkte aufzeigen
  - Konsequenzen/Benefits der ClassIntra® Dokumentation aufzeigen (kein Datenfriedhof!)
  - Umgang mit niedrig-gradigen iAEs (ClassIntra® I/II): wichtig für individuelles und systemübergreifendes Lernen (analog CIRS), Schulung der Kommunikation, Kumulationseffekt für Patient, Zeit- und Dokumentationsaufwand vernünftig halten!
  - Wichtig: Anschauliche Beispiele für Berufsgruppen
  - Schaffen einer offenen Kommunikation
- **Form/Methoden:** multimodal und repetitiv
    - Interne Fortbildungen
    - Berufsgruppenspezifische Rapporte
    - E-Learning Modul (berufsgruppenspezifisch)
    - CIBOSurg Kurzfilm
    - Simulationstraining
    - Onboarding neue MA definieren (z.B. easylearn, obligat. Kurzfilm CIBOSurg, Kultur vorleben)

## 7) Monitorisieren Sie kontinuierlich den Implementierungsprozess

- Enger Austausch zwischen Implementierungsteam und OP-Teams (Anwender\*innen) gewährleisten.
- WHOBARs Schulungen für Fidelity-Erhebung (quality of performance) intern durchführen (Verantwortliche Person intern festlegen, Koordination durch QM USB)
- Beobachtungen im Op planen und durchführen (quality of performance gemäss WHOBARs) für Qualitätserfassung des SO
  1. 1. im Rahmen CIBOSurg Projekt
  2. 2. ggf. im Sinne eines längerfristigen Monitorings etablieren (unter Miteinbezug vom QM)
- Einholen eines strukturierten Feedbacks von den OP-Teams zur Anwendbarkeit der Checkliste: zuständige Personen aus OP-Teams, sowie Intervall definieren
- Spitalspezifisch Parameter des Monitorings definieren für langfristige Qualitätskontrolle (Indikatoren bzgl. Prozess, Struktur, Outcome): Vorschlag:
  1. Checklisten Compliance (Vollständigkeit, Qualität)
  2. Dokumentierte iAEs, pAEs, iAEs/pAEs, schwere iAES (Grad III-V, IV-V)
  3. Weitere...
- Planung abzuleitender Massnahmen aus Monitoringdaten siehe unter 8.

## 8) Setzen Sie sich mit der zukünftigen Erfolgskontrolle auseinander, definieren Sie die Instrumente, Verantwortlichkeiten und Prozesse

- Teilnehmer\*innenbefragung/Feedback

1. zu Implementation outcomes (acceptability, appropriateness, feasibility) im Rahmen des CIBOSurg Projekts koordinieren (zusammen mit zentralem Projektteam)
  2. Feedback bzgl. (nicht- antizipierter) Schwierigkeiten in der Umsetzung regelmässig evaluieren und Anpassungen zeitnah umsetzen
- Auswertung der erfassten, intraoperativen Daten und Qualitätsindikatoren (wer, was, wann, wie oft?)
  - Abzuleitende Massnahmen diskutieren und festlegen (wer, wann, wie oft, welche (z.B. regelmässige Audits, MA-Feedbacks, M&Ms, wiederkehrende Schulungen, etc.) sicherstellen
  - Nachhaltigkeit der Implementierung sicherstellen (z.B. regelmässige Audits, MA-Feedbacks, M&Ms, etc.)
  - Weiterführend langfristig Feedback einholen und umsetzen
  - Monitoring-Ergebnisse an Mitarbeiter\*innen kommunizieren, Motivation stärken (Wege, Intervall und Zielgruppen definieren, Alltags-beispiele erfolgreicher Sign-Out/ClassIntra® Konsequenzen kommunizieren, in M&M integrieren, weitere Gefässe schaffen: Fallbesprechungen, elektronische Plattformen,...)