

Diplomarbeit

# **Erhebung der Sicherheitskultur im Operationsaal mittels Befragung**

eingereicht von

**Nina Mosbacher, BA**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktorin der gesamten Heilkunde**

**(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

unter der Betreuung von

**Mag. Dr. Gerald Sendlhofer**

Univ. Klinik für Chirurgie

Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie  
Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Risikomanagement, LKH-Univ. Klinikum Graz

**Univ. Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz**

Univ. Klinik für Chirurgie

Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie,  
LKH-Univ. Klinikum Graz

Graz, am 08. Jänner 2015

## *Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 8. Jänner 2015*

*Nina Mosbacher e.h.*

## **Danksagungen**

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

Mein Dank gilt meinen Betreuern Herrn Mag. Dr. Gerald Sendlhofer und Herrn Univ. Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, die mich während der Erstellung umfangreich unterstützt haben.

Ebenso danke ich Frau Dr. phil. Anna Mascherek von der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz für die Bereitstellung des Fragebogens.

Mein besonderer Dank gilt meiner Familie, insbesondere meinen Eltern, die mir mein Studium ermöglicht und mich in all meinen Entscheidungen unterstützt haben.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meinem Freund, für die liebevolle Unterstützung, den Rückhalt und den Zuspruch.

## Zusammenfassung

Ziel der Diplomarbeit war, die Sicherheitskultur im Operationssaal (OP) anhand von Stichproben in der Einführungsphase, sowie mittels Fragebogen zu erheben. Aufgrund der Ergebnisse aus den Stichproben und der Befragung wurden Verbesserungspotentiale für die Umsetzung und Adaptierung der OP-Checkliste erwartet.

Die Anwendung der OP-Checkliste in der Pilotphase wurde in zwei Testphasen überprüft.

Während dieser zwei Testphasen wurde bei insgesamt 305 Operationen die Verwendung der OP-Checkliste überprüft. Die OP-Checkliste wurde in der ersten Testphase für 77,1% aller Operationen verwendet und in der zweiten Testphase für 99,2%. 36,3% waren in der ersten Testphase vollständig ausgefüllt, in Testphase zwei lediglich 1,6%.

Nach der Einführung der OP-Checkliste in alle chirurgischen Abteilungen wurden unangekündigt Stichproben durchgeführt. Die Ergebnisse der Stichproben zeigten, dass die OP-Checkliste für 95,3%, 91,9% und 89,9% der Operationen verwendet wurde. Die Rate der vollständig ausgefüllten OP-Checklisten sank von 81,7% auf 60,6% und schließlich auf 53,2%.

891 Personen wurden anhand Online-Fragebogen zum Thema Sicherheitskultur befragt. Die Rücklaufquote betrug 18,4% (164 ausgefüllte Fragebögen). Der Online-Fragebogen enthielt Fragen zur Nutzung und Zufriedenheit der OP-Checkliste. Des Weiteren wurden das subjektiv eingeschätzte Wissen und das objektive Wissen zur OP-Checkliste abgefragt. Sowie basierend auf der „Theorie des geplanten Verhaltens“ nach Ajzen wurden Akzeptanz, Einstellung, wahrgenommene Verhaltenskontrolle, Normen und Intention erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Befragten „zufrieden“ mit der Umsetzung der OP-Checkliste ist. Dennoch wird deutlich, dass Verbesserungspotential bezüglich der Compliance besteht.

Die Auswertung des objektiven Wissens zeigt, dass Wissenslücken, vor allem in der Begriffsdefinition zu füllen sind.

Im Hinblick auf die Beurteilung der OP-Checkliste zeigt sich, dass die Wichtigkeit und der Sinn der OP-Checkliste durchaus wahrgenommen werden. Ein Großteil der Befragten gibt an, dass die OP-Checkliste einfach anzuwenden sei. Dieses Ergebnis steht jedoch in Diskrepanz mit zuvor durchgeführten Stichproben in denen deutlich wurde, dass die Compliance (gemessen an der Anzahl der vollständig ausgefüllten Checklisten) noch immer relativ gering ist.

Aus der Auswertung der Akzeptanz und Einstellung ergab sich, dass Verbesserungspotential hinsichtlich der Kategorie „Normen“ besteht. Die Compliance und Wichtigkeit der OP-Checkliste muss vor allem von den Vorgesetzten, die eine gewisse Vorbildwirkung einnehmen, deutlich gemacht werden. Die Einstellung und Compliance der Vorgesetzten hat einen wesentlichen Einfluss auf die Compliance der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wünsche und Anregungen, die mittels der freien Textfelder eingegeben werden konnten, zeigen ein durchwegs einheitliches Bild. Am häufigsten wurde der Wunsch nach einer Adaptierung der OP-Checkliste auf die jeweiligen Bereiche und Reduktion auf das Wesentliche geäußert. Auch relativ häufig wurde angeregt, regelmäßige Schulungen durchzuführen. Mehr Akzeptanz innerhalb des Teams ist ebenfalls gewünscht.

## **Abstract**

The aim of the thesis was to raise the safety culture in the operating room. First, in the pilot, samples were performed. After the implementation in all operating rooms a questionnaire was carried out. Based on this improvements for the implementation and adaptation of the surgical safety checklist were deduced.

The application of the surgical safety checklist in the pilot phase was reviewed in two test phases.

During these two test phases, the use of the surgical safety checklist was reviewed at a total of 305 operations. The surgical checklist was used in the first test phase for 77.1% of all operations and in the second test phase for 99.2%. 36.3% were completed in the first test phase, test phase two only in 1.6%.

After the introduction of the surgical safety checklist in all surgical departments unannounced checks were carried out. The results of the samples showed that the surgical safety checklist for 95.3%, 91.9% and 89.9% of operations was used. The rate of completed surgical safety checklists decreased from 81.7% to 60.6% and finally to 53.2%.

An online survey on safety culture reached 891 people. The response rate was 18.4% (164 completed questionnaires). The online questionnaire contained questions about the utilization and performance of the surgical safety checklist.

Furthermore questions concerning subjective and objective knowledge, acceptance, attitude and perceived behavioral control were asked.

Based on the "theory of planned behavior" by Ajzen acceptance, attitude, perceived behavioral control, norms and intention were collected.

The results showed that the majority of respondents are "satisfied" with the implementation of the surgical safety checklist. Still there is potential for improvement compliance.

The evaluation of objective knowledge shows that there are still knowledge gaps, especially in the concept definition are to be filled.

With regard to the assessment of the surgical safety checklist shows that the importance and meaning is to be perceived as the surgical safety checklist. A majority of the respondents indicate that the surgical safety checklist is easy to use. This result is, however, in discrepancy with previously conducted the audit in which it became clear that compliance is still relatively low.

The evaluation of acceptance and attitude showed that improvement "standards" exists with respect to the category. The importance of compliance and surgical checklist must be made clear above all by their superiors that play a role model effect. The setting and compliance of managers has a significant impact on the compliance of employees.

Requests and suggestions that could be entered using the free text fields, showed a consistently uniform picture. Most often, the desire for an adaptation of the surgical safety checklist on the respective areas and reduction to the essentials was expressed. Relatively common was the desire for regular training and higher acceptance within the team.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>11</b>
1.1	WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST.....	13
1.2	ADAPTIERUNG DER CHECKLISTE.....	21
1.2.1	CHECKLISTE AM LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ.....	22
<b>2</b>	<b>Material und Methoden.....</b>	<b>25</b>
2.1	STICHPROBENERHEBUNG .....	25
2.2	ONLINE-BEFRAGUNG .....	26
2.3	ERGEBNISPARAMETER .....	29
2.4	STATISTISCHE AUSWERTUNG .....	29
<b>3</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>31</b>
3.1	ERGEBNISSE AUS DEN STICHPROBEN.....	31
3.2	ALLGEMEINE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG .....	34
3.3	ANWENDUNG VON OP-CHECKLISTEN.....	35
3.4	SUBJEKTIV EINGESCHÄTZTES WISSEN.....	37
3.5	WISSEN.....	38
3.6	BEURTEILUNG DER OP-CHECKLISTE .....	40
3.7	EINSTELLUNG UND AKZEPTANZ .....	41
3.8	FREIE KOMMENTARFELDER .....	44
<b>4</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>46</b>
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>51</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>56</b>

## Abkürzungsverzeichnis

OP .....	Operationssaal
QM .....	Qualitätsmanagement
RM.....	Risikomanagement
SI.....	Sign In
SO.....	Sign Out
TAN .....	transaction authentication number
TTO.....	Team Time Out
WHO .....	World Health Organization

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: WHO Surgical Safety Checklist .....	13
Abbildung 2: Modifizierte OP-Checkliste der Unfallchirurgie .....	24
Abbildung 3: Anteil verwendeter sowie vollständig ausgefüllter OP-Checklisten..	32
Abbildung 4: Häufigkeit der Verwendung getrennt nach Berufsgruppen. ....	36
Abbildung 5: Gesamtzufriedenheit mit der Umsetzung der OP-Checkliste getrennt nach Berufsgruppen.....	37
Abbildung 6: subjektiv eingeschätztes Wissen über die OP-Checkliste getrennt nach Berufsgruppen.....	38
Abbildung 7: Mittelwert der Akzeptanz getrennt nach Ärztinnen/Ärzten und Pflege.....	42
Abbildung 8: Mittelwert der Akzeptanz getrennt nach Chirurginnen/Chirurgen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflege-Anästhesie, Pflege- Instrumentierend und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer. ....	44

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anteil der abgehakten Kontrollkästchen der unvollständig ausgefüllten OP-Checklisten in Testphase 1 und Testphase 2. ....	33
Tabelle 2: allgemeine Ergebnisse (n=160). ....	34
Tabelle 3: Fragen und Antworten zur OP-Checkliste .....	39
Tabelle 4: Beurteilung der OP-Checkliste .....	40
Tabelle 5: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“. ....	41
Tabelle 6: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“, getrennt nach Berufsgruppen. ....	42
Tabelle 7: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“, getrennt nach Chirurgen/Chirurginnen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflege-Anästhesie, Pflege-Instrumentierend und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer. ....	43

# 1 Einleitung

Die Medizin entwickelt sich rasch weiter und macht auf allen Gebieten enorme Fortschritte. Mit der Weiterentwicklung und Technisierung sind aber auch weitere potentielle Fehlerquellen entstanden. Nicht nur die Technik und das „Know-how“ haben sich verändert, sondern auch das Patientengut. An die Ärztinnen und Ärzte werden höhere Erwartungshaltungen gestellt, was sich in einer steigenden Anzahl an Schadensersatzklagen und Schmerzensgeldforderungen äußert. Somit steigt für die Ärztinnen und Ärzte nicht nur der Erfolgs- sondern auch der finanzielle Druck. Alleine schon deswegen ist Patientensicherheit und Risikomanagement von großer Bedeutung. Nicht zu letzt aber auch, weil ein ärztlicher Fehler schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen herbeiführen oder sogar zum Tod führen kann. Fehler sind oft vermeidbar. So beschreibt Atul Gawande in seinem Buch „Checklist Manifesto: How to Get Things Right“, dass eine Methode benötigt wird, die das Zusammenspiel von Experten steuert und unter Kontrolle hält. „Diese Methode ist, so simpel sie auch klingen mag, genial – eine Checkliste“ (1).

„Statistisch betrachtet sind katastrophale Ereignisse vorhersehbar. Sie entstehen nicht zufällig und sind auch nicht schicksalsbedingt, sondern ihnen gehen eine Vielzahl von kleinen Missgeschicken oder Arbeitsfehler voraus.“ Laut „Heinrichs Gesetz“ besteht also ein Zusammenhang zwischen kleineren und schweren Fehlern. Demnach müssen kleinere Fehler vermieden werden um größere Fehler abzuwenden (2). Mit der Verwendung einer Checkliste können viele kleinere Fehler abgewendet werden.

Komplikationen werden laut Brennan et al. definiert als „an unintended injury or complication resulting in prolonged length of hospital stay, disability at the time of discharge or death caused by healthcare management and not by the patients' underlying disease“ (3). Komplikationen können also vermeidbare Schädigungen des Patienten bedeuten, verlängerte Krankenhausaufenthalte und nicht zu letzt auch gesteigerte Kosten (4). „The American Journal of Surgery“ zeigt in einer systematischen Übersichtsarbeit zu diesem Thema, dass in 14,4% aller chirurgischen Behandlungen  $\geq 1$  Komplikation auftreten, davon wären 5,2%

vermeidbar. Wundheilungsstörungen zählen hier zu den häufigsten vermeidbaren Komplikationen, gefolgt von Blutungen, Sepsis und kardiovaskulären Ereignissen (5). Eine in den Niederlanden durchgeführte Metaanalyse kam 2008 zu dem Schluss, dass 9,2% der Krankenhausbehandlungen mit „unerwünschten Ereignissen“ begleitet sind. Davon sind 39,6% operationsbezogen (6).

In der Luftfahrt gehören Checklisten schon lange zur Routine (7). Auch in der Medizin können Checklisten helfen die Anzahl der „potentiell vermeidbaren“ Komplikationen zu reduzieren. Seit 2004 sind zumindest drei Checklisten, in der Medizin etabliert:

1. „Universal Protocol“ der Joint Commission
2. SURPASS (SURgical Patient Safety System)
3. WHO Surgical Safety Checklist

2003 wurde „The Universal Protocol“ entwickelt und 2004 eingeführt. Es wird von 2257 Krankenhäusern in den USA verwendet (Stand: Dezember 2012). „SURPASS“ wurde zwischen 2007 und 2009 eingeführt und wird in 16 Krankenhäusern der Niederlande verwendet (Stand: Dezember 2012). Die WHO Surgical Safety Checklist wurde 2008 implementiert (in 25 Ländern und in mehr als 3000 Krankenhäusern bzw. Gesundheitseinrichtungen verwendet) (8).

Die Verwendung einer Checkliste ist mit einer Reduktion von Komplikationen und Mortalität sowie mit einem hohen Standard der Versorgung verbunden (9). Laut World Health Organisation (WHO) könnten mit Hilfe von Checklisten im Operationssaal rund 500.000 Leben pro Jahr weltweit gerettet werden (8).

Die Einführung einer Checkliste für den Operationssaal reicht alleine jedoch nicht aus, um eine entscheidende Verbesserung in der Patientensicherheit zu erzielen (10). Um eine möglichst effektive Umsetzung der Checkliste zu erreichen, ist es von großer Bedeutung, den Beteiligten verständlich zu machen „warum“ und „wie“ die Checkliste verwendet wird. Unter „wie“ wird nicht nur die korrekte Ausführung der Checkliste verstanden, sondern auch die Einführung und weitere Unterstützung aller Teammitglieder. Zu zeigen „wie“ kann eine langfristige Unterstützung, Ausbildungen, Echtzeit-Coaching und Feedback beinhalten (11).

## 1.1 WHO Surgical Safety Checklist

Das Programm „Safe Surgery Saves Lives“ wurde 2007 von der WHO (Kampagne „WHO Patient Safety“) in die Welt gerufen. Das Ziel dieser Kampagne ist nicht nur die Reduktion der postoperativen Infektionen und Narkosezwischenfälle, sondern auch die Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen (Anästhesistinnen/Anästhesisten, Chirurgen/Chirurginnen, OP-Pflegepersonal) (12, 13).

In der Zusammenarbeit mit Chirurgen/Chirurginnen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflegepersonal, Risikomanagerinnen/ Risikomanagern und Patientinnen/Patienten aus aller Welt wurden von der WHO Kampagne „WHO Patient Safety“ zehn essentielle Merkmale für die Patientensicherheit herausgearbeitet. Diese zehn Punkte wurden in der „WHO Surgical Safety Checklist“ festgehalten (Abbildung 1).

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization		Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care
<b>Before induction of anaesthesia</b>	<b>Before skin incision</b>	<b>Before patient leaves operating room</b>
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p><b>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> <b>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</b></p> <p><b>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p><b>Nurse Verbally Confirms:</b></p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p><b>Is the site marked?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p><b>Anticipated Critical Events</b></p> <p><b>To Surgeon:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p><b>To Anaesthetist:</b></p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p><b>To Nursing Team:</b></p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p><b>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p><b>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>Is essential imaging displayed?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p><b>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p><b>Does the patient have a:</b></p> <p><b>Known allergy?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p><b>Difficult airway or aspiration risk?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p><b>Risk of &gt;500ml blood loss (7ml/kg in children)?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

Abbildung 1: WHO Surgical Safety Checklist

2008 entstand die erste WHO-Checkliste, um die Patientensicherheit in den Operationssälen zu erhöhen. Bereits in Jänner 2009 wurde über erste positive Auswirkungen auf die Patientensicherheit im „New England Journal of Medicine“ berichtet (Verminderung von mehr als 30% bei Seitenverwechslungen, chirurgischen Infektionen, perioperativen Komplikationen und Todesfällen) (14).

Durch die Anwendung der OP-Checkliste soll Patientensicherheit ein fixes Thema im Arbeitsalltag werden, sowie die Kommunikation im Team bzw. zwischen den verschiedenen Disziplinen stärken. Die OP-Checkliste dient als Werkzeug zur Reduktion von Risikofaktoren einer Operation und zur Vermeidung von Komplikationen und Todesfällen. Nicht nur die Operateurin/der Operateur alleine ist für die Patientensicherheit im Operationssaal verantwortlich, sondern das gesamte, an der Operation, beteiligte Team.

In einer komplexen Umgebung, wie einem Operationssaal, können schnell wichtige Schritte, die auf der Checkliste aufgeführt sind, übersehen werden. Daher ist es wichtig, um eine korrekte Ausführung der Checkliste zu gewährleisten, eine Person für die Anwendung zu nominieren. Das kann beispielsweise eine Person aus dem Pflegepersonal sein („Checklistenkoordinatorin“ bzw. „Checklistenkoordinator“).

Nur so kann sichergestellt werden, dass keine Schritte auf der Checkliste vernachlässigt werden. Ein möglicher Nachteil, eine Person für die korrekte Anwendung der Checkliste zu betrauen ist, dass die Beziehung zu anderen Teammitgliedern gestört werden könnte.

Die OP-Checkliste teilt eine Operation in drei Teile:

1. vor der Narkoseeinleitung (Sign In)
2. vor dem Hautschnitt (Team Time Out)
3. vor Eingriffsende (Sign Out)

Die Checklistenkoordinatorin bzw. der Checklistenkoordinator muss dafür sorgen, dass die nächste Phase der Operation erst dann begonnen werden darf, wenn alle Punkte der aktuellen Phase abgearbeitet wurden. Dadurch kann jedoch Unmut

anderer Teammitglieder entstehen. Aus diesem Grund muss genau geprüft werden, wer für diese Aufgabe ausgewählt wird.

Vor Beginn der nächsten Phase muss sichergestellt werden, dass alle Schritte der vorherigen Phase abgeschlossen wurden. Kann eine Frage nicht beantwortet werden, ist der Prozess so lange zu stoppen, bis die Frage geklärt ist.

## Aufbau und Funktion der „WHO Surgical Safety Checklist“

### **Phase 1: vor der Narkoseeinleitung (Sign In)**

Alle Kontrollfelder müssen vor der Narkoseeinleitung geprüft und abgehakt werden, um die Sicherheit dieser Phase zu gewährleisten.

Im Detail sind folgende Fragen zu beantworten und auf der Checkliste abzuhaken:

#### Wurde die Identität der Patientin/des Patienten und Operationsart bestätigt?

##### Ist die Operationseinwilligung vorhanden?

Die Checklistenkoordinatorin bzw. der Checklistenkoordinator bestätigt die Identität der Patientin/des Patienten und die Operationsart. Weiteres wird geprüft, ob die Operationseinwilligung vorhanden ist. Diese Maßnahme scheint wiederholend zu sein, ist jedoch für die Sicherheit der Patientin/des Patienten unerlässlich und trägt zur Vermeidung von Patientenverwechslungen oder Verwechslungen der Operationsart bei.

##### Wurde die OP-Stelle markiert?

Eine Markierung der OP-Stelle ist vor allem bei einer möglichen Seitenverwechslung unerlässlich. Wenn eine Seitenverwechslung ausgeschlossen werden kann (z.B. Bauchoperationen), ist die Markierung der Stelle nicht obligat. Eine Markierung der OP-Stelle dient jedoch der zusätzlichen Absicherung vor möglichen (Seiten-) Verwechslungen.

##### Überprüfung der Narkosegeräte und der Medikation komplett?

Der allgemeine Anästhesie-Check wird von der Anästhesistin/vom Anästhesisten nochmals bestätigt. Eine hilfreiche Gedächtnisstütze für das Anästhesie-Team zur Überprüfung der Narkosetauglichkeit des Patienten ist das ABCDE Schema.

Wobei A für Atemwegsicherung, B für Beatmungssystem (breathing system), C für Absaugung (suction), D für Medikamente (drugs) und E für Notfallmedikamente (emergency medications) steht.

#### Pulsoxymeter angelegt und funktionsfähig?

#### Hat die Patientin/der Patient...

##### ...eine bekannte Allergie?

Der Verantwortliche für die Checkliste fragt erst die Anästhesistin/den Anästhesisten, ob Allergien bei dieser Patientin/diesem Patienten bekannt sind. Wenn ja, sollte besprochen werden, um welche Allergien es sich handelt. Sollte eine Allergie der Patientin/des Patienten der Anästhesistin/dem Anästhesisten nicht bekannt sein, so muss er diesbezüglich unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden.

##### ...einen schwierigen Atemweg oder besteht Aspirationsrisiko?

Von der Anästhesistin/vom Anästhesisten muss bestätigt werden, dass das Anästhesie-Team überprüft hat, ob Schwierigkeiten bei der Intubation (schwieriger Atemweg, Aspirationsrisiko) bestehen. Mittels verschiedener Scores (Mallmapati-Score, Bellhouse-Doré-Score) kann ein Atemweg klassifiziert werden. Sind Schwierigkeiten zu erwarten, muss das Anästhesie-Team sich auf mögliche Komplikationen vorbereiten, wie beispielsweise Bereitstellung einer Notfallausrüstung. Außerdem muss zusätzliches Personal während der Intubation (die Operateurin/der Operateur, Pflegepersonal, ...) in Alarmbereitschaft sein.

Außerdem muss das Aspirationsrisiko evaluiert werden. Besteht ein Reflux oder ist die Patientin/der Patient nicht nüchtern, muss die Anästhesistin/der Anästhesist auf eine mögliche Aspiration vorbereitet sein. Das Aspirationsrisiko kann durch eine gut geplante Anästhesie reduziert werden. Wenn ein schwieriger Atemweg bzw. ein Aspirationsrisiko besteht darf die Narkose erst dann eingeleitet werden, wenn die Anästhesistin/der Anästhesist bestätigt, dass er das benötigte Equipment bzw. Personal zur Verfügung hat.

...ein Risiko eines Blutverlustes über 500 ml (7 ml/KG bei Kindern)?

Die Checklistenkoordinatorin/der Checklistenkoordinator fragt, ob ein Risiko eines Blutverlustes über einen halben Liter Blut während der Operation besteht, um gegebenenfalls darauf vorbereitet zu sein.

Ein hoher Blutverlust ist, unter anderem, einer der wichtigsten Risikofaktoren einer Operation – ab einem Blutverlust von 500 ml besteht das Risiko eines hypovolämischen Schocks. Angemessene Vorbereitungen auf einen hohen Blutverlust können die negativen Folgen erheblich reduzieren.

Kann die Anästhesistin/ der Anästhesist einen möglichen Blutverlust nicht abschätzen, ist in diesem Fall Absprache mit der Operateurin/ dem Operateur, noch vor der Narkoseeinleitung, zu halten.

Ist ein Blutverlust über 500 ml zu erwarten, wird empfohlen mindestens zwei großlumige intravenöse Zugänge oder einen zentralvenösen Zugang zu legen. Zudem soll das Team bestätigen, dass ausreichend Blutkonserven bereit stehen.

Wurden alle Punkte dieser Phase überprüft, kann die nächste Phase (Team Time Out) gestartet werden.

**Phase 2: vor dem Hautschnitt (Team Time Out)**

In dieser Phase werden alle Beteiligten der aktuellen Operation benötigt. Die Beantwortung der Fragen erfolgt durch die entsprechende Berufsgruppe oder im Team. Dazu legen alle Teammitglieder für einen Moment ihre Arbeit nieder um die Sicherheitsmerkmale dieser Phase zu überprüfen. Dazu gehören:

Haben sich alle Teammitglieder mit ihrem Namen und ihrer Funktion vorgestellt?

Um eine maximale Patientensicherheit zu gewährleisten ist es wichtig, dass sich alle Teammitglieder kennen und wissen welche Funktionen sie innehaben. Eine kurze Vorstellungsrunde kann dies gewährleisten. Teams, die sich bereits kennen müssen sich nicht mehrmals vorstellen, sondern kurz bestätigen, dass alle die Namen und die Funktion der anderen Teammitglieder kennen. Personen, die im Laufe des Tages neu in den Operationssaal (inklusive Studentinnen/ Studenten

oder anderes Personal) hinzukommen, werden gebeten sich gesondert vorzustellen.

#### Identität, Operationsart und –stelle bestätigen

Die Checklistenkoordinatorin/ der Checklistenkoordinator oder ein anderes Teammitglied bittet darum, dass alle Teammitglieder ihre Arbeit stoppen. Der Name der Patientin/des Patienten, die Operationsart, Seite und Stelle der Operation wird vorgelesen und muss von allen Teammitgliedern bestätigt werden. Ist die Patientin/der Patient noch nicht sediert, ist es hilfreich, dass auch dieser die genannten Informationen bestätigt, wobei dies rechtlich nicht hält, da die Patientin/der Patient prämediziert ist.

#### Wurde in den letzten 60 Minuten eine Antibiotika-Prophylaxe verabreicht?

Um das postoperative Infektionsrisiko zu reduzieren ist es erforderlich 60 Minuten vor dem Eingriff ein Antibiotikum zu verabreichen.

#### Kritische Situationen

Eine gute Kommunikation, eine gute Zusammenarbeit zwischen den Teammitgliedern und eine gute Vorbereitung auf mögliche Komplikationen, sind wichtige Faktoren, die für die Patientensicherheit unerlässlich sind.

Die Checklistenkoordinatorin/der Checklistenkoordinator führt, um den Sinn für eventuelle Komplikationen während der Operation zu schärfen und die Kommunikation zwischen den Teammitgliedern zu fördern, eine kurze Diskussion. Wie die „Diskussion“ ausgeführt wird, spielt keine wesentliche Rolle. Wichtig jedoch ist, dass alle Personen (Anästhesistinnen/Anästhesisten, Chirurgeninnen/Chirurgen, Pflegepersonal) die wichtigsten Informationen erhalten und ihre Bedenken äußern können. Bei Routineeingriffen kann beispielsweise der Chirurgin/der Chirurg sagen, dass dies ein Routineeingriff sei und mit einer Dauer von x Stunden zu rechnen sei und anschließend die Anästhesistin/den Anästhesisten und das Pflegepersonal fragen, ob sie dazu spezielle Bedenken hätten.

Fragen an die Chirurgin/den Chirurgen:

*Welche sind die kritischen bzw. nicht routinemäßigen Schritte? Wie lange wird die Operation voraussichtlich dauern? Wie hoch ist der geschätzte Blutverlust?*

In kurzer Zeit sollen alle Teammitglieder über alle Schritte informiert werden die möglicherweise einen raschen Blutverlust oder andere kritische Situationen verursachen könnten. Hier besteht auch die Möglichkeit nochmal alle Abläufe in Erinnerung zu rufen, die möglicherweise spezielles Instrumentarium, Implantate, etc. benötigen und ggf. bereitzustellen.

Fragen an die Anästhesistin/den Anästhesisten:

*Ist auf Besonderheiten aus Patientensicht zu achten?*

Ein Mitglied des Anästhesie-Teams bespricht das Risiko von Blutverlust, hämodynamischen Instabilitäten oder anderen Risiken, die aufgrund der Komorbiditäten der Patientin/des Patienten (Arrhythmie, kardiale Erkrankungen,...) auftreten können. Nicht alle Operationen sind mit speziellen Risiken verbunden und müssen daher auch nicht dem gesamten Team mitgeteilt werden. In diesem Fall reicht es aus, dass die Anästhesistin/der Anästhesist bestätigt, dass es in diesem Fall keine speziellen Bedenken gibt.

Fragen an das Pflegepersonal:

*Ist die Sterilität gegeben? Gibt es von Seiten des Equipments Fragen oder Bedenken?*

Die Pflege-Instrumentierend bestätigt, dass das vorbereitete Instrumentarium steril ist. Außerdem gibt es hier die Gelegenheit von Seiten des Pflegepersonals Bedenken über das benötigte Equipment oder andere Bedenken zur Patientensicherheit zu äußern. Gibt es keine Einwände reicht es aus, lediglich die gegebene Sterilität zu bestätigen.

Bildgebende Verfahren verfügbar?

Vor Eingriffsbeginn muss die Checklistenkoordinatorin/der Checklistenkoordinator die verantwortliche Operateurin/den verantwortlichen Operateur fragen, ob bildgebende Verfahren für die Operation benötigt werden. Wenn ja, muss bestätigt werden, dass alle benötigten Gerätschaften bereitgestellt und funktionstüchtig sind.

Wurden alle Punkte dieser Phase überprüft, kann die Operation begonnen werden.

### **Phase 3: vor der ersten Hautnaht (Sign Out)**

Das Sign Out wird im Team als Abschluss des Eingriffes durchgeführt, bevor die Chirurgin/der Chirurg die erste Hautnaht setzt. Ziel dieser Phase ist es, wichtige Informationen an die Pflgeteams, die für die Patientin/den Patienten nach der Operation verantwortlich sind, weiterzugeben. Die Punkte der Checkliste müssen vollständig durchgearbeitet sein, bevor die Chirurgin/der Chirurg den Operationsaal verlässt.

Die Operateurin/der Operateur bestätigt: *Name des Verfahrens*

Die Pflege-Instrumentierend bestätigt:

*OP-Textilien, Nadeln und Instrumente sind komplett*

Vergessene Instrumente, Tupfer oder Nadeln im Körper der Patientin/des Patienten sind ein seltenes Ereignis, aber nicht ausgeschlossen. Daher ist es wichtig, dass die Anzahl der verwendeten OP-Textilien und der Instrumente korrekt ist. Wenn nicht, sollte das Team darauf aufmerksam gemacht werden, und dementsprechende Maßnahmen (z.B. Kontrolle, ob Tupfer irrtümlicherweise weggeworfen wurden, ...) setzen.

*Sind Gewebeproben korrekt beschriftet?*

Eine falsche Beschriftung der Gewebeproben kann für die Patientin/den Patienten katastrophale Folgen haben. Daher ist es wichtig, dass zur Kontrolle die Beschriftung der Gewebeproben vorgelesen wird. Ist der Name korrekt? Gewebe? Gibt es Markierungen?

*Gab es mit dem benötigten Equipment Probleme?*

Es kann vorkommen, dass Probleme mit Instrumenten nicht sofort berichtet wurden und das Instrumentarium daher versehentlich wieder zur nächsten Operation verwendet wird. Daher ist es wichtig, dass Informationen über defektes Instrumentarium sofort weitergeleitet werden, um dies zu verhindern.

### Informationen zur postoperativen Betreuung

Das Team beschließt einen Plan zur postoperativen Behandlung, abhängig von der Art der Operation und möglichen Komplikationen die während des Eingriffs aufgetreten sind. Ziel dieser Phase ist eine effiziente Informationsweitergabe ohne Informationsverlust an das gesamte Team.

Die „WHO Surgical Safety Checklist“ wird dann Teil der Fieberkurve des Patienten und kann für die Qualitätskontrolle herangezogen werden.

## **1.2 Adaptierung der Checkliste**

Bei den jährlich weltweit rund 234 Millionen durchgeführten Operationen hat eine korrekte Anwendung der „WHO Surgical Safety Checklist“ gezeigt, dass die Zahl der Komplikationen bzw. die Sterblichkeit nach Operationen reduziert werden konnte. Nicht zuletzt hat die Verwendung von strukturierten Hilfsmitteln zur Patientensicherheit auch einen positiven Effekt auf den Informationsaustausch im Operationssaal (14–20).

Die Checkliste soll an die verschiedenen Gegebenheiten (Abläufe, Bekanntschaft der Teammitglieder untereinander,...) der verschiedenen Krankenhäuser/ Gesundheitseinrichtungen angepasst werden. Die Checkliste wegzulassen, weil sie nicht in der Umgebung anwendbar ist, ist schlichtweg der falsche Weg. Die Adaptation der Checkliste muss mit Gewissenhaftigkeit erfolgen. Chirurginnen/Chirurgen, Anästhesistinnen/Anästhesisten und das OP-Pflegepersonal müssen in den Anpassungsprozess mit eingebunden werden. Die adaptierte Checkliste muss in simulierten, aber auch in realen Situationen erprobt und gegeben falls neu adaptiert werden.

Inzwischen haben mehr als 4.000 Krankenhäuser weltweit eine Checkliste in den Operationssälen eingeführt (11) und, wie von der WHO vorgeschlagen, auf die lokalen Umstände adaptiert. Beispielsweise hat die „WHO Surgical Safety Checklist“ 19 Felder, die an drei definierten Kontrollpunkten überprüft werden, jedoch bleibt die Frage nach der Anpassung im Hinblick auf die Einhaltung ungeklärt (11, 20–22).

Um die korrekte Funktion der Checkliste zu gewährleisten werden vom Team gravierende Änderungen in dessen Abläufen verlangt. So muss beispielsweise das OP Team während des Team Time Out (TTO) und des Sign Out (SO) pausieren (23). Trotz positiver Rückmeldungen über die Anwendung der Checkliste ist es noch immer nicht selbstverständlich, dass die Checkliste akzeptiert und verwendet wird, wie von der WHO vorgesehen (11). Hürden, wie die nicht korrekte Anwendung, keine Anwendung, sowie inkomplette Durchführungen werden berichtet, und verringern so die Chancen für bestmögliche Ergebnisse (20). Gründe hierfür können in einem Mangel an positiven Vorbildern, an Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, die nicht 100%ig hinter der Idee der Checkliste stehen, an hierarchischen Barrieren, begrenztem Wissen über die korrekte Anwendung oder auch an der falschen Durchführung liegen (11). Dabei hat sowohl die aktive Beteiligung an der Umsetzung als auch die kontinuierliche Evaluierung sowie Schulungen einen großen Stellenwert in der Beeinflussung der Compliance und der Akzeptanz aller Teammitglieder (10, 20, 24).

### **1.2.1 Checkliste am LKH-Univ. Klinikum Graz**

Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist mit 1500 Betten, 88.000 stationären Patientinnen und Patienten sowie 1.200.000 ambulanten Patientinnen und Patienten pro Jahr die zweitgrößte Universitätsklinik in Österreich. Rund 47.000 Operationen werden pro Jahr am Klinikum durchgeführt.

Die Wichtigkeit einer starken Sicherheitskultur zur Förderung der Patientensicherheit wurde in den letzten Jahren bekräftigt (25–27).

2009 begann, über die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement (QM-RM), die Einbindung von Maßnahmen der Patientensicherheit im LKH-Univ. Klinikum Graz in den klinischen Alltag (28). Die Anwendung einer Checkliste im OP ist eines der wichtigsten Schlüsselemente im Risikomanagement in der Schaffung einer sicheren Krankenhausumgebung (23, 29). Die OP-Checkliste ist ein kostengünstiges Werkzeug, um die hierarchische Struktur im Operationssaal abzuflachen und die Einstellung zur Patientensicherheit zu fördern (15, 30, 31).

An der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie wurde die OP-Checkliste bereits 2009 implementiert. Im Jahr 2011 wurde eine adaptierte WHO-Checkliste im Rahmen einer Pilotphase an der Univ. Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie an der Univ. Klinik für Unfallchirurgie eingeführt. Im darauffolgenden Jahr wurde die OP-Checkliste in den anderen acht Abteilungen umgesetzt.

2011 wurde die „WHO Surgical Safety Checklist“ von einem interdisziplinären Team bestehend aus Anästhesisten/Anästhesisten, Chirurgen/Chirurginnen, Pflege-Anästhesie, Pflege-Instrumentierend, Rechtsvertretern und Vertretern aus dem Qualitätsmanagement an die lokalen Gegebenheiten adaptiert. So wurde beispielsweise der Punkt „patient identity“ während des SI bzw. des TTO der „WHO Surgical Safety Checklist“, unterteilt in „Name PatientIn“ und „Geburtsdatum PatientIn“. Mit der Begründung, dass jedes Merkmal, das zur korrekten Identifizierung eines Patienten dient, nicht in einem Punkt zusammengefasst werden sollte.

Auf der Rückseite der OP-Checkliste ist zusätzlich eine Anleitung zur korrekten Verwendung aufgelistet, um allen Teammitgliedern und vor allem neuen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die korrekte Anwendung der OP-Checkliste zu erleichtern.

Ursprünglich war in der ersten Pilotphase vorgesehen, dass jede OP-Checkliste von allen Teammitgliedern unterzeichnet wird. Um jedoch einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können war es erforderlich, dass lediglich das Patientenetikett aufgeklebt, der OP-Saal sowie das Datum der Operation vermerkt wird.

Nach zahlreichen Audits und Evaluierungen wurde die OP-Checkliste an der Univ. Klinik für Unfallchirurgie im Juli 2014 neu überarbeitet und an die Abläufe der Organisationseinheit neu angepasst (Abbildung 2).

# UC- OP – Checkliste

modifiziert nach WHO, Version 01 – 2014-07-07

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Medizinische Universität Graz

1 Sign in Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens		2 Team Time Out Vor Beginn des Eingriffs (vor Hautschnitt)		3 Sign out Vor Eingriffsende (vor erster Hautnaht)	
Umkleeraum/OP-Bege	Name PatientIn überprüft	<input type="checkbox"/>	Team	Vorstellen der Anwesenden im OP	<input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum PatientIn überprüft	<input type="checkbox"/>		Name PatientIn	<input type="checkbox"/>
	Operationsstelle markiert (oder durch Operateur vor Ort bestätigt)	<input type="checkbox"/>		Geburtsdatum PatientIn	<input type="checkbox"/>
	OP-Einwilligung vorhanden	<input type="checkbox"/>		Operationsstelle	<input type="checkbox"/>
	Allergien vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Allergien vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Gerätecheck OP durchgeführt	<input type="checkbox"/>		Besondere Schutzmaßnahmen erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Notwendiges Equipment vorhanden	<input type="checkbox"/>		Sind kritische Situationen zu erwarten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anästhesie	Name PatientIn überprüft	<input type="checkbox"/>	Oberneur	- Operateur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Geburtsdatum PatientIn überprüft	<input type="checkbox"/>		- Anästhesie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anästhesie-Einwilligung vorhanden	<input type="checkbox"/>		Bildgebende Verfahren notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Operationsstelle markiert (oder durch Operateur vor Ort bestätigt)	<input type="checkbox"/>		Art und Dauer der Operation	<input type="checkbox"/>
	Schwieriger Atemweg/ Aspirationsrisiko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Erwarteter Blutverlust	<input type="checkbox"/>
	Allergien vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antibiotikaprophylaxe verabreicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Antibiotikaprophylaxe notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Phase	Geplantes Equipment überprüft und einsatzbereit
EK bereit bei Risiko Blutverlust von > 500 ml	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Gerätecheck OP durchgeführt	<input type="checkbox"/>				

Kann eine Fragen nicht beantwortet werden, ist der Prozess zu stoppen, bis die Frage geklärt ist!

OP-Datum: .....

OP-Saal: .....

Verantwortlich für die korrekte Durchführung der OP-Sicherheits-Checkliste ist das gesamte OP-Team lt. OP-Bericht.

Patientenetikett  
aufkleben

Abbildung 2: Modifizierte OP-Checkliste der Unfallchirurgie

Die Akzeptanz der Verwendung der OP-Checkliste ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für effektives Arbeiten (8). Aus diesem Grund ist, neben der Beobachtung von Parametern wie Komplikationen, auch die Beobachtung der ordnungsgemäßen Durchführung der Checkliste wesentlich. Die Compliance gibt Hinweise auf die Akzeptanz der Checkliste im Team.

Im Zuge der Diplomarbeit soll nun mittels Fragebogen die Sicherheitskultur im OP hinsichtlich der Akzeptanz der OP-Checkliste untersucht werden.

Durch die Rückmeldungen aus den zuvor durchgeführten Stichproben und der Befragung werden Verbesserungspotentiale für die OP-Checkliste erwartet.

Die Befragung zum Thema Sicherheitskultur im OP ist die erste in Österreich, zumindest finden sich keine Hinweise in der Literatur, dass eine dieser Art durchgeführt worden wäre.

## **2 Material und Methoden**

Vor der Einführung der OP-Checkliste in die erste Pilotklinik, erfolgte eine intensive Schulung aller beteiligten Teammitglieder über die korrekte Anwendung. Als Schulungsmittel diente, unter anderem, das YouTube Video der NHS mit dem Titel „How not to do the surgical safety checklist“ (32). Außerdem wurde eine Schulung zum Thema „richtige Fragestellung“ und „richtiges Beantworten der Fragen“ mit der Möglichkeit von Rollenspielen angeboten.

Mittels der Befragung und Auswertung der Stichproben soll die Wirkung der OP-Checkliste auf die Sicherheitskultur im OP untersucht werden. Aufgrund der Rückmeldungen aus der Befragung und der Stichproben werden Verbesserungspotentiale erwartet.

### **2.1 Stichprobenerhebung**

Die Einführung der OP-Checkliste im Juni 2011 in die erste Pilotklinik wurde für eine Woche von der Stabsstelle QM-RM im OP beaufsichtigt, um eine korrekte Befragung, Beantwortung und Verwendung zu gewährleisten. Nach einem Monat wurden die OP-Checklisten aller durchgeführten Operationen eingesammelt und kontrolliert, ob, wie gefordert, die Kontrollfelder angekreuzt wurden. Die Ergebnisse der Stichproben wurden dem Operationsteam und den Führungskräften mitgeteilt und besprochen.

