

Kann man Kultur messen? Das Beispiel Patientensicherheit

KCQ-Tagung, Berlin

Dr. Antje Hammer

Projekt- und Netzwerkmanagerin im BVKJ e.V.

Lernkultur

Kultur der Zusammenarbeit

Starke Kultur

Widerspruchskultur

Vertrauenskultur

Risikokultur

Führungskultur

Sicherheitskultur

Kultur der Offenheit

Qualitätskultur

Fehlerkultur

Null-Fehler-Kultur

Kommunikationskultur

Veränderungskultur

Was ist Sicherheitskultur?

Sicherheitskulturbegriff

- Begriffsprägung: Mitte der 80er nach den Vorfällen in Tschernobyl von der International Atomic Energy Agency (IAEA 1986)
- Erste Untersuchungen zur Sicherheitskultur in Organisationen im Bereich der Hoch-Risiko-Industrie (z.B. Nuklearindustrie, Raum- und Luftfahrt)



Sicherheitskultur ist ein ...

- relativ stabiles, multidimensionales, hypothetisches Konstrukt
- das auf geteilten Werten und Normen in der Arbeitsumgebung basiert
(Guldenmund 2000)

Sicherheitskultur

bvkg.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



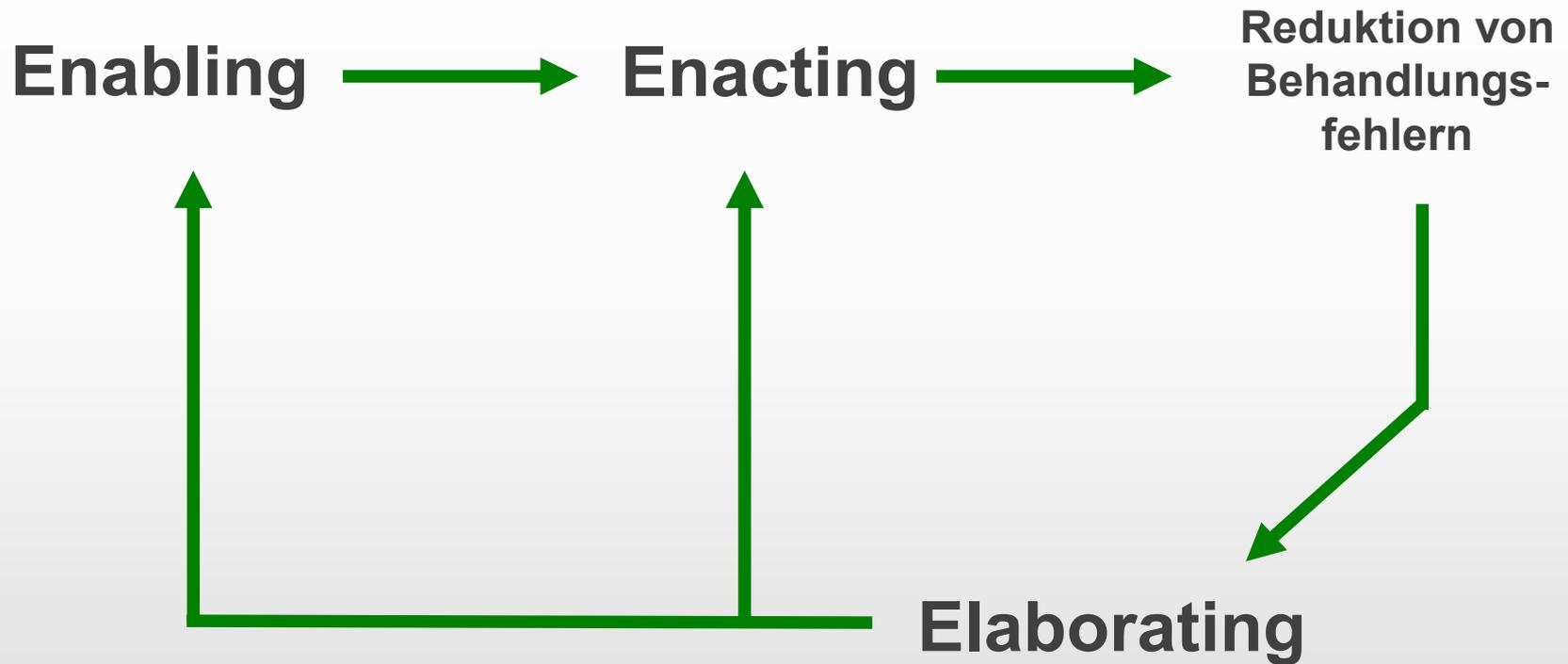
Warum Sicherheitskultur messen?

