

Wissen und Einstellungen zur chirurgischen Checkliste

Wir möchten von Ihnen erfahren, was Sie darüber denken und wie Ihre Einstellungen und Erfahrungen sind. Wir bitten Sie herzlich, diesen Fragebogen auszufüllen. Nur eine hohe Beteiligungsrate führt zu aussagekräftigen Resultaten. Sie benötigen dafür ca. 10 Minuten. Die Daten werden absolut anonym behandelt und ausschliesslich zusammengefasst ausgewertet.



Bevor Sie beginnen:

Bitte erstellen Sie ein persönliches Passwort

Zunächst bitten wir Sie, dass Sie für sich eine Identifikationsnummer erstellen. Die ID hilft uns, verschiedenen Fragebögen einer Person zuzuordnen und als Angaben einer Person zu erkennen. Gleichzeitig schützt die ID Ihre Anonymität, da Sie nicht persönlich identifiziert werden können.

So erstellen Sie Ihre persönliche ID:

Die ID besteht aus den Initialen Ihrer Mutter, den Initialen Ihres Vaters und dem Geburtsjahr Ihrer Mutter.

Beispiel:

Mutter: Hannah Müller, Vater: Peter Müller, Geburtsjahr der Mutter: 1931 → ID: HMPM1931

Bei Doppelnamen (Vorname oder Nachname) verwenden Sie bitte immer den ersten Namen.

Ihre ID:

Initialen der Mutter:

Initialen des Vaters:

Geburtsjahr der Mutter:

Hinweise zum Fragebogen:

1. Aus Gründen der Vereinfachung wurde auf die systematische Nennung von weiblichen und männlichen Sprachformen verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter einbezogen.
2. Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch wenn Sie bei einigen nicht ganz sicher sind. Entscheiden Sie sich immer für die Antwortmöglichkeit, die am ehesten auf Sie zutrifft.

WICHTIG:

Bitte markieren Sie alle Felder sauber und kräftig, damit wir Ihre Angaben auswerten können:



richtig



falsch

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Engagement!

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. 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)

5. 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

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

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

7. 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

8. 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

9. 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	



Teil 2: Angaben zur Person und zum Arbeitsplatz

10. Wie alt sind Sie? Jahre

11. Sie sind: ☐ männlich ☐ weiblich

12. Wie lange arbeiten Sie schon in diesem Spital?

- ☐ 0 bis unter 2 Jahre
- ☐ 2 bis unter 5 Jahre
- ☐ 5 bis unter 10 Jahre
- ☐ 10 bis unter 20 Jahre
- ☐ Mehr als 20 Jahre

13. Welchem Dienst des Spitals sind Sie zugeordnet?

- ☐ Ärztlicher Dienst
- ☐ Pflegedienst
- ☐ Funktionsdienste (z.B. OP, Ambulanz, Anästhesiepool, Transportdienst)
- ☐ Medizinisch-technischer Dienst (z.B. Röntgen, Labor)
- ☐ Therapeutischer Dienst (z.B. Physiotherapie)
- ☐ Zentrale Dienste (z.B. Apotheke, Qualitätsmanagement, Risikomanagement, EDV, Verwaltung (inkl. Sekretariat))

14. Als was arbeiten Sie derzeit?

Ärzte/innen

- ☐ Unterassistent/in
- ☐ Assistenzarzt/-ärztin
Stationsarzt/-ärztin
- ☐ Oberarzt/-ärztin
- ☐ Leitende/r Arzt/Ärztin
- ☐ Chefarzt/-ärztin
- ☐ Belegarzt/-ärztin

Pflegende

- ☐ Pflegefachperson
- ☐ Fachperson mit Aus- oder
Weiterbildung in:
- ☐ OP-Pflege/OP-Technik
- ☐ Anästhesiepflege
- ☐ Intensivpflege
- ☐ Fachangestellte/r Gesundheit
- ☐ Lagerungsfachperson

Andere Mitarbeitende

Mitarbeiterin/Mitarbeiter...

- ☐ ... mit regelmässigem
Patientenkontakt
- ☐ ... ohne regelmässigen
Patientenkontakt

15. Wie lange üben Sie diese Tätigkeit insgesamt schon aus (nicht nur in diesem Spital)?

- ☐ 0 bis unter 2 Jahre
- ☐ 2 bis unter 5 Jahre
- ☐ 5 bis unter 10 Jahre
- ☐ 10 bis unter 20 Jahre
- ☐ Mehr als 20 Jahre

16. Arbeiten Sie derzeit in einer Position: ☐ mit Leitungsfunktion
☐ ohne Leitungsfunktion

17. Wie viele Stunden verbringen Sie in einer durchschnittlichen Woche am Patienten im OP?

- ☐ 0
- ☐ 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

18. In welchem medizinischen Bereich arbeiten Sie hauptsächlich?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemein- und Viszeralchirurgie | <input type="checkbox"/> ORL |
| <input type="checkbox"/> Anästhesie | <input type="checkbox"/> Orthopädie |
| <input type="checkbox"/> Angiologie | <input type="checkbox"/> Pathologie |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Geburtshilfe und/oder Gynäkologie | <input type="checkbox"/> Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Hals- und Gesichtschirurgie | <input type="checkbox"/> Spinale Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Traumatologie |
| <input type="checkbox"/> Herz- und thorakale Gefässchirurgie | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Intensivmedizin | <input type="checkbox"/> Anästhesiepool |
| <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie (inklusive invasiver Diagnostik) | <input type="checkbox"/> Operatives Zentrum |
| <input type="checkbox"/> Mund- und Kieferchirurgie | <input type="checkbox"/> In mehreren Bereichen (z.B.: <u>fachbereichsge-</u>
<u>mischte</u> Bettenstation, Notfallstation, IPS, OPS,
Anästhesiepool, operatives Zentrum) |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie | <input type="checkbox"/> In einem anderen Bereich, und zwar:..... |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologie | |

19. Haben Sie Hinweise oder Kommentare, die Sie uns mitteilen möchten?

Haben Sie die Angaben zur Abteilung/Klinik oder Einheit der Sie zugehörig sind auf Seite 1 nicht vergessen?

Herzlichen Dank!