Änderungshinweise und Verbesserungsvorschläge wurden in der zweiten Version der OP-Checkliste berücksichtigt. Danach wurde die OP-Checkliste für weitere vier Monate im Rahmen eines Pilotprojektes verwendet und im November 2011 erneut evaluiert (alle verfügbaren Kopien der OP-Checklisten im Zeitraum von einem Monat).

Weitere Verbesserungen der OP-Checkliste wurden vorgenommen. Schließlich enthielt das SI 14 Fragen, das TTO 13 und das SO acht Fragen.

Im Dezember 2011 wurden alle anderen OP-Teams, die nicht an der Pilotphase beteiligt waren auf die Einführung der OP-Checkliste in deren Bereich vorbereitet.

Es wird davon ausgegangen, dass mehr als 50% von den rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Operationssälen durch Training, Rollenspiele oder Gruppendiskussionen erreicht wurden. Zusätzlich standen Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen, falls Fragen oder Unsicherheiten während der Einführung der OP-Checkliste auftraten.

Um die Akzeptanz der OP-Checkliste innerhalb der Abteilungen zu beurteilen, wurden unangekündigte Stichproben durch die Stabsstelle für QM-RM des LKH Univ. Klinikums Graz eingeführt. Es wurde versucht „Responder“ und „Non-Responder“ auf die Checkliste für weitere Verbesserungszyklen, welche vornehmlich aus weiteren Diskussionen in der Gruppe bzw. Schulungen mit dem OP-Personal bestanden, zu identifizieren.

In der ersten Stichprobenerhebung im Februar 2013 wurden die Organisationseinheiten zu zwei bestimmten OP-Tagen aufgefordert, die Anzahl der durchgeführten Operationen bekanntzugeben sowie die OP-Checklisten (vollständig sowie teilweise ausgefüllt) zu diesen Operationen zu übermitteln. In der Stabsstelle QM-RM wurden dann die OP-Checklisten auf Vollständigkeit (Ankreuzen der Prüffelder) kontrolliert.

Im Gegensatz dazu bestanden die zweiten und dritten Stichproben im November 2013 bzw. im Juni 2014 in Form von Audits, die ebenfalls von der Stabsstelle QM-RM durchgeführt wurden. Für die objektive Evaluierung wurden die OP-Checklisten von zwei vorgegebenen Tagen eingesammelt und mit der Anzahl der durchgeführten Operationen verglichen.

## **2.2 Online-Befragung**

2014 wurde eine Online-Befragung (Fragebogen siehe Anhang 7.1) zur Beurteilung der Zufriedenheit, Nutzung und Wissen über die OP-Checkliste durchgeführt. Hierfür wurde als Vorlage der kürzlich veröffentlichte Fragebogen der Patientensicherheit Schweiz verwendet, da die Einstellung und Verhaltensweisen der in Schweizer Gesundheitsberufen tätigen Personen vergleichbar sind mit jener der österreichischen. Der Fragebogen wurde von der

Patientensicherheit Schweiz entwickelt und validiert (10). Nach Rücksprache mit der Patientensicherheit Schweiz konnte der Fragebogen der Schweizer Institution verwendet werden (Fragebogen siehe Anhang 7.2).

Abgefragt wurden die Nutzung, die Zufriedenheit, das subjektiv eingeschätzte Wissen und das objektive Wissen über die „WHO Surgical Safety Checklist“. Basierend auf der „Theorie des geplanten Verhaltens“, wurde die Akzeptanz, Einstellungen, wahrgenommene Verhaltenskontrolle, Normen und Intentionen erhoben.

Der Fragebogen „Wissen und Einstellungen zur OP-Checkliste“ am LKH-Univ. Klinikum Graz gliederte sich in sechs Teile.

Der erste Teil „Anwendung von OP-Checklisten“ bezog sich allgemein auf die Verwendung von OP-Checklisten. Im zweiten Teil des Fragebogens wurde das subjektiv eingeschätzte Wissen zur OP-Checkliste abgefragt. Der dritte Teil des Fragebogens erfasste mit gezielten Wissensfragen den objektiven Wissensstand. Der Fragebogen des Schweizer Instituts enthält zur Messung des objektiven Wissens zehn „wahr oder falsch“ Aussagen über die OP-Checkliste (vier wahre und sechs falsche). Eine Frage („Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.“) wurde auf die lokalen Gegebenheiten adaptiert, was schließlich zu drei korrekten und sieben falschen Aussagen führte. Die Beurteilung der „WHO Surgical Safety Checklist“ wurde in Teil vier und fünf abgefragt. Die Items in Teil vier und fünf basieren auf der von Azjen beschriebenen, in vielerlei Kontexten angewandten und empirisch bestätigten „Theorie des geplanten Verhaltens“ (33). Zusätzlich wurde die Frage: „Wenn ich eine Checkliste entwerfen würde, würde diese gleich aussehen wie die momentane OP-Checkliste, wenn nein führen Sie bitte Verbesserungsvorschläge an“ hinzugefügt. Im sechsten Teil sind Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz auszufüllen. Zusätzlich wurde die Abfrage der Berufsgruppe eingefügt. Am Ende des Fragebogens hatten die Teilnehmer noch die Gelegenheit Hinweise bzw. Kommentare mitzuteilen.

Der Fragebogen wurde online an 891 Personen versendet. Dies entspricht 20,1% der Gesamtbelegschaft des Universitätskrankenhauses.

Die entsprechenden E-Mail Adressen konnten aus der hauseigenen Mailingliste gewonnen werden. Vor Start der Befragung wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Führungskräften über die Befragung informiert und zur regen Teilnahme aufgefordert. Des Weiteren wurden die Angestellten darüber informiert, dass die Daten von der Stabsstelle für QM-RM gespeichert und strikt anonym behandelt werden. Es wurden, bis auf die Berufsgruppe, keine personenbezogenen Daten erfasst, dadurch ist die Anonymität und der Datenschutz gewährleistet. Wurden dennoch im Freitext Daten zu einer Person angegeben, wurden diese von der Stabsstelle QM-RM gelöscht.

Die Fragen der Patientensicherheit Schweiz wurden im System EvaSys (Befragungstool) erfasst. Jeder Fragebogen wurde mit einer „transaction authentication number“ (TAN) versehen. Der TAN ermöglichte in weiterer Folge eine Auswertung je Organisationseinheit. Jeder TAN konnte nur einmalig verwendet werden, d.h. jede Person konnte nur einmal an der Befragung teilnehmen.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hatte die freie Wahl, an der Befragung teilzunehmen oder die Teilnahme abzulehnen bzw. bestand die Möglichkeit die Teilnahme zu widerrufen. Außerdem bestand die Möglichkeit Fragen zu überspringen. Der Onlinefragebogen war für ein Monat zugänglich. Zwei Wochen nach Versenden des Fragebogens wurde vom System ein Erinnerungsmail an jene Teilnehmerinnen/Teilnehmer gesendet, die bislang noch nicht an der Befragung teilgenommen hatten. Die Onlineumfrage wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz genehmigt (vote-number: 26-137 ex 13/14).

Chirurginnen/Chirurgen, Anästhesistinnen/ Anästhesisten und das OP-Pflegepersonal aller chirurgischen Fächer des LKH-Univ. Klinikum wurden befragt. Folgende klinische Abteilungen des LKH-Univ. Klinikum Graz haben die OP-Checkliste eingeführt und wurden befragt:

- Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
- Univ. Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

- Univ.- Augenklinik
- Univ. Klinik für Chirurgie
- Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie
- Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen, Ohren-Univ. Klinik
- Univ. Klinik für Neurochirurgie
- Univ. Klinik für Urologie
- Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Univ. Klinik für Unfallchirurgie

### **2.3 Ergebnisparameter**

Hauptzielparameter der Stichprobenerhebung war die Rate der Akzeptanz der OP-Checkliste zur Vorbeugung von falschen Operationen.

Die Ergebnisparameter der Befragung waren die Erfassung der Nutzung, der Zufriedenheit, des subjektiven sowie des objektiven Wissens zur OP-Checkliste. Sowie, basierend auf der „Theorie des geplanten Verhaltens“, die Erfassung der Akzeptanz, der Einstellungen, der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, Normen und Intentionen.

### **2.4 Statistische Auswertung**

Für die teilweise ausgefüllten OP-Checklisten aus den Stichproben wurden quantitative Analysen für jedes Kontrollkästchen durchgeführt.

Die Daten aus der Umfrage wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Die absoluten und relativen Häufigkeiten wurden für das Gesamtkollektiv und für jede der beiden Fachgruppen (Ärztinnen/Ärzte, Pflege) angegeben. Unterschiede zwischen den Berufsgruppen wurden mittels Mann-Whitney U Test ermittelt. Bivariate Korrelationen wurden verwendet, um das subjektiv eingeschätzte Wissen mit dem objektiv geprüften Wissen zu vergleichen. Spearman's Rho und Cohen's Kappa Koeffizienten wurden verwendet, um die statistische Signifikanz

zu bestimmen. Alle Analysen wurden mit SPSS Version 22 durch das Institut für Medizinische Informatik durchgeführt.

### **3 Ergebnisse**

Zu Beginn werden die Ergebnisse aus den Stichproben, die während der Pilotphase (2011) bzw. während der anschließenden Einführungsphase erhoben wurden, dargelegt.

Anschließend werden die Ergebnisse, die mittels Online-Befragung (Februar 2014) erhoben wurden, erörtert.

#### **3.1 Ergebnisse aus den Stichproben**

In den ersten Monaten nach der Einführung der OP-Checkliste in die Pilotphase im Jahr 2011 zeigte die erste Evaluierung im Juni 2011, dass die OP-Checkliste bei 135 (77,1%) durchgeführten Operationen verwendet und bei 40 (22,9%) Operationen nicht verwendet wurde. Von den verwendeten OP-Checklisten waren lediglich 49 (36,3%) vollständig und 86 (63,7%) nur teilweise ausgefüllt.

Die zweite Evaluierung im November 2011 ergab, dass die OP-Checkliste für 129 (99,2%) Operationen verwendet wurde. Lediglich bei einer Operation wurde keine verwendet. Von den ausgefüllten OP-Checklisten waren zwei (1,6%) vollständig und 127 (98,4%) dagegen unvollständig (Abbildung 3).

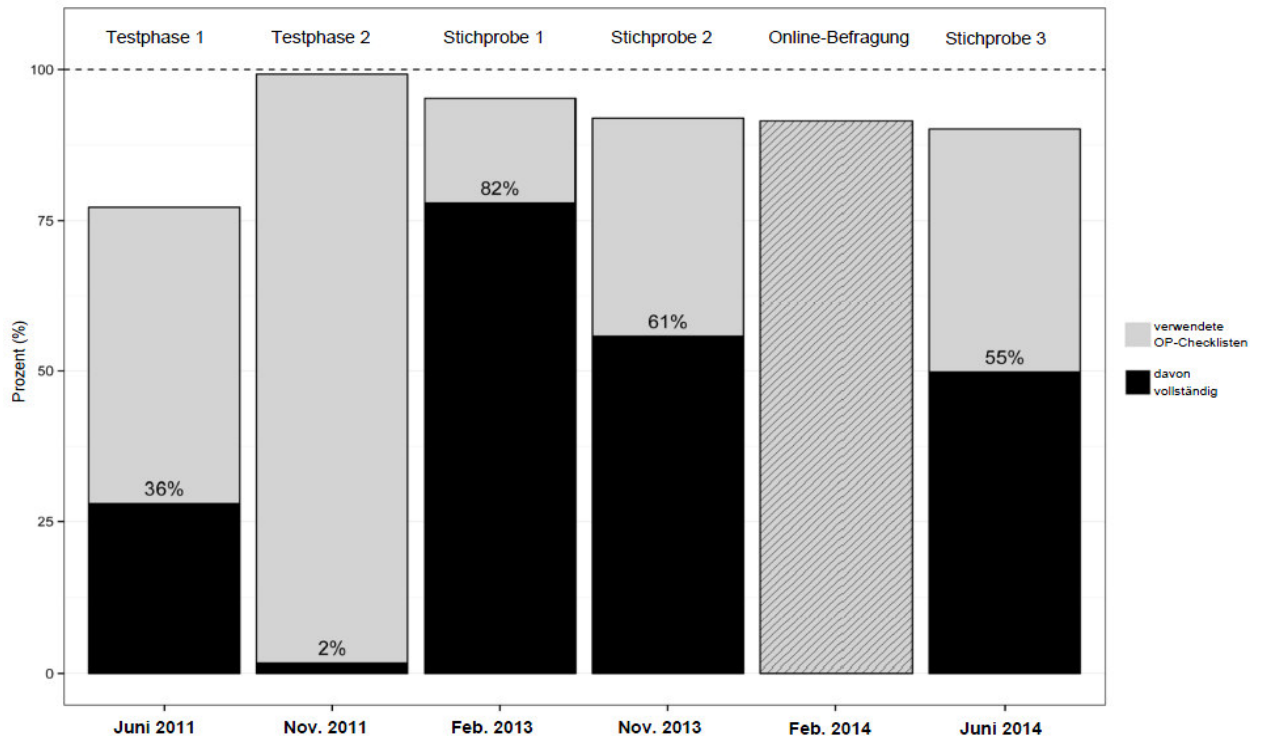
Nach der Einführung der OP-Checkliste in allen Operationssälen wurden unangekündigt Stichproben durchgeführt.

Stichprobe 1 (Februar 2013) ergab, dass die OP-Checkliste bei 241 (95,3%) Operationen verwendet und bei 12 (4,7%) durchgeführten Operationen nicht verwendet wurde. Von den verwendeten OP-Checklisten waren 197 (81,7%) vollständig und 44 (18,3%) nur teilweise ausgefüllt.

Die zweite Stichprobe (November 2013) ergab, dass bei 251 (91,9%) durchgeführten Operationen die OP-Checkliste ausgefüllt wurde, bei 22 (8,1%) Operationen wurde keine verwendet. Von den verwendeten OP-Checklisten waren 152 (60,6%) vollständig und 99 (39,4%) unvollständig ausgefüllt.

Die dritte Stichprobe (Juni 2014) ergab, dass die OP-Checkliste bei 231 (89,9%) Operationen verwendet wurde. Bei 26 (10,1%) wurde keine OP-Checkliste

verwendet. 123 (53,2%) der ausgefüllten OP-Checklisten waren komplett ausgefüllt, 108 (46,8%) nur teilweise (Abbildung 3).



**Abbildung 3: Anteil verwendeter sowie vollständig ausgefüllter OP-Checklisten (34).**

Der prozentuelle Anteil verwendeter OP-Checklisten in den Stichproben 1-3 sank somit von 95,3% auf 91,9% und schließlich auf 89,9%.

In den nur teilweise ausgefüllten OP-Checklisten der Testphase 1 (Juni 2011) variierte der Grad der Vollständigkeit zwischen 79% und 97%.

Die Kontrollkästchen für „Hygiene“, „Operationsstelle markiert“, „OP-Einwilligung“, „Vorstellung aller Teammitglieder“ und „weitere Fragen“ wurden am wenigsten oft abgehakt. In Testphase 2 (November 2011) verringerte sich die Compliance weiter (Tabelle 1).

	Jun-2011 N (%)	Nov-2011 N (%)
	<b>n=86</b>	<b>n=127</b>
<b>Sign In</b>		
- Name PatientIn?	74 (86%)	113 (89%)
- Geburtsdatum PatientIn?	74 (86%)	113 (89%)
- Besondere Hygienemaßnahmen erforderlich?	<u>68 (79%)</u>	<u>46 (36%)</u>
- Operationsstelle markiert?	73 (85%)	81 (64%)
- OP-Einwilligung vorhanden?	<u>71 (83%)</u>	<u>33 (26%)</u>
- Antibiotikaprophylaxe verabreicht?	72 (84%)	81 (64%)
- Anästhesieeinwilligung vorhanden?	72 (84%)	91 (72%)
- Allergien bekannt?	72 (84%)	91 (72%)
<b>Team Time Out</b>		
- Vorstellen der Anwesenden im OP	81 (94%)	83 (65%)
- Name PatientIn?	80 (93%)	116 (91%)
- Geburtsdatum PatientIn?	80 (93%)	116 (91%)
- Art der Operation?	81 (94%)	116 (91%)
- Operationsseite?	83 (97%)	117 (92%)
- Sind kritische Situationen zu erwarten?	80 (93%)	107 (84%)
- Bildgebende Verfahren verfügbar?	80 (93%)	116 (91%)
- Fragen?	<u>77 (90%)</u>	<u>77 (61%)</u>
<b>Sign out</b>		
- Gibt es Abweichungen vom geplanten Eingriff?	78 (91%)	94 (74%)
- OP-Textilien komplett?	78 (91%)	108 (85%)
- Instrumente komplett?	78 (91%)	108 (85%)
- Gewebeproben korrekt beschriftet?	73 (85%)	79 (62%)
- Probleme mit dem Equipment?	76 (88%)	89 (70%)
- Gibt es Informationen zur postoperativen Betreuung?	77 (90%)	103 (81%)

**Tabelle 1: Anteil der abgehakten Kontrollkästchen der unvollständig ausgefüllten OP-Checklisten in Testphase 1 und Testphase 2 (34).**

### 3.2 Allgemeine Ergebnisse der Befragung

Im Februar 2014 wurden 891 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gebeten, an der online Umfrage teilzunehmen. Die Rücklaufquote betrug 18,4% (164 beantwortete Fragebögen). Für die Auswertung, getrennt nach den Berufsgruppen, mussten vier Antwortbögen ausgenommen (n=160) werden, da die Berufsgruppe nicht ersichtlich war (Tabelle 2).

		Ärztinnen/Ärzte	Pflege
		N=60 (37,5%)	N=100 (62,5%)
<b>Geschlecht w (%)</b>		28 (46,7)	79 (79,0)
<b>m (%)</b>		32 (53,3)	21 (21,0)
<b>Durchschnittsalter in Jahren (SD)</b>		44,6 (8,4)	38,7 (10,5)
<b>Berufserfahrung</b>	0-2 Jahre (%)	4 (6,7)	8 (8,0)
	2-5 Jahre (%)	2 (3,3)	13 (13,0)
	5-10 Jahre (%)	14 (23,3)	25 (25,0)
	10-20 Jahre (%)	24 (40,0)	27 (27,0)
	> 20 Jahre (%)	16 (26,7)	27 (27,0)
<b>Durchschnittliche Stunden pro Woche im OP</b>	0-8 (%)	6 (10,0)	7 (7,0)
	8-16 (%)	6 (10,0)	14 (14,0)
	16-24 (%)	2 (3,3)	10 (10,0)
	24-32 (%)	9 (15,0)	15 (15,0)
	32-40 (%)	18 (30,0)	33 (33,0)
	> 40 (%)	19 (31,7)	21 (21,0)
<b>Verwendung einer Checkliste (%)</b>	Ja (%)	59 (98,3)	87 (87,0)
	Nein (%)	1 (1,7)	13 (13,0)
<b>Checklistenart (%)</b>	WHO-SSC	29 (49,2)	54 (62,1)
	Universal Protocol	3 (5,1)	0 (0,0)
	Swiss Protocol	16 (27,1)	15 (17,2)
	Andere	11 (18,6)	18 (20,7)

Tabelle 2: allgemeine Ergebnisse (n=160) (34).

Die verbleibenden 160 Fragebögen wurden von 60 Ärztinnen/Ärzten (nChirurginnen/Chirurgen=37; nAnästhesistinnen/Anästhesisten=23) und 100 Pflegekräften (nPflegeAnästhesie=32; nPflege-Instrumentierend= 52; nAndere=16) ausgefüllt.

Insgesamt waren 66,5% der Befragten weiblich und 33,5% männlich.

Getrennt nach Berufsgruppen ergibt sich folgendes Bild:

28 (46,7%) Ärztinnen beantworteten den Fragebogen und 32 (53,3%) Ärzte. Die Auswertung der Pflege (Pflege-Instrumentierend und Pflege-Anästhesie zusammengefasst) getrennt nach Geschlecht ergibt, dass 21 (21,0%) männliche und 79 (79,0%) weibliche Pflegekräfte den Fragebogen ausgefüllt haben (Tabelle 2).

Die Mehrheit der Befragten (n=94 [58,8%]) arbeitete seit mindestens zehn Jahren im OP. 91 (56,9%) verbringen durchschnittlich 32 Stunden oder mehr pro Woche im OP (n<sub>Ärztinnen/Ärzte</sub> =24; n<sub>Pflege</sub>= 67) (Tabelle 2).

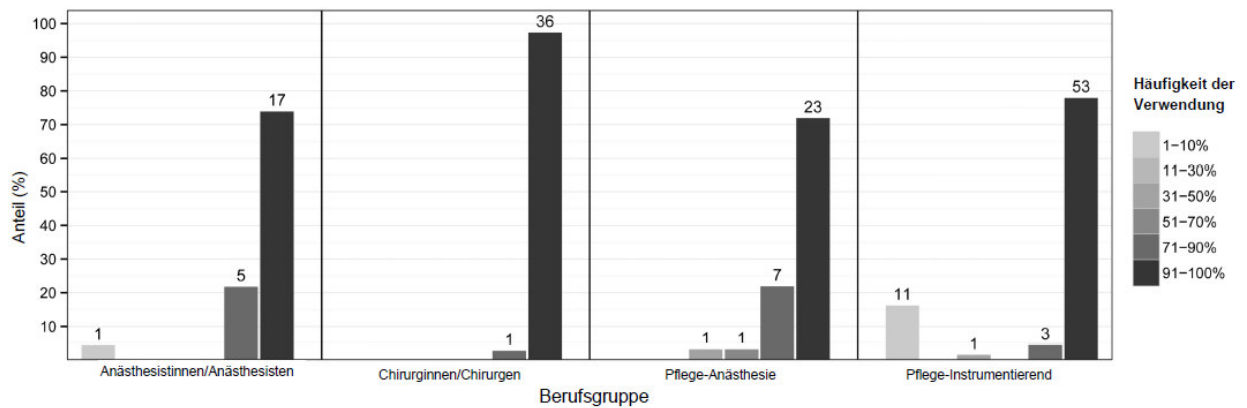
### **3.3 Anwendung von OP-Checklisten**

Zunächst wurde abgefragt, ob jegliche Form einer OP-Checkliste zur Förderung der Patientensicherheit angewendet wird oder nicht. 146 (91,5%) bestätigten die Verwendung einer OP-Checkliste (Tabelle 2).

Davon verwendeten 83 (56,8%) die „WHO Surgical Safety Checklist“ (oder eine adaptierte Version). 63 (43,2%) gaben an, eine andere oder keine der Vorgegebenen Möglichkeiten zu verwenden (Tabelle 2).

Die überwiegende Mehrheit der Befragten (129 [80,6%]) bestätigte, dass die OP-Checkliste „immer oder fast immer“ (91 - 100%) bei Operationen verwendet wird. Dieser Meinung waren 53 Ärztinnen/Ärzte und 76 Personen des Pflegepersonals. Insgesamt 16 (10,0%) Personen gaben an, dass die OP-Checkliste „meistens“ (71 - 90%) bei Operationen angewendet wird. Getrennt nach Berufsgruppen waren 6 Ärztinnen/Ärzte und 10 Personen aus dem Pflegepersonal dieser Meinung. 1 Person aus dem Pflegepersonal (0,6%) gab an, dass die OP-Checkliste „häufig“ (51 - 70%) verwendet wird. 2 (1,3%) Personen aus dem Pflegepersonal gaben an, dass die OP-Checkliste „gelegentlich“ (31-50%) verwendet wird. 12 (7,5%) Personen bestätigten, dass die OP-Checkliste „nie oder fast nie“ (1-10%) bei Eingriffen angewendet wird. Getrennt nach

Berufsgruppen war eine Person aus der Ärzteschaft und 11 Personen aus dem Pflegepersonal dieser Meinung (Abbildung 4).



**Abbildung 4: Häufigkeit der Verwendung getrennt nach Berufsgruppen (34).**

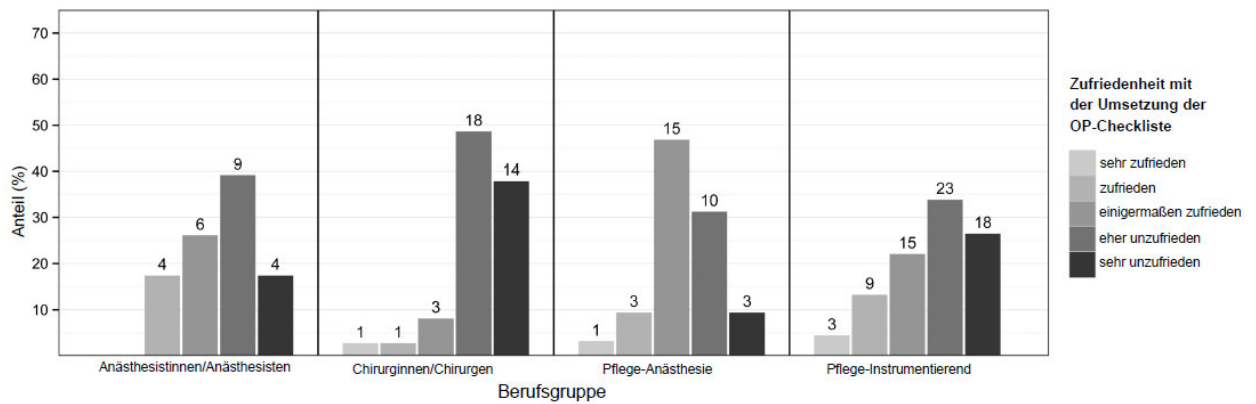
Insgesamt war die Einschätzung über die Verwendung der OP-Checkliste bei der Ärzteschaft signifikant höher ( $p=0,038$ ) als die subjektive Einschätzung des Pflegepersonals. Keinen signifikanten Unterschied gab es zwischen den Anästhesistinnen/Anästhesisten und Chirurginen/Chirurgen bzw. zwischen der Pflege-Anästhesie und Pflege-Instrumentierend.

Die Gesamtzufriedenheit mit der Einführung der OP-Checkliste war in allen Berufsgruppen hoch. Insgesamt waren 39 (24,4%) Personen „sehr zufrieden“. Getrennt nach Berufsgruppen waren 18 Ärztinnen/Ärzte und 21 Personen des Pflegepersonals dieser Meinung.

„Zufrieden“ mit der Einführung der OP-Checkliste waren 60 (37,5%) Personen. Wird das Ergebnis nach Berufsgruppen getrennt zeigt sich, dass 27 Ärztinnen/Ärzte und 33 Personen aus dem Pflegepersonal dieser Meinung waren.

Ebenfalls 39 Personen (24,4%) waren „einigermaßen zufrieden“. Getrennt nach Berufsgruppen waren 9 Ärztinnen/Ärzte und 30 Personen aus dem Pflegepersonal „einigermaßen zufrieden“. „Eher unzufrieden“ waren insgesamt 17 (10,6%) Personen. Wiederum getrennt nach den beiden Berufsgruppen bedeutet dies, dass 5 Ärztinnen/Ärzte und 12 Personen aus dem Pflegepersonal dieser Meinung waren. „Sehr unzufrieden“ mit der Einführung der OP-Checkliste waren 5 Personen. Aus der Ärzteschaft beantwortete 1 Person und 4 Personen aus dem Pflegepersonal diese Frage mit „sehr unzufrieden“.

Abbildung 5 gibt die Zufriedenheit mit der Umsetzung der OP-Checkliste am primären Arbeitsort, getrennt nach den Berufsgruppen, wider.



**Abbildung 5: Gesamtzufriedenheit mit der Umsetzung der OP-Checkliste getrennt nach Berufsgruppen (34).**

Die Ärztinnen und Ärzte waren insgesamt zufriedener mit der Umsetzung der OP-Checkliste ( $p=0.021$ ) als das Pflegepersonal.

Obwohl ein Großteil mit der Umsetzung der OP-Checkliste zufrieden ist, sind dennoch 2,7% der Ärzteschaft, 1,9% der Pflege-Instrumentierend und 3,1% der Pflege-Anästhesie „sehr unzufrieden“ mit der Umsetzung der OP-Checkliste.

Keinen signifikanten Unterschied gab es zwischen den Anästhesistinnen/Anästhesisten und Chirurginnen/Chirurgen bzw. zwischen der Pflege-Anästhesie und Pflege-Instrumentierend.

### 3.4 Subjektiv eingeschätztes Wissen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung wurden aufgefordert, ihr subjektives Wissen einzuschätzen.

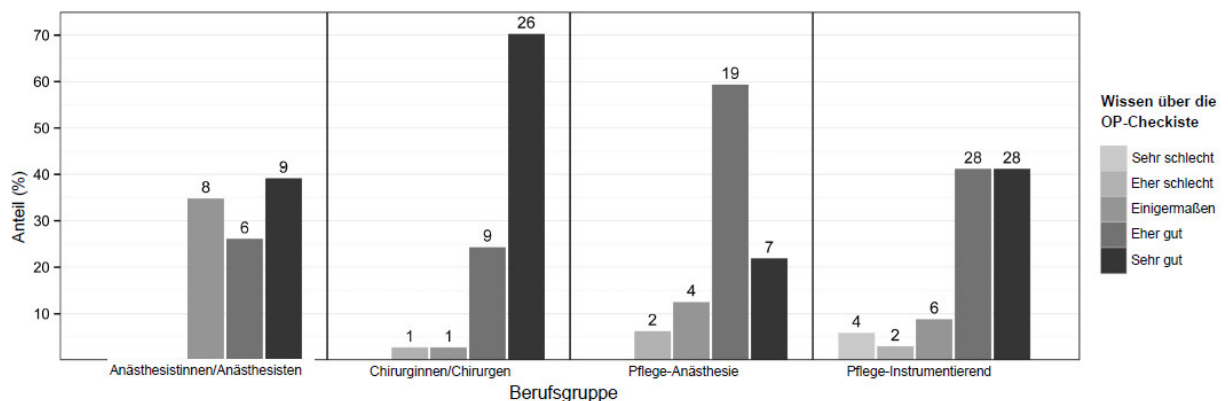
Im Durchschnitt wurde das Wissen über die OP-Checkliste innerhalb aller Berufsgruppen subjektiv als „sehr gut“ eingeschätzt (sehr gut:  $n=70$  (43,8%), ( $n_{\text{Ärztinnen/Ärzte}} = 35$ ;  $n_{\text{Pflege}} = 35$ )).

Als „eher gut“ schätzten insgesamt 62 (38,8%) Personen ihr subjektives Wissen ein. Getrennt nach Berufsgruppe schätzten 15 Ärztinnen/Ärzte und 47 Personen aus dem Pflegepersonal das subjektive Wissen als „eher gut ein“.

Das subjektiv eingeschätzte Wissen war von insgesamt 19 (11,9%) Personen „einigermaßen“. Getrennt nach Berufsgruppen, schätzten 9 Ärztinnen/Ärzte und 10 Personen aus dem Pflegepersonal ihr Wissen als „einigermaßen“ ein.

Als „eher schlecht“ bezeichneten insgesamt 5 (3,1%) Personen ihr subjektiv eingeschätztes Wissen über die OP-Checkliste. Davon war 1 Person aus der Ärzteschaft und 4 Personen aus dem Pflegepersonal dieser Meinung.

Schließlich schätzten insgesamt 4 Ärztinnen/Ärzte ihr subjektives Wissen als „sehr schlecht“ ein (Abbildung 6).



**Abbildung 6: subjektiv eingeschätztes Wissen über die OP-Checkliste getrennt nach Berufsgruppen (34).**

Insgesamt wurde das Wissen über die OP-Checkliste von den Ärztinnen und Ärzten signifikant besser ( $p = 0,016$ ) eingeschätzt als vom Pflegepersonal. Keinen signifikanten Unterschied gab es zwischen den Anästhesistinnen/Anästhesisten und Chirurginnen/Chirurgen bzw. zwischen der Pflege-Anästhesie und Pflege-Instrumentierend.

### 3.5 Wissen

Im Hinblick auf das objektive Wissen über die OP-Checkliste, wurde von den Ärztinnen und Ärzten  $7,9 \pm 1,2$  (mean  $\pm$  SD) [median 8, minimum 4, maximum 10]

und vom Pflegepersonal  $7,5 \pm 1,2$  (mean  $\pm$  SD) [median 7, minimum 4 maximum 10] von 10 Fragen korrekt beantwortet. Fragen zur OP-Checkliste und korrekte Antworten (Tabelle 3).

<b>Frage 1</b>	Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.	Falsch
<b>Frage 2</b>	Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.	Falsch
<b>Frage 3</b>	Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.	Falsch
<b>Frage 4</b>	Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.	Falsch
<b>Frage 5</b>	Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.	Richtig
<b>Frage 6</b>	Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.	Falsch
<b>Frage 7</b>	Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelner Personen zugeordnet werden können.	Falsch
<b>Frage 8</b>	Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.	Richtig
<b>Frage 9</b>	Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.	Richtig
<b>Frage 10</b>	Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.	Falsch

**Tabelle 3: Fragen und Antworten zur OP-Checkliste**

Von der Mehrheit wurden folgende zwei Fragen falsch beantwortet:

„Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotikaprophylaxe von 60 Minuten aus.“ Diese Frage wurde von 77% der Befragten falsch beantwortet.

Ebenfalls wurde die Aussage „Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.“ von der Mehrheit (57%) falsch beantwortet.

Zwischen subjektiv eingeschätztem und objektivem Wissen gab es keinen Zusammenhang, weder bei den Ärztinnen und Ärzten ( $\rho=-0,134$ ;  $p=0,307$ ) noch beim Pflegepersonal ( $\rho=-0,178$ ;  $p=0,077$ ) sowie im Gesamtkollektiv ( $\rho=-0,131$ ;  $p=0,098$ ).

### 3.6 Beurteilung der OP-Checkliste

Im vierten Teil wurden die Teilnehmer der Befragung aufgefordert, die Verwendung der OP-Checkliste einzuschätzen. Ein hoher Wert bedeutet Zustimmung bzw. eine positive Einstellung zur OP-Checkliste (Tabelle 4). Der höchste Wert, der erreicht werden konnte war 7.

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
einfach – schwer	6.28	1.24	7	1	7
angenehm – unangenehm	5.73	1.39	6	1	7
gewohnt – ungewohnt	6.06	1.34	7	1	7
wichtig – unwichtig	6.51	1.11	7	1	7
gut – schlecht für Mitarbeiter	6.29	1.25	7	1	7
gut – schlecht für Patienten	6.51	1.14	7	1	7

**Tabelle 4: Beurteilung der OP-Checkliste**

Die sechs Dimensionen lassen sich in drei instrumentelle (wichtig/unwichtig, gut/schlecht für Patienten/Mitarbeiter) und drei affektive Dimensionen (einfach/schwer, angenehm/unangenehm, gewohnt/ungewohnt) unterteilen.

Insgesamt erlangten die instrumentellen Dimensionen die höchste Zustimmung. Wobei „wichtig“ und „gut für Patienten“ den höchsten Wert (6,51) bzw. die höchste Zustimmung erreichte. Am wenigsten (5,73) stimmten die Befragten zu, dass die Anwendung der OP-Checkliste „angenehm“ sei.

### 3.7 Einstellung und Akzeptanz

Die Auswertung der Einstellung und Akzeptanz (Fragen 5.1 – 5.26 - siehe Anhang 7.5 und 7.6) basiert auf der von Ajzen beschriebenen „Theorie des geplanten Verhaltens“ (33). Für die vorliegende Befragung wurden von der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz jeweils fünf Items zur Skala „Einstellungen“, „Normen“, „Akzeptanz“, „wahrgenommene Verhaltenskontrolle“ und „Intentionen“ entwickelt, mit denen die Determinanten der Verhaltensausführung nach Ajzen erhoben werden können.

Die Auswertung der 26 Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“ und „Normen“ der OP-Checkliste zeigte folgendes Bild (1= geringe Zustimmung, 7= hohe Zustimmung) (Tabelle 5).

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<b>Cronbach Alpha</b>	Anzahl Items
<b>Akzeptanz</b>	6.02	1.04	6.40	2.00	7.00	<b>0.74</b>	5
<b>Verhaltenskontrolle</b>	5.97	1.14	6.25	1.00	7.00	<b>0.76</b>	4
<b>Einstellung</b>	6.01	1.08	6.43	2.00	7.00	<b>0.85</b>	7
<b>Intention</b>	6.41	0.96	6.83	1.00	7.00	<b>0.90</b>	6
<b>Normen</b>	5.68	0.99	5.75	2.50	7.00	<b>0.66</b>	4

**Tabelle 5: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“.**

In Tabelle 6 wird ersichtlich, dass die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen relativ gering sind. Lediglich bei der Akzeptanz wird ein Unterschied deutlich, was daraus schließen lässt, dass das Pflegepersonal die OP-Checkliste stärker als wirkungsvolles und hilfreiches Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit wahrnehmen, als Ärztinnen und Ärzte.

Der höchste Wert kann, bei beiden Berufsgruppen, bei „Intention“ (6,41) verzeichnet werden. „Akzeptanz“ und „Einstellung“ liegen bei 6,02 bzw. bei 6,01. An vierter Stelle liegt mit einem Wert von 5,97 auf der Skala für „Verhaltenskontrolle“. Der niedrigste Wert der Zustimmung (5,68) kann unter „Normen“ verzeichnet werden (Tabelle 6).

		Mean	SD	Median	Min.	Max.
<b>Akzeptanz</b>	Arzt/Ärztin	5.89	1.10	6.10	2.00	7.00
	Pflege	6.09	1.00	6.40	3.00	7.00
<b>Verhaltenskontrolle</b>	Arzt/Ärztin	5.95	1.13	6.25	2.25	7.00
	Pflege	5.98	1.16	6.25	1.00	7.00
<b>Einstellung</b>	Arzt/Ärztin	6.02	1.11	6.43	2.00	7.00
	Pflege	6.00	1.07	6.29	2.29	7.00
<b>Intention</b>	Arzt/Ärztin	6.43	0.92	6.92	2.00	7.00
	Pflege	6.40	0.99	6.83	1.00	7.00
<b>Normen</b>	Arzt/Ärztin	5.60	1.00	5.75	3.50	7.00
	Pflege	5.73	0.99	5.75	2.50	7.00

Tabelle 6: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“, getrennt nach Berufsgruppen.