- Sicherheitskultur ist ein tief verankertes Gut, dass sich aufgrund kontinuierlicher Organisationsprozesse langsam, aber stetig verändert (Stricoff 2005)
- Kultur in Teams ist relativ stabil: Festgelegte Regeln, Normen, Teamstrukturen und gemeinsame Ziele
- Das Problem: Zusammensetzung interprofessioneller Teams in der Gesundheitsversorgung unterliegen ständigen Veränderungen (z.B. durch Personalmangel, Fluktuation, Schichtdienst)

Forderung nach Sicherheitskultur im Gesundheitswesen

- „To ERR is Human“: Es sterben mehr Menschen durch Behandlungsfehler als z.B. bei Verkehrsunfällen, durch Brustkrebs oder durch Aids
- Forderung des Institute of Medicine:
„health care organizations must develop a culture of safety such that an organization's care processes and workforce are focused on improving the reliability and safety of care for patients“ (Kohn 2000)

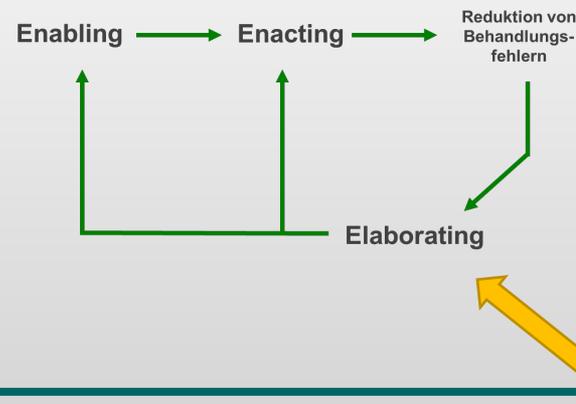
Sicherheitskultur entwickeln



Adaptiert von Singer & Vogus 2013

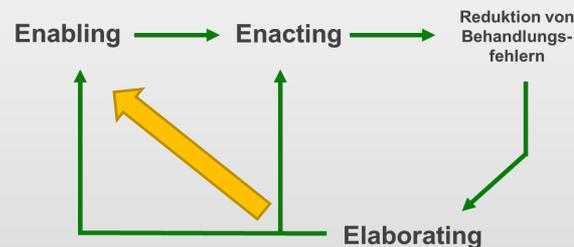
Elaborating – Systematische Reflexion und Lernen

- Sicherheitskultur entwickeln:
 - Messung erforderlich für Standortbestimmung und Identifikation von Entwicklungsbedarfen
 - Systematische Bewertung von Versorgungsprozessen und Verbreitung dieser Ergebnisse
- Unterstützt das organisatorische Lernen und fördern so nachhaltige Verbesserungen in der Qualität der Versorgung.



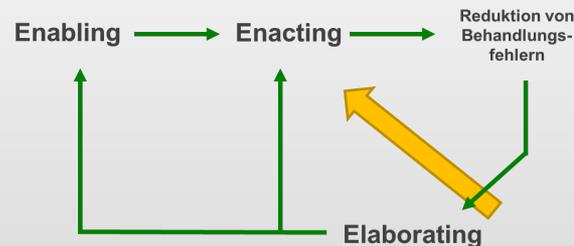
Enabling – Rolle von Führung und Management

- Entwicklung von Sicherheitskultur ist Führungsaufgabe
 - Erfordert das Commitment unterschiedlicher Führungsebenen
- Schaffung einer Kultur, in der Patientensicherheit für die Organisation von zentraler Bedeutung ist



Enacting – Einbeziehung des klinischen Personals

- Messung von Patientensicherheit/ und -kultur
 - Berichterstattung und Diskussion über Ergebnisse
 - Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsverbesserungsstrategien
- Verbessert das Verständnis der Mitarbeiter und motiviert sie, sich um Patientensicherheit zu bemühen



Wie wird Sicherheitskultur gemessen?

