Zusatzmaterial zum Beitrag „Auf Nummer sicher? Sicherheitskultur und Patientensicherheit an deutschen anästhesiologischen Kliniken – eine deutschlandweite Umfrage zum Status Quo“ von Marcus H, Golbeck W, Schieren M et al. (2021) in *Der Anaesthesist*.

Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf www.springermedizin.de zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein.

Fragebogen. Umfrage zum Thema Patientensicherheit und Sicherheitskultur in deutschen anästhesiologischen Klinken

A1 Meine Position in der Anästhesie im Krankenhaus:
(Mehrfachnennungen möglich)

a) Chefarzt
b) Oberarzt
c) Facharzt
d) Assistenzarzt
e) Ambulant tätig

A2 Meine Klinik ist ein(e)

a) Universitätsklinik
b) Haus der Maximalversorgung
c) Haus der Schwerpunktversorgung
d) Haus der Grund- und Regelversorgung
e) Spezialklinik (z.B. Orthopädische Klinik)
f) Praxisklinik

A3 Anzahl der Betten in meiner Klinik:
(Optional)

<Freitext>

1. Perioperative Sicherheitscheckliste

1.0 Wird in Ihrem Haus eine perioperative Sicherheitscheckliste verwendet?

a) Ja
b) Nein

Wenn „Ja“ Fragebogen bei Frage 1.1 fortsetzen und 1.2 überspringen.
Wenn „Nein“ Fragebogen bei Frage 1.2 fortsetzen

1.1
1.1.1 Welche Sicherheitscheckliste verwenden Sie?

a) WHO-Checkliste
b) Nur Team-Time-Out
c) SURPASS-Checkliste (SURgical Patient Safety System)
d) Eigene, adaptierte Checkliste
e) Andere: <Freitext>

1.1.2 Anhand der Sicherheitscheckliste findet zu Beginn der Operation ein Time-Out statt.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.1.3 Es findet eine schriftliche Dokumentation dieses Time-Outs statt.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.1.4 Auf wessen Initiative ist in Ihrem Haus eine Checkliste eingeführt worden?
(Mehrfachnennungen möglich)

a) Operative Disziplin(en)
b) Anästhesie
c) Geschäftsleitung des Krankenhauses
d) Andere <Freitext>

1.1.5 Ich persönlich habe schon erlebt, dass aufgrund der Verwendung einer Checkliste vor der OP Probleme aufgefallen sind, die ohne die Verwendung der Checkliste zu einem Patientenschaden hätten führen können (z.B. Verwechselung der OP-Seite).

a) Ja
b) Nein

1.1.6 Wenn „Ja“: Welche Probleme ließen sich durch die Checkliste vermeiden? (Optional)
<Freitext>

1.1.7 In meiner Klinik bestehen Widerstände seitens der operativen Disziplin(en) bezüglich der Verwendung der Checkliste.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

Die Kooperation bezüglich der Checkliste gestaltet sich mit folgenden Abteilungen wie folgt:

1.1.8 Allgemeinchirurgie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.9 Unfallchirurgie/Orthopädie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.10 Gefäßchirurgie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.11 Herzchirurgie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.12 HNO

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.13 Augenklinik

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.14 Thoraxchirurgie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.15 Neurochirurgie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.16 Gynäkologie/Geburtshilfe

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.17 Urologie

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.1.18 Sonstige (z.B. interventionelle Radiologie/Kardiologie, Endoskopie, MKG)

Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	Fachabteilung nicht vorhanden.
○	○	○	○	○	○	○

1.2 (Nur beantworten, wenn bislang keine Sicherheitscheckliste verwendet wurde, sonst Fragebogen bei 1.3. fortsetzen.)

1.2.1 Wird geplant, in Ihrer Abteilung eine Sicherheitscheckliste zu implementieren?

a) Ja
b) Nein

1.2.2 Wenn „Nein“: Warum nicht?
(Mehrfachnennungen möglich)

a) Es herrscht mangelnde Akzeptanz seitens der Mitarbeiter
b) Es wird kein zusätzlicher Sicherheitsgewinn erwartet
c) Bisheriges Vorgehen wird als ausreichend sicher erachtet
d) Es wird Zeitverlust durch eine zusätzliche Checkliste befürchtet
e) Andere <Freitext>

1.3 Verwenden Sie andere strukturierte Hilfsmittel zur Vermeidung von Patientenverwechselungen/„wrong site surgery“?
(Mehrfachnennungen möglich)

a) Patientenidentifikationsarmband
b) Patientenaufklärung mit Dokumentation der Seite
c) Markierung der Seite/ des Operationsbereiches (z.B. Kreuz)
d) Ggf. vorliegende radiologische Aufnahmen
e) Andere: <Freitext>

1.4 Die Einführung einer Checkliste in meiner Klinik ...
(Mehrfachnennungen möglich)

a) ist bisher nicht erwogen worden.
b) ist formal abgeschlossen, wird aber nicht oder nur unregelmäßig angewendet.
c) scheiterte an Widerständen der operativen Partner.
d) scheiterte an Widerständen der Anästhesie.
e) scheiterte an Widerständen seitens der Pflege.
f) war erfolgreich und wird regelmäßig genutzt.