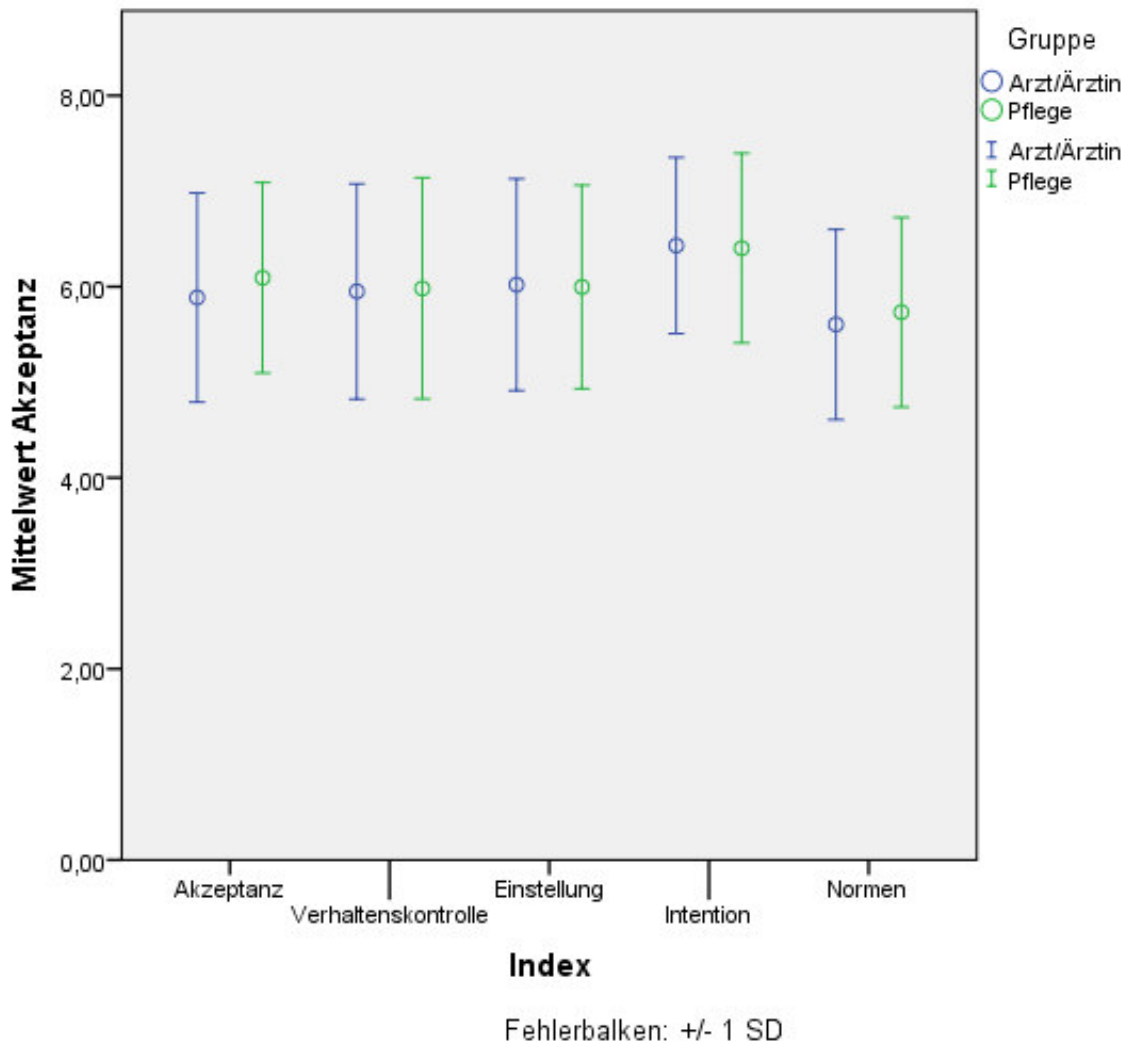


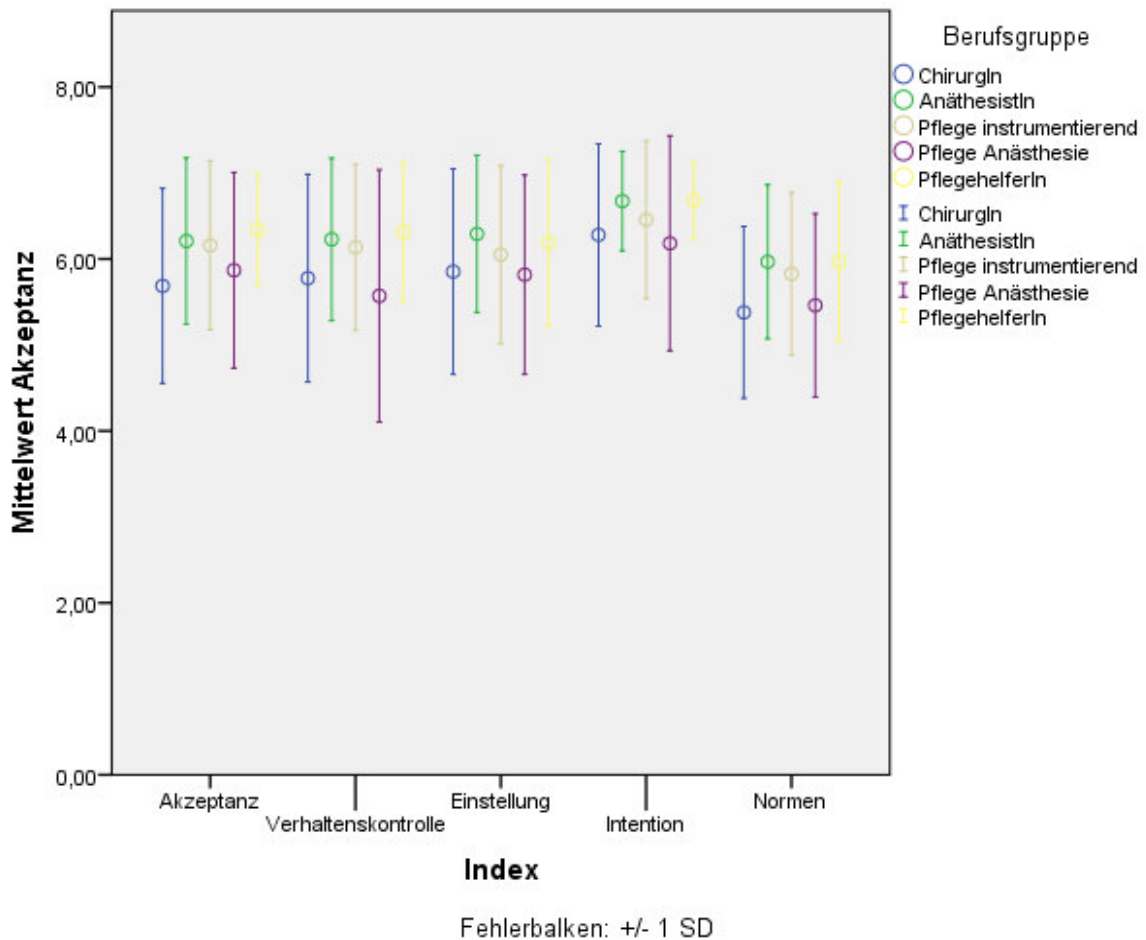
Abbildung 7: Mittelwert der Akzeptanz getrennt nach Ärztinnen/Ärzten und Pflege.

Werden die Fragen zur Akzeptanz getrennt nach Chirurgen/Chirurginnen (23,1%), Anästhesistinnen/Anästhesisten (14,4%), Pflege-Instrumentierend (32,5%), Pflege-Anästhesie (20%) und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer (10%) ausgewertet, erzielten die Chirurgen/Chirurginnen in allen Kategorien (außer bei „Intention“) die geringsten Werte.

Die höchsten Werte, und somit die höchste Zustimmung bzw. Akzeptanz, kann bei den Pflegehelferinnen/Pflegehelfern verzeichnet werden (Tabelle 7).

		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
<b>Akzeptanz</b>	ChirurgIn	5.69	1.13	5.80	2.00	7.00
	AnästhesistIn	6.21	0.97	6.80	4.20	7.00
	Pflege-Instrument.	6.16	0.98	6.40	3.00	7.00
	Pflege-Anästhesie	5.87	1.14	6.30	3.40	7.00
	PflegehelferIn	6.34	0.66	6.40	4.80	7.00
<b>Verhaltenskontrolle</b>	ChirurgIn	5.78	1.21	5.75	2.25	7.00
	AnästhesistIn	6.23	0.94	6.50	3.50	7.00
	Pflege-Instrument.	6.13	0.97	6.50	3.25	7.00
	Pflege-Anästhesie	5.57	1.47	6.25	1.00	7.00
	PflegehelferIn	6.31	0.81	6.63	4.25	7.00
<b>Einstellung</b>	ChirurgIn	5.85	1.19	6.14	2.00	7.00
	AnästhesistIn	6.29	0.91	6.57	3.57	7.00
	Pflege-Instrument.	6.05	1.04	6.43	3.14	7.00
	Pflege-Anästhesie	5.82	1.16	6.07	2.29	7.00
	PflegehelferIn	6.19	0.97	6.50	3.57	7.00
<b>Intention</b>	ChirurgIn	6.28	1.06	6.50	2.00	7.00
	AnästhesistIn	6.67	0.58	7.00	5.17	7.00
	Pflege-Instrument.	6.46	0.92	7.00	2.83	7.00
	Pflege-Anästhesie	6.18	1.25	6.67	1.00	7.00
	PflegehelferIn	6.68	0.45	6.83	5.67	7.00
<b>Normen</b>	ChirurgIn	5.38	1.00	5.50	3.50	7.00
	AnästhesistIn	5.97	0.90	6.00	3.75	7.00
	Pflege-Instrument.	5.83	0.95	5.75	3.50	7.00
	Pflege-Anästhesie	5.46	1.07	5.75	2.50	7.00
	PflegehelferIn	5.97	0.93	6.00	4.00	7.00

Tabelle 7: Auswertung der Fragen zu „Akzeptanz“, „Verhaltenskontrolle“, „Einstellung“, „Intention“, „Normen“, getrennt nach Chirurgen/Chirurginnen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflege-Anästhesie, Pflege-Instrumentierend und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer.



**Abbildung 8: Mittelwert der Akzeptanz getrennt nach Chirurginnen/Chirurgen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflege-Anästhesie, Pflege-Instrumentierend und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer.**

### 3.8 Freie Kommentarfelder

Am Ende des Fragebogens konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer drei offene Fragen zum Thema Verbesserungspotential, Wünsche und Kritiken mittels freien Textfeldern beantworten.

Die Auswertung auf die Frage „Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotential für die Gestaltung der OP-Checkliste?“ wurden die Antworten in folgende Kategorien zusammengefasst: „Struktur der Liste“, „Prozess/Ablauf“, „Mitarbeit/Akzeptanz“ und „andere“.

Die Häufigsten Nennungen waren in der Kategorie „Struktur der Liste“ (24 Nennungen). Im Speziellen wurden eine Anpassung der OP-Checkliste an die jeweiligen Bereiche und eine Beschränkung auf das Wesentliche gefordert.

In der Kategorie „Prozess/Ablauf“ (4 Nennungen) wurde vor allem der Wunsch geäußert, dass die OP-Checkliste bereits auf der Station beginnt und im Aufwachraum abgeschlossen wird. Außerdem wurde die Anwesenheit aller an der Operation beteiligten Personen während des TTO gefordert (z.B. „Der Chirurg soll bei der Lagerung anwesend sein und die Markierung der Operationsstelle überprüfen“). Unter „Mitarbeit/Akzeptanz“ (4 Nennungen) wurden alle Kommentare zusammengefasst, die Kritik an der Compliance äußerten (z.B. „fehlende Ernsthaftigkeit aller Beteiligten“). Unter der Kategorie „andere“ wurde der Wunsch nach einer elektronischen Form der Checkliste zusammengefasst.

Zur Auswertung auf die Frage „Gibt es zusätzlich Maßnahmen, die Sie für die Anwendung der OP-Checkliste benötigen?“ wurden folgende Kategorien gebildet: „Struktur der Liste“, „Prozess/Ablauf“, „Mitarbeit/Akzeptanz“, „nein“, andere“. Insgesamt gab es 23 Kommentare. Der Großteil Antwortete auf diese Frage mit „nein“ (9 Nennungen). An zweiter Stelle liegt die Kategorie „Prozess/Ablauf“ (7 Nennungen) unter der, hauptsächlich (Nach-) Schulungen gefordert werden. An dritter Stelle (4 Nennungen) wurde, wie auch schon auf die erste offene Frage, vor allem eine höhere Akzeptanz aller Mitarbeiter gefordert.

In der Auswertung der letzten offenen Frage „Haben Sie Hinweise oder Kommentare, die Sie uns mitteilen möchten?“ wird nochmals die Wichtigkeit der Akzeptanz (die teilweise für zu niedrig empfunden wird), der Adaptierung an die jeweiligen Abteilungen und der Wunsch nach regelmäßigen Schulungen deutlich.

Der gesamte Ergebnisbericht kann dem Anhang 7.3 entnommen werden.

## 4 Diskussion

Alle chirurgischen Abteilungen des LKH-Univ. Klinikum Graz haben die OP-Checkliste in ihre Routineabläufe eingebracht. Die Einführung neuer Methoden erweckt zu Beginn oftmals Kritik – schließlich müssen Abläufe umstrukturiert und wieder neu erlernt werden.

Wie von Treadwell (35) zusammengefasst, bestehen die Hürden der Umsetzung in der Unklarheit über die korrekte Anwendung, in der Einbindung in einen effizienten Handlungsablauf sowie in der Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber der OP-Checkliste. Die vorliegenden Daten haben gezeigt, dass eine Veränderung im Arbeitsprozess ein kontinuierlicher Prozess ist und sowohl den Willen der Angestellten als auch der Expertinnen und Experten benötigt, die das neue Hilfsmittel einführen und schulen.

Um Anregungen für eine verbesserte Adaptierung der OP-Checkliste zu erhalten, wurde allen Angestellten, die mit der OP-Checkliste arbeiten, die Möglichkeit gegeben an einer Online-Befragung teilzunehmen. Die Befragung diente zur Erfassung des subjektiven und objektiven Wissens, aber vor allem auch zur Erfassung der Zufriedenheit über die bestehende OP-Checkliste.

Etwa 47.000 Operationen werden pro Jahr am LKH-Univ. Klinikum Graz durchgeführt. Bezogen auf die Compliance-Rate (Anteil der angewendeten OP-Checklisten) bedeutet dies, dass rund 20% aller Operationen noch immer ohne OP-Checkliste durchgeführt werden. Das Ziel jedoch ist es, die Rate der Compliance auf 100% zu erhöhen. Die Häufigkeiten geben jedoch keine Auskunft über die Qualität der Ausführung (wurde die OP-Checkliste vollständig ausgefüllt oder nicht).

Die Ergebnisse der Befragung zeigen eine Zufriedenheitsrate bezüglich der Einführung der OP-Checkliste von 60% (Kategorien „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammengefasst) und kann durchaus als positiv bewertet werden. Grundsätzlich war die Ärzteschaft mit der Einführung der OP-Checkliste

zufriedener, als das Pflegepersonal. Das Ergebnis war jedoch unterwartet, da das Pflegepersonal stets neue Methoden geschätzt und unterstützt hat (36).

Ein Teil der Befragten ist dennoch „sehr unzufrieden“ mit der Umsetzung. Daraus lässt schließen, dass in der Umsetzung der OP-Checkliste noch Verbesserungspotential besteht.

Die Auswertung der Fragen zu „Einstellungen“, „Normen“, „Akzeptanz“, „wahrgenommene Verhaltenskontrolle“ und „Intention“ wird ersichtlich, dass die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen relativ gering sind. Lediglich bei der Akzeptanz wird ein Unterschied deutlich, was daraus schließen lässt, dass das Pflegepersonal die OP-Checkliste stärker als wirkungsvolles und hilfreiches Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit wahrnehmen, als Ärztinnen und Ärzte.

Diese Erkenntnis spiegelt sich auch in den freien Kommentaren am Ende des Fragebogens wider. Auf die Fragen: „Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotential für die Gestaltung der OP-Checkliste?“ und „Gibt es zusätzlich Maßnahmen, die Sie für die Anwendung der OP-Checkliste benötigen?“ wurde sieben Mal die mangelnde Mitarbeit der Ärzteschaft explizit genannt.

Der niedrigste Wert kann unter der Kategorie „Normen“ beobachtet werden. Ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist folglich der Meinung, dass der Einsatz der OP-Checkliste von den Vorgesetzten wenig erwartet und unterstützt wird.

Im Gegensatz dazu kann aber der höchste Wert bei „Intention“ festgehalten werden. Die Intention gibt die Verhaltensabsicht der befragten Personen wider. Ein hohes Maß an Zustimmung in dieser Kategorie wird mit einer größeren Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Anwendung der OP-Checkliste verbunden.

Ein Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die OP-Checkliste „einfach anzuwenden, wichtig und gut für die Patienten“ sei. Jedoch zeigten die Ergebnisse aus den vorangegangenen Stichproben ein anderes Bild der Compliance. Der prozentuelle Anteil verwendeter OP-Checklisten sank von 95,3% auf 91,9% und schließlich auf 89,9%. Nicht nur der Anteil der verwendeten OP-Checklisten sank, sondern auch der Anteil der vollständig ausgefüllten OP-Checklisten. So war zu

Beginn der Stichproben der Anteil bei 81,7% und bei 60,6% und schließlich nur mehr bei 53,2%.

Bezugnehmend auf die instrumentellen Dimensionen (wichtig/unwichtig, gut/schlecht für Patienten/Mitarbeiter) und die affektiven Dimensionen (einfach/schwer, angenehm/unangenehm, gewohnt/ungewohnt) kann, vergleichbar mit den Ergebnissen der in der Schweiz durchgeführten Befragung, festgestellt werden, dass die affektiven tendenziell negativer beurteilt werden als die instrumentellen Dimensionen. Dies lässt den Schluss, dass, zumindest für die in der Studie befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Wichtigkeit und der Sinn der OP-Checkliste durchaus anerkannt wird, deren Umsetzung aber als unangenehm wahrgenommen wird.

Das subjektiv eingeschätzte Wissen über die OP-Checkliste war hervorragend – man bedenke, dass die OP-Checkliste seit mehr als drei Jahren ein fixer Bestandteil der täglichen Routinearbeit ist. Das Ergebnis der objektiven Wissensüberprüfung war nicht beeindruckend und zeigt Verbesserungspotential. Es hat sich herausgestellt, dass Schulungen die beste Methode sind, um diese Wissenslücken zu füllen (37). Außerdem wurden regelmäßige Schulungen als wichtiges Hilfsmittel in „Kommentare“ am Ende des Fragebogens erwähnt bzw. gewünscht.

Obwohl die Ergebnisse aus vorangegangenen Stichproben und der Online-Befragung eine adäquate Nutzung der OP-Checkliste gezeigt haben, sind weiterhin Verbesserungen notwendig, um die Compliance zu erhöhen und somit auch die Akzeptanz zu fördern. Mit den Erfahrungen, die in den letzten Jahren gesammelt wurden und den Ergebnissen der Befragung konnte ein Paket an Verbesserungsvorschlägen geschnürt werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen vor der ersten Anwendung der OP-Checkliste eine Einschulung erhalten. Damit soll eine ordnungsgemäße Anwendung sichergestellt werden. In regelmäßigen Schulungen soll das Wissen über Patientensicherheit und korrekter Anwendung der OP-Checkliste aufgefrischt werden. Die Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur OP-Checkliste ist maßgeblich für die Bereitschaft an Schulungen teilzunehmen. Diese Schulungen

sollten ein fester Bestandteil jeder chirurgischen Abteilung werden. Aus diesem Grund ist eine praxisorientierte Organisation ein wichtiges Merkmal für eine erfolgreiche Umsetzung (38) und Akzeptanz der OP-Checkliste.

Schulungen müssen durch Experten abgehalten werden. Das erforderliche „Know-how“ konnte während der Umsetzungsperiode gesammelt werden.

In den jeweiligen Abteilungen wurden sogenannte „local champions“ ernannt. Um die Akzeptanz und die Verwendung der OP-Checkliste zu erhöhen, sollten die „local champions“ befähigt werden, Verbesserungsvorschläge umzusetzen, Schulungen und Audits anzubieten und zu organisieren (39). Die „local champions“ sollten zusätzliche Schulungen von Experten erhalten, um ihre Kolleginnen und Kollegen vor Ort bestmöglich bei der Anwendung der OP-Checkliste unterstützen zu können.

Als zusätzliches Medium für Schulungszwecke wurde ein Video gedreht werden. Das Video wird schließlich ein wesentlicher Bestandteil zur Schulung von OP-Teams, Studentinnen und Studenten.

Außerdem sollen, um gute Erfahrungen zu vermitteln, Ergebnisse von Fallstudien in denen die OP-Checkliste die Patientensicherheit erhöht hat bzw. Zwischenfälle verhindern konnte, in allen Krankenhäusern ausgehängt werden.

Zusätzlich müssen die gewonnenen Erkenntnisse aus der Einführungsphase in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen. Auch wenn während der Implementierungsphase Kritik an der Vorstellungsrunde am Beginn des TTO geäußert wurde, wird das Vorstellen aller Teammitglieder als essentiell erachtet. Die Vorstellungsrunde im Rahmen des TTO bringt Vorteile mit sich: durch die Wiederholung aller Namen wird es für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfacher sich einzugliedern und sich nicht als Außenseiter zu fühlen. Letztlich kommt es zur Abflachung der Hierarchie (24).

Die Checklistenkoordinatorinnen und -koordinatoren werden angewiesen die Kontrollkästchen gründlich anzukreuzen, wenn ein Punkt besprochen bzw. diskutiert wurde.

Eine Einschränkung der vorliegenden Studie war die niedrige Rücklaufquote der Online-Befragung. Ein Grund dafür könnte sein, dass dies die erste Online-Befragung am Klinikum war. Die Angestellten äußerten Bedenken in Bezug auf die Anonymität, obwohl der Erhebungsprozess der Daten ausführlich beschrieben wurde.

Wie sich nach der Befragung herausstellte, haben zwischen 25 und 50% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das E-Mail Konto des Klinikums nicht aktiviert, was ein weiterer möglicher Grund für die niedrige Rücklaufquote sein könnte. Obwohl die Rücklaufquote mit Mascherek et al. (10) vergleichbar ist, hätte sie vielleicht durch Aussenden von mindestens zwei oder drei Erinnerungen an alle, die noch nicht an der Befragung teilgenommen haben, erhöht werden können (40).

Eine weitere Einschränkung in der vorliegenden Studie besteht darin, dass vor der Einführung der OP-Checkliste keine Daten erhoben wurden und somit kein Vergleich zur Ausgangssituation möglich ist. Außerdem wurde lediglich die Häufigkeit der Anwendung erhoben, jedoch nicht die Qualität der Anwendung. Ferner wurde nicht überprüft, ob die Schulungen ausreichend waren.

## **5 Schlussfolgerung**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Erhebung der Compliance, des subjektiv eingeschätzten Wissens und des objektiven Wissens ein sinnvolles Instrument ist, um die Einführung von Maßnahmen zur Patientensicherheit wie die OP-Checkliste, zu untersuchen.

Der Schlüssel in der Optimierung der OP-Checkliste besteht in einer Kombination aus regelmäßigen Schulungen und Evaluierungen, um die Einhaltung seitens der Anwenderinnen und Anwender zu erhöhen (38).

## 6 Literaturverzeichnis

1. Gawande A. *The Checklist Manifesto: How to Get Things Right*: Picador; 2011.
2. Ennker J, Pietrowski D, Kleine P. *Risikomanagement in der operativen Medizin*. Darmstadt: Steinkopff; 2007.
3. Brennan TA, Leape L, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. *N Engl J Med* 1991; 324(6):370–6.
4. Andrews LB, Stocking C, Krizek T, Gottlieb L, Krizek C, Vargish et al. An alternative strategy for studying adverse events in medical care. *The Lancet* 1997; 349(9048):309–13.
5. Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vincent CA. Surgical adverse events: a systematic review. *Am J Surg* 2013; 206(2):253–62.
6. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care* 2008; 17(3):216–23.
7. Helmreich RL. On error management: lessons learned from aviation. *BMJ* 2000; 18(320):781–5.
8. Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012; 256(6):925–33.
9. de Vries EN, Prins HA, Crolla RMPH, den Outer AJ, van Andel G, van Helden SH, et al. Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes. *N Engl J Med* 2010; 363(20):1928–37.
10. Mascherek AC, Schwappach D, Bezzola P. Frequency use and knowledge of the WHO-surgical checklist in Swiss hospitals: a cross-sectional online survey. *Pat Saf Surg* 2013; 7(36).
11. Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective Surgical Safety Checklist Implementation. *J Am Coll Surg* 2011; 212(5):873–9.
12. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative

- morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf* 2011; (20):102–7.
13. Walker IA, Reshamwalla S, Wilson IH. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *BJA* 2012; 109(1):47–54.
  14. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* 2009; 360(5):491–9.
  15. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet* 2012; 372(9633):139–44.
  16. Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, Ellner Scott J. Thirty-Day Outcomes Support Implementation of a Surgical Safety Checklist. *J Am Coll Surg* 2012; 215(6):766–76.
  17. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: a review. *ANZ J Surg* 2014; 84(3):148–54.
  18. Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, Brennan TA. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. *Surgery* 1999; 126(1):66–75.
  19. Kable AK, Gibberd RW, Spigelman AD. Adverse events in surgical patients in Australia. *IJQHC* 2002; 14(4):269–76.
  20. Levy SM, Center CE, Hawkins RB, Zhao JY, Doody K, Kao LS, et al. Implementing a surgical checklist: More than checking a box. *Surgery* 2012; 152(3):331–6.
  21. van Klei WA, Hoff RG, van Aarnheim EEHL, Simmermacher RKJ, Regli LPE, Kappen TH, von Wolfswinkel L, et al. Effects of the Introduction of the WHO “Surgical Safety Checklist” on In-Hospital Mortality. *Ann Surg* 2012; 255(1):44–9.
  22. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, Wilton AS, Baxter NN. Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada. *N Engl J Med* 2014; 370(11):1029–38.
  23. Haugen AS, Sjøteland E, Eide GE, Sevdalis N, Vincent CA, Nortvedt MW et al. Impact of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist on safety

culture in the operating theatre: a controlled intervention study. *Br J Anaesth* 2013; 110(5):807–15.

24. Prepared for the Health Quality and Safety Commission New Zealand. Attitudes towards the Surgical Safety Checklist and its s in New Zealand Operating Theatres. Litmus, 19 October 2012.

25. Ginsburg LR, Tregunno D, Norton PG, Mitchell JI, Howley H. Not another safety culture survey: using the Canadian patient safety climate survey (CAN-PSCS) to measure provider perceptions of PSC across health settings. *BMJ Qual Saf* 2013:1–9.

26. Kohn LG, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: DC: National Academy Press; 1999.

27. Battles JB, Lilford RJ. Organizing patient safety research to identify risk and hazards. *Qual Saf Health Care* 2003; 12(suppl 2):ii2-ii7.

28. Sendlhofer G, Brunner G, Tax C, Falzberger G, Smolle J, Leitgeb K, Kober B, Kamolz LP. Systematic implementation of clinical risk management in a large university hospital: the impact of risk managers. *Wien Klin Wochenschr* 2014:1-11.

29. World Alliance for Patient Safety. WHO guidelines for safe surgery.: Geneva: World Health Organization; 2008.

30. Schimpff SC. Improving operating room and perioperative safety: background and specific recommendations. *Surg Innov* 2007; (14):127–35.

31. Carney B, West P, Neily J, Mills PD, Bagian JP. Differences in Nurse and Surgeon Perceptions of Teamwork: Implications for Use of a Briefing Checklist in the OR. *AORN Journal* 2010; 91(6):722–9.

32. NHS. How not to do the surgical safety checklist.

33. Ajzen I, Manstead ASR. Changing health-related behaviors: An approach based on the theory of planned behaviour. In: van den Bos K, Hewstone M, de Wit J, Schut H, Stroebe M, editors. *The scope of social psychology: Theory and applications*. New York: Psychology Press; 2007. p. 43-63.

34. Sendlhofer G, Mosbacher N, Leitgeb K, Kober B, Jantscher L, Berghold A, et al. Implementation of a surgical safety checklist: interventions optimize and improve adherence. *PLoS ONE* 2015. in press.



35. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf* 2014; (23):299–318.
36. Saturno PJ, Soria-Aledo V, Da Silva Gama ZA, Lorca-Parra F, Grau-Polan M. Understanding WHO Surgical Checklist Implementation: Tricks and Pitfalls. An Observational Study. *World J Surg* 2014; 38(2):287-295.
37. Sewell M, Adebibe M, Jayakumar P, Jowett C, Kong K, Vemulapalli, et. al. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *Int Orthop* 2011; 35(6):897–901.
38. Hayes C. Surgical Safety Checklist: Improved Patient Safety through Effective Teamwork. *Healthcare Quarterly* 2012; 15(Special Issue):57–62.
39. O'Connor P, Reddin C, O'Sullivan M, O'Duffy F, Keogh I. Surgical checklists: the human factor. *Pat Saf Surg* 2013; 7(1):14.
40. Burns KEA, Duffett M, Kho ME, Meade MO, Adhikari NKJ, Tasnim S, et al. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *Can Med J* 2008; 179(3):245–52.

## **7 Anhang**

- 7.1 Fragebogen „Wissen und Einstellungen zur OP-Checkliste“ am LKH-Univ. Klinikum Graz
  
- 7.2 Fragebogen „Wissen und Einstellungen zur chirurgischen Checkliste“ der Patientensicherheit Schweiz
  
- 7.3 Ergebnisbericht

# 7.1 Fragebogen "Wissen und Einstellungen zur OP-Checkliste" am LKH- Univ. Klinikum Graz

## MUSTER

EvaSys	Wissen und Einstellungen zur OP-Checkliste	
LKH-Univ. Klinikum Graz Stabsstelle QM-RM	MitarbeiterInnenbefragung	

Markieren Sie so:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

### 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

- 1.1 Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Die Checkliste „Sichere Chirurgie " der WHO (Safe Surgery Saves Lives). | <input type="checkbox"/> Das „Universal Protocol" der Joint Commission (JCAHO). | <input type="checkbox"/> Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" der Stiftung für Patientensicherheit. |
| <input type="checkbox"/> Eine andere chirurgische Checkliste.                                    | <input type="checkbox"/> Keine  |  |
- 1.2 Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?  
 Ja  Nein
- 1.3 Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version). | <input type="checkbox"/> Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version). | <input type="checkbox"/> Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version). |
| <input type="checkbox"/> Keine dieser Checklisten.                                    |   |  |
- 1.4 Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
*Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.*
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nie oder fast nie (1-10% der Eingriffe) | <input type="checkbox"/> Selten (11-30% der Eingriffe)   | <input type="checkbox"/> Gelegentlich (31-50% der Eingriffe)           |
| <input type="checkbox"/> Häufig (51-70% der Eingriffe)           | <input type="checkbox"/> Meistens (71-90% der Eingriffe) | <input type="checkbox"/> Immer oder fast immer (91-100% der Eingriffe) |
- 1.5 Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
*Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.*
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sehr zufrieden   | <input type="checkbox"/> Zufrieden        | <input type="checkbox"/> Einigermaßen zufrieden |
| <input type="checkbox"/> Eher unzufrieden | <input type="checkbox"/> Sehr unzufrieden |   |

### 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

- 2.1 Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?
- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sehr gut      | <input type="checkbox"/> Eher gut      | <input type="checkbox"/> Einigermaßen |
| <input type="checkbox"/> Eher schlecht | <input type="checkbox"/> Sehr schlecht |                                       |

### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

- |   | richtig                  | falsch                   |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# MUSTER

3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen: [Fortsetzung]

- |  | richtig                  | falsch                   |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.8 Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.9 Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.10 Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

**Die OP-Checkliste zu benutzen ist:**

- |     |                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                            |
|-----|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 4.1 | einfach               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schwierig                  |
| 4.2 | angenehm              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | unangenehm                 |
| 4.3 | gewohnt               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ungewohnt                  |
| 4.4 | wichtig               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | unwichtig                  |
| 4.5 | gut für Mitarbeitende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schlecht für Mitarbeitende |
| 4.6 | einfach               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schwierig                  |

5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

- |   | stimme voll zu           | weder/noch               | stimme gar nicht zu      |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Die OP-Checkliste ist evidenzbasiert.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Die OP-Checkliste ist eine reine Ankreuzübung.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Ich kann die OP-Checkliste im Alltag richtig anwenden.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Die OP-Checkliste erleichtert es, Sicherheitsbedenken im OP zu äußern.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 In meinem Team setze ich mich für die Verwendung der OP-Checkliste ein.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6 Die OP-Checkliste erfordert unnötig viel Zeit.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.7 Ich werde mich für den Gebrauch der OP-Checkliste in meinem Arbeitsumfeld einsetzen.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.8 Ich werde meine KollegInnen bei der Anwendung der OP-Checkliste unterstützen.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.9 Die OP-Checkliste reduziert unerwünschte Ereignisse.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.10 Wenn ich das nächste Mal vor der Entscheidung stehe, werde ich die OP-Checkliste anwenden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.11 Ich habe vor, auf die sorgfältige Anwendung der OP-Checkliste zu achten.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# MUSTER

5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen: [Fortsetzung]

- |  | stimme voll zu           | weder/hoch               | stimme gar nicht zu      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.12 Ich würde wollen, dass die OP-Checkliste bei meiner eigenen Operation benutzt wird.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.13 Die OP-Checkliste erschwert den Informationsaustausch im OP-Team.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.14 Die OP-Checkliste ist ein guter Ansatz zur Förderung der PatientInnensicherheit.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.15 Unter ChirurgInnen wird die OP-Checkliste belächelt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.16 Ich will, dass die OP-Checkliste in Zukunft bei allen PatientInnen eingesetzt wird.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.17 Bei einer konkreten OP trägt mein Verhalten dazu bei, dass die OP-Checkliste richtig angewendet wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.18 Meine KollegInnen nehmen den Einsatz der OP-Checkliste ernst.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.19 Die OP-Checkliste fördert die Aufmerksamkeit für PatientInnensicherheit.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.20 Die OP-Checkliste behindert mich bei meinen Aufgaben.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.21 Ein gutes OP-Team braucht die OP-Checkliste nicht.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.22 Ich habe Einfluss auf die richtige Anwendung der OP-Checkliste im Team.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.23 Mein/e Vorgesetzte/r unterstützt den Einsatz der OP-Checkliste.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.24 Es wird von mir erwartet, dass ich die OP-Checkliste ernsthaft anwende.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.25 Ich betrachte es als meine Aufgabe, die OP-Checkliste gut anzuwenden.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.26 Die OP-Checkliste ist nicht notwendig.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.27 Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotential für die Gestaltung der OP-Checkliste.

5.28 Gibt es zusätzlich Maßnahmen, die Sie für die Anwendung der OP-Checkliste benötigen?

# MUSTER

## 6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz

6.1 Wie alt sind Sie?

Jahre

6.2 Sie sind:

männlich

weiblich

6.3 Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?

0 bis unter 2 Jahre

2 bis unter 5 Jahre

5 bis unter 10 Jahre

10 bis unter 20 Jahre

mehr als 20 Jahre

6.4 Ihre Berufsgruppe:

Chirurg/Chirurgin

Anästhesist/Anästhesistin

Pflege Instrumentierend

Pflege Anästhesie

Pflegehelfer/Pflegehelferin

andere Berufsgruppe

6.5 Wenn Sie "andere Berufsgruppe" angekreuzt haben, bitte um Angabe der Berufsgruppe.

6.6 Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

0 Stunden

0 bis unter 8 Stunden

8 bis unter 16 Stunden

16 bis unter 24 Stunden

24 bis unter 32 Stunden

32 bis unter 40 Stunden

mehr als 40 Stunden

6.7

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.

Univ. Klinik für Anästhesie

Univ.-Augenklinik

Univ. Klinik für Chirurgie

Univ. Klinik für Dermatologie

Univ. Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

HNO-Univ. Klinik

Univ. Klinik für Kinder- und  
Jugendchirurgie

Univ. Klinik für Neurochirurgie

Univ. Klinik für Orthopädie

Univ. Klinik für Strahlentherapie  
und Radioonkologie

Univ. Klinik für Unfallchirurgie

Univ. Klinik für Urologie

Univ. Klinik für ZMK, Klinische  
Abteilung für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie

andere...

6.8 Wenn Sie "andere" angekreuzt haben, bitte um Angabe Ihres Bereiches, indem Sie tätig sind.

6.9 Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?

Allgemeinchirurgie

Gefäßchirurgie

Herzchirurgie

Thoraxchirurgie

Transplantationschirurgie

Plastische, Ästhetische und  
Rekonstruktive Chirurgie

6.10 Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?

Gynäkologie

Gebär

6.11 Haben Sie Hinweise oder Kommentare, die Sie uns mitteilen möchten?

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

# Wissen und Einstellungen zur chirurgischen Checkliste

## Teil I: Anwendung von chirurgischen Checklisten

1. Bitte geben Sie die chirurgischen Checklisten an, die Sie kennen:

- Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).
- Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).
- Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.
- Eine andere chirurgische Checkliste.
- Keine

2. Verwenden Sie derzeit eine Checkliste zur Förderung der Patientensicherheit in der Chirurgie?

- Ja
- Nein

3. Welche dieser chirurgischen Checklisten nutzen Sie derzeit?

- Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).
- Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).
- Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).
- Keine dieser Checklisten.

4. Welche chirurgische Checkliste nutzen Sie?

\_\_\_\_\_

5. Wie häufig wird die WHO-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?

*Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.*

- Nie oder fast nie (1-10% der Eingriffe)
- Selten (11-30% der Eingriffe)
- Gelegentlich (31-50% der Eingriffe)
- Häufig (51-70% der Eingriffe)
- Meistens (71-90% der Eingriffe)
- Immer oder fast immer (91-100% der Eingriffe)

6. Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der WHO-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
*Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.*

- Sehr zufrieden
- Zufrieden
- Einigermassen zufrieden
- Eher unzufrieden
- Sehr unzufrieden

### Teil II: Fragen zur WHO-Checkliste

7. Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der WHO-Checkliste ein?

- Sehr gut
- Eher gut
- Einigermassen
- Eher schlecht
- Sehr schlecht

8. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

richtig

falsch

Die WHO-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die WHO-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern visiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die WHO-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die WHO-Checkliste richtet sich ausschliesslich an Chirurgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die WHO-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die WHO-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der WHO-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der WHO-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der WHO-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der WHO-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Teil III: Beurteilung der WHO-Checkliste

9. Wie ist für Sie das Arbeiten mit der WHO-Checkliste?

*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der WHO-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.*

Die WHO-Checkliste zu benutzen ist:

einfach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schwierig
angenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unangenehm
gewohnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ungewohnt
wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unwichtig
gut für Mitarbeitende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schlecht für Mitarbeitende
gut für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schlecht für Patienten

10. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:	Stimme voll zu		Weder/ noch		Stimme gar nicht zu	
Die Checkliste ist evidenzbasiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste ist eine reine Ankreuzübung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann die Checkliste im Alltag richtig anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste erleichtert es, Sicherheitsbedenken im OP zu äussern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem Team setze ich mich für die Verwendung der Checkliste ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste erfordert unnötig viel Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde mich für den Gebrauch der Checkliste in meinem Arbeitsumfeld einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde meine Kollegen bei der Anwendung der Checkliste unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste reduziert unerwünschte Ereignisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich das nächste Mal vor der Entscheidung stehe, werde ich die Checkliste anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe vor, auf die sorgfältige Anwendung der Checkliste zu achten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde wollen, dass die Checkliste bei meiner eigenen Operation benutzt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste erschwert den Informationsaustausch im OP-Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste ist ein guter Ansatz zur Förderung der Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter Chirurgen wird die Checkliste belächelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stimme voll zu		Weder/ noch			Stimme gar nicht zu	
Ich will, dass die Checkliste in Zukunft möglichst bei allen Patienten eingesetzt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einer konkreten OP trägt mein Verhalten dazu bei, dass die Checkliste richtig angewendet wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Kollegen nehmen den Einsatz der Checkliste ernst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste fördert die Aufmerksamkeit für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste behindert mich bei meinen Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Einfluss auf die richtige Anwendung der Checkliste im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein gutes OP-Team braucht die Checkliste nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter unterstützt den Einsatz der Checkliste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird von mir erwartet, dass ich die Checkliste ernsthaft anwende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betrachte es als meine Aufgabe, die Checkliste gut anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Checkliste ist nicht notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank!

