

## Masterarbeit

Universität für Weiterbildung Krems, Health Care Management

### **Umsetzungsgrad des operativen Risikomanagement-Instruments „WHO-Surgical Safety Checklist“ acht Jahre nach Implementierung am Beispiel des Landeskrankenhauses Scheibbs Österreich**

Alfred Kaltenbrunner

**Problemstellung:** Hochkomplexe Handlungsabläufe wie jenen bei Operationen bergen ein hohes Risiko sowohl für Patient\*innen als auch Mitarbeiter\*innen. Mit dem Ziel die Risiken für Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen zu senken wurde von der WHO im Jahr 2008 eine dreiteilige Surgical-Safety-Checklist entwickelt. Im Jahr 2013/2014 wurde die dreiteilige WHO-OP-Checkliste im Landeskrankenhaus Scheibbs implementiert.

**Zielsetzung:** Das Ziel der Masterarbeit war die Evaluierung des Umsetzungsgrades der Surgical-Safety-Checklist acht Jahre nach deren Implementierung. Es wurde den Fragen nachgegangen, inwieweit die Checkliste im täglichen OP-Betrieb angewendet wird, inwiefern die Inhalte der Checkliste strukturiert abgearbeitet werden, welche Motive für die Anwendung der Checkliste ausschlaggebend sind bzw. inwiefern die Checkliste Auswirkung auf die gefühlte Sicherheitskultur im OP hat.

**Methodik:** Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein zweiteiliges qualitatives Vorgehen gewählt. Im ersten Teil wurde eine teilnehmende Beobachtung der Checklistenanwendung direkt im OP durchgeführt. Aufbauend auf den Erkenntnissen wurden im zweiten Teil qualitative Interviews angeschlossen. Insgesamt wurden 14 Checklistenanwendungen direkt im OP beobachtet sowie sechs Interviews mit acht Teilnehmer\*innen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse aus den beiden Untersuchungsmethoden zeigen, dass der Anwendungsgrad der Surgical-Safety-Checklist beim Sign-In wie auch beim Team-Time-Out bei 100 Prozent liegt. Das Sign-Out wird in 78,6 Prozent durchgeführt. Begründet wird die geringere Rate beim Sign-Out mit vielen „kleinen“ Operationen, wo der Check als übertrieben und nicht notwendig erachtet wird. Die Durchführung vieler Checklistenanwendungen aus dem Gedächtnis führt zu unvollständigen Checks. Die Interviewergebnisse zeigen, dass sich die gefühlte Sicherheitskultur im OP seit der Implementierung der Checkliste deutlich verbessert hat. Motive für die Anwendung der Checkliste sind einerseits die Fehlervermeidung und Sicherheit der Patient\*innen und andererseits die persönliche Einstellung und das Eigeninteresse der Durchführenden. Klar erkennbar ist die Rolle der Führungskraft als Vorbild für eine konsequente Checklistenanwendung.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse decken sich vielfach mit den Ergebnissen der in der Literaturrecherche erhobenen relevanten Studien. Die Notwendigkeit der Checkliste wird von allen Untersuchungsteilnehmer\*innen bestätigt, wenngleich die Durchführungsqualität von den einzelnen handelnden Personen abhängig ist. Verbesserungspotentiale wurden gut erkannt. Die qualitative Datenerhebung mittels teilnehmender Beobachtung und Interviews bringt einen völlig anderen Einblick als eine quantitative Datenerhebung mittels Fragebögen.

**Stichwörter:** WHO-OP-Checkliste, Sicherheitskultur, Patient\*innensicherheit, Sichere Chirurgie, Compliance