- Ende 1990er: Adaption von Instrumenten aus der Hoch-Risiko-Industrie
 - Erfassung von Einstellungen und Wahrnehmungen der Organisationsmitglieder bezüglich der Sicherheitskultur
 - Auf Grundlage von Befragungsdaten

(Hammer 2012)

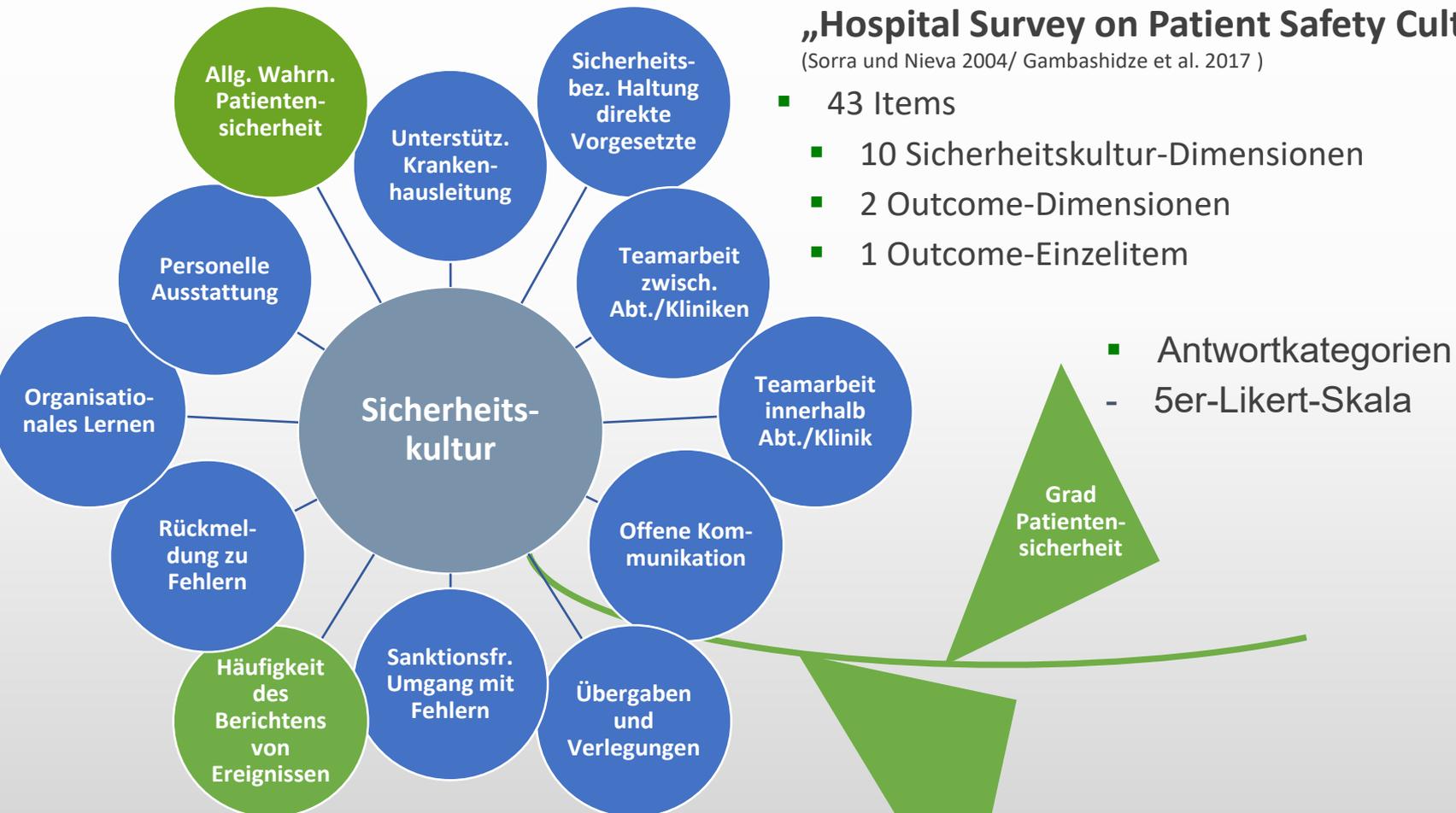
- Instrumente unterschieden sich erheblich
 - in der Anzahl
 - dem Inhalt
 - sowie in der Bezeichnung der untersuchten Dimensionen

(Hammer 2012, Hammer und Manser 2014)

Psychometrisch evaluierte Sicherheitskulturinstrumente im deutschsprachigen Raum (Manser et al. 2016)