## Befragungen 2014

Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste  
Erfasste Fragebögen = 164



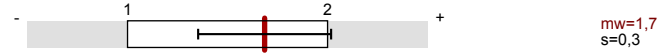
### Globalwerte

## Globalindikator

3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



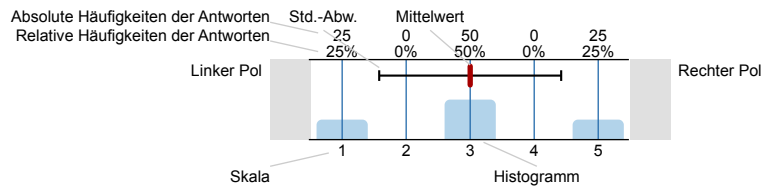
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



### Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

## Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

### 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="checkbox"/>	51.2%	n=164
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="checkbox"/>	3%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	4.3%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="checkbox"/>	53%	
Keine	<input type="checkbox"/>	6.7%	

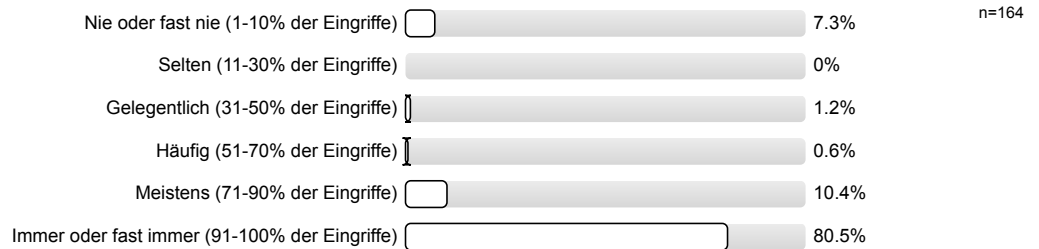
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="checkbox"/>	91.5%	n=164 mw=1,1 s=0,3
Nein	<input type="checkbox"/>	8.5%	

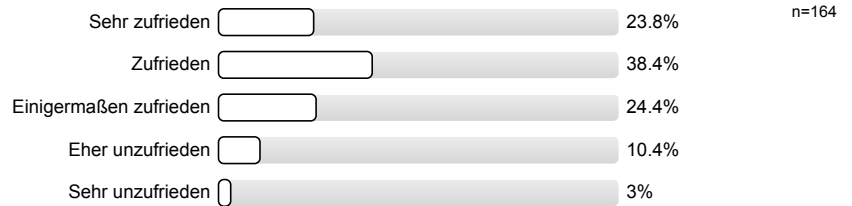
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	57.3%	n=150
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	2%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	21.3%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="checkbox"/>	19.3%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

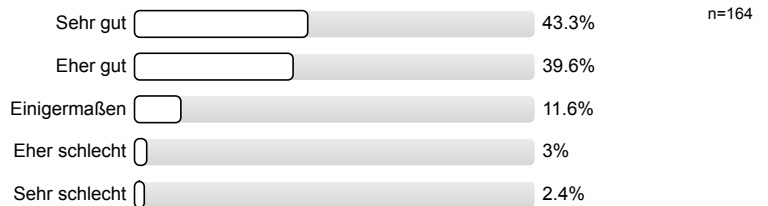


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



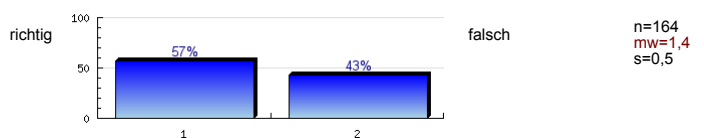
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

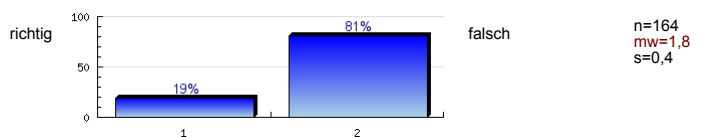


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

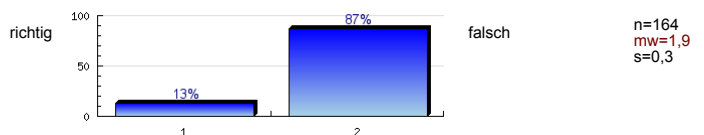
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



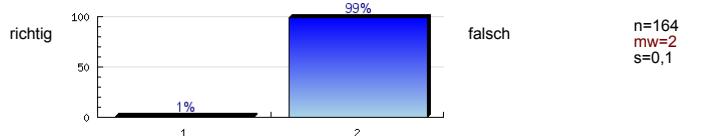
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



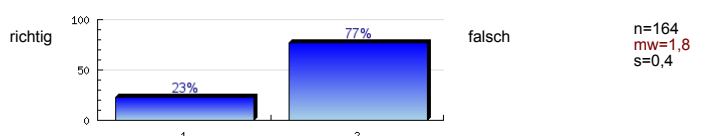
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



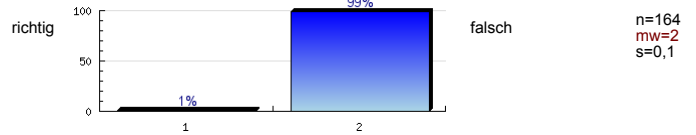
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



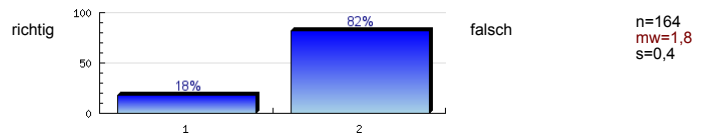
3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



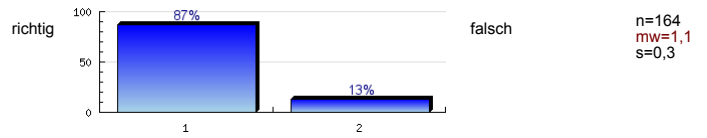
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



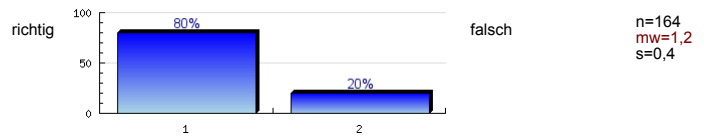
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



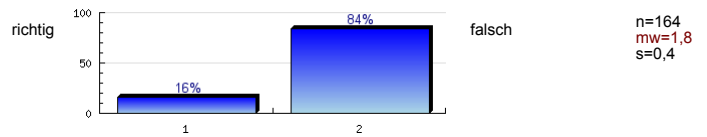
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



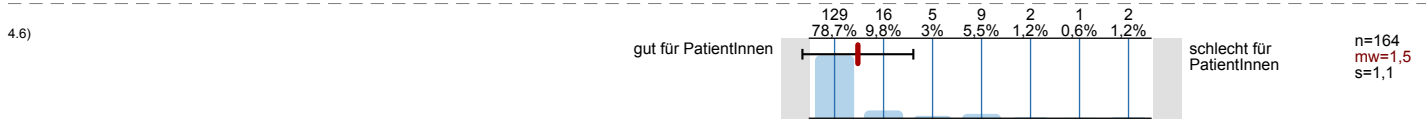
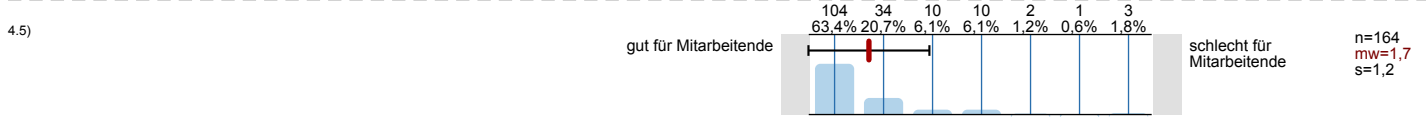
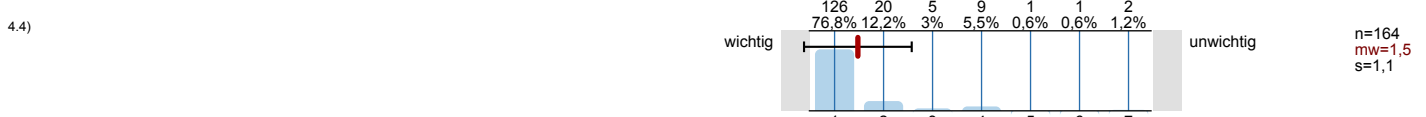
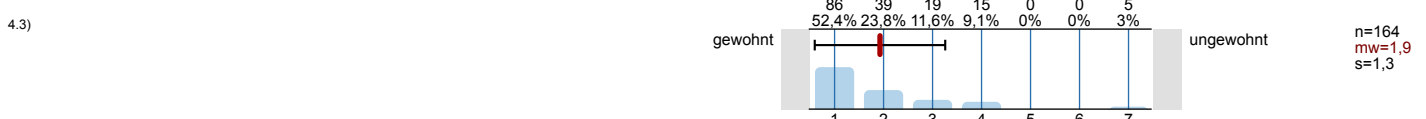
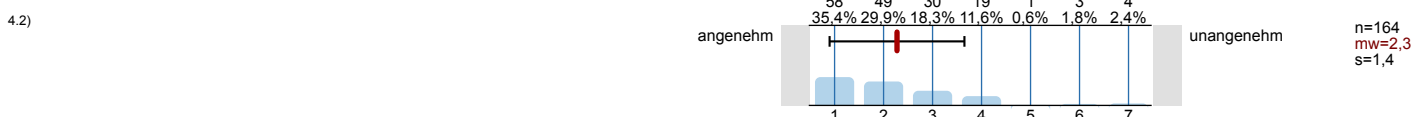
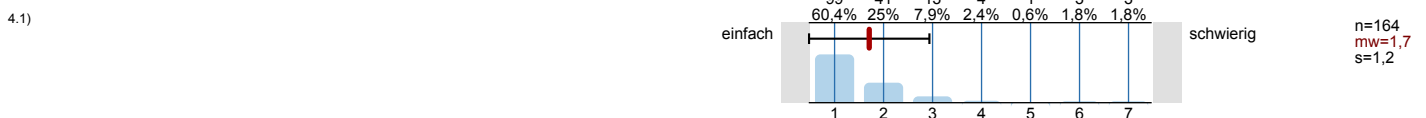
3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



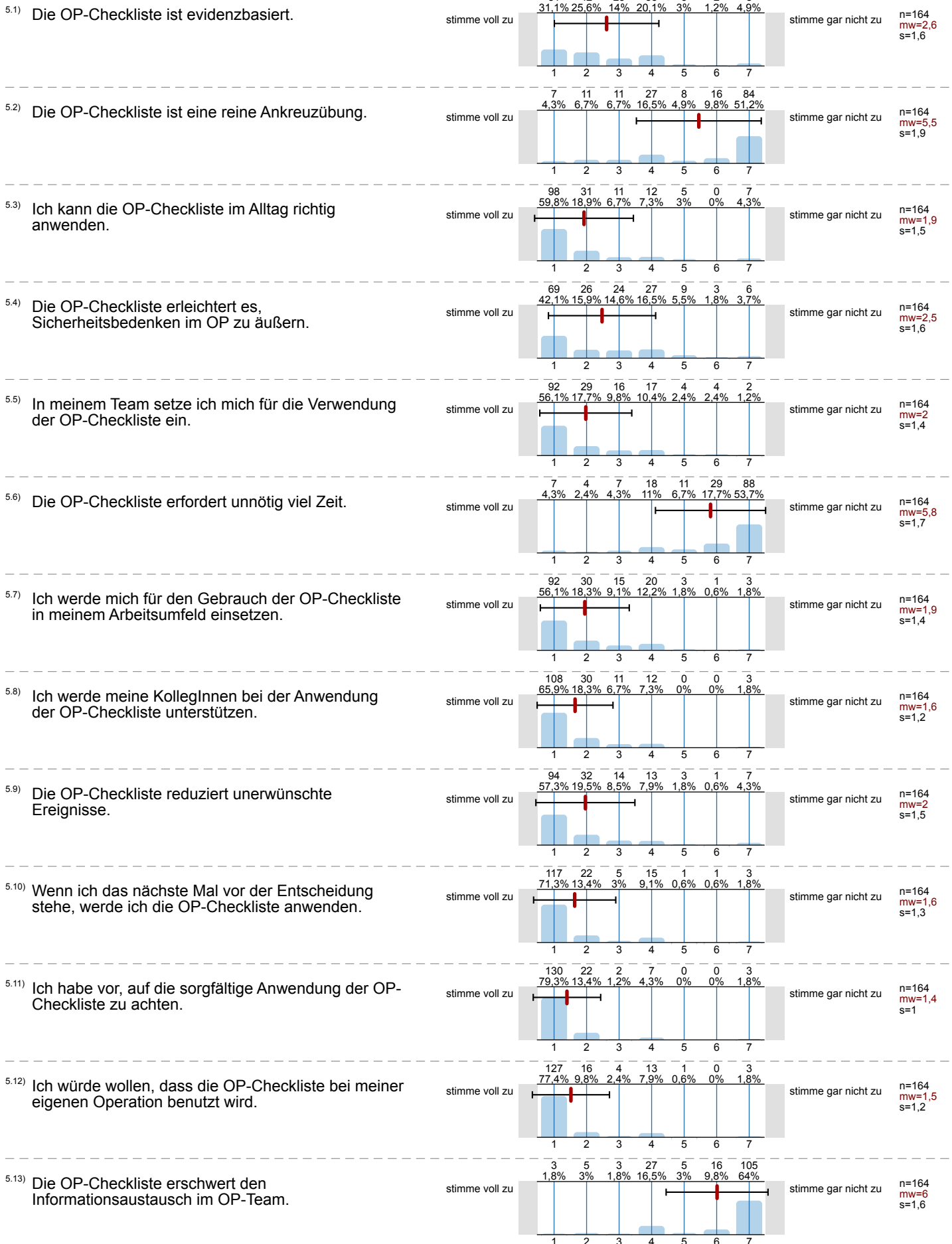
#### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

##### Die OP-Checkliste zu benutzen ist:



5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

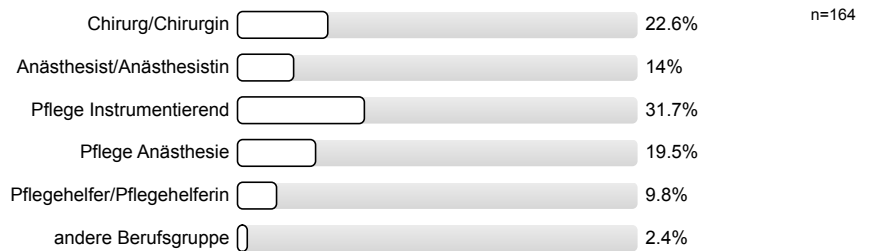
6.2) Sie sind:



6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

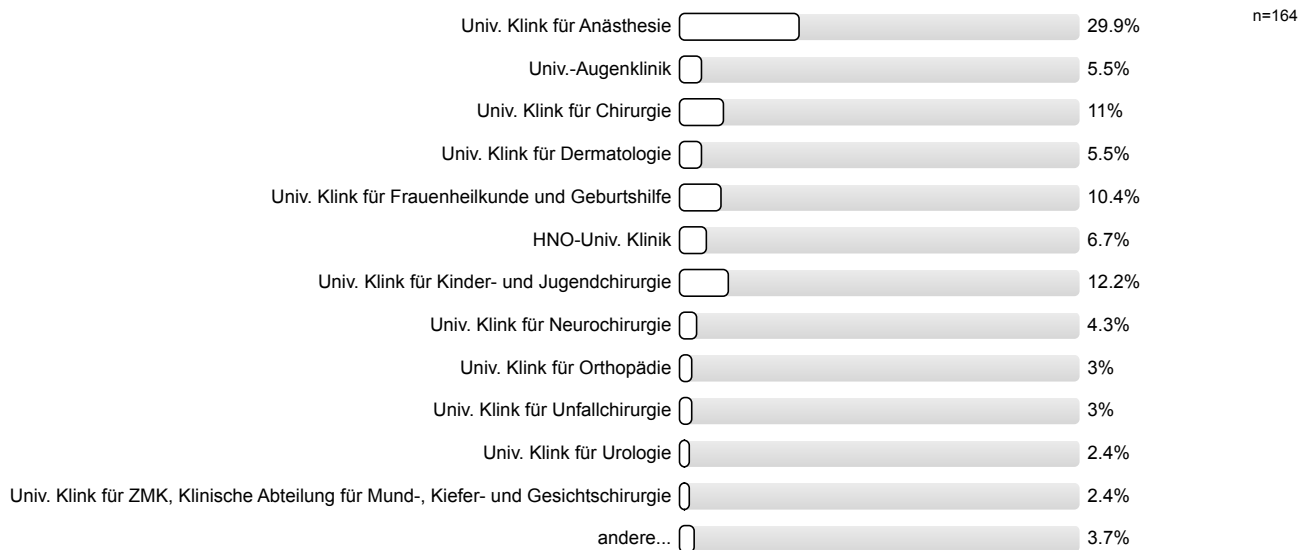


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

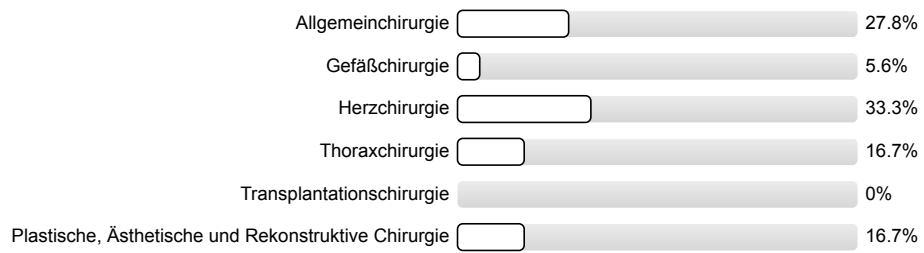


6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.

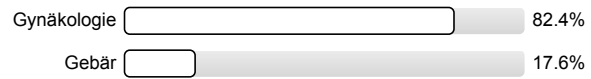


6.9) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=18

6.10) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=17

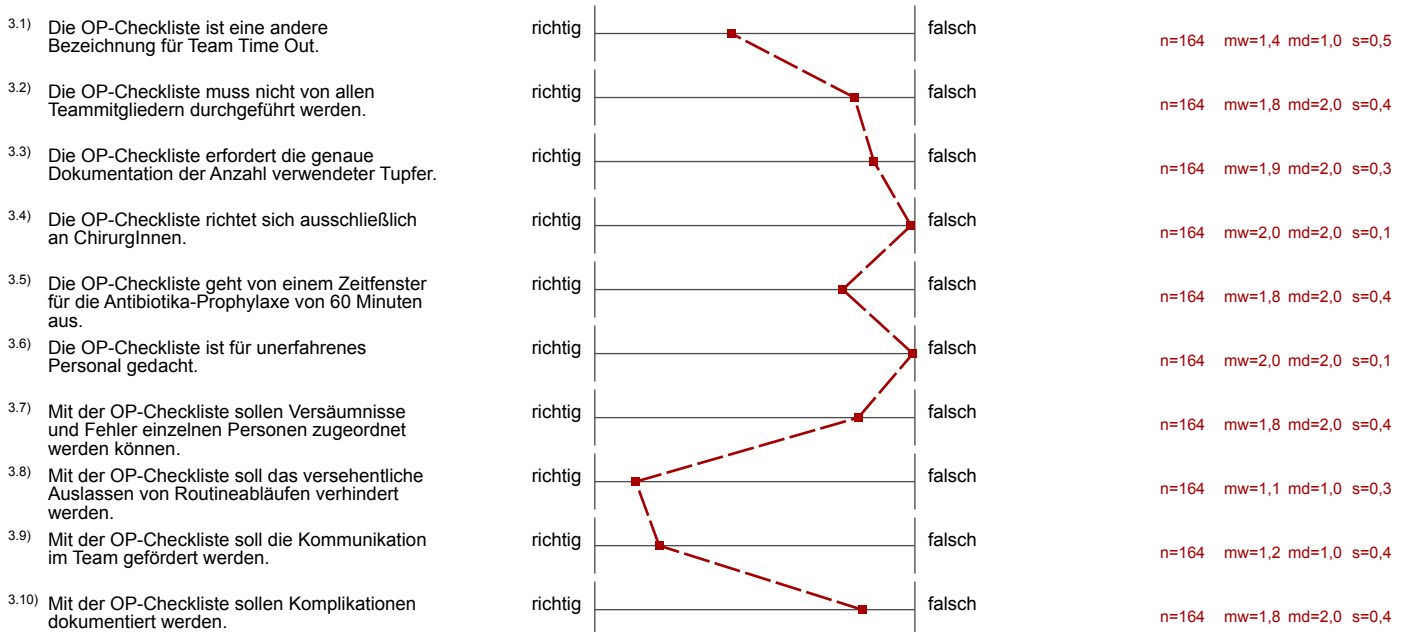
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

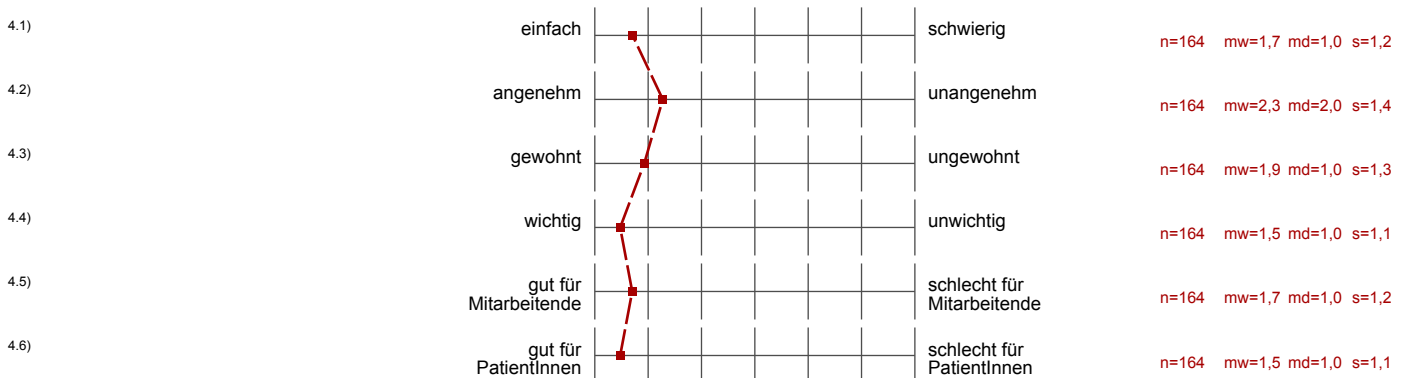
Teilbereich: LKH-Univ. Klinikum Graz  
 Name des Projekts: Befragungen 2014 (Stabsstelle QM-RM)  
 Titel des Themas: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste  
 (Name der Umfrage)

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

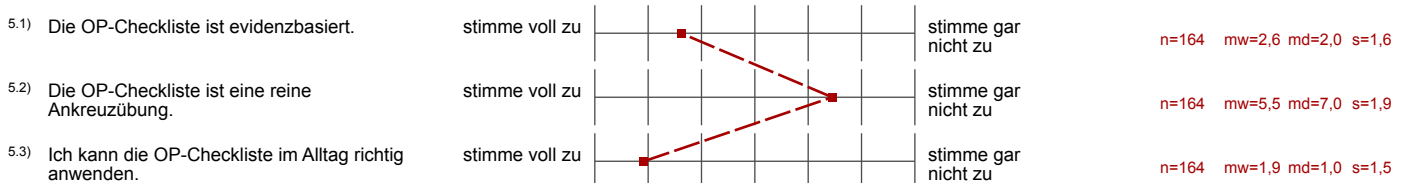
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

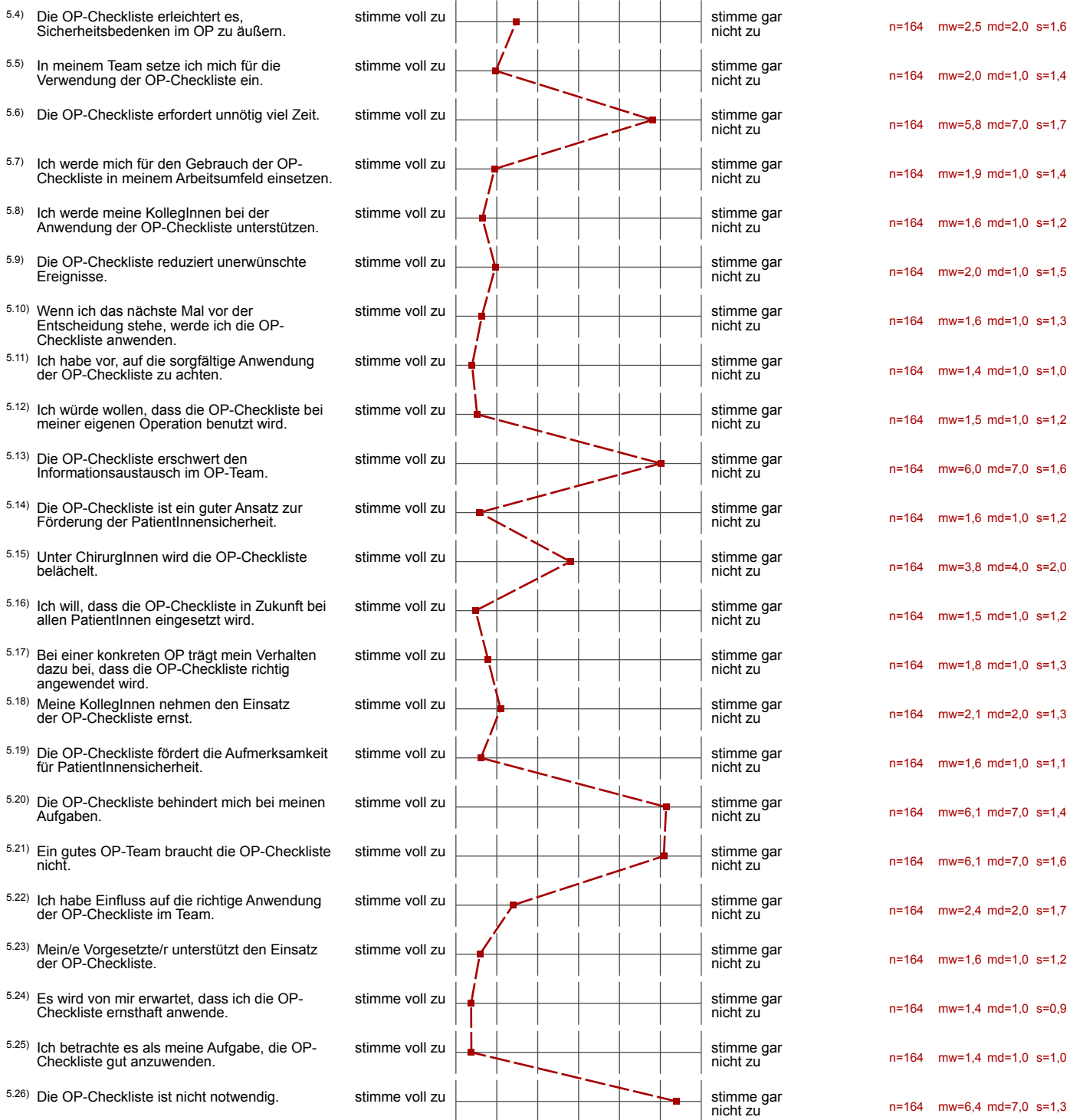


### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





## Auswertungsteil der offenen Fragen

## 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

5.27) Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotential für die Gestaltung der OP-Checkliste.

- - (2 Nennungen)
- - Chirurgen müssen anwesend sein, wenn sie die frage zur korrekten Lagerung beantworten wollten
  - nur abhaken, beantwortet nicht unbedingt die Fragen
  - damit es zu keinem Vertauschen bzw. falschen Abhaken kommt, bräuchte man Bestätigung zb. Unterschrift des Chirurgen oder ähnliches
  - ....
- Alle markanten Punkte sind enthalten, wichtig nur, die ernsthafte Verwendung von allen Beteiligten.
- Bei der Präoperativen Checkliste soll die Informaton über die Bestellung (Reservierung) von Blutprodukten die genaue Anzahl, den Tag und die Uhrzeit der Bestellung erhalten! (Konserven sind ab Bestellzeit =Einlangen in der UBT 72 Stunden reserviert).
- Besser wäre es, wenn nicht nur "Hacker!" in der OP- Checkliste gemacht werden, sondern die jeweilige Paraffe, wer den jeweiligen Punkt bearbeitet hat.
- Chirurgen haben NICHTS verstanden
- Das Op-Personal, daß bei der Durchführung der Op anwesend ist bzw. beim Team Time Out sollte auf der Checklisten namentlich erwähnt werden !
- Das alle Team Time Out Einheitlich sind!
- Der Chirurg soll bei Lagerung im OP Anwesend sein und für sich die Seite und OP Relewanden Tinge Prüfen
- Die Checkliste ist nur dann gut, wenn sie von jedem Team-Mitglied ernsthaft abgearbeitet wird. Das ist noch nicht bei allen ChirurInnen der Fall.
- Die Ckeckliste sollt auf wesentliche Dinge beschränkt sein. Derzeit herrscht ein Überfluss an Informationen, die für die genaue Identifizierung des Patienten u der OP nicht notwendig sind - dadurch wird der Zettel zur selbstverständlichen Ankreuzübung, es wird nicht auf das wirklich wichtige geachtet
- Die Fragen sind nicht für alle OP-Bereiche und Patienten kompatibel und werden daher von den Ärzten daher sehr häufig nicht ernst genommen.  
Oft ist es einfach nur eine Erinnerung für die Chirurgen die Änästhsie zu fragen welches AB der Pat bekommen hat, und dann heißt es "hackelts den Blödsinn ab"
- Die OP-Checkliste sollte für jeden Bereich adaptiert werden.
- Es sollten die Namen der Mitarbeiter auf der Liste vermerkt werden.
- Es sollten regelmäßig die Sinnhaftigkeit und Praktikabilität überprüft und ggf.adaptiert werden
- Fixpunkte: liegen Unterschriften auf Aufklärungsbögen des Patienten vor und ist Gerinnung vor OP im Normbereich
- Für den Kreissaal - Op eine eigene Checkliste!
- Hervorhebung wichtiger Erkrankungen
- Implementierung einer individuellen Checkliste für den aseptischen OP
- Ja, die Ergänzungen sind schon gemeldet
- Jede Fachdisziplin sollte ihre OP-Checkliste an die speziellen Themen adaptieren  
Manche Punkte bieten noch Diskussionspotential - z. B. Allergien - eine weitere Spalte oder Zeile zum händischen Einfügen ob OP-relevant oder nicht wäre aus meiner Sicht sinnvoll
- Konzentration auf die wichtigsten Fakten!!  
Vermeidung von Doppeldokumentationen, z.B. op-Begleitzettel, op-Programm etc  
Es wäre wichtig, daß im überwiegenden Fall der elektiven Ops der Operateur u. Anästhesist den Patient persönlich kennt!!!!
- Manche Fragen redundant: Wenn ich im Team laut die Art der Operation sage, braucht nicht noch einmal gefragt werden, ob Seite und Stelle bekannt sind ...
- Meine Theorie ist das die OP Checkliste schon auf der Station bevor der Patient in den OP geschickt wird angefangen wird und auch auf der Station wo der Patient nach dem Aufwachraum hinkommt wieder aufhört. Somit wäre das ein geschlossenes System.
- Nein

- Nein
- OP spezifische Checklisten, keine allgemeinen
- So einfach wie Möglich.
- Teilweise zu ausführlich
- Verbesserte Kommunikation im Team
- Vielleicht sollte die Checkliste auf das jeweilige Fachgebiet adaptiert werden.
- Wenige Punkte auf der Chekliste, die aber Sorfältig abarbeiten.
- Wichtige Parameter sollten auf der Checkliste schriftlich vermerkt werden, und nicht nur mit Hackerl vermerken.
- bessere Anpassung an jeweiligen Fachbereich
- die Formulierung könnte zum Teil besser sein. z.B. statt "Gibt es Anweisungen für die Nachbehandlung" die Formulierung "Wie soll die Nachbehandlung aussehen"
- elektronische Form, da Papier leider gelegentlich verschwindet.
- gegenseitige Teamvorstellung ist oft unnütz bzw wird vom mir als lächerlich empfunden, vor allem wenn man sich kennt!
- irgendjemand im OP kann die Punkte abhaken- es ist nicht ersichtlich wer; oft sind die Punkte schon abgehakt bis man die Liste in die Hände bekommt;
- ja
- ja, die Punkte der Checkliste könnten noch besser fachadaptiert werden.
- nein (4 Nennungen)
- nein derzeit nicht
- sollte für jeden speziellen Bereich abgestimmt bzw. überarbeitet werden
- verwirrende Zweideutigkeit, der Haken sagt zB bei dienstübergabe nicht aus, ob Allergien, Antibiotikum vorhanden,etc., was sagt mir der Haken?Nur, dass gecheckt wurde!! nicht ob positiv oder negativ, wodurch in unserem Bereich die Checkliste zur Gefahrenquelle wird.

<sup>5.28)</sup> Gibt es zusätzlich Maßnahmen, die Sie für die Anwendung der OP-Checkliste benötigen?

- CL sollte auch schon auf der Station angewendet werden
- Nein
- - (2 Nennungen)
- Bessere Akzeptanz im Team
- Bessere Einschulung in der Praxis bzw. im OP
- Das wichtigste Sicherheitsmerkmal ist die präoperative unverwechselbare Markierung des Patienten und der Operationsstelle. Dies fehlt auf der mir bekannten Version der Checkliste.
- Es gibt keinen Punkt auf der Checkliste wo man abhaken kann ob die OP Stelle markiert wurde vom Chirurgen!
- Ich würde es für wichtig empfinden, abermals eine verpflichtende Schulungsveranstaltung zu organisieren. Wichtig dabei wäre, dass sämtliche Berufsgruppen dieser beiwohnen.
- Mitarbeit der Ärzte
- Nachschulung des gesamten OP Personals(inkl. Chirurgen), Vermittlung des bisherigen "Erfolges" der Einführung der Checkliste
- Nein
- Reduktion auf die wichtigsten Punkte!!!
- Strafen für Chirurgen! (z.B.: Schnitt vor Durchführung, Erscheinen des Hauptoperators NACH Team Time Out, fehlende Anwesenheit der Chirurgen bei Auflegen, Einleiten und Waschen)
- Training vor Ort im OP
- Viel Geduld das überhaupt einmal jemand zuhört, egal welcher Arztgruppen.

- Vorstellen jedes Mitarbeiters plus Tätigkeit (wie auf Gyn im LKH Graz) find ich optimal -> da weiß jeder, wer wer ist.
- auch in Bereichen wie Endoskopie ua Ambulanzen mit Eingriffen und Narkose verpflichtend machen
- nein (5 Nennungen)
- sicherlich, aber dafür gibt es Kollegen in der Verwaltung, die dafür zuständig sind und auch dafür bezahlt werden
- verpflichtende Schulungen auch für vorgesetztes Personal, Einschulung für neues Personal.  
Korrektes Anwenden, auch Kontrollen.

## 6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz

6.1) Wie alt sind Sie?

- 00 Jahre
- 1 Jahre
- 21 Jahre
- 23 Jahre (3 Nennungen)
- 24 Jahre (4 Nennungen)
- 25 Jahre (7 Nennungen)
- 26 Jahre (2 Nennungen)
- 27 Jahre (2 Nennungen)
- 28 Jahre (5 Nennungen)
- 29 Jahre (6 Nennungen)
- 30 Jahre (8 Nennungen)
- 31 Jahre (3 Nennungen)
- 32 Jahre (4 Nennungen)
- 33 Jahre (4 Nennungen)
- 34 Jahre (4 Nennungen)
- 35 Jahre (6 Nennungen)
- 36 Jahre (4 Nennungen)
- 37 Jahre (7 Nennungen)
- 38 Jahre (5 Nennungen)
- 39 Jahre (3 Nennungen)
- 40 Jahre (3 Nennungen)
- 41 Jahre
- 42 Jahre (5 Nennungen)
- 43 Jahre (5 Nennungen)
- 44 Jahre (3 Nennungen)
- 45 Jahre (6 Nennungen)
- 46 Jahre (4 Nennungen)
- 47 Jahre (11 Nennungen)
- 48 Jahre (5 Nennungen)
- 49 Jahre (4 Nennungen)
- 50 Jahre (10 Nennungen)

- 51 Jahre (2 Nennungen)
- 52 Jahre (6 Nennungen)
- 53 Jahre (3 Nennungen)
- 54 Jahre (2 Nennungen)
- 55 Jahre (5 Nennungen)
- 56 Jahre
- 57 Jahre (3 Nennungen)
- 58 Jahre (2 Nennungen)
- 59 Jahre
- 60 Jahre (2 Nennungen)

6.5) Wenn Sie "andere Berufsgruppe" angekreuzt haben, bitte um Angabe der Berufsgruppe.

- Gynäkologin
- OPA
- Operationsassistent
- Verwaltung

6.8) Wenn Sie "andere" angekreuzt haben, bitte um Angabe Ihres Bereiches, indem Sie tätig sind.

- HNO (2 Nennungen)
- Kinderorthopädie
- OP
- Verwaltung
- hno

6.11) Haben Sie Hinweise oder Kommentare, die Sie uns mitteilen möchten?

- Die beste CListe hilft nichts wenn sie von den Chir. Partnern nicht ernst genommen wird!
- - (2 Nennungen)
- 37 Jahre Op. Erfahrung finden die Checklisten super.
- An meinem Hauptarbeitsplatz wird noch keine OP Checkliste verwendet. Ich kenne sie nur vom Dienst (Kinder Chirurgie)
- Aufgrund der letzten 2 Fragen ist eine völlige Anonymität nicht mehr gewährleistet
- Checkliste auf Redundanzen prüfen und ausmisten! Die Checkliste schützt nicht vor Verwechslung, einzig die Markierung!
- Checklisten sind der richtige Weg, die Akzeptanz gehört durch Nachschulungen und "Erfolgsnachweise" erhöht.
- Das gesamte OP Team hat vom Auflegen bis zum Ablegen IM OP zu sein und VOR Narkoseeinleitung mit dem Pat. Kontakt aufzunehmen! Auch die chirurgischen Partner.
- Das ist niemals anonym
- Die Checkliste sollte noch verbessert werden.
- Die Impementierung dieser Checkliste wurde uns eigentlich übergestülpt mit einer sehr Schlechten Vorstellung und Erklärung. Die Anwendung muß trainiert werden! Der tägliche Umgang damit und die schwache Akzeptanz repräsentiert eigentlich ganz gut, dass es so nicht geht. Auch diese Umfrage ist nicht optimal strukturiert und tw. irreführend...
- Die OP Checkliste wird bei uns regelmäßig abgefragt, allerdings hat man den Eindruck aus Pflichtbewußtsein, weil von der Anstaltsleitung angewiesen und nicht aus Überzeugung. Es ist auch immer laut im OP und dadurch fehlt die Konzentration, weil lautstark andere Themen parallel besprochen werden.
- Fragen, wie Antibiotika gegeben bzw. Blutbestellung hat nichts mit dem Personal der Anästhesie Pflege zu tun, sondern ist eine ärztliche Entscheidung

- Ich wünsche mir von den Chirurgen und Anästhesisten mehr Akzeptanz und Verständnis über die Wichtigkeit die OP-Checkliste anzuwenden.
- Ich würde mir wünschen dass das Bewusstsein der Chirurgen was die OP Checkliste angeht gefördert wird, dass es mehr Stichprobenkontrollen vor Ort geben würde. Diese Kontrollen sollten diskret durchgeführt werden um das reale Bild zu erhalten und keine gestellten Szenen.
- Klinische Abteilung für Kinderorthopädie
- Leider wird die OP - Liste sehr belächelt und absolut von den meisten nicht ernst genommen; deshalb manchmalerstwährend der op einfach abgehackt!!!
- Manche Fragestellung müssten differenzierter aufgelistet werden.  
Anmerkung zur Frage 6.10: OP-Bereich ist eine "Gemeinsame Einrichtung" - die MA arbeiten sowohl als auch - beide Disziplinen sind bei dieser Ausgabe Fragekatalog leider nicht möglich
- NEIN
- Nein (2 Nennungen)
- OP-Checklisten bzw. perioperative Checklisten essentielle Komponente der Ptnsicherheit
- Wir führen (lediglich) einTeam-Time-Out durch (keine zusätzliche Checkliste)
- den Verantwortlichen und Personen, die diesen Fragebogen und die Op-checkliste erarbeiten,empfehle ich dringend am klinischen Alltag zu partizipieren.
- keine
- nein (4 Nennungen)
- siehe vorne

## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: Chirurg/Chirurgin

Anzahl: 37

# Befragungen 2014

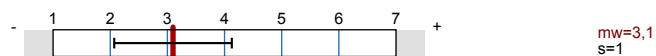
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Chirurg/Chirurgin"  
Erfasste Fragebögen = 37



## Globalwerte

### Globalindikator

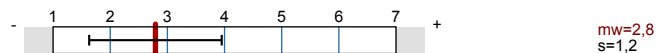
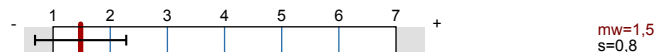
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



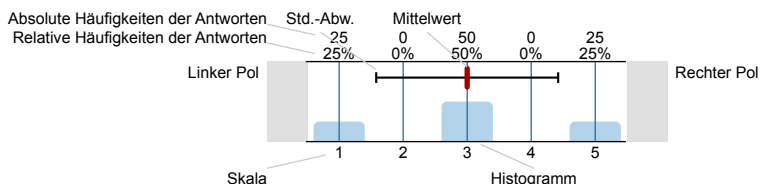
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="checkbox"/>	56.8%	n=37
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="checkbox"/>	10.8%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	10.8%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="checkbox"/>	70.3%	
Keine	<input type="checkbox"/>	0%	

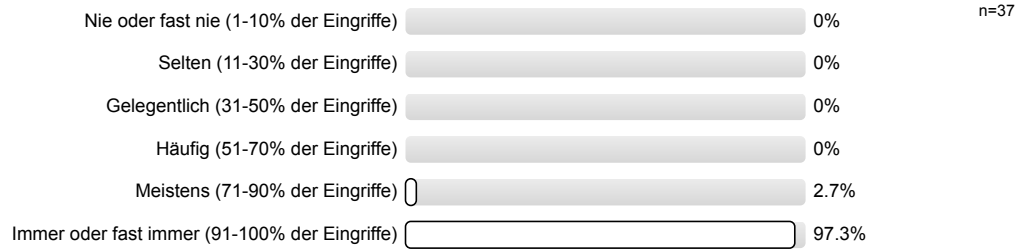
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="checkbox"/>	100%	n=37 mw=1 s=0
Nein	<input type="checkbox"/>	0%	

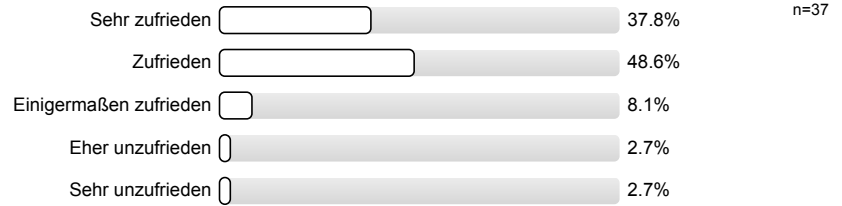
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	48.6%	n=37
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	2.7%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	29.7%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="checkbox"/>	18.9%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

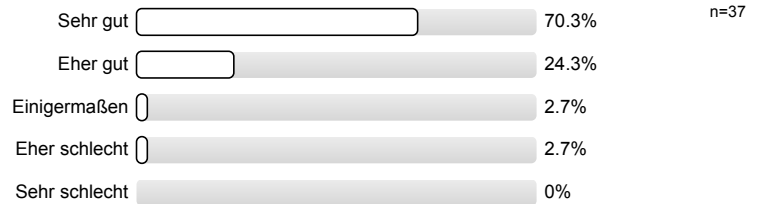


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



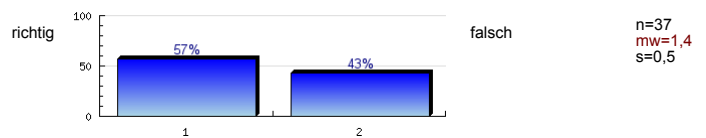
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

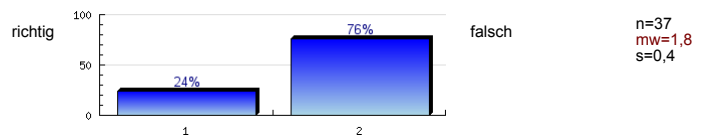


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

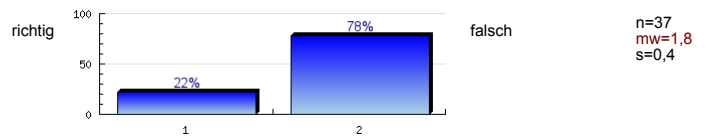
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



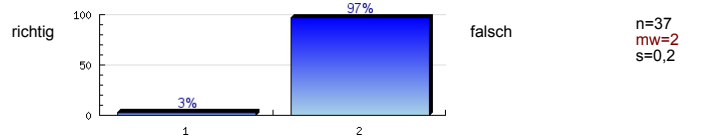
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



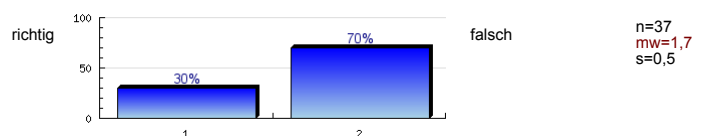
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.