1.5 Für wie sinnvoll halten Sie die Verwendung einer perioperativen Sicherheitscheckliste?

Absolut sinnvoll					Überhaupt nicht sinnvoll
○	○	○	○	○	○

1.6 Welche Effekte ergeben sich aus Ihrer Sicht durch die Verwendung einer perioperativen Sicherheitscheckliste?

1.6.1 Bessere Kommunikation innerhalb des OP-Teams

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.6.2 Sicherstellung der präoperativen Antibiotikagabe

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.6.3 Verhinderung von Patientenverwechselung/ „Wrong-Site Surgery“

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.6.4 Fokussierung des OP-Teams auf den zu operierenden Patienten/Reduktion von ablenkenden Maßnahmen/Tätigkeiten/Gesprächen

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.6.5 Klare Nennung von Besonderheiten der postoperativen Versorgung (Anordnungen, Drainagen, Lagerung etc.)

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

1.6.6 Sonstige
<Freitext>

2. Übergabechecklisten

2.1 Mir ist das Akronym „SBAR“ als Hilfsmittel zu einer Übergabe eines Patienten zum Beispiel vom OP an den Aufwachraum bekannt.

a) Ja
b) Nein

2.2 An meiner Klinik wird das SBAR-System als Hilfsmittel verwendet, um vollständige und strukturierte Patientenübergaben zu gewährleisten.

a) Ja
b) Nein

2.3 An meiner Klinik werden andere/zusätzliche Hilfsmittelverwendet, um vollständige und strukturierte Patientenübergaben zu gewährleisten.

a) Ja
b) Nein

2.3.1 Wenn „Ja“:Welche Hilfsmittel werden verwendet?
<Freitext>

2.4 Ich halte die Verwendung eines Hilfsmittels zur Verbesserung der Übergabequalität eines Patienten für notwendig.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

2.5 Bei den postoperativen Patientenübergaben achte ich darauf, dass erst begonnen wird, wenn der Patient vollständig an das Monitoring angeschlossen ist, so dass alle zuhören können.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

2.6 Bei Übergaben kommt es vor, dass währenddessen noch Handlungen am Patienten durchgeführt werden.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

Wenn keine Hilfsmittel zur Patientenübergabe verwendet werden:

2.7 Ich würde mir ein Hilfsmittel oder eine bestimmte Struktur wünschen, um meine Patientenübergaben zu verbessern.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

3. CIRS

3.0.1 Das Akronym CIRS (Critical Incident Reporting System) ist mir bekannt

a) Ja
b) Nein

Wenn „Nein“ Weiterleitung zu kurzer Erklärung des CIRS:

CIRS
Ein **Critical Incident Reporting System (CIRS)** ist ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Luftfahrt.
Der Berichtende füllt anonymisiert ein Online-Formular über den Vorfall aus und kann bereits Lösungsvorschläge, um ein erneutes Auftreten dieses kritischen Ereignisses zu verhindern, hinzufügen. Anschließend bewerten Experten des CIRS (z. B. Fachärzte, Lehrsanitäter) den Vorfall und geben ihrerseits Lösungsvorschläge ab. Der Vorfall wird nun im CIRS-Portal veröffentlicht, um anderen die Möglichkeit zu geben aus Fehlern zu lernen.
(Wikipedia)

Anschließend Weiterleitung zu Frage 2.0.2

3.0.2 In meinem Krankenhaus existiert ein CIRS System, bei dem ich Schädigungen, Komplikationen oder Beinaheunfälle melden kann.

a) Ja
b) Nein

Wenn „Ja“, Fragebogen fortsetzten bei Frage 2.1.
Wenn „Nein“, Fragebogen fortsetzen bei Frage 2.2.

3.1
3.1.1 Das CIRS wurde in meinem Krankenhaus eingeführt im Jahre:
<Freitext>

3.1.2 In meinem Krankenhaus gibt es ein CIRS, aber es wird nicht oder kaum verwendet

a) Ja
b) Nein

3.1.3 Allen Mitarbeitern ist es erlaubt, eine CIRS-Meldung abzugeben

a) Ja
b) Nein

3.1.4 CIRS-Meldungen bleiben in der Regel anonym.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

3.1.5 Der erste Empfänger einer CIRS-Meldung ist
(Mehrfachnennungen möglich)

a) Ein(e) CIRS-Beauftragte(r) aus meiner Abteilung
b) Chefarzt/-ärztin meiner Abteilung
c) Ein von der Krankenhausleitung gestellter CIRS-Beauftragte(r), der/die nicht Mitarbeiter der Anästhesie ist
d) Andere Person <Freitext>
e) Ich weiß nicht, wer der erste Empfänger ist.