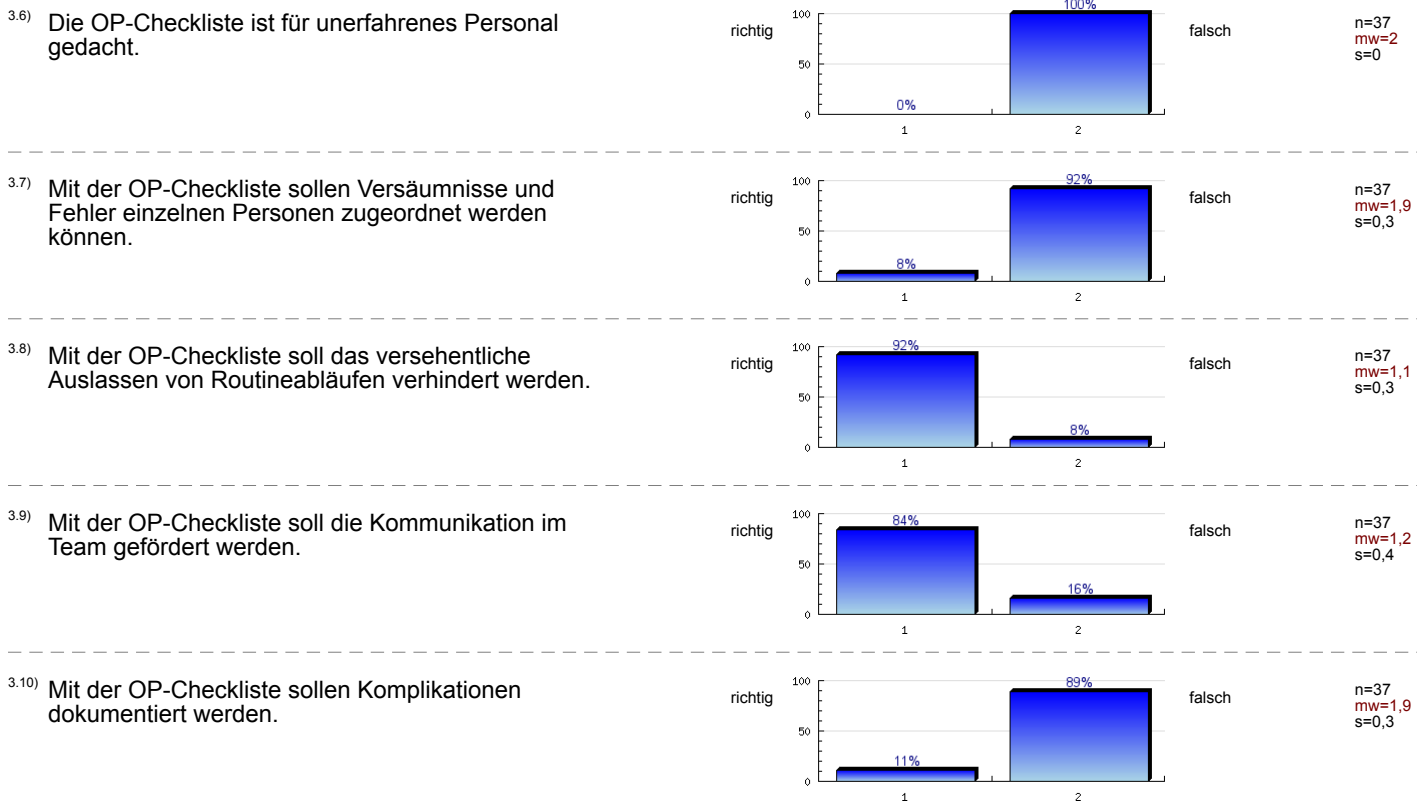


3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.

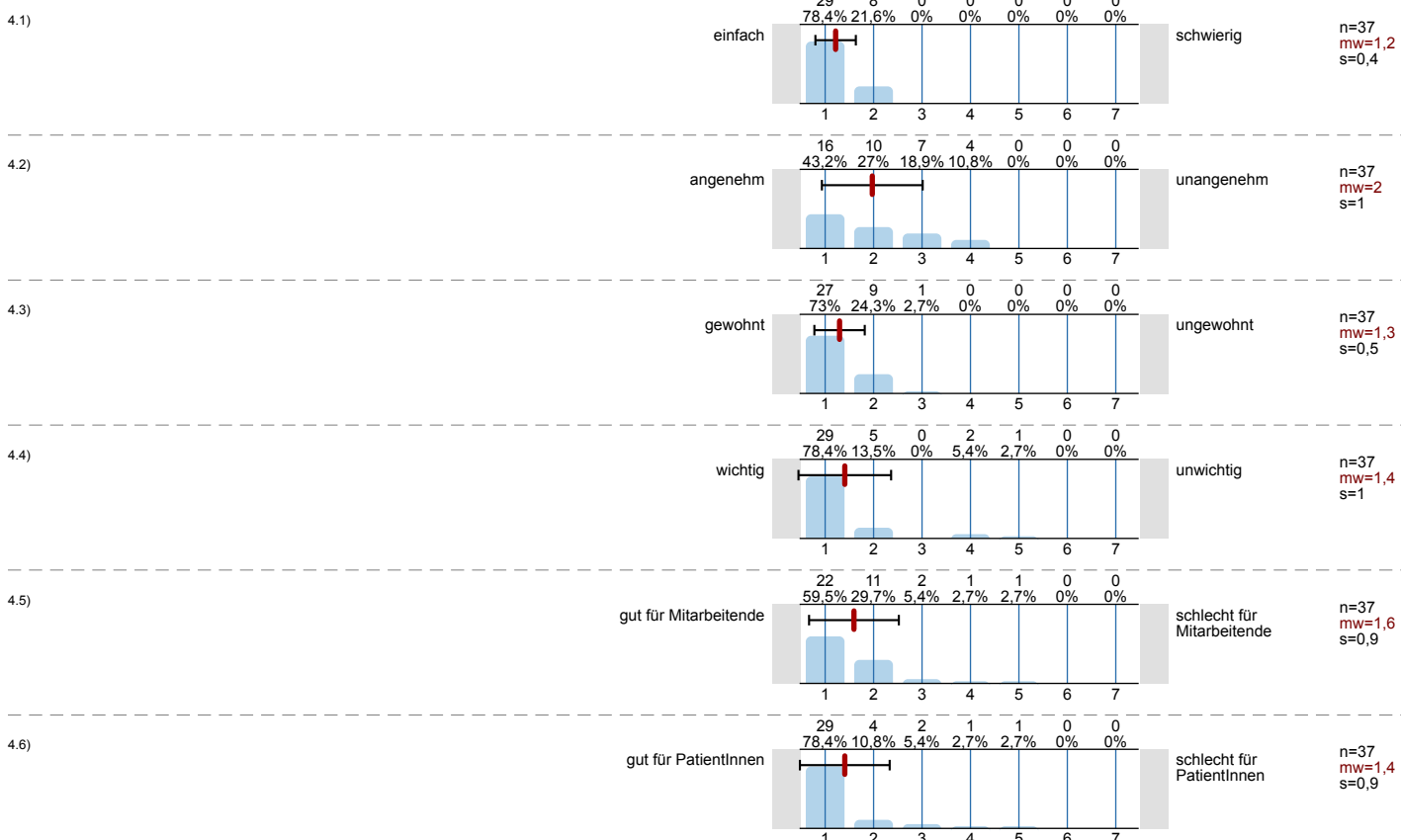




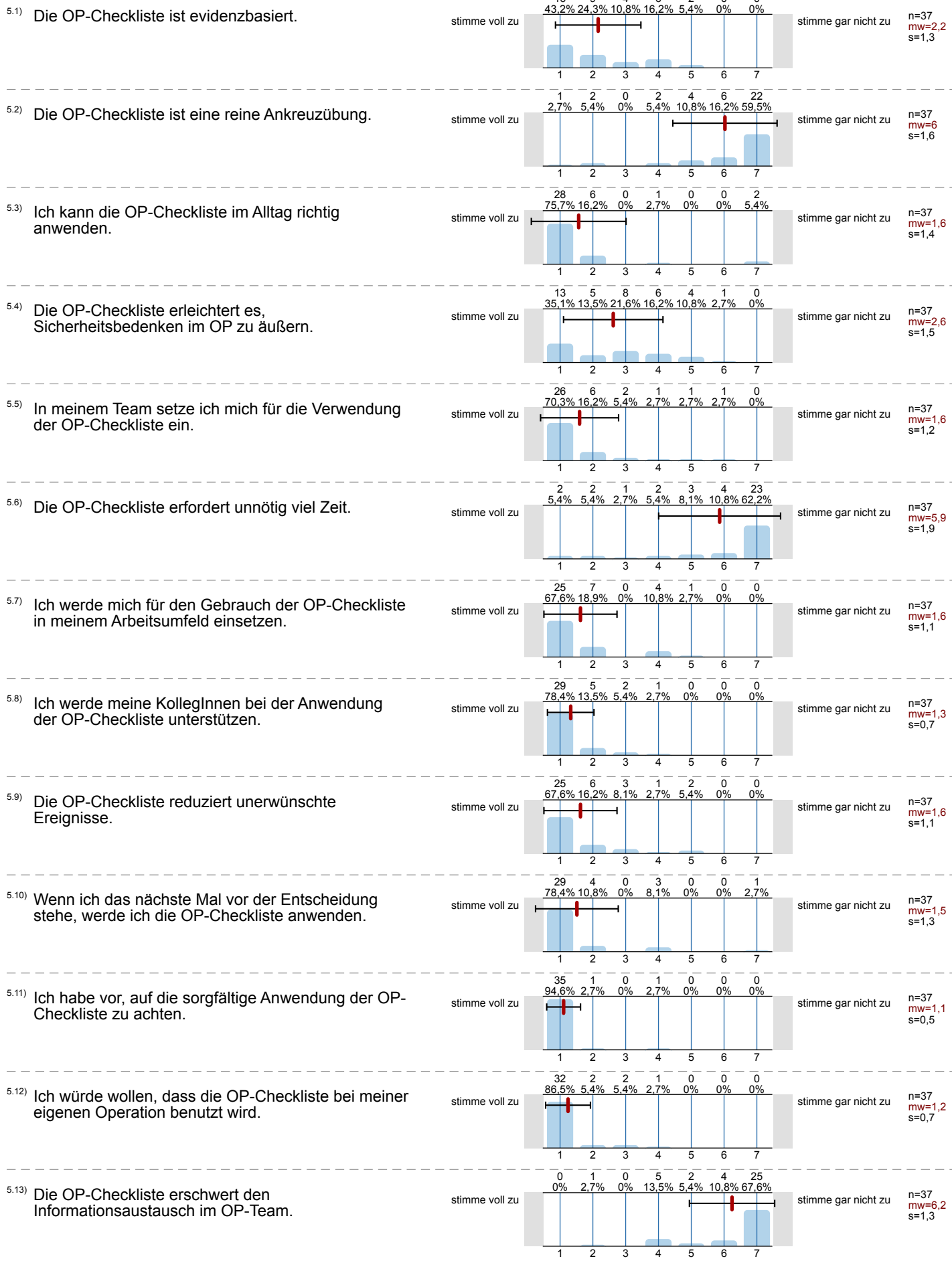
**4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste**

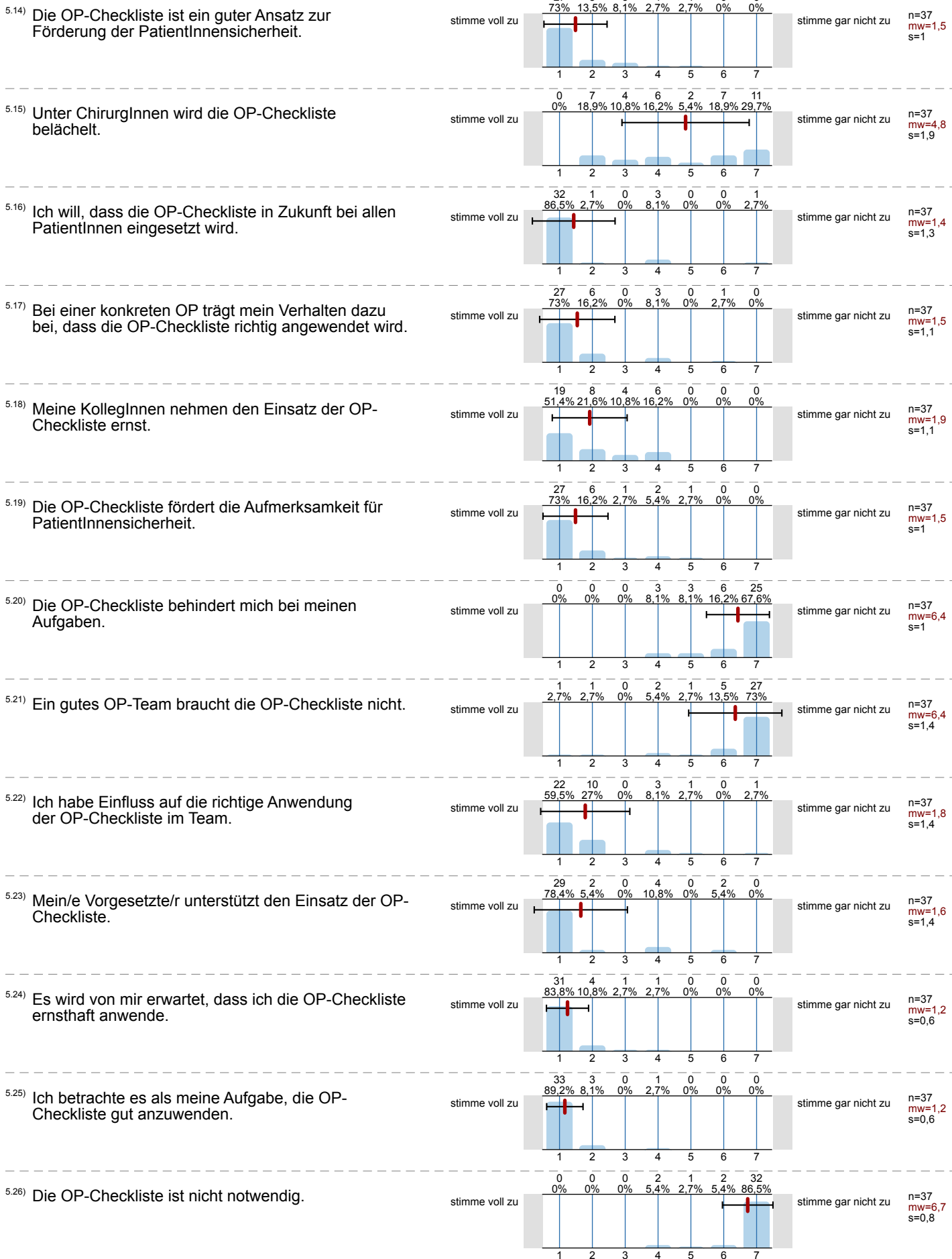
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

**Die OP-Checkliste zu benutzen ist:**



5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



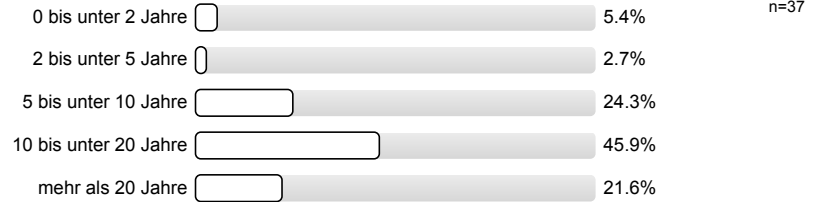


**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

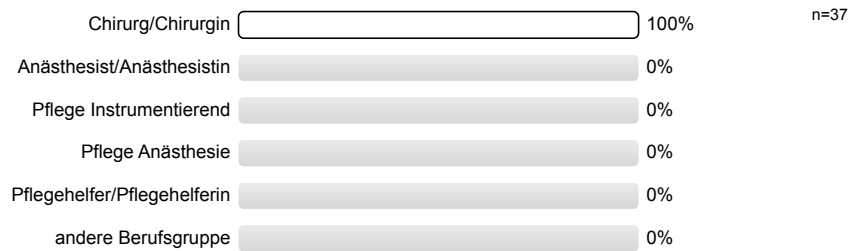
6.2) Sie sind:



6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

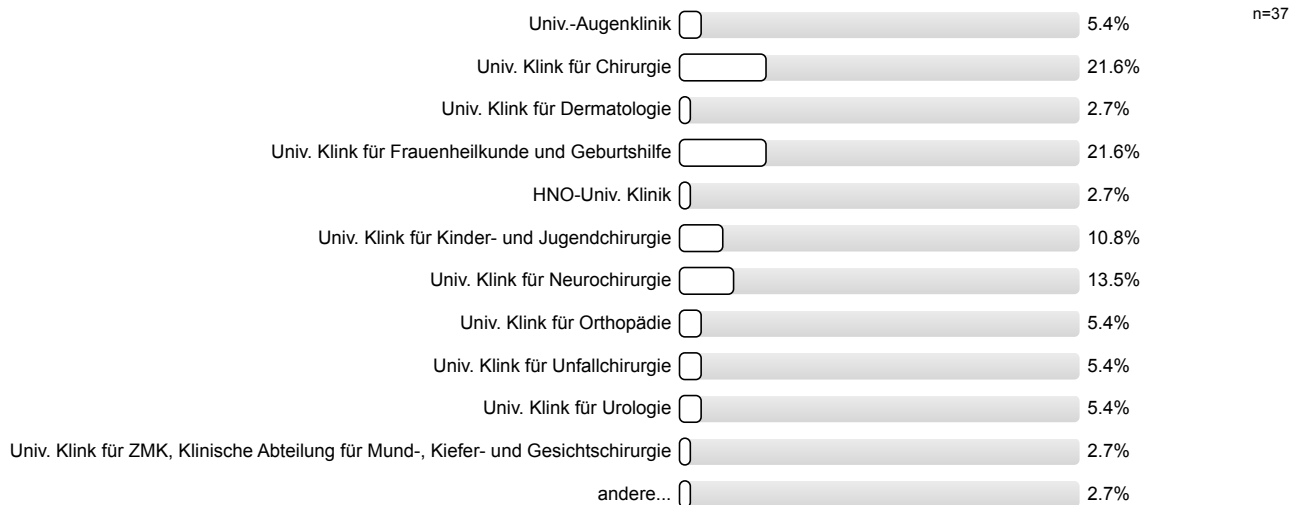


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

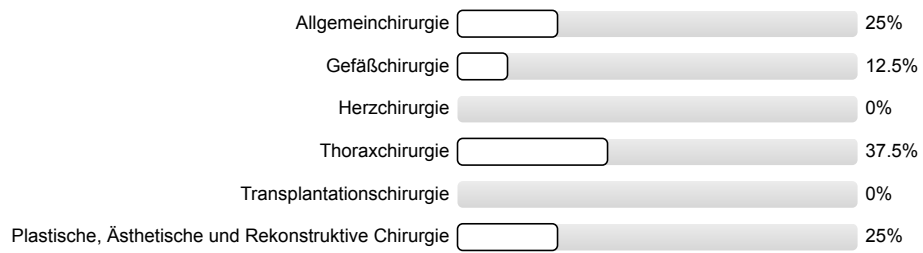


6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.



6.9) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=8

6.10) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=8

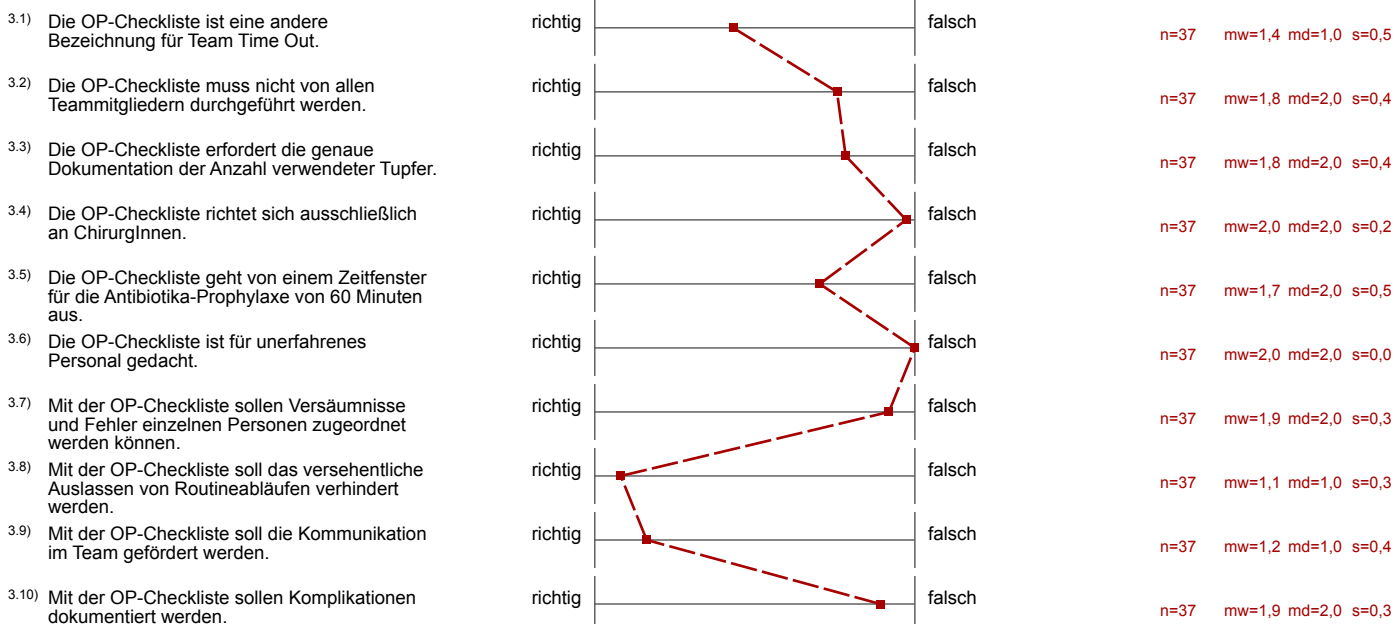
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

Untergruppe: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Chirurg/Chirurgin"

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

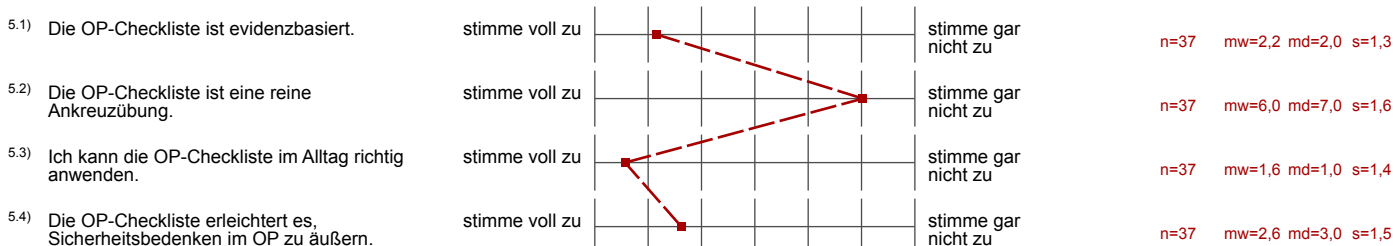
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

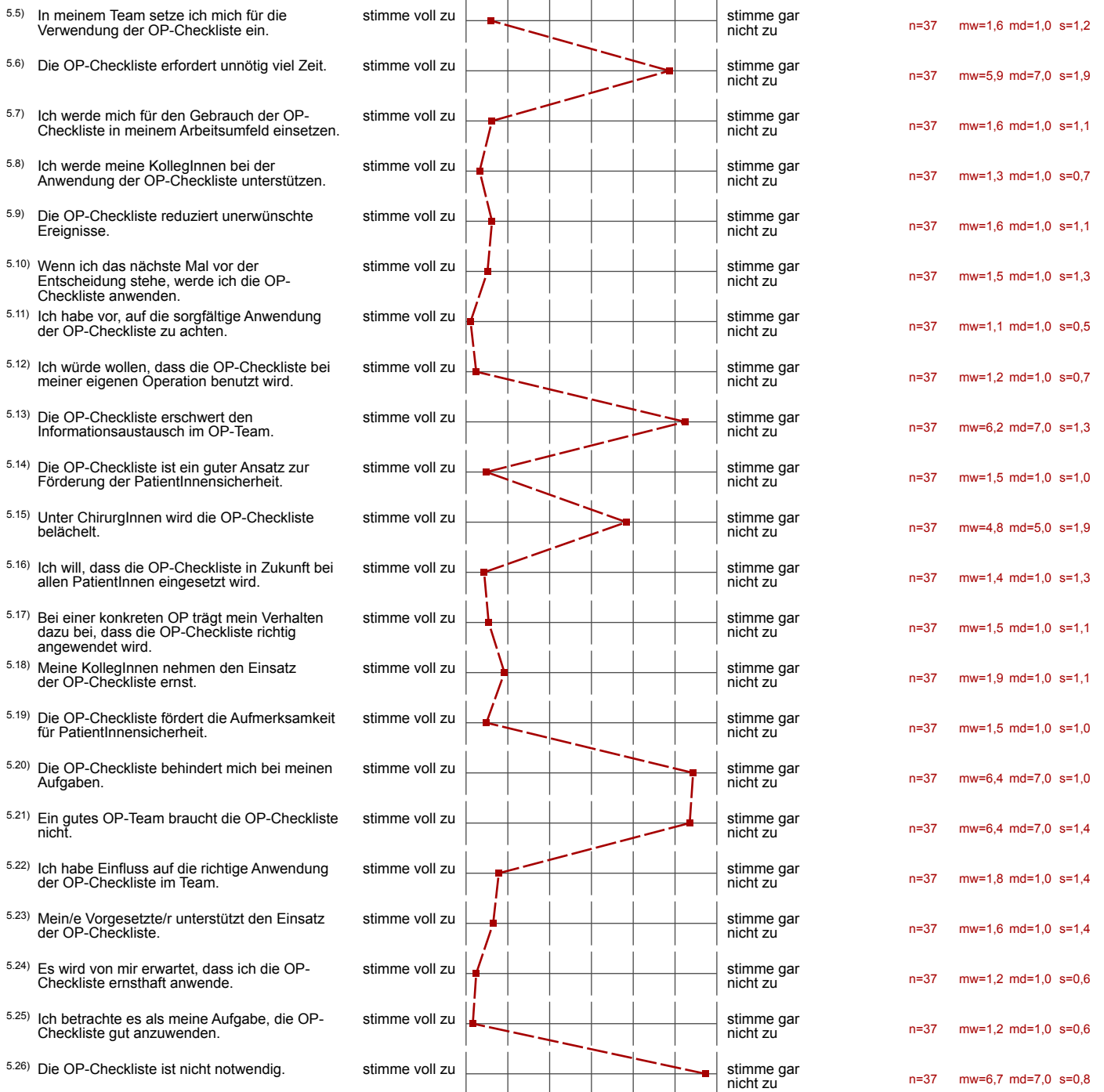


### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: Anästhesist/Anästhesistin

Anzahl: 23

# Befragungen 2014

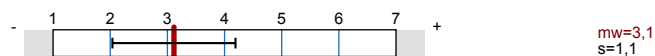
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Anästhesist/Anästhesistin"  
Erfasste Fragebögen = 23



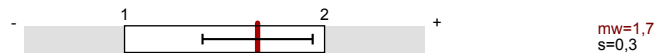
## Globalwerte

### Globalindikator

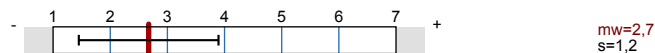
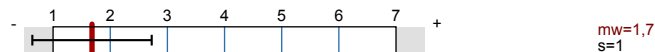
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



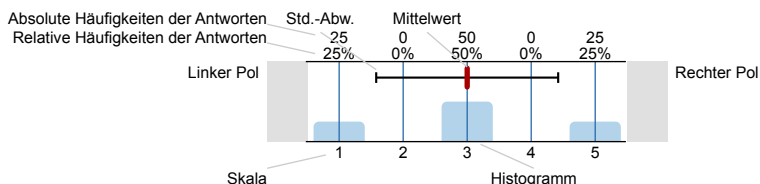
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="checkbox"/>	52.2%	n=23
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="checkbox"/>	4.3%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	4.3%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="checkbox"/>	52.2%	
Keine	<input type="checkbox"/>	8.7%	

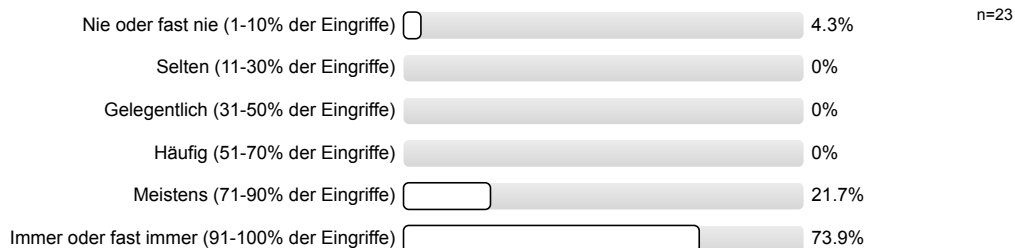
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="checkbox"/>	95.7%	n=23 mw=1 s=0,2
Nein	<input type="checkbox"/>	4.3%	

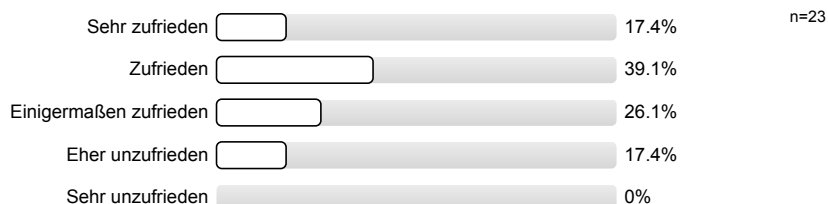
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	50%	n=22
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	9.1%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	22.7%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="checkbox"/>	18.2%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

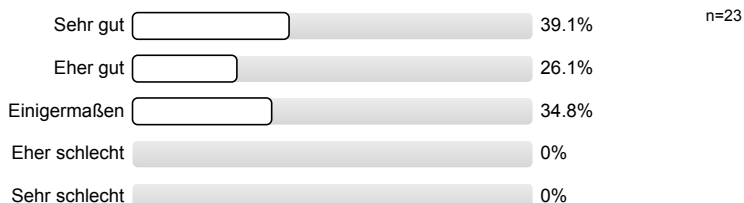


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



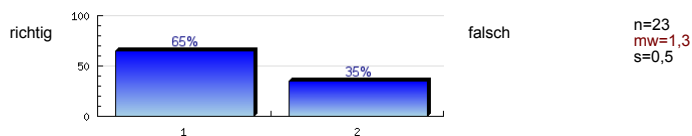
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

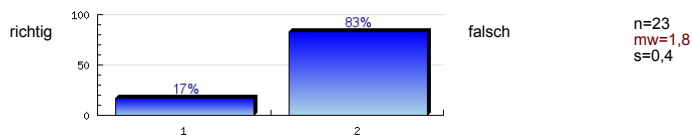


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

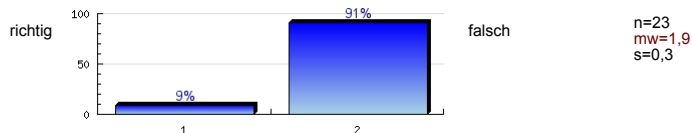
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



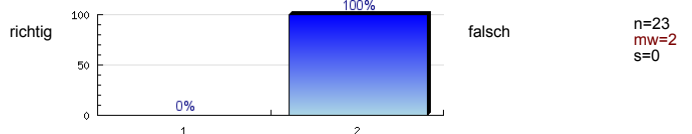
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



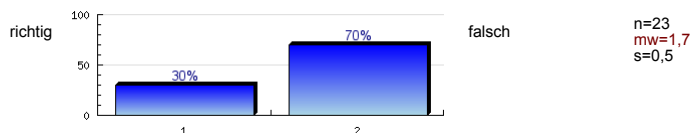
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



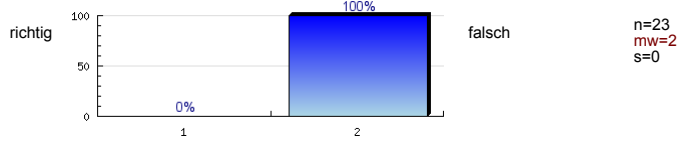
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



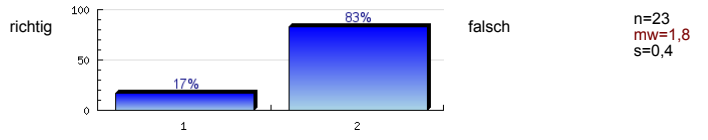
3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



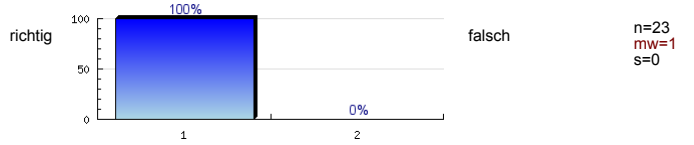
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



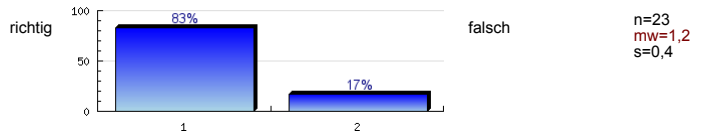
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



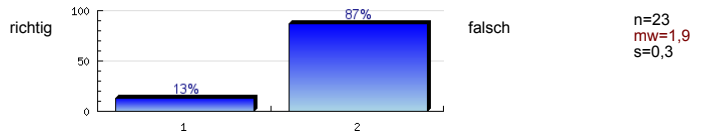
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



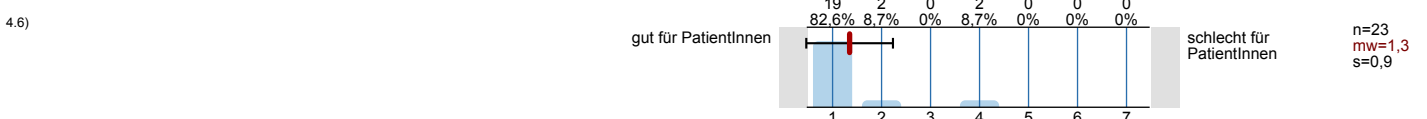
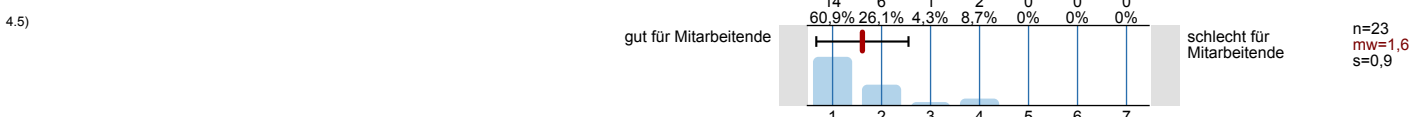
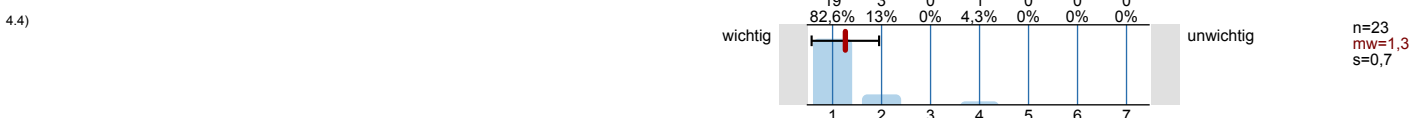
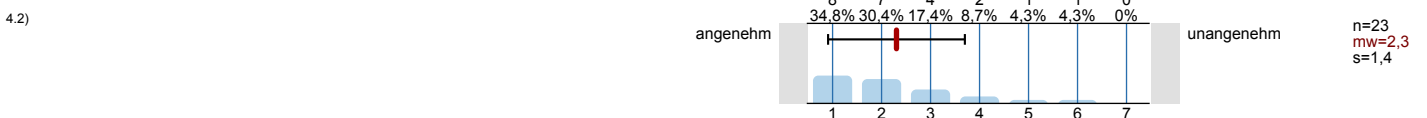
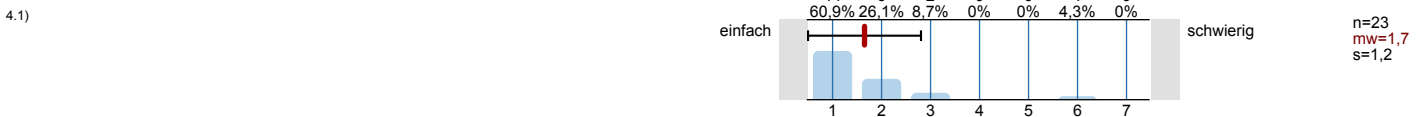
3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



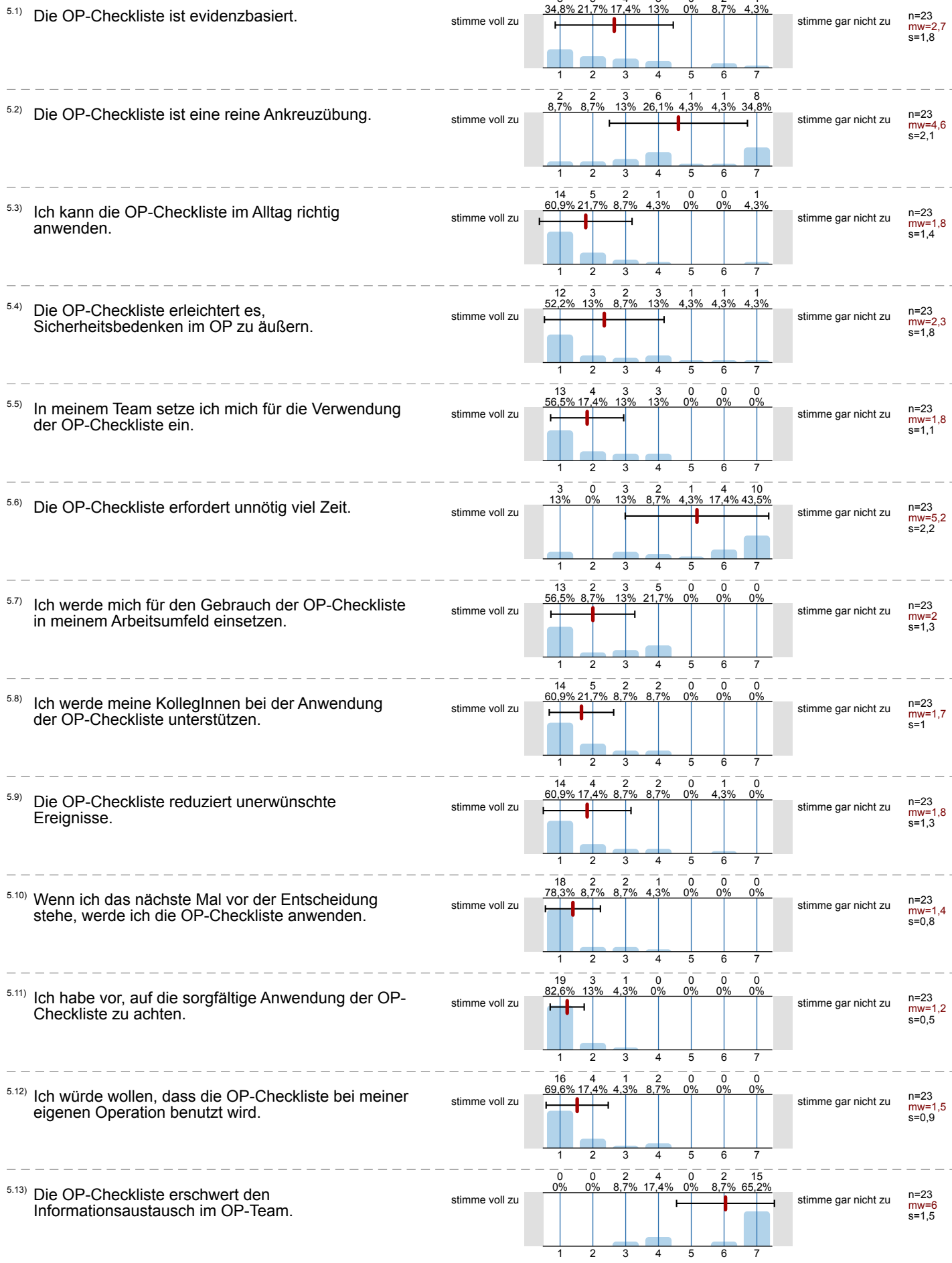
#### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

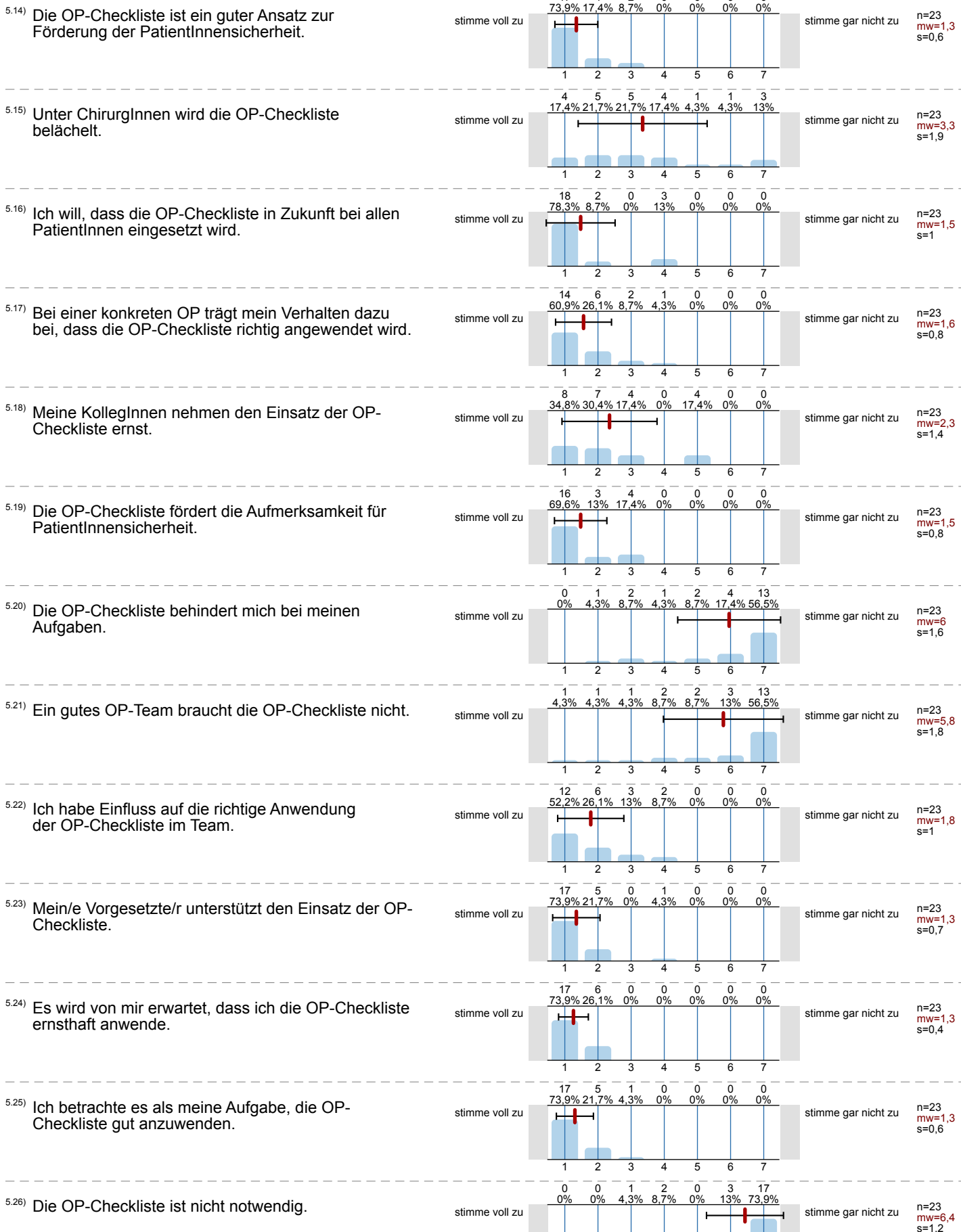
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

##### Die OP-Checkliste zu benutzen ist:



5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



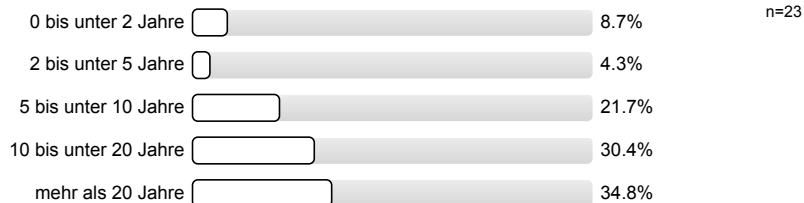


**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

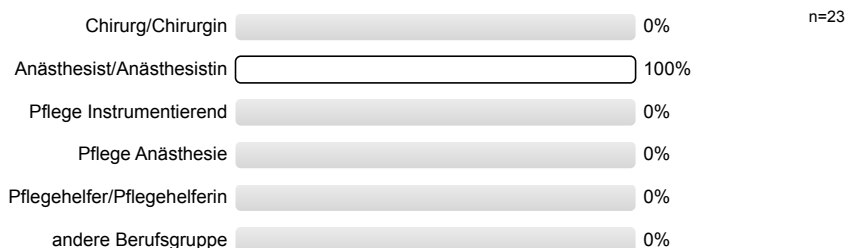
6.2) Sie sind:



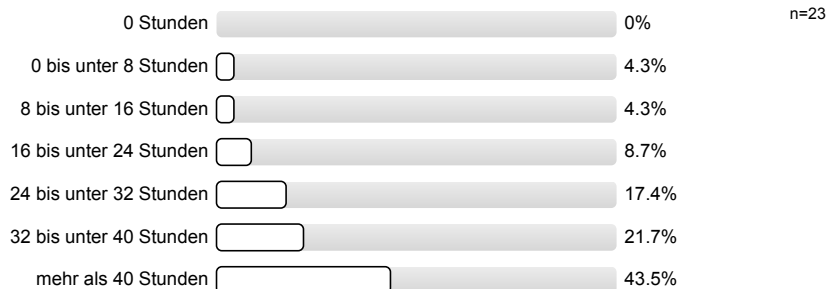
6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

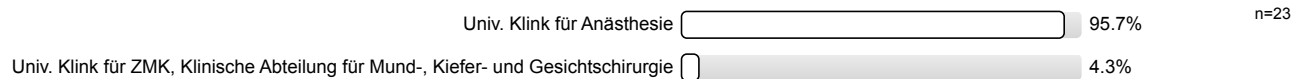


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?



6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.

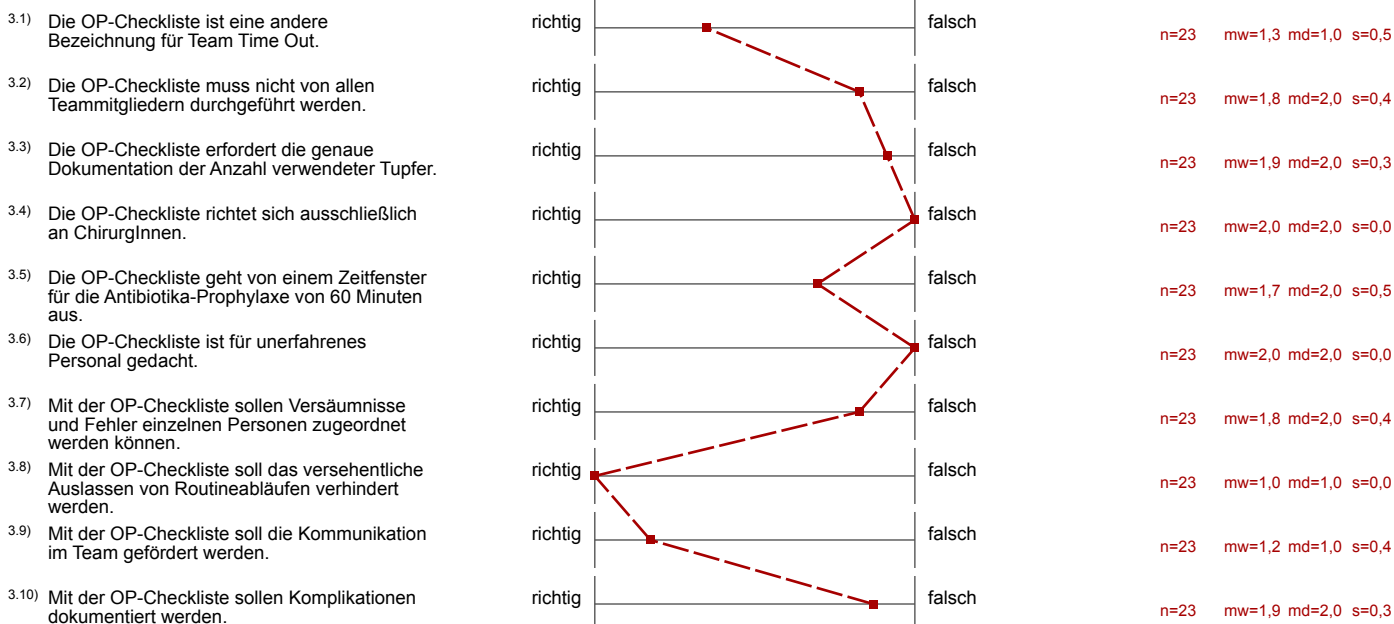
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

Untergruppe: **Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Anästhesist/Anästhesistin"**

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

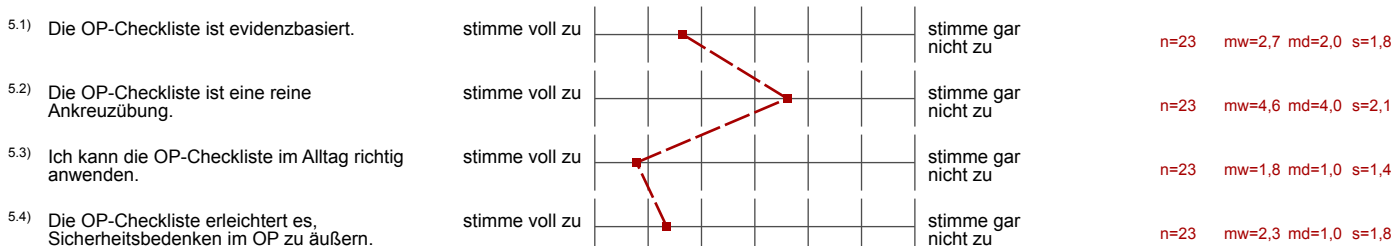
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: Pflege Instrumentierend

Anzahl: 52

# Befragungen 2014

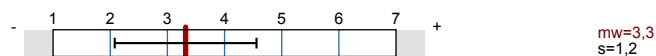
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pflege Instrumentierend"  
Erfasste Fragebögen = 52



## Globalwerte

### Globalindikator

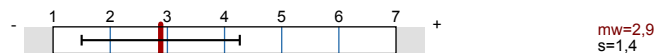
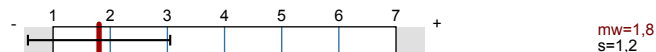
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



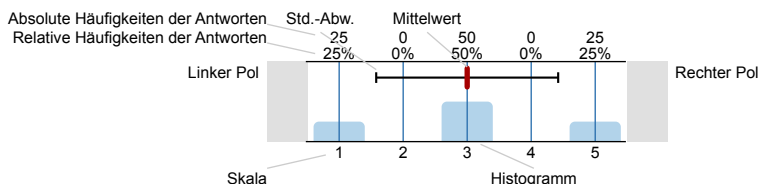
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="text"/>	44.2%	n=52
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="text"/>	0%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="text"/>	0%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="text"/>	48.1%	
Keine	<input type="text"/>	11.5%	

1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="text"/>	82.7%	n=52 mw=1,2 s=0,4
Nein	<input type="text"/>	17.3%	

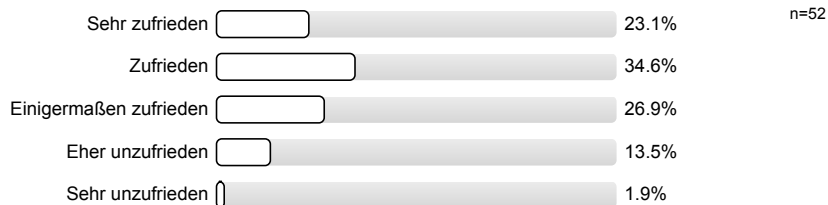
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="text"/>	55.8%	n=43
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="text"/>	0%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="text"/>	18.6%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="text"/>	25.6%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

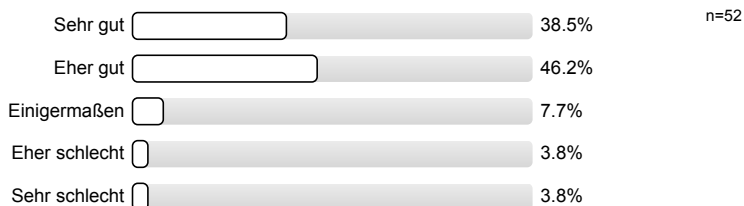


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



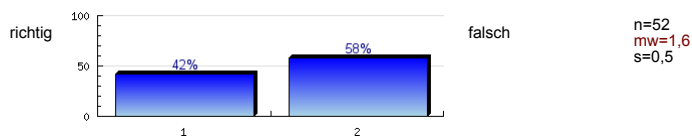
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

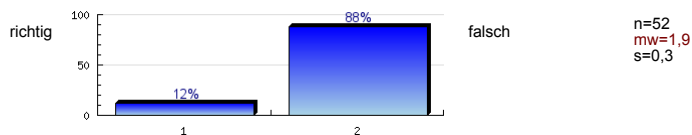


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

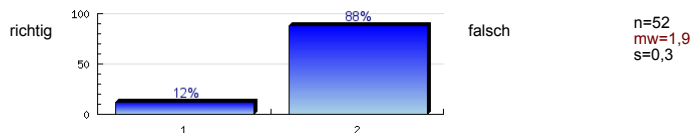
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



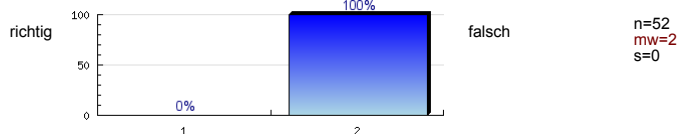
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



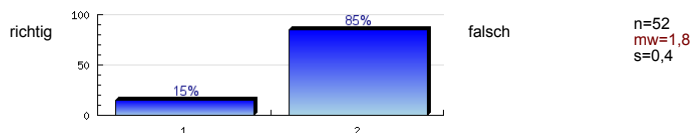
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



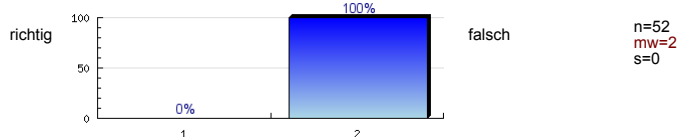
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



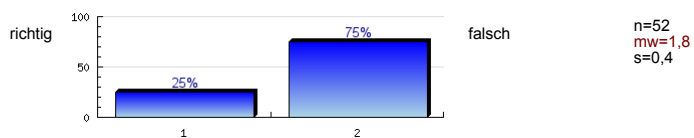
3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



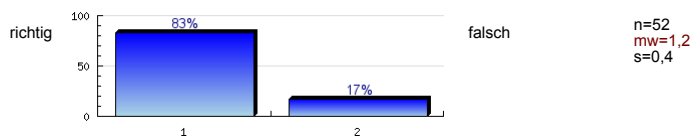
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



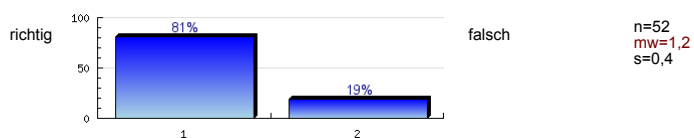
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



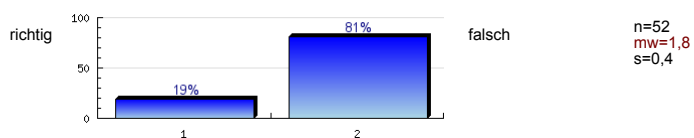
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



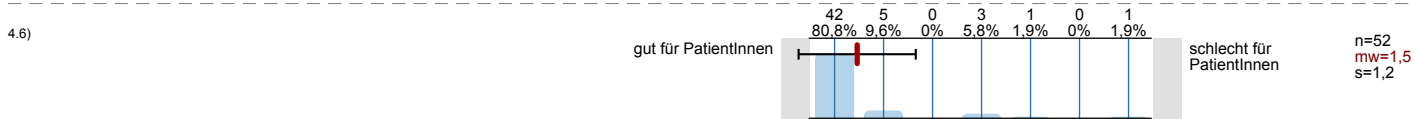
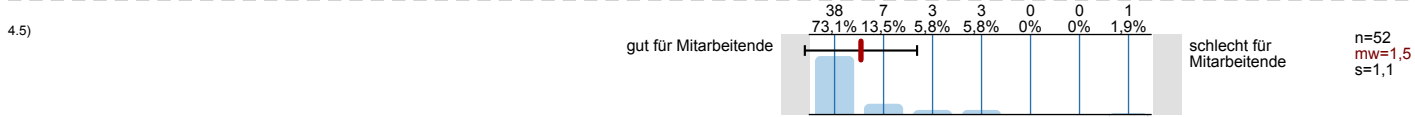
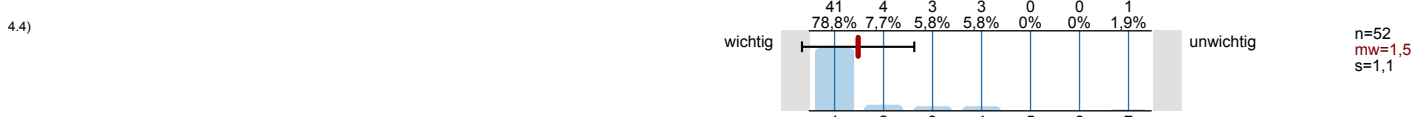
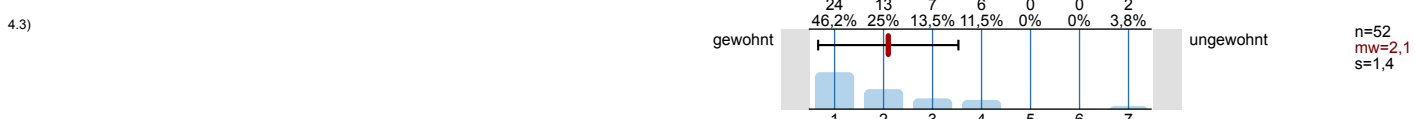
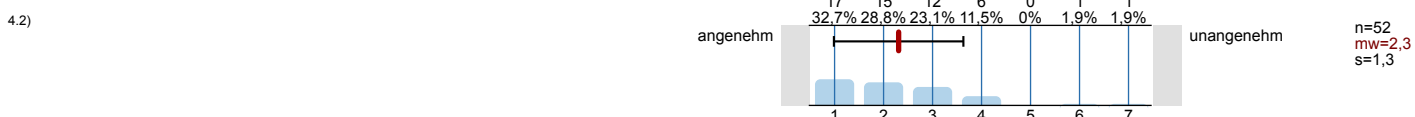
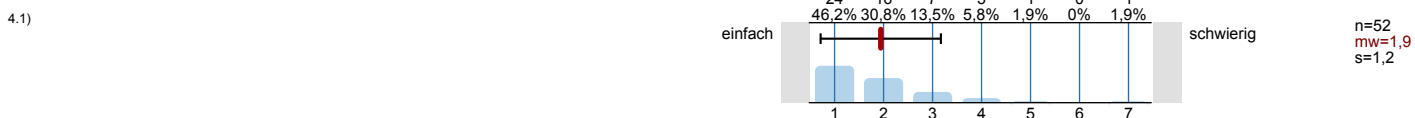
3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



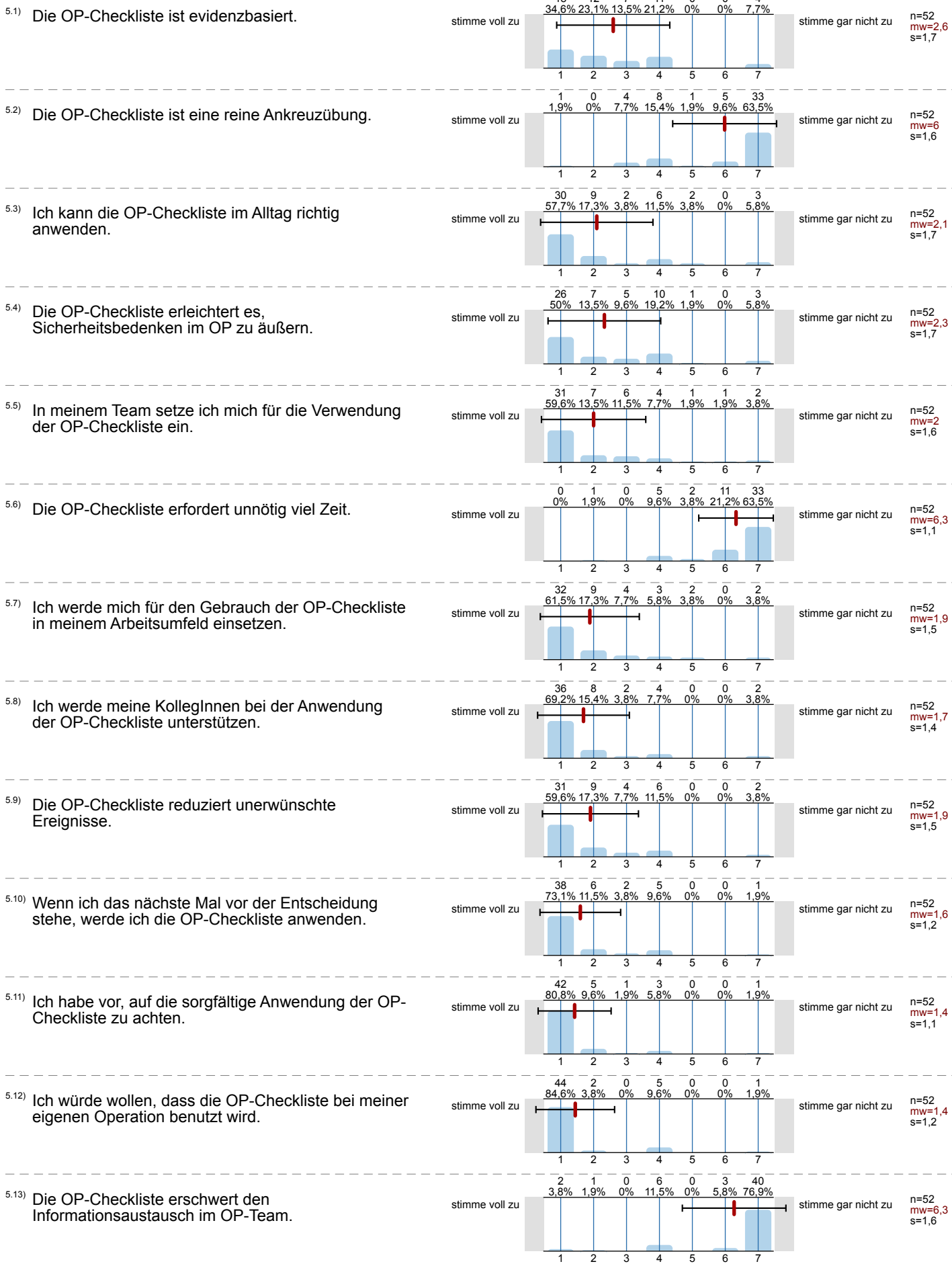
#### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

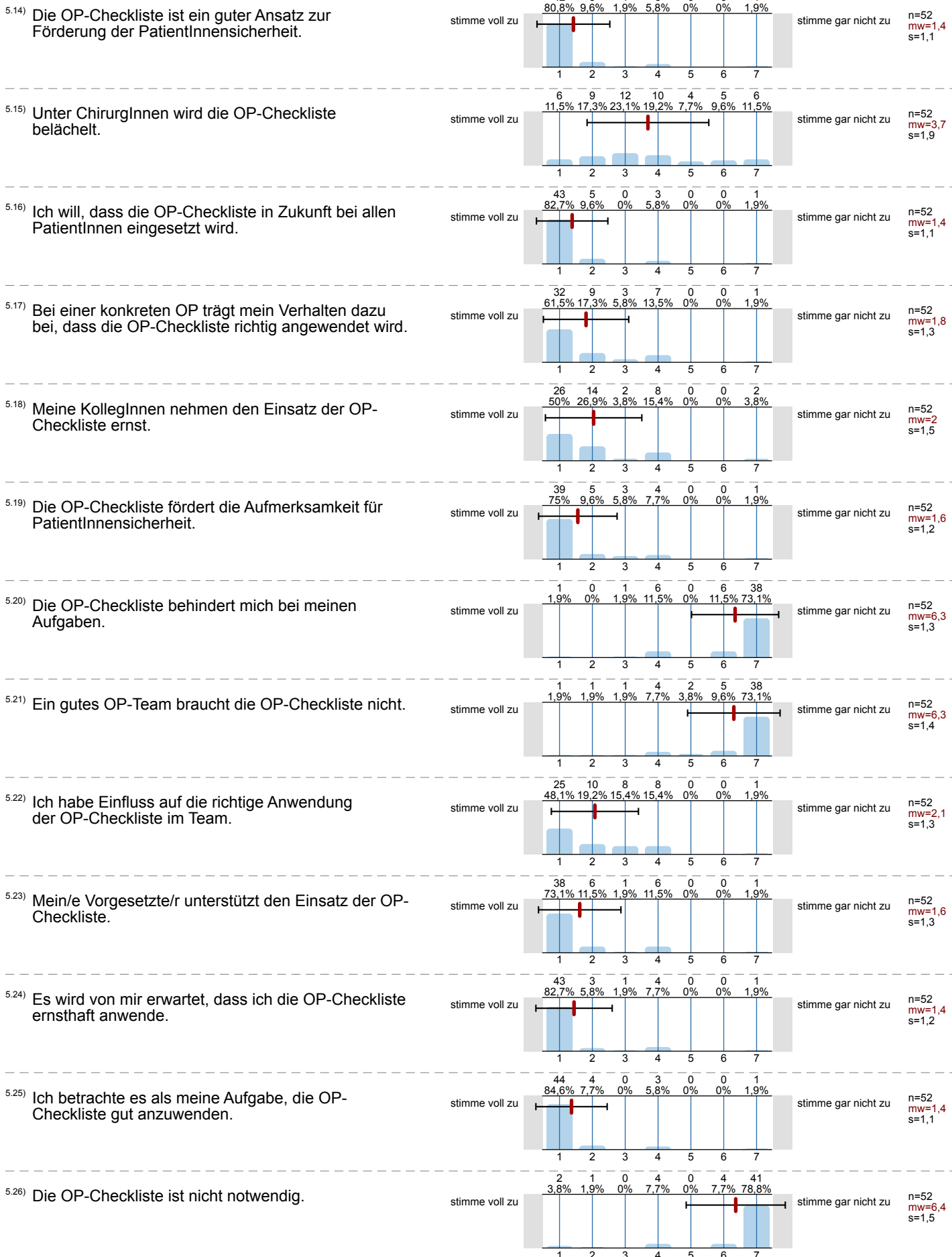
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

##### Die OP-Checkliste zu benutzen ist:



5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

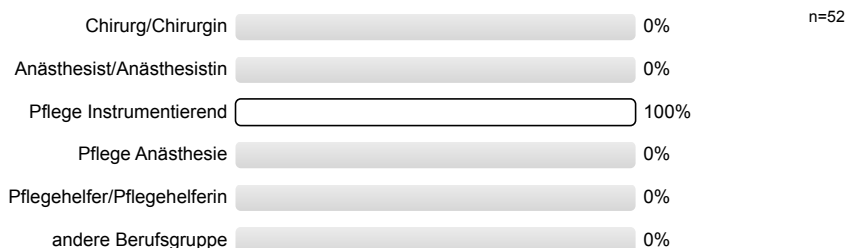
6.2) Sie sind:



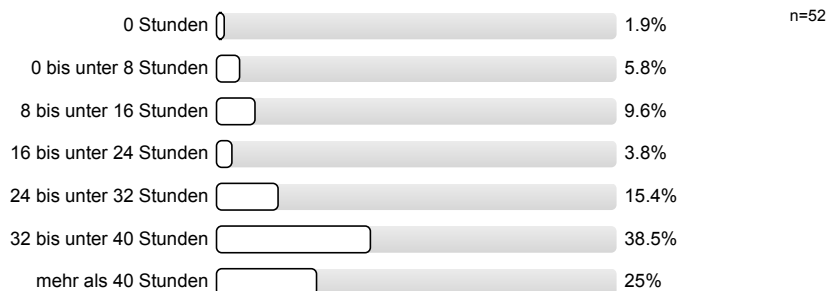
6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

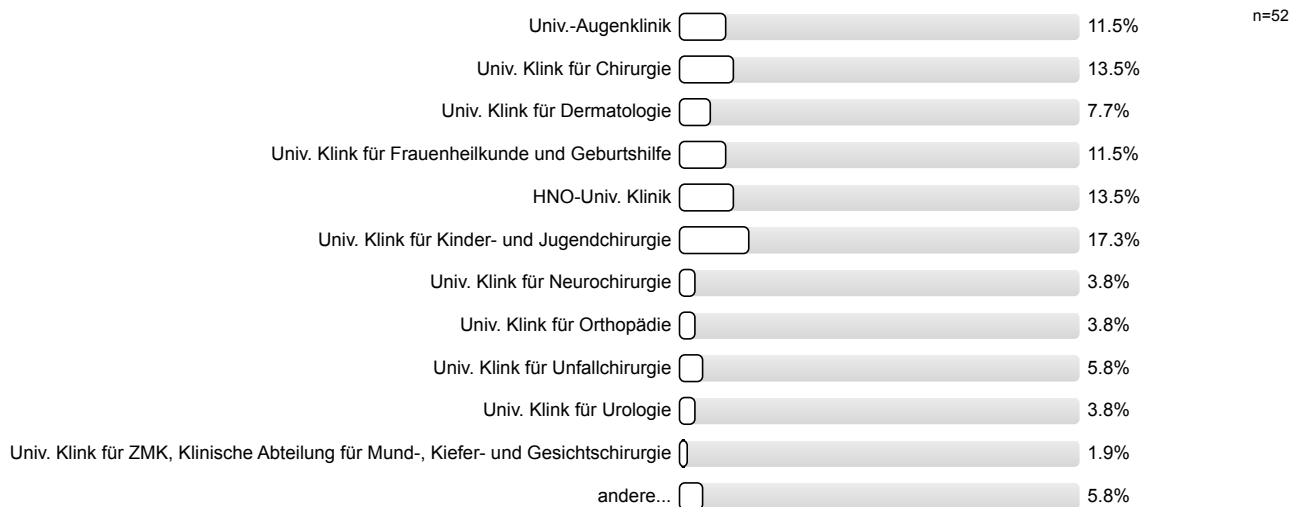


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

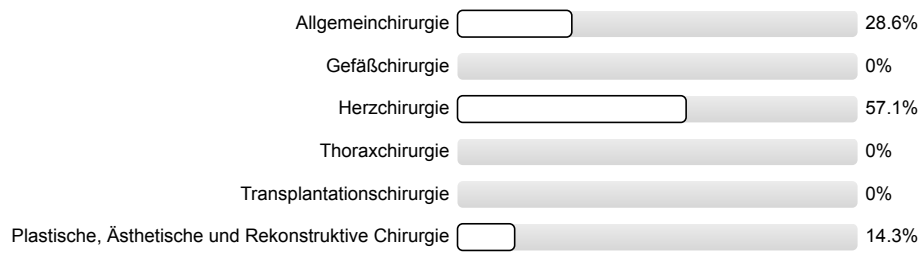


6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.



6.9) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=7

6.10) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



n=6

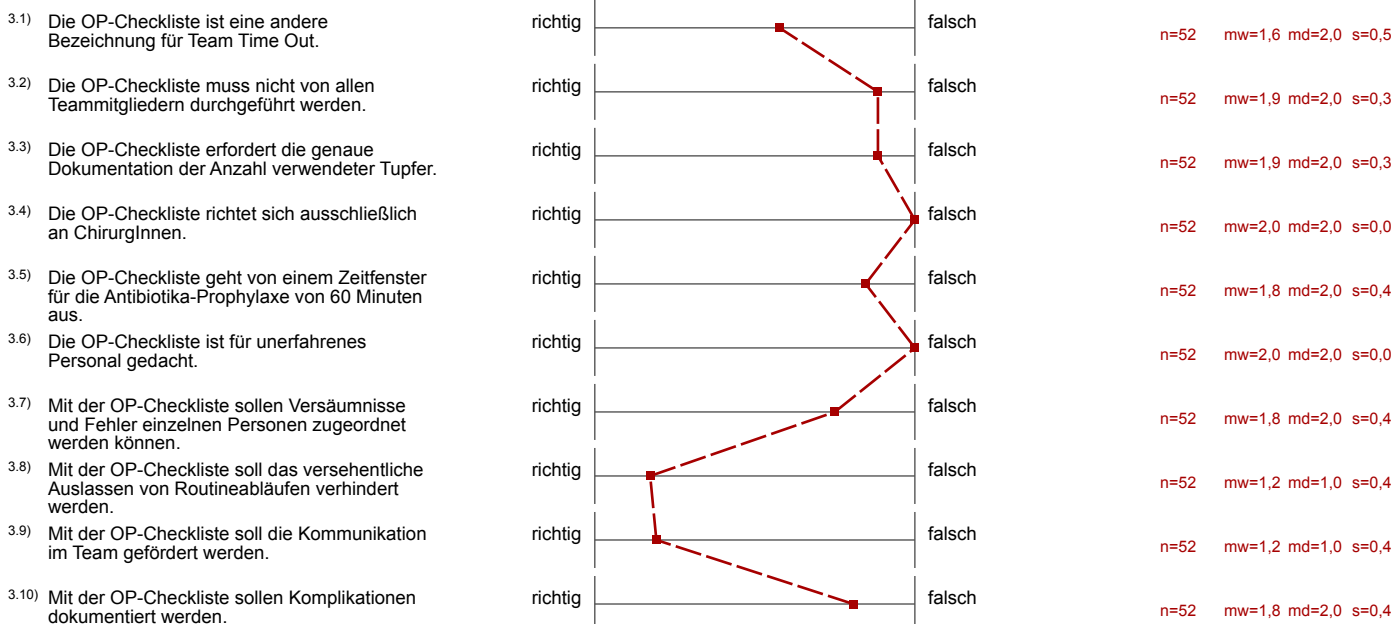
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

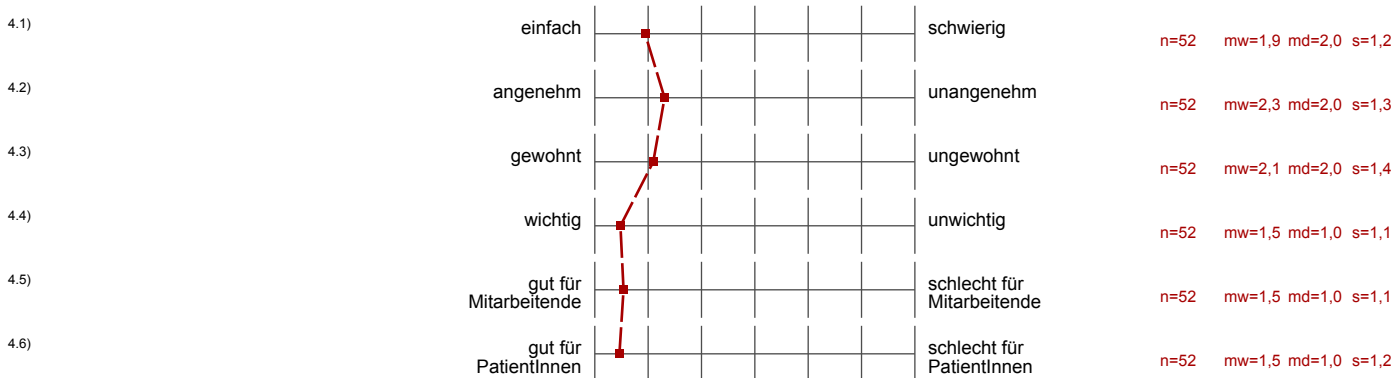
Untergruppe: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pfleger Instrumentierend"

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

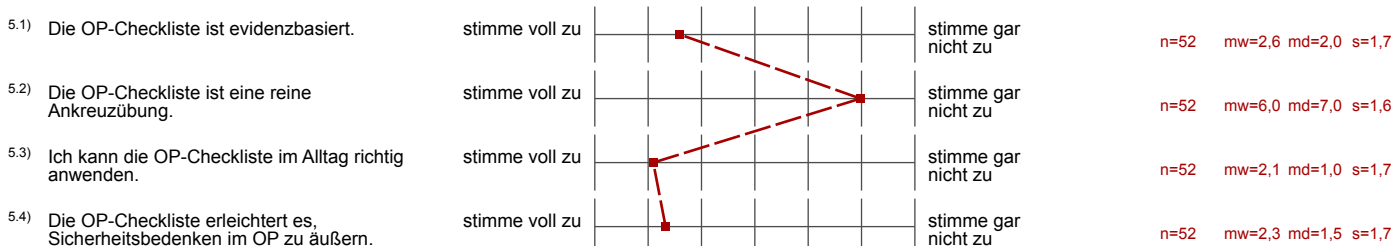
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

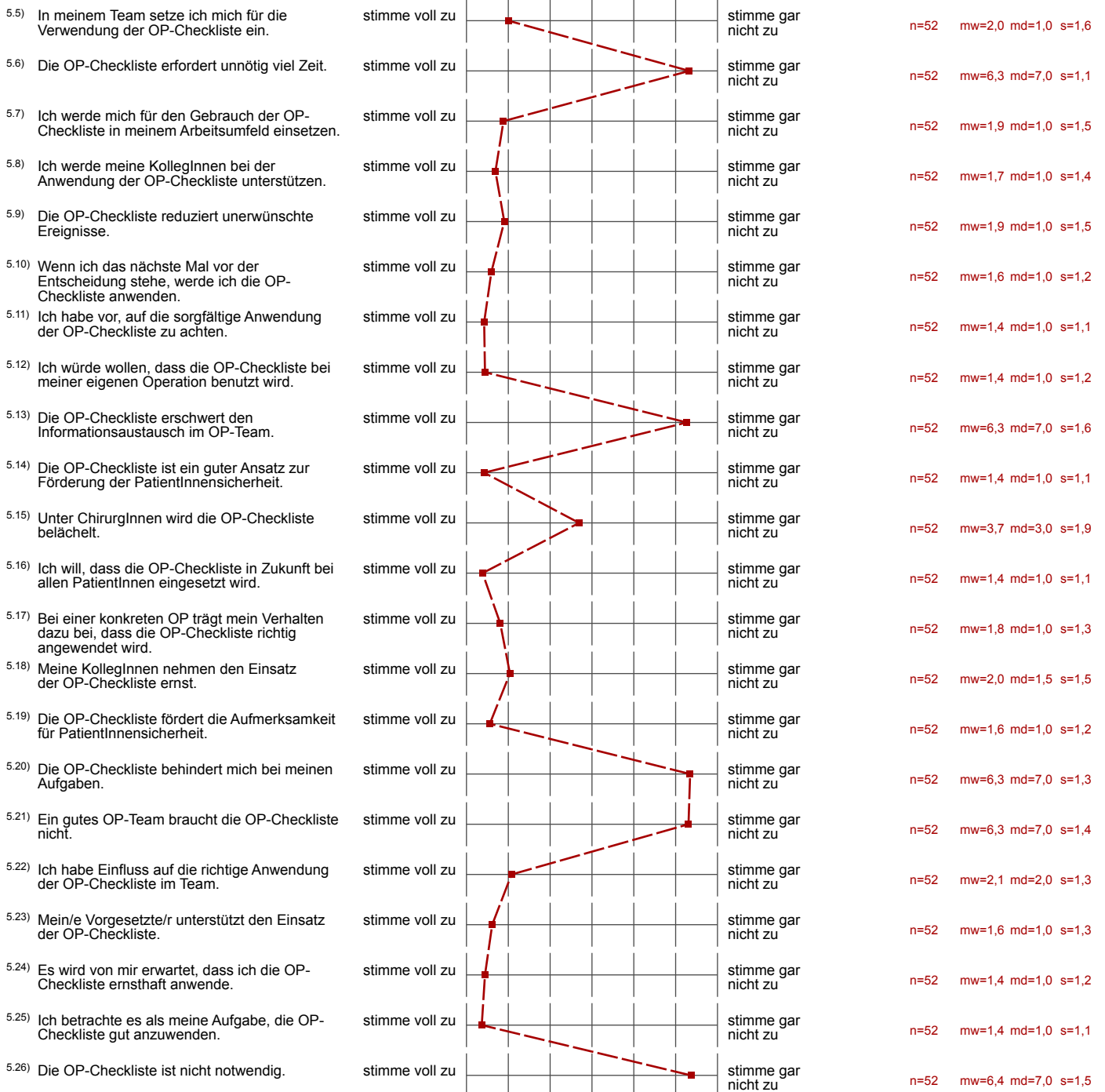


### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: Pflege Anästhesie

Anzahl: 32

# Befragungen 2014

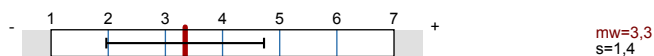
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pflege Anästhesie"  
Erfasste Fragebögen = 32



## Globalwerte

### Globalindikator

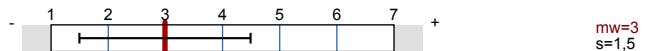
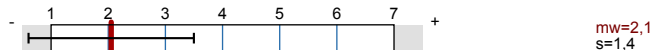
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



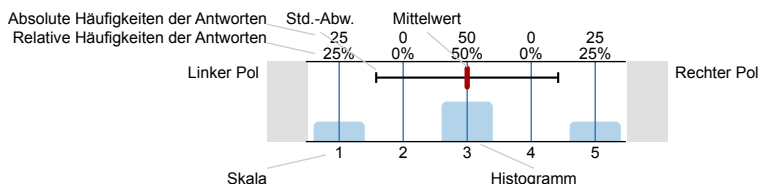
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="checkbox"/>	59.4%	n=32
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="checkbox"/>	0%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	6.3%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="checkbox"/>	46.9%	
Keine	<input type="checkbox"/>	3.1%	

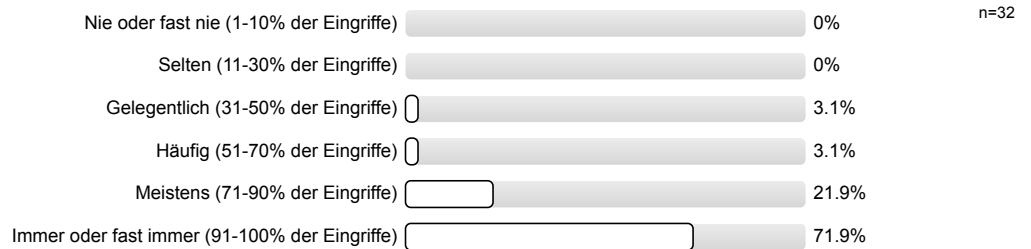
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="checkbox"/>	96.9%	n=32 mw=1 s=0,2
Nein	<input type="checkbox"/>	3.1%	