3.1.6 Innerhalb meiner Abteilung gibt es einen CIRS-Beauftragten

a) Ja
b) Nein
c) Weiß ich nicht.

3.1.7 Ich selbst habe schon eine CIRS-Meldung abgegeben

a) Ja
b) Nein

3.1.8 Folgende Aussagen zum CIRS in meiner Abteilung/Klinik treffen zu:
(Mehrfachnennungen sind möglich)

a) Dem CIRS wird im Allgemeinen misstraut.
b) Ich habe schon aus gemeldeten CIRS-Fällen gelernt.
c) Ich habe schon erlebt, dass aus einer CIRS-Meldung Konsequenzen gezogen wurden.
d) Die Patientensicherheit konnte durch CIRS in meinem Krankenhaus verbessert werden.
e) Die Mitarbeitersicherheit konnte durch CIRS in meinem Krankenhaus verbessert werden.
f) In meiner Abteilung gibt es regelmäßig Feedback bezüglich eingegangener CIRS-Meldungen.

3.1.9. In meiner Abteilung kommt es zu regelmäßigen Informationen über CIRS-Fälle.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

3.2

3.2.1 Ich halte das CIRS für sinnvoll, um die Patientensicherheit zu erhöhen.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

3.2.2 Ich misstraue dem CIRS, weil es eine Möglichkeit bietet, Fehler von Mitarbeitern herauszufinden.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

3.2.3 Ich halte das CIRS für ein gutes Instrument, um aus Beinahefehlern zu lernen.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4. Fehlerkultur

4.1 In meiner Anästhesieabteilung herrscht eine gute Fehlerkultur.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.2 In meinem Krankenhaus im Allgemeinen herrscht eine gute Fehlerkultur

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.3 Über fehlerhafte Verläufe wird zu Lernzwecken innerhalb meiner Abteilung offen kommuniziert.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.4 Wenn innerhalb meiner Abteilung Jemandem ein Fehler unterläuft, wird diese Person bloßgestellt.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.5 Wenn ich einen Fehler begehe, behalte ich dies lieber für mich.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.6 Unterlaufen mir Fehler, habe ich Sorge vor rechtlichen Konsequenzen.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.7 Die Patientensicherheit in meinem Krankenhaus ist ausreichend gewährleistet.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

4.8 In meiner Abteilung finden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen statt, in denen kritische Patientenverläufe aufgearbeitet werden.

a) Ja
b) Nein
c) Weiß ich nicht.

5. Anästhesieausweis

5.1 Der Anästhesieausweis der DGAI steigert die Patientensicherheit.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

5.2 Nach Anästhesiekomplikationen (z.B. schwieriger Atemweg, Maligne Hyperthermie, Allergien) wird den betroffenen Patienten in meiner Klinik ein Anästhesieausweis ausgestellt.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

5.3 Bei Verlust eines Anästhesieausweises kann in meiner Klinik anhand der krankenhausinternen Dokumentation ein Ersatzexemplar jederzeit mit identischem Inhalt ausgestellt werden.

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

5.4 Ein ausgefüllter Anästhesieausweis beeinflusst meine Narkoseplanung und Durchführung

Trifft voll und ganz zu					Trifft gar nicht zu
○	○	○	○	○	○

5.5 Welche Probleme zeigen sich im Umgang mit Anästhesieausweisen in der täglichen Praxis (Mehrfachantworten möglich)

a) Der Ausweis wird von den Patienten nicht zur Prämedikation mitgebracht (vergessen/verloren)
b) Handschriftliche Einträge sind nicht leserlich.
c) Die Angaben auf dem Ausweis sind nicht präzise genug.
d) Der Platz für Freitexteingaben ist zu gering.
e) Sonstige <Freitext>

5.6 Welche Risiken/Komplikationen sollten auf einem Anästhesieausweis erfasst werden? (Mehrfachantworten möglich)

a) Schwieriger Atemweg
b) Maligne Hyperthermie
c) Allergien
d) Sonstige anästhesierelevante Stoffwechselerkrankungen
e) Unerwartet langsamer Relaxansabbau
f) Zentrales anticholinerges Syndrom
g) Pseudocholinesterasemangel
h) intraoperative kardiopulmonale Reanimation
i) unerwartete postoperative Aufnahme auf Intensivstation
j) Andere <Freitext>

5.7. Wer darf in Ihrer Abteilung Anästhesieausweise ausfüllen? (Mehrfachnennungen möglich)

a) Alle ärztlichen Mitarbeiter
b) Erfahrene Assistenzärzte
c) Fachärzte
d) Oberärzte