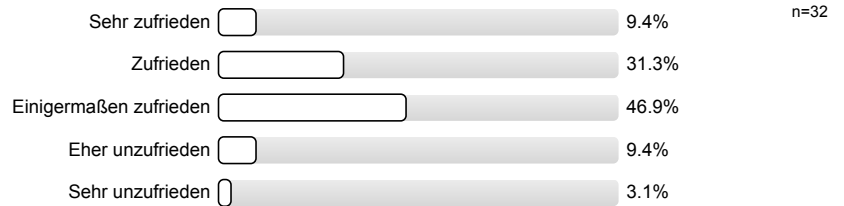
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	74.2%	n=31
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	0%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	9.7%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="checkbox"/>	16.1%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

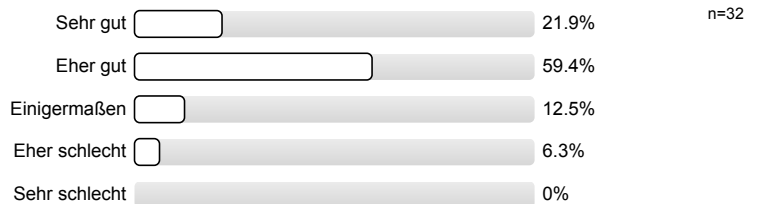


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



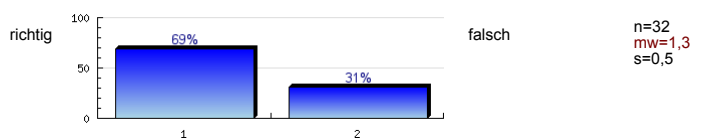
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

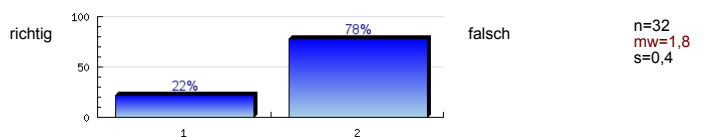


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

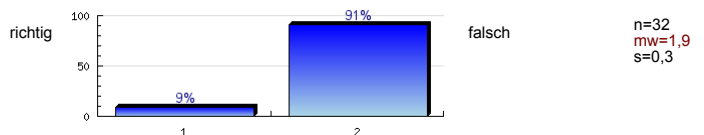
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



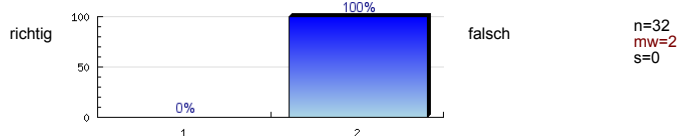
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



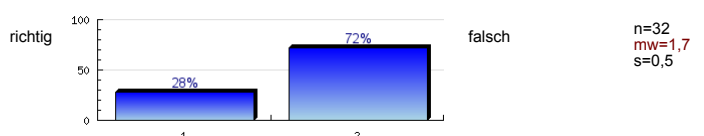
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



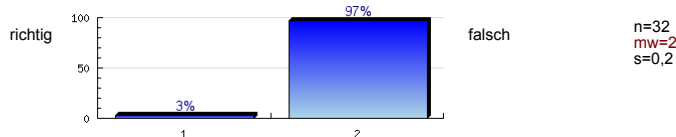
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



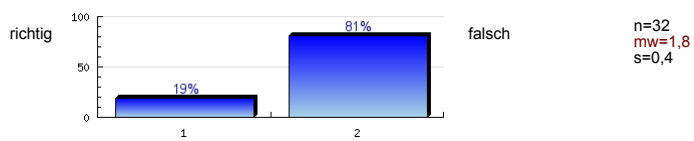
3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



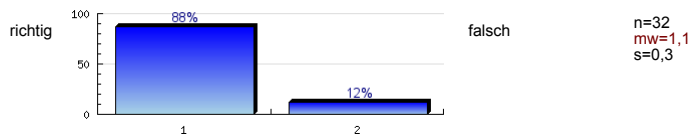
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



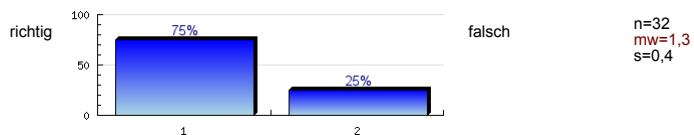
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



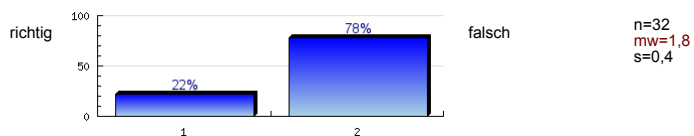
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



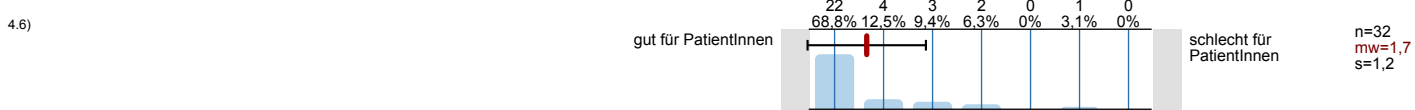
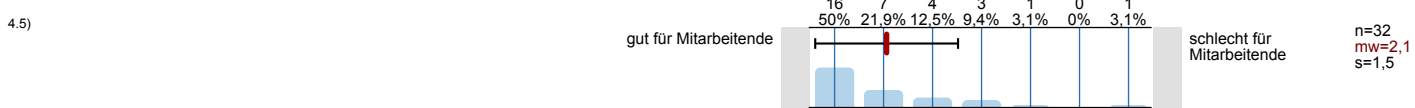
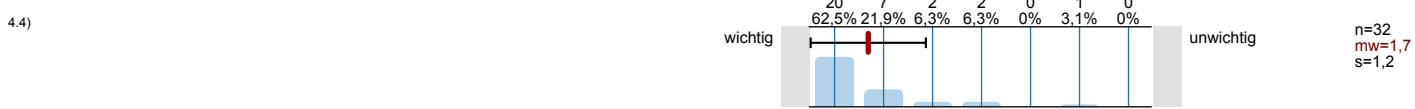
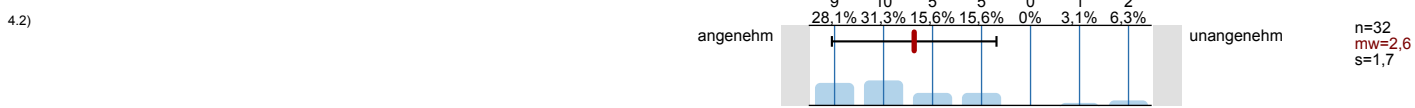
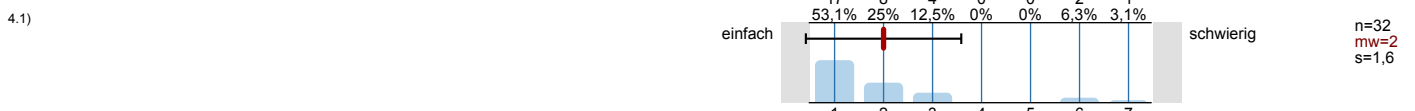
3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



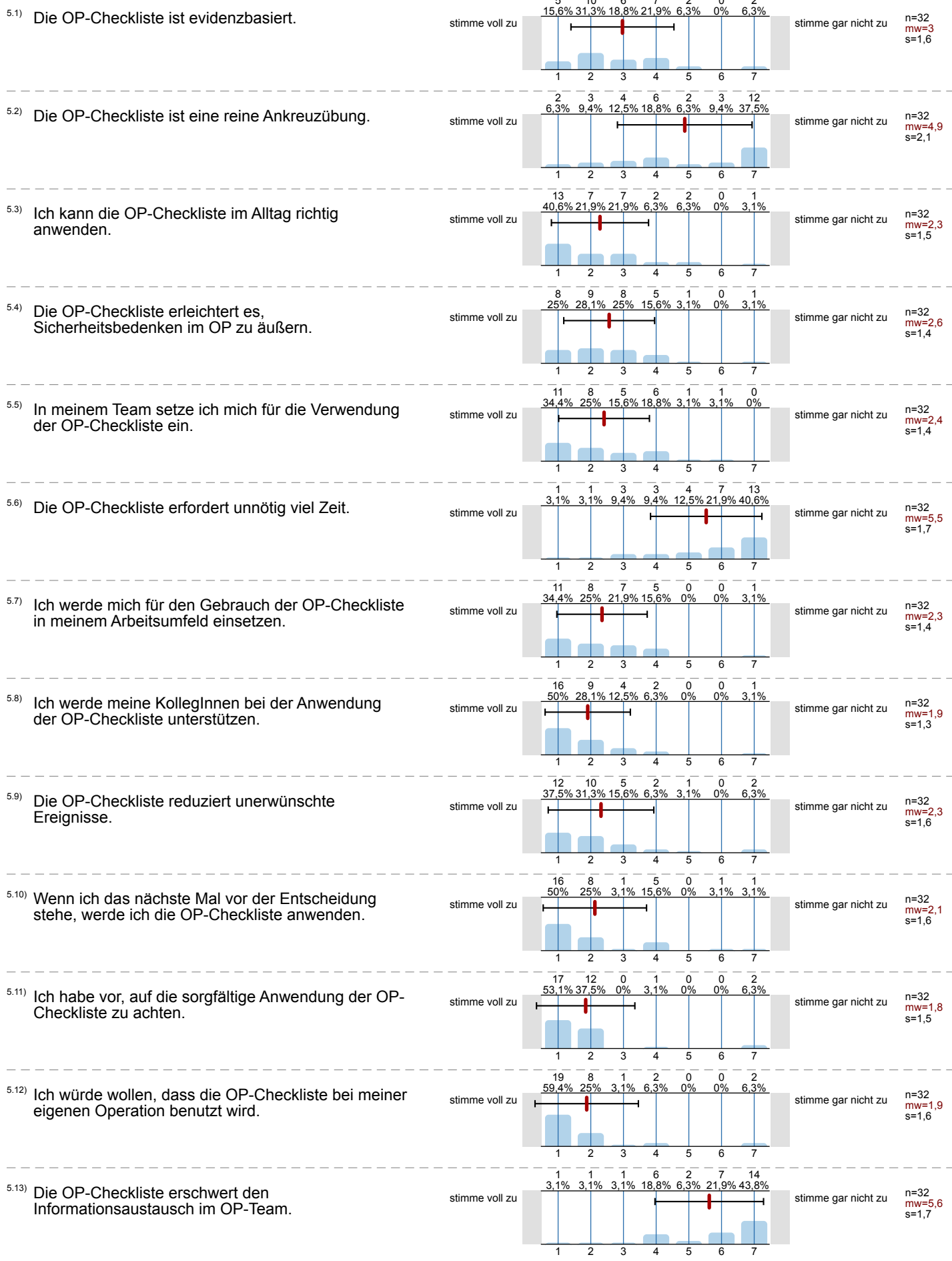
#### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

##### Die OP-Checkliste zu benutzen ist:



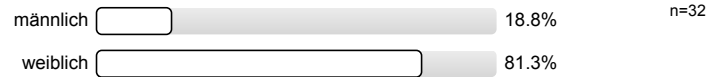
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



5.14)	Die OP-Checkliste ist ein guter Ansatz zur Förderung der PatientInnensicherheit.	<p>stimme voll zu</p> <p>17 10 3 0 0 1 1 53.1% 31.3% 9.4% 0% 0% 3.1% 3.1%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=1,8 s=1,4</p>
5.15)	Unter ChirurgInnen wird die OP-Checkliste belächelt.	<p>stimme voll zu</p> <p>11 3 7 5 2 2 2 34.4% 9.4% 21.9% 15.6% 6.3% 6.3% 6.3%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=2,9 s=1,9</p>
5.16)	Ich will, dass die OP-Checkliste in Zukunft bei allen PatientInnen eingesetzt wird.	<p>stimme voll zu</p> <p>20 9 2 0 0 0 0 62.5% 28.1% 6.3% 0% 0% 0% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=1,5 s=0,9</p>
5.17)	Bei einer konkreten OP trägt mein Verhalten dazu bei, dass die OP-Checkliste richtig angewendet wird.	<p>stimme voll zu</p> <p>14 7 2 7 1 0 1 43.8% 21.9% 6.3% 21.9% 3.1% 0% 3.1%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=2,3 s=1,6</p>
5.18)	Meine KollegInnen nehmen den Einsatz der OP-Checkliste ernst.	<p>stimme voll zu</p> <p>9 10 5 5 2 1 0 28.1% 31.3% 15.6% 15.6% 6.3% 3.1% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=2,5 s=1,4</p>
5.19)	Die OP-Checkliste fördert die Aufmerksamkeit für PatientInnensicherheit.	<p>stimme voll zu</p> <p>16 8 3 3 2 0 0 50% 25% 9.4% 9.4% 6.3% 0% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=2 s=1,3</p>
5.20)	Die OP-Checkliste behindert mich bei meinen Aufgaben.	<p>stimme voll zu</p> <p>0 1 2 5 1 9 14 0% 3.1% 6.3% 15.6% 3.1% 28.1% 43.8%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=5,8 s=1,5</p>
5.21)	Ein gutes OP-Team braucht die OP-Checkliste nicht.	<p>stimme voll zu</p> <p>1 3 0 6 2 5 15 3.1% 9.4% 0% 18.8% 6.3% 15.6% 46.9%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=5,5 s=1,8</p>
5.22)	Ich habe Einfluss auf die richtige Anwendung der OP-Checkliste im Team.	<p>stimme voll zu</p> <p>6 6 5 4 3 3 5 18.8% 18.8% 15.6% 12.5% 9.4% 9.4% 15.6%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=3,7 s=2,1</p>
5.23)	Mein/e Vorgesetzte/r unterstützt den Einsatz der OP-Checkliste.	<p>stimme voll zu</p> <p>18 8 3 2 1 0 0 56.3% 25% 9.4% 6.3% 3.1% 0% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=1,8 s=1,1</p>
5.24)	Es wird von mir erwartet, dass ich die OP-Checkliste ernsthaft anwende.	<p>stimme voll zu</p> <p>22 7 1 1 1 0 0 68.8% 21.9% 3.1% 3.1% 3.1% 0% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=1,5 s=1</p>
5.25)	Ich betrachte es als meine Aufgabe, die OP-Checkliste gut anzuwenden.	<p>stimme voll zu</p> <p>21 6 1 2 1 1 0 65.6% 18.8% 3.1% 6.3% 3.1% 3.1% 0%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=1,7 s=1,3</p>
5.26)	Die OP-Checkliste ist nicht notwendig.	<p>stimme voll zu</p> <p>1 1 0 3 2 3 22 3.1% 3.1% 0% 9.4% 6.3% 9.4% 68.8%</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>stimme gar nicht zu</p> <p>n=32 mw=6,2 s=1,6</p>

**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

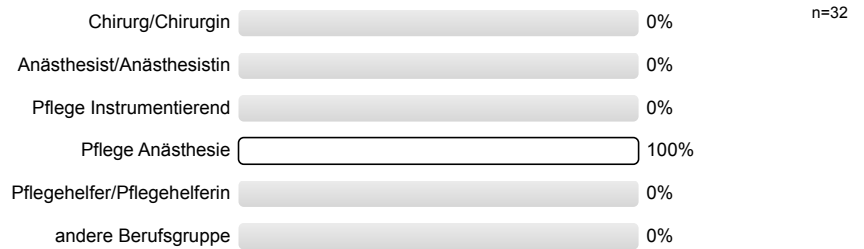
6.2) Sie sind:



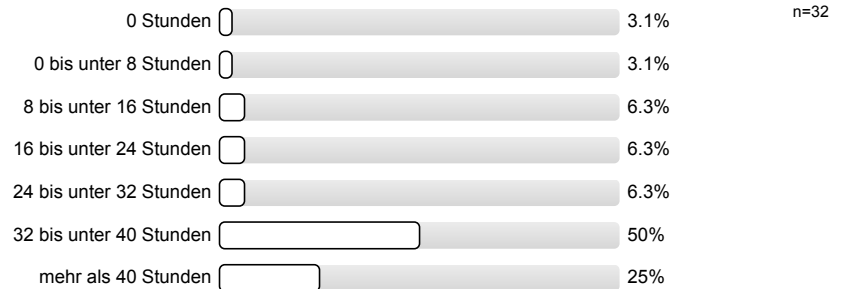
6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

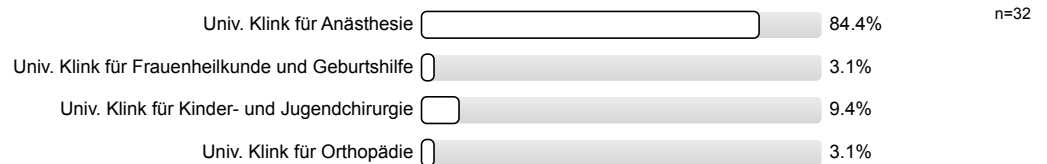


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

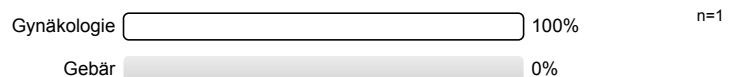


6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.



6.10) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?

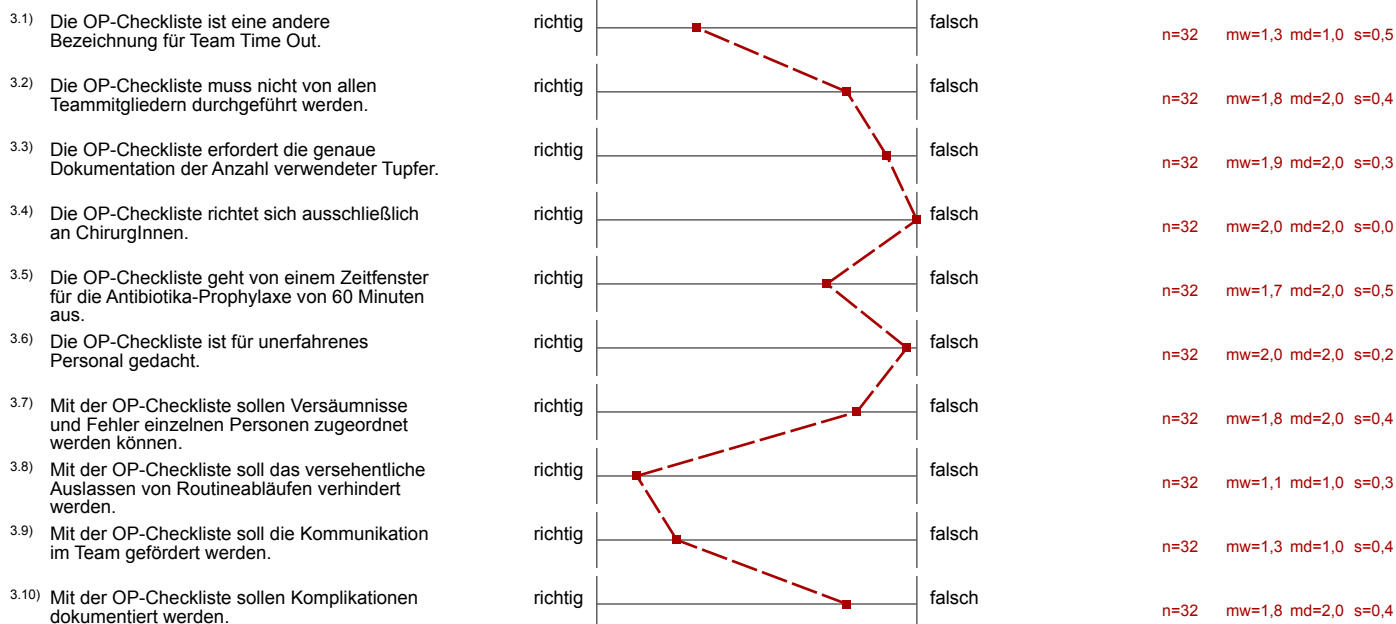
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

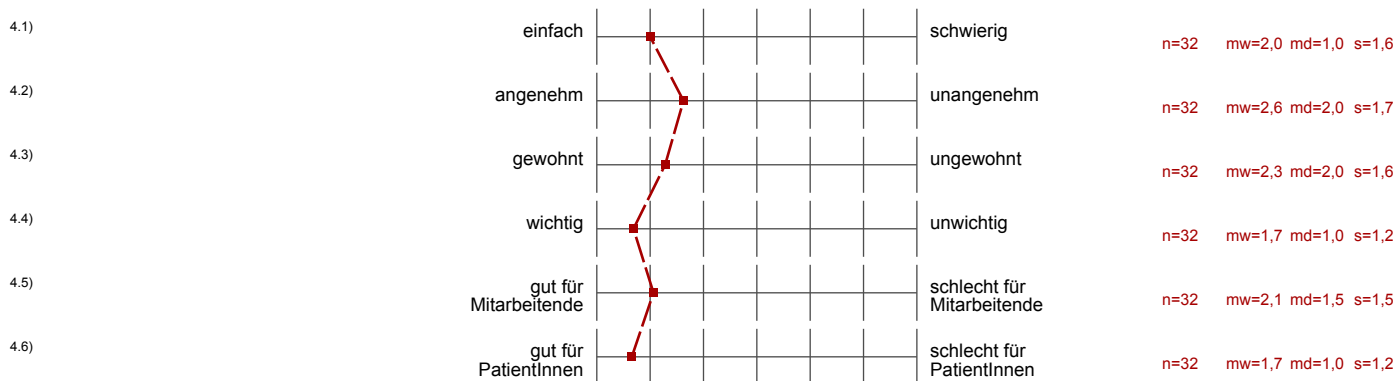
Untergruppe: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pflege Anästhesie"

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

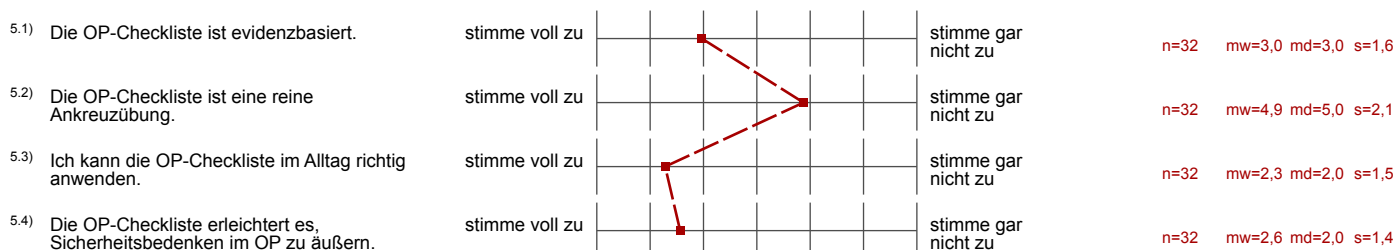
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:






















### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



5.5) In meinem Team setze ich mich für die Verwendung der OP-Checkliste ein.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,4 md=2,0 s=1,4
5.6) Die OP-Checkliste erfordert unnötig viel Zeit.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=5,5 md=6,0 s=1,7
5.7) Ich werde mich für den Gebrauch der OP-Checkliste in meinem Arbeitsumfeld einsetzen.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,3 md=2,0 s=1,4
5.8) Ich werde meine KollegInnen bei der Anwendung der OP-Checkliste unterstützen.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,9 md=1,5 s=1,3
5.9) Die OP-Checkliste reduziert unerwünschte Ereignisse.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,3 md=2,0 s=1,6
5.10) Wenn ich das nächste Mal vor der Entscheidung stehe, werde ich die OP-Checkliste anwenden.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,1 md=1,5 s=1,6
5.11) Ich habe vor, auf die sorgfältige Anwendung der OP-Checkliste zu achten.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,8 md=1,0 s=1,5
5.12) Ich würde wollen, dass die OP-Checkliste bei meiner eigenen Operation benutzt wird.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,9 md=1,0 s=1,6
5.13) Die OP-Checkliste erschwert den Informationsaustausch im OP-Team.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=5,6 md=6,0 s=1,7
5.14) Die OP-Checkliste ist ein guter Ansatz zur Förderung der PatientInnensicherheit.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,8 md=1,0 s=1,4
5.15) Unter ChirurgInnen wird die OP-Checkliste belächelt.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,9 md=3,0 s=1,9
5.16) Ich will, dass die OP-Checkliste in Zukunft bei allen PatientInnen eingesetzt wird.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,5 md=1,0 s=0,9
5.17) Bei einer konkreten OP trägt mein Verhalten dazu bei, dass die OP-Checkliste richtig angewendet wird.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,3 md=2,0 s=1,6
5.18) Meine KollegInnen nehmen den Einsatz der OP-Checkliste ernst.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,5 md=2,0 s=1,4
5.19) Die OP-Checkliste fördert die Aufmerksamkeit für PatientInnensicherheit.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=2,0 md=1,5 s=1,3
5.20) Die OP-Checkliste behindert mich bei meinen Aufgaben.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=5,8 md=6,0 s=1,5
5.21) Ein gutes OP-Team braucht die OP-Checkliste nicht.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=5,5 md=6,0 s=1,8
5.22) Ich habe Einfluss auf die richtige Anwendung der OP-Checkliste im Team.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=3,7 md=3,0 s=2,1
5.23) Mein/e Vorgesetzte/r unterstützt den Einsatz der OP-Checkliste.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,8 md=1,0 s=1,1
5.24) Es wird von mir erwartet, dass ich die OP-Checkliste ernsthaft anwende.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,5 md=1,0 s=1,0
5.25) Ich betrachte es als meine Aufgabe, die OP-Checkliste gut anzuwenden.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=1,7 md=1,0 s=1,3
5.26) Die OP-Checkliste ist nicht notwendig.	stimme voll zu		stimme gar nicht zu	n=32 mw=6,2 md=7,0 s=1,6

## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: Pflegehelfer/Pflegehelferin

Anzahl: 16

# Befragungen 2014

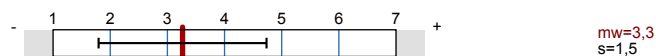
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pflegehelfer/Pflegehelferin"  
Erfasste Fragebögen = 16



## Globalwerte

### Globalindikator

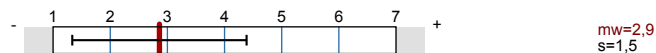
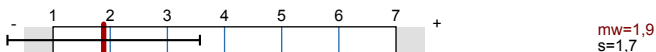
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



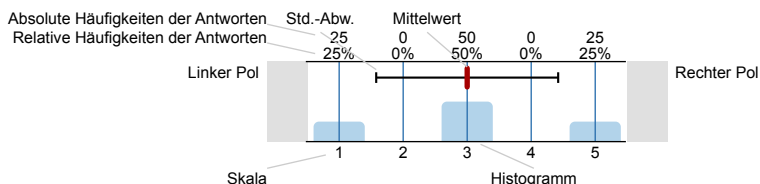
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="text" value="37.5%"/>	37.5%	n=16
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="text" value="0%"/>	0%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="text" value="0%"/>	0%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="text" value="50%"/>	50%	
Keine	<input type="text" value="12.5%"/>	12.5%	

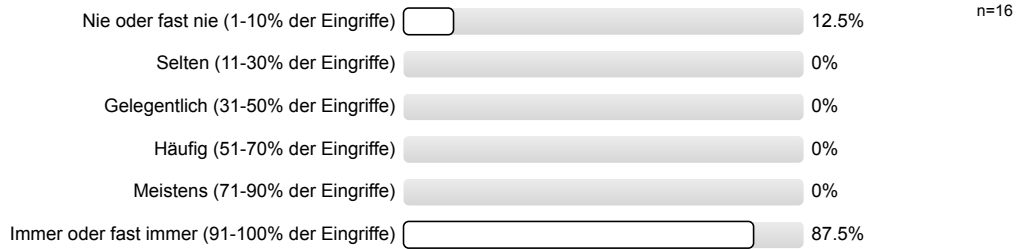
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="text" value="81.3%"/>	81.3%	n=16 mw=1,2 s=0,4
Nein	<input type="text" value="18.8%"/>	18.8%	

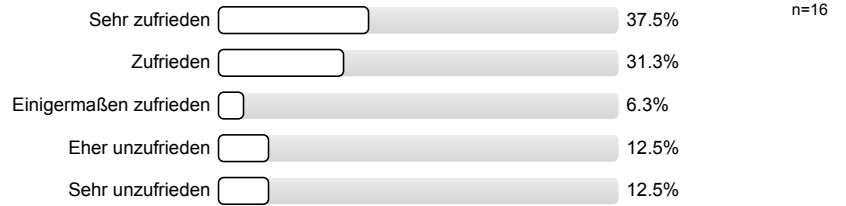
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="text" value="53.8%"/>	53.8%	n=13
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="text" value="0%"/>	0%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="text" value="30.8%"/>	30.8%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="text" value="15.4%"/>	15.4%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

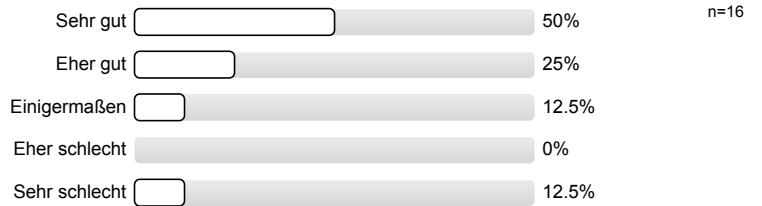


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



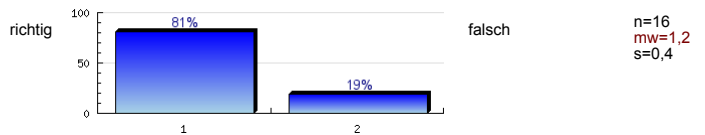
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

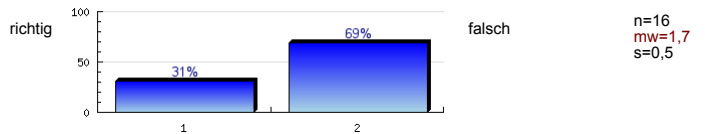


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

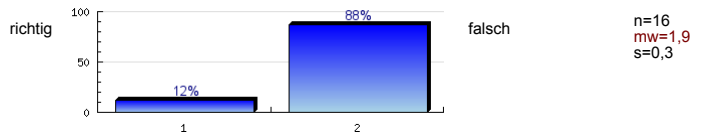
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



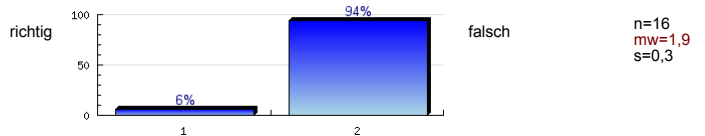
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



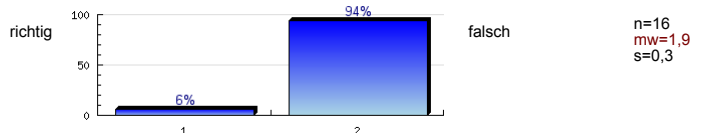
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



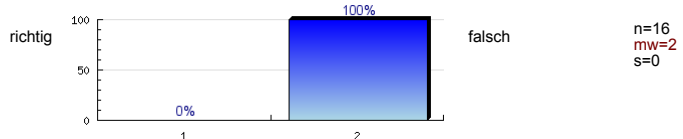
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



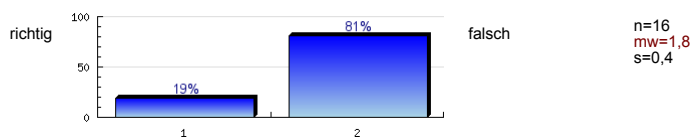
3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



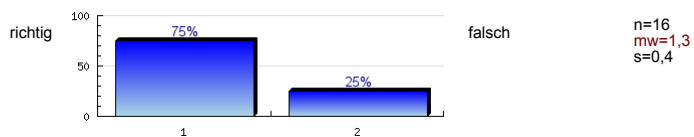
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



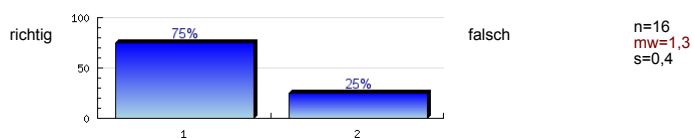
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



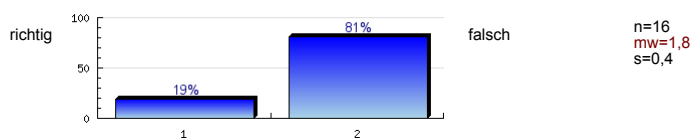
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



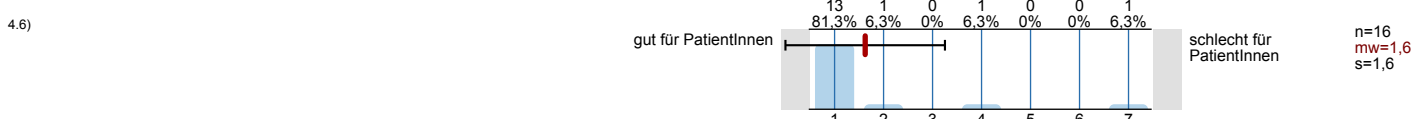
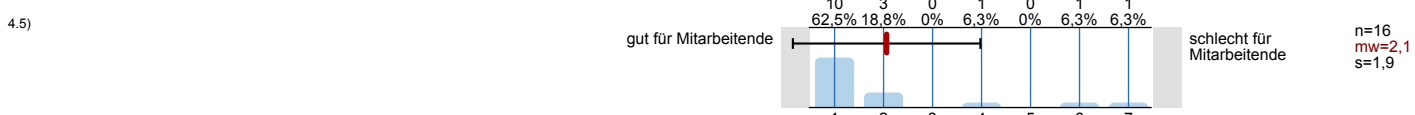
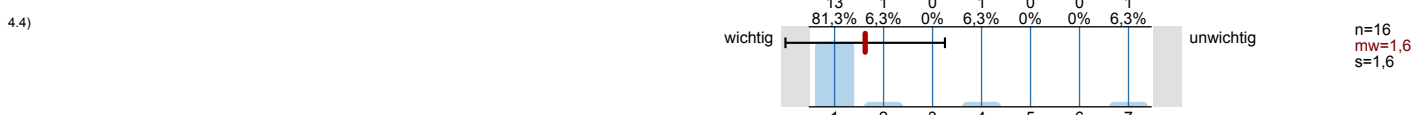
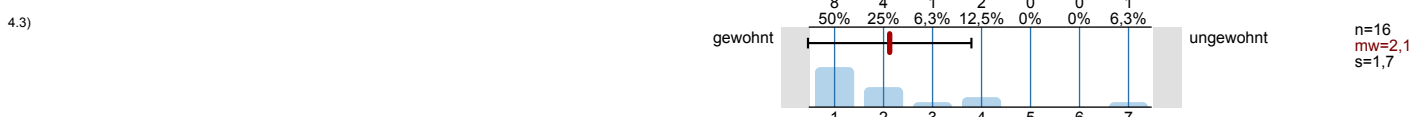
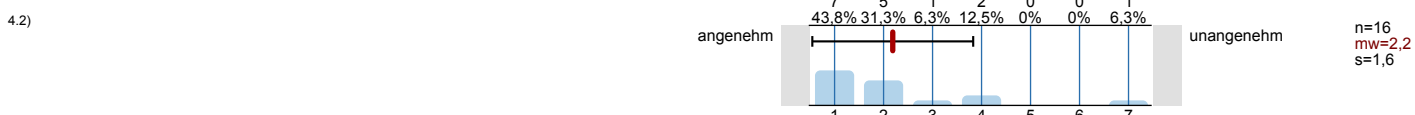
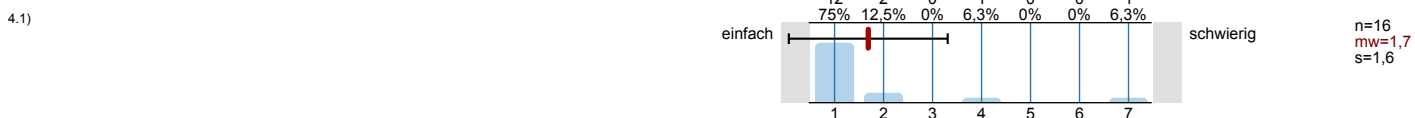
3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



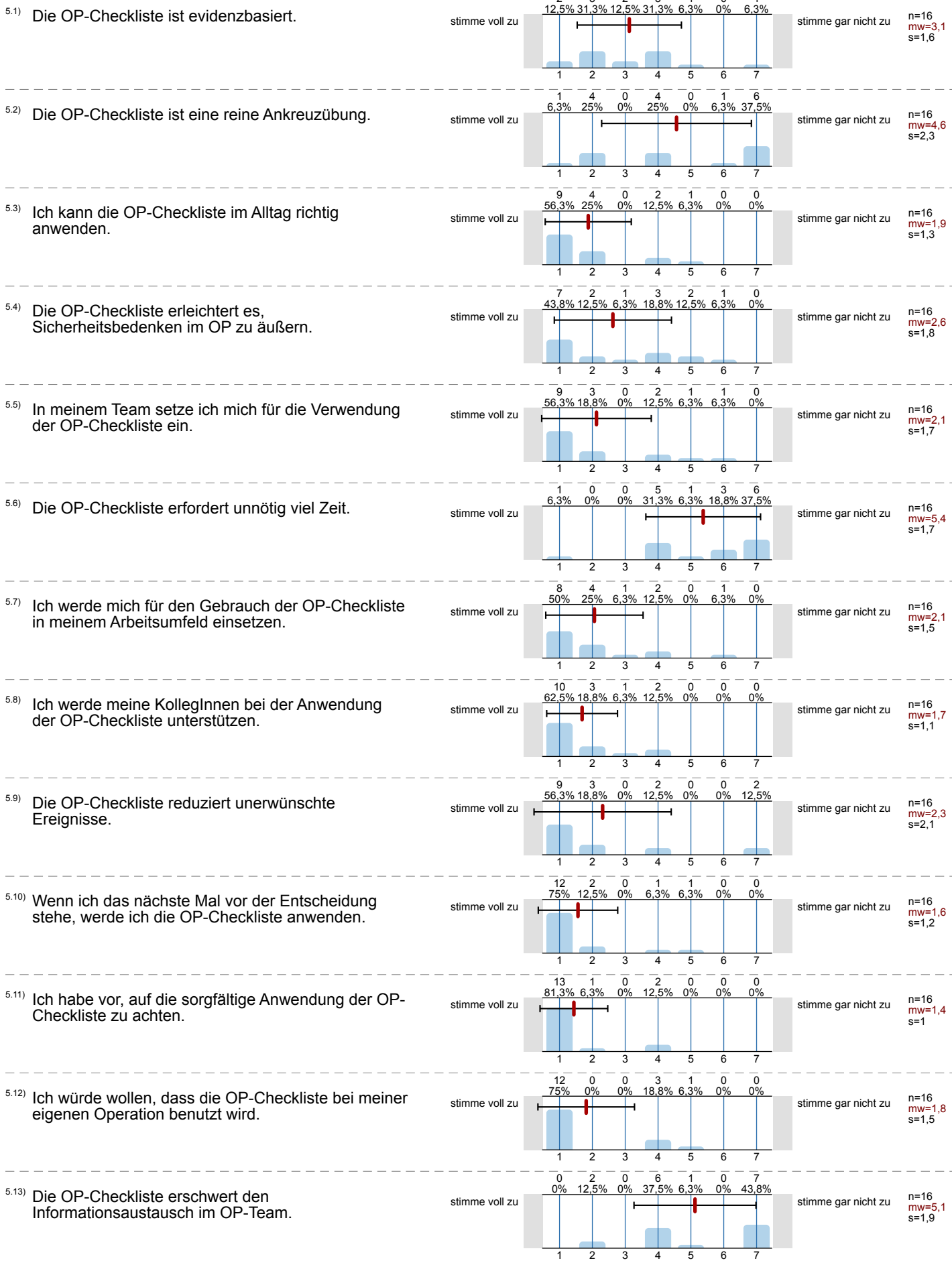
#### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste

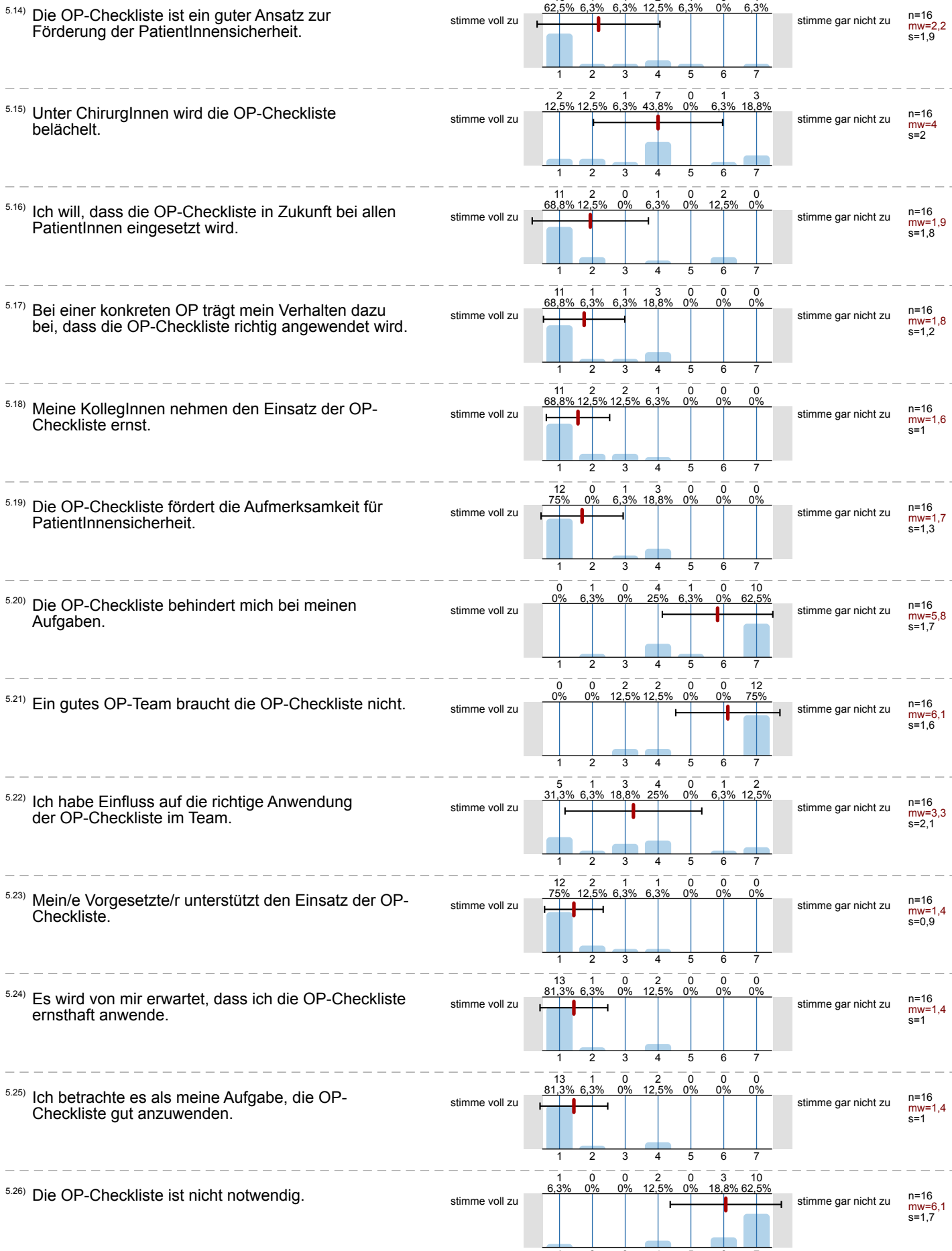
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

##### Die OP-Checkliste zu benutzen ist:



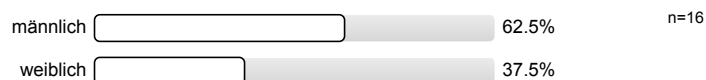
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



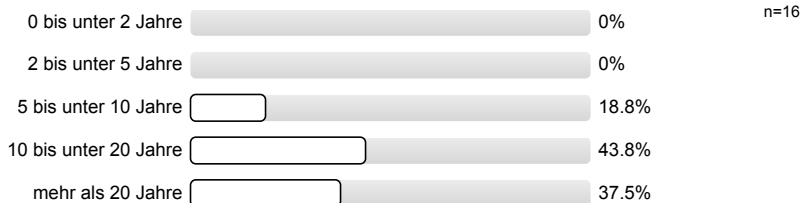


**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

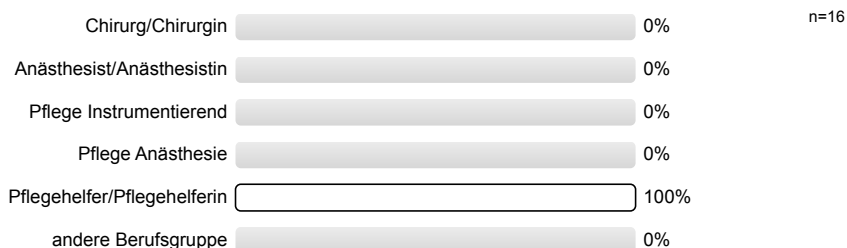
6.2) Sie sind:



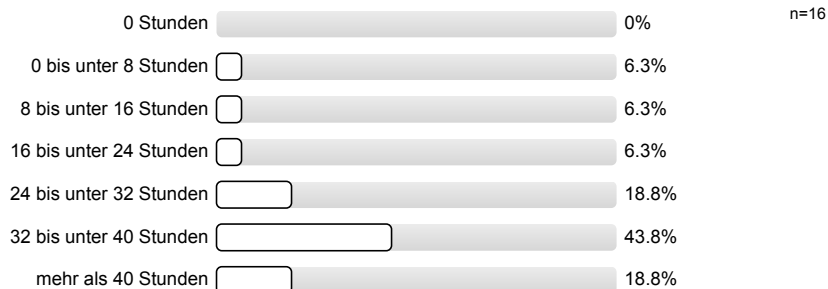
6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

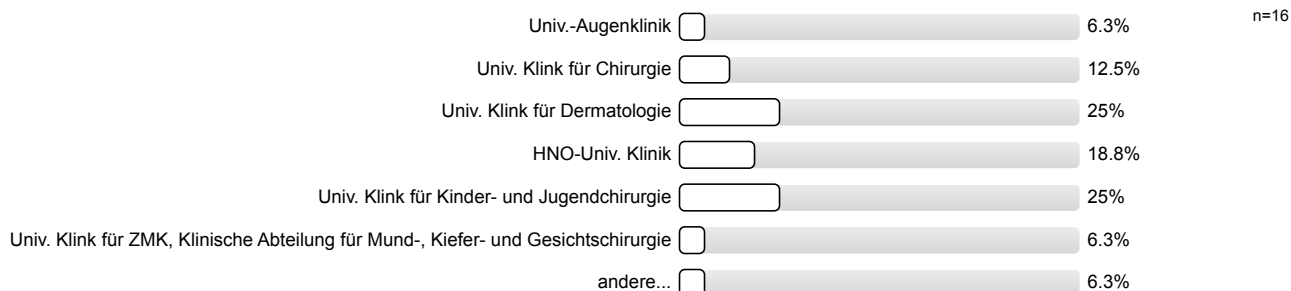


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?



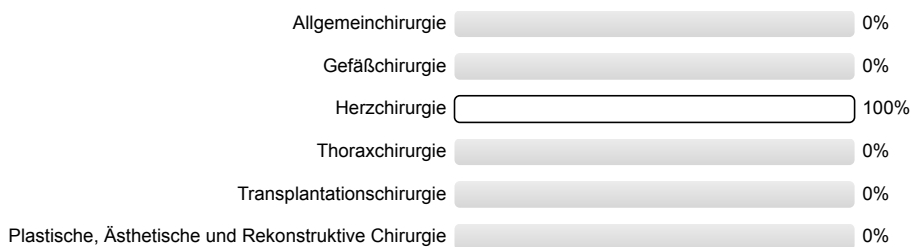
6.7)

Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.



6.9) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?

n=2



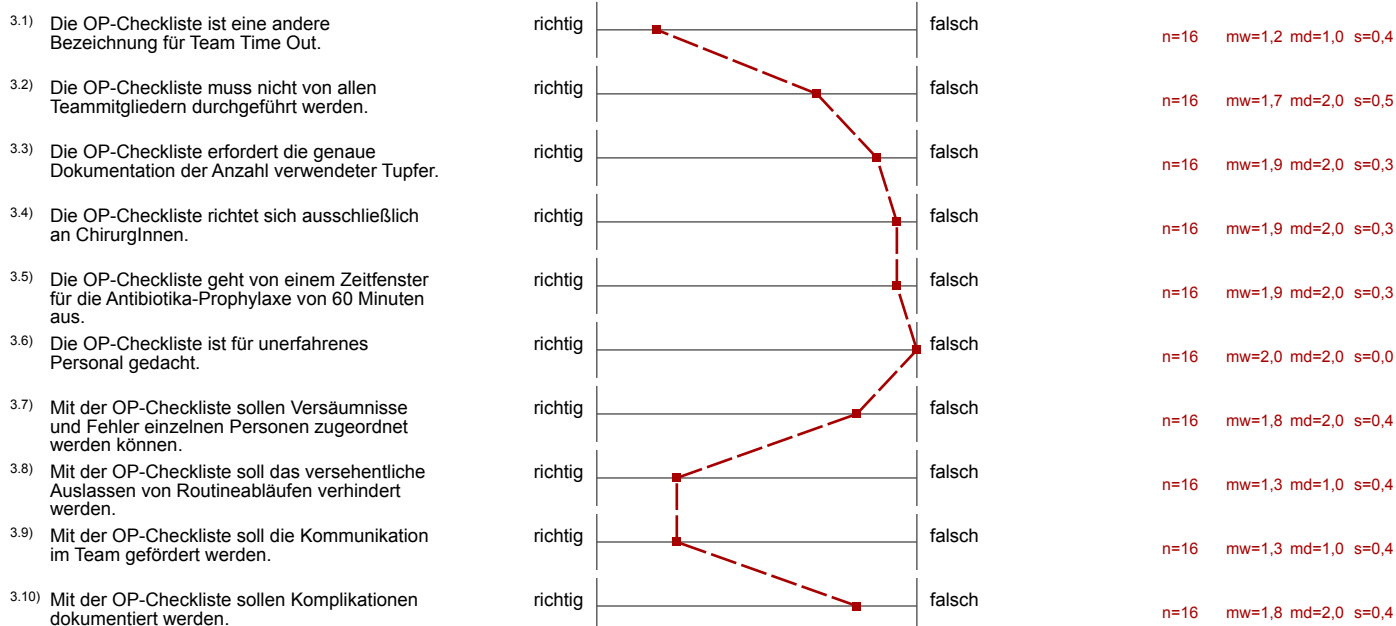
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

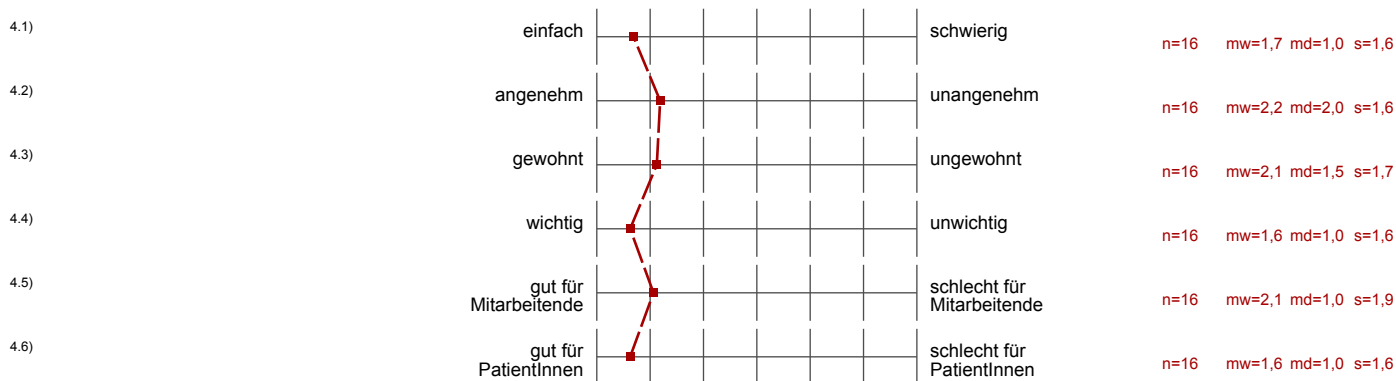
Untergruppe: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "Pflegehelfer/Pflegehelferin"

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

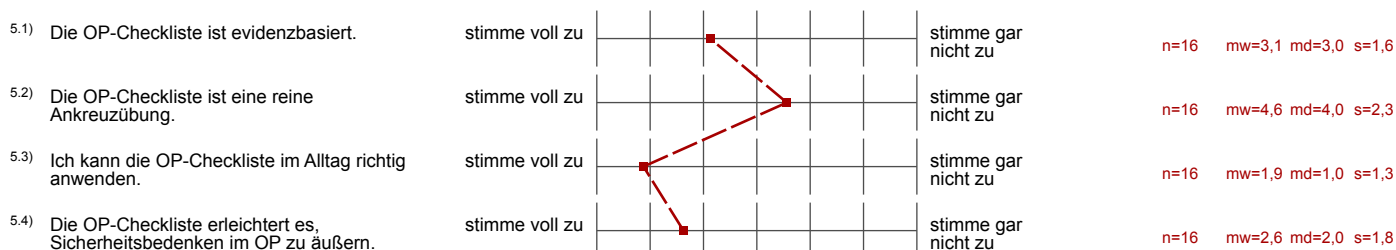
### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

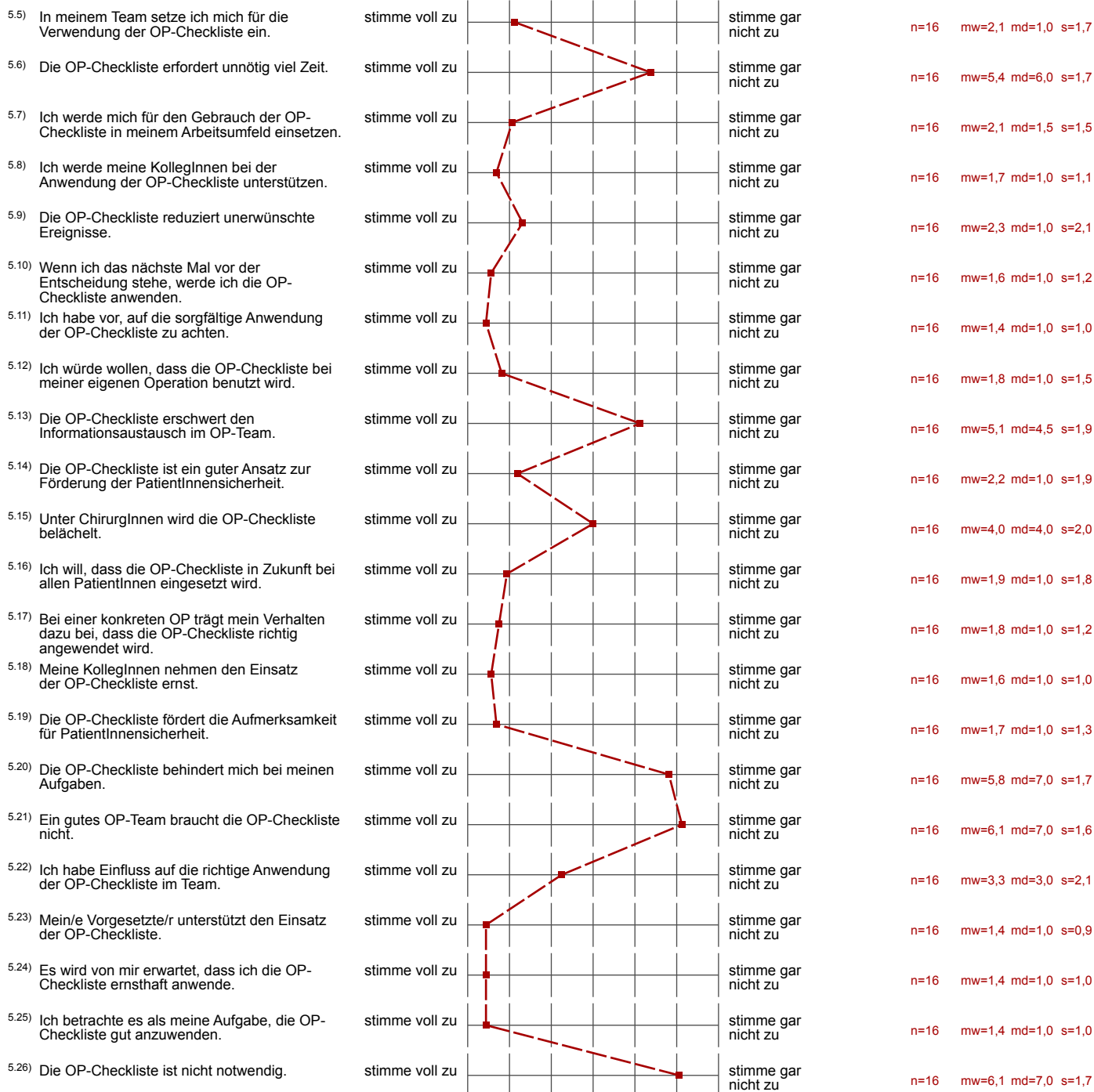


### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:





## Untergruppe

für Frage: Ihre Berufsgruppe:

Gruppe: andere Berufsgruppe

Anzahl: 4

# Befragungen 2014

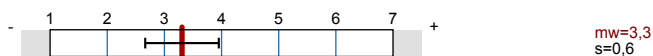
Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "andere Berufsgruppe"  
Erfasste Fragebögen = 4



## Globalwerte

### Globalindikator

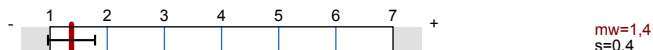
3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



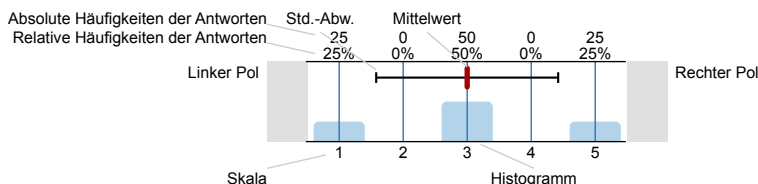
5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage



n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

## 1. Teil : Anwendung von OP-Checklisten

1.1) Bitte geben Sie die OP-Checklisten an, die Sie kennen:

Die Checkliste „Sichere Chirurgie“ der WHO (Safe Surgery Saves Lives).	<input type="checkbox"/>	75%	n=4
Das „Universal Protocol“ der Joint Commission (JCAHO).	<input type="checkbox"/>	0%	
Die „Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ der Stiftung für Patientensicherheit.	<input type="checkbox"/>	0%	
Eine andere chirurgische Checkliste.	<input type="checkbox"/>	25%	
Keine	<input type="checkbox"/>	0%	

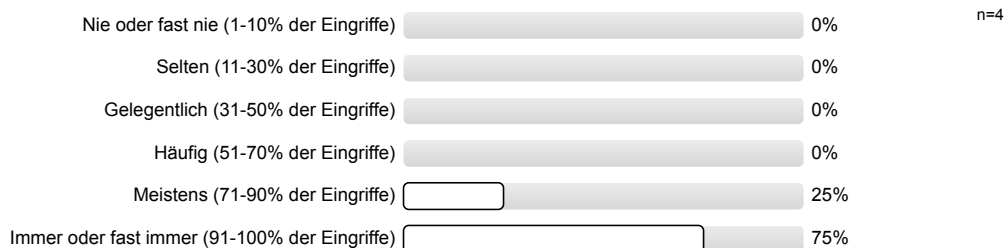
1.2) Verwenden Sie derzeit eine OP-Checkliste zur Förderung der PatientInnensicherheit?

Ja	<input type="checkbox"/>	100%	n=4 mw=1 s=0
Nein	<input type="checkbox"/>	0%	

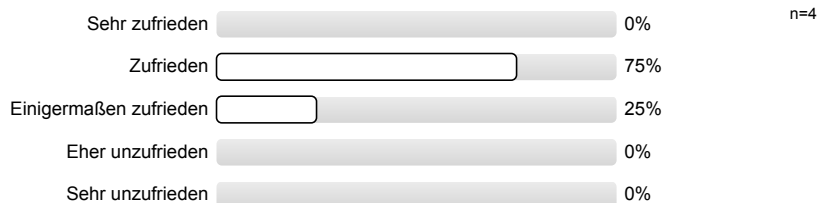
1.3) Welche dieser OP-Checklisten nutzen Sie derzeit?

Vor allem die WHO-Checkliste (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	75%	n=4
Vor allem das Universal Protocol (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	0%	
Vor allem die Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (oder eine adaptierte Version).	<input type="checkbox"/>	25%	
Keine dieser Checklisten.	<input type="checkbox"/>	0%	

1.4) Wie häufig wird die OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort eingesetzt?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.

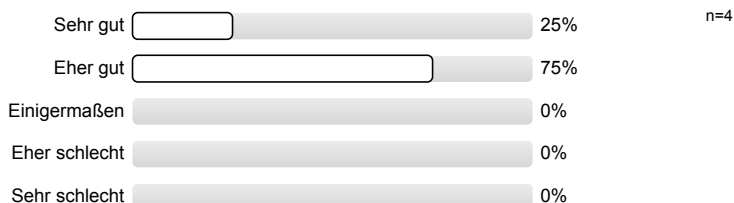


1.5) Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der OP-Checkliste an Ihrem primären Arbeitsort?  
Bitte beziehen Sie sich nur auf die Eingriffe, an denen Sie selber beteiligt sind.



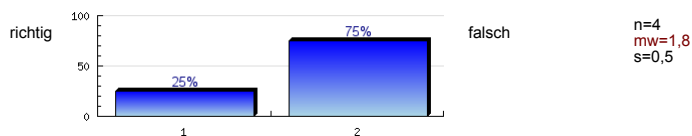
## 2. Teil: Fragen zur OP-Checkliste

2.1) Wie schätzen Sie Ihr Wissen zum Inhalt und zur Anwendung der OP-Checkliste ein?

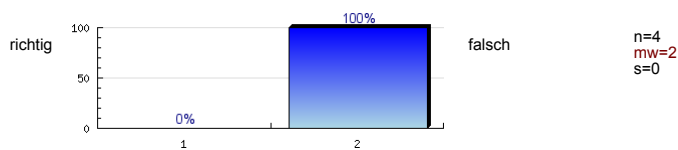


## 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:

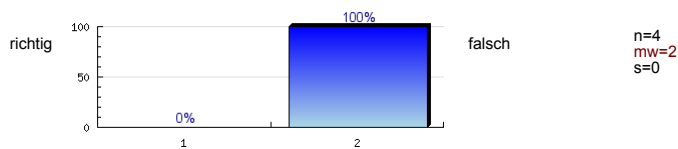
3.1) Die OP-Checkliste ist eine andere Bezeichnung für Team Time Out.



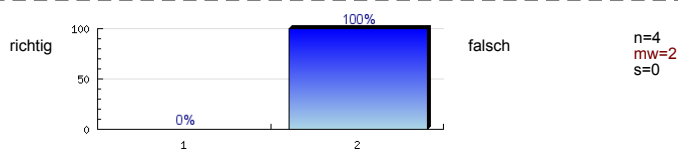
3.2) Die OP-Checkliste muss nicht von allen Teammitgliedern durchgeführt werden.



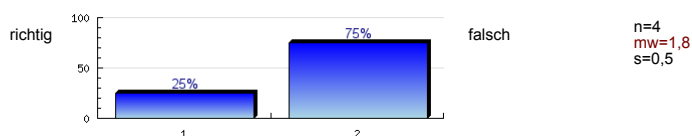
3.3) Die OP-Checkliste erfordert die genaue Dokumentation der Anzahl verwendeter Tupfer.



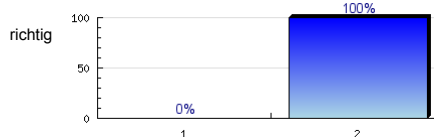
3.4) Die OP-Checkliste richtet sich ausschließlich an ChirurgInnen.



3.5) Die OP-Checkliste geht von einem Zeitfenster für die Antibiotika-Prophylaxe von 60 Minuten aus.



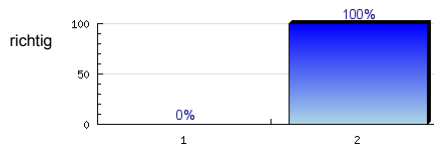
3.6) Die OP-Checkliste ist für unerfahrenes Personal gedacht.



falsch

n=4  
mw=2  
s=0

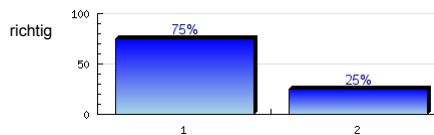
3.7) Mit der OP-Checkliste sollen Versäumnisse und Fehler einzelnen Personen zugeordnet werden können.



falsch

n=4  
mw=2  
s=0

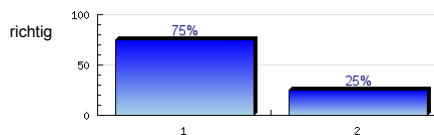
3.8) Mit der OP-Checkliste soll das versehentliche Auslassen von Routineabläufen verhindert werden.



falsch

n=4  
mw=1,3  
s=0,5

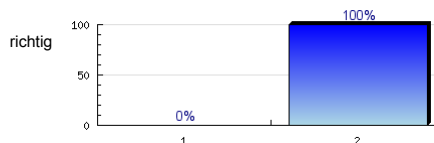
3.9) Mit der OP-Checkliste soll die Kommunikation im Team gefördert werden.



falsch

n=4  
mw=1,3  
s=0,5

3.10) Mit der OP-Checkliste sollen Komplikationen dokumentiert werden.



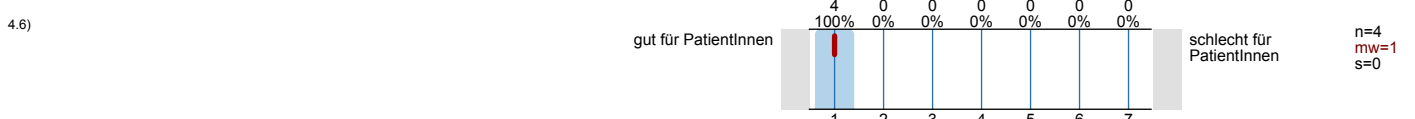
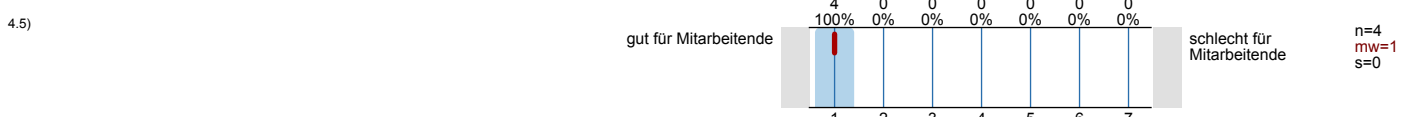
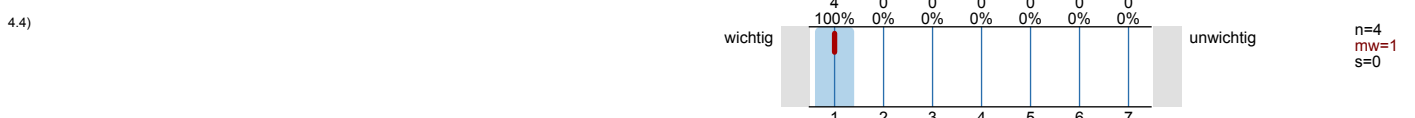
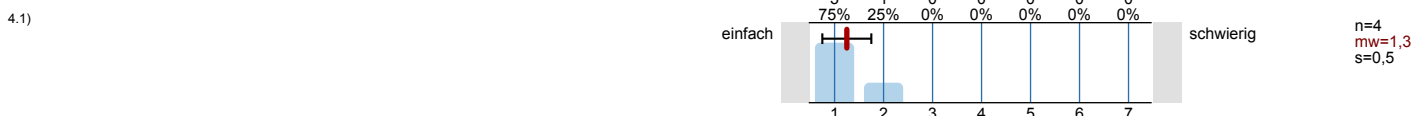
falsch

n=4  
mw=2  
s=0

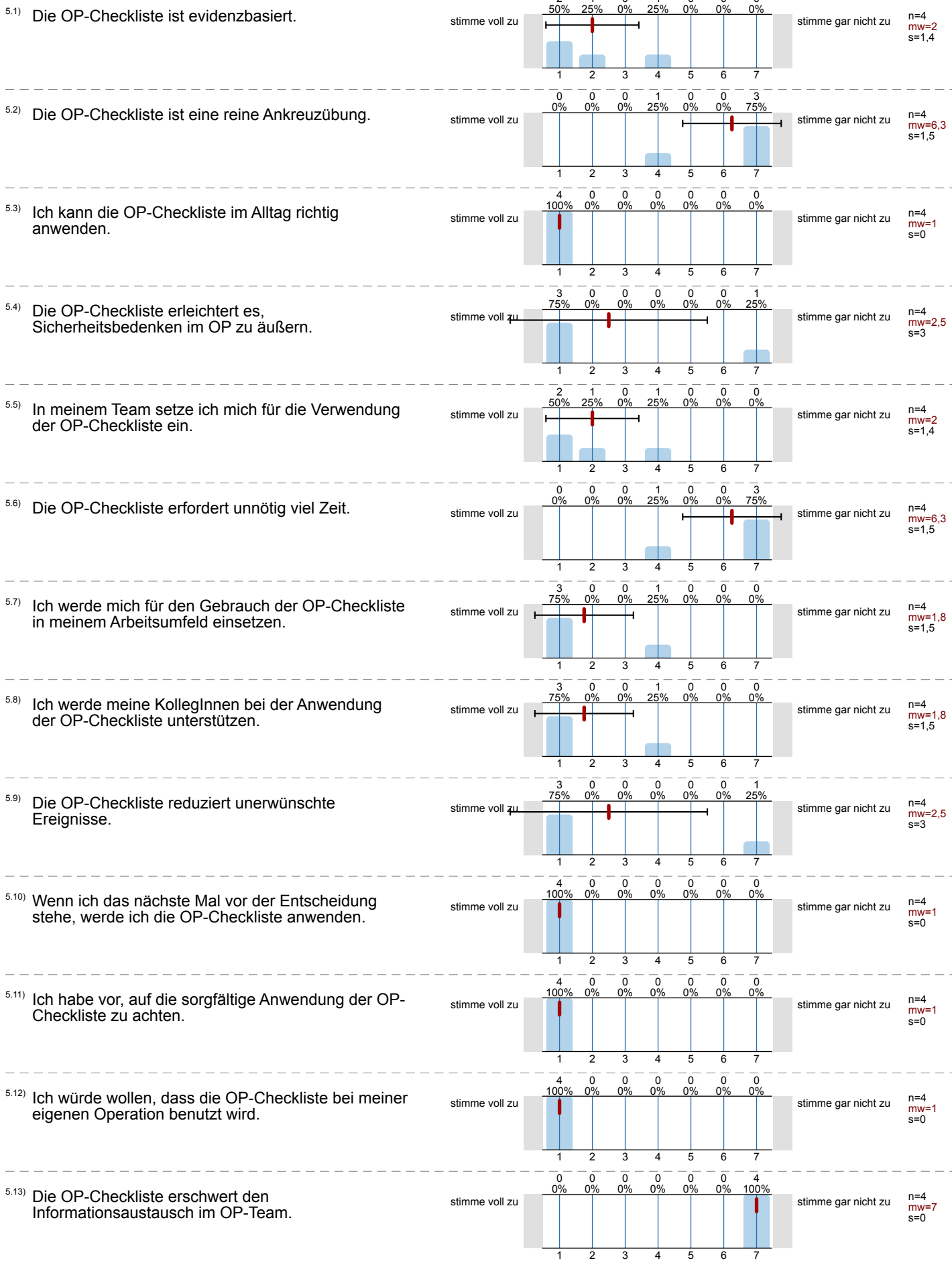
**4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste**

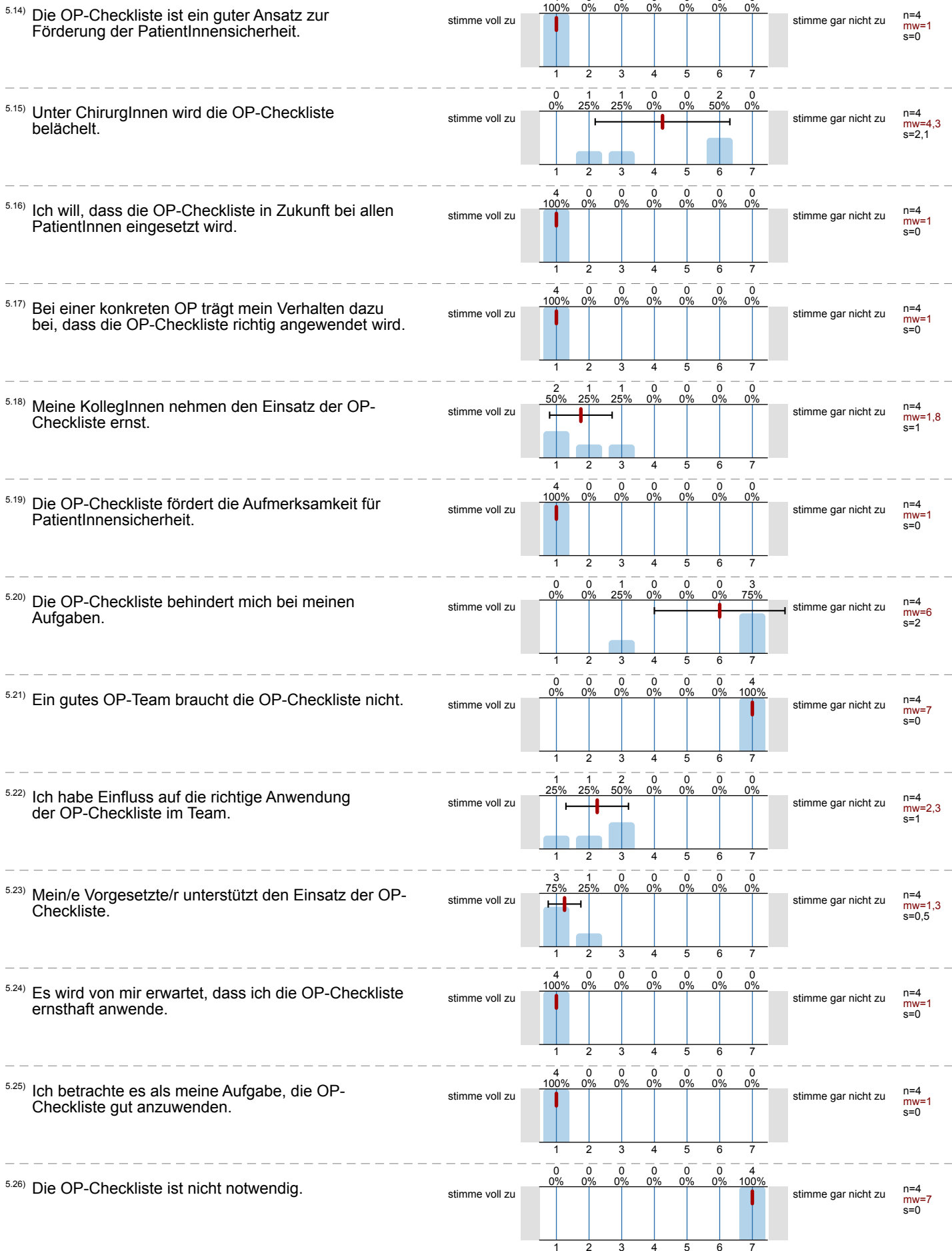
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für das Arbeiten mit der OP-Checkliste am ehesten zutrifft. Falls Sie eine adaptierte Version der OP-Checkliste benutzen, können Sie sich beim Beantworten auf diese beziehen.

**Die OP-Checkliste zu benutzen ist:**



5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:



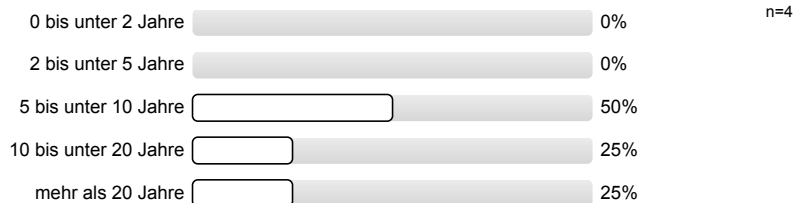


**6. Teil: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz**

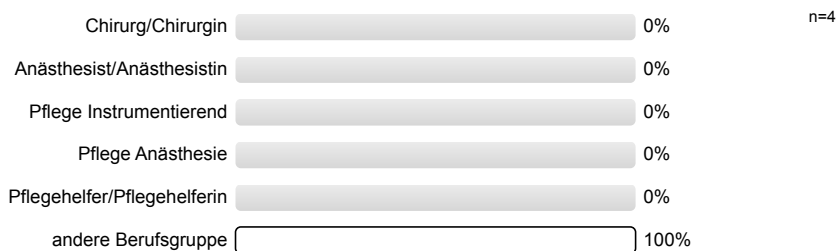
6.2) Sie sind:



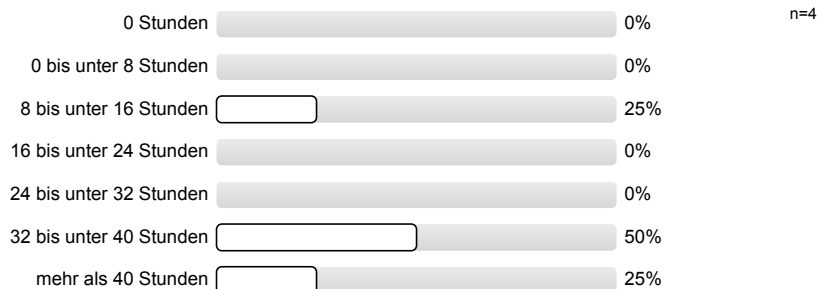
6.3) Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?



6.4) Ihre Berufsgruppe:

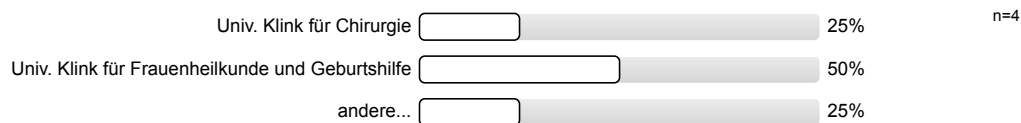


6.6) Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie am Patienten bzw. an der Patientin im OP?

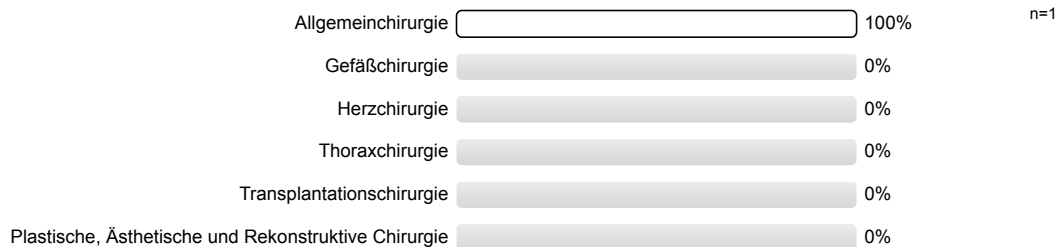


6.7)

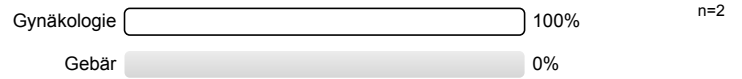
Bitte geben Sie Ihre Univ. Klinik und die dazugehörige Klinische Abteilung, in der Sie hauptsächlich arbeiten an.



6.9) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Chirurgie arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



6.10) Wenn Sie in der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeiten, in welcher Klinischen Abteilung arbeiten Sie hauptsächlich?



---

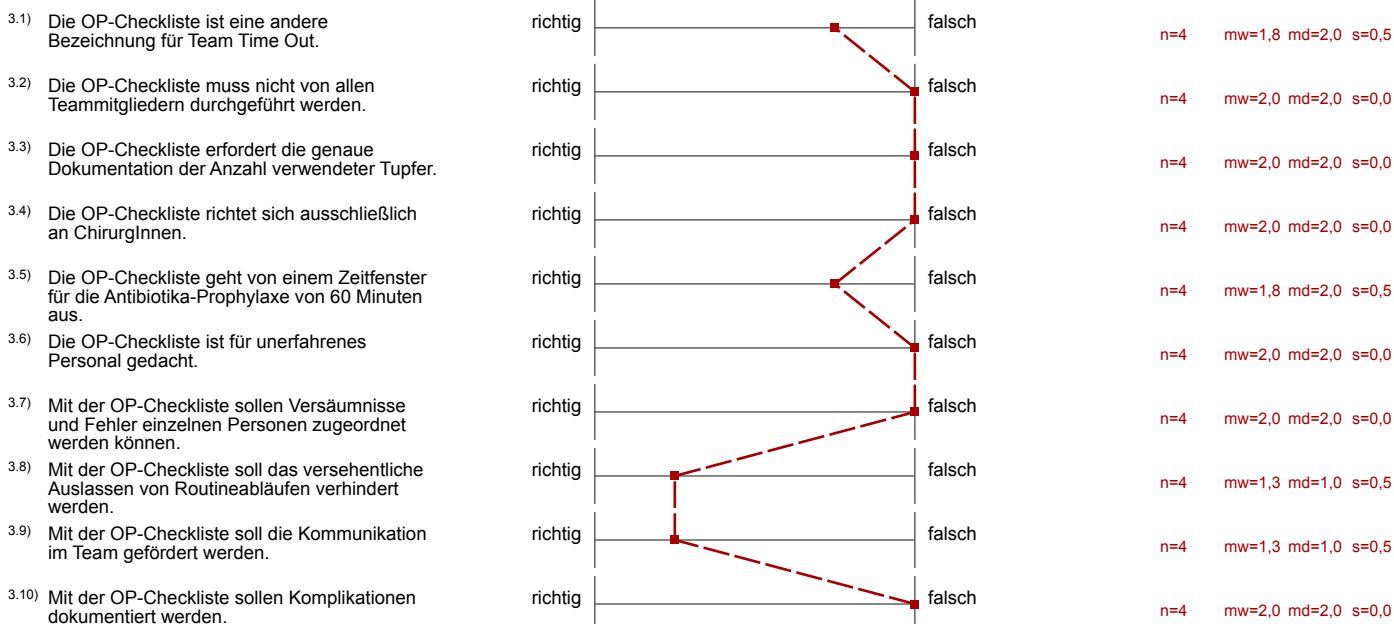
**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Profillinie

Untergruppe: Wissen und Einstellung zur OP-Checkliste / Untergruppe "andere Berufsgruppe"

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

### 3. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Aussagen zutreffen:



### 4. Teil: Beurteilung der OP-Checkliste



### 5. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