Name	Studie	Land	Setting
Patient Safety Climate Inventory (PaSKI)	Pfeiffer & Manser (2010)	SWI	Krankenhaus
Hospital Survey on Patient Safety Culture for hospital management (HSOPS_M)	Hammer et al. (2011)	GER	Krankenhaus
Safety attitudes questionnaire (SAQ-Swiss version)	Zimmermann et al. (2013)	SWI	Krankenhaus
Safety climate Survey (SCS)	Gehring et al. (2015)	SWI	Krankenhaus
Safety Organizing Scale (SOS-Swiss-version)	Ausserhofer et al. (2013)	SWI	Krankenhaus
Vienna Safety Culture Questionnaire (WSF)	Steyrer et al. (2011)	AUS	Krankenhaus
Nursing Home Survey on Patient Safety Culture (NHSPSC-CH)	Zuniga et al. (2013)	SWI	Pflegeheim
Frankfurt patient safety climate questionnaire for General Practice (FraSIK)	Hoffmann et al. (2011)	GER	Ambulante Praxen
Survey of Organizational Attributes for Primary Care (SOAPC)	Ose et al. (2010)	GER	Hausarzt-Praxen
Survey of Organizational Attributes for Dental Care (SOADC)	Goetz et al. (2015)	GER	Zahnversorgung
Pharmacy Safety Climate Questionnaire (PSCQ-4)	Phipps et al. (2012)	GER	Pharmazie

Dimensionen der Patientensicherheitskultur



„Hospital Survey on Patient Safety Culture“

(Sorra und Nieva 2004/ Gambashidze et al. 2017)

- 43 Items
 - 10 Sicherheitskultur-Dimensionen
 - 2 Outcome-Dimensionen
 - 1 Outcome-Einzelitem

- Antwortkategorien
- 5er-Likert-Skala

Wie Ergebnisse zur Sicherheitskultur effektiv nutzen?

Teamarbeit innerhalb der Abteilung/Klinik



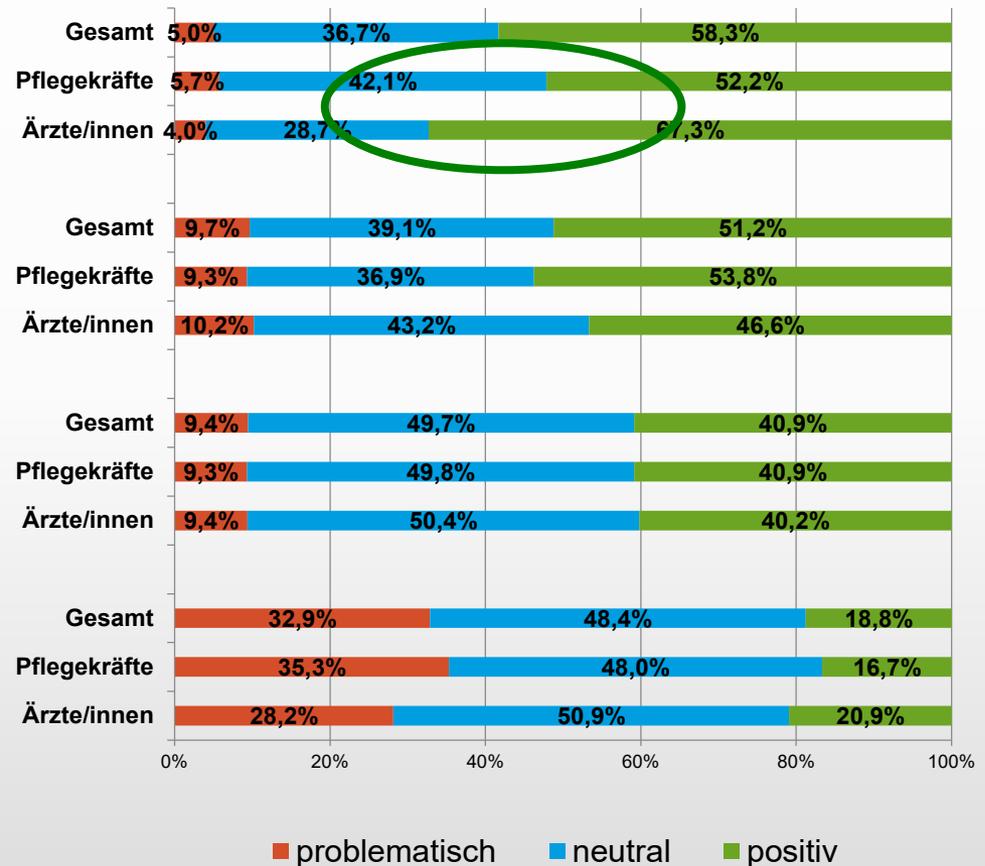
Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Klinik unterstützen einander.

Wenn ein hohes Arbeitspensum erfüllt werden muss, arbeiten wir als Team zusammen, um alles erledigen zu können.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Klinik nehmen Rücksicht aufeinander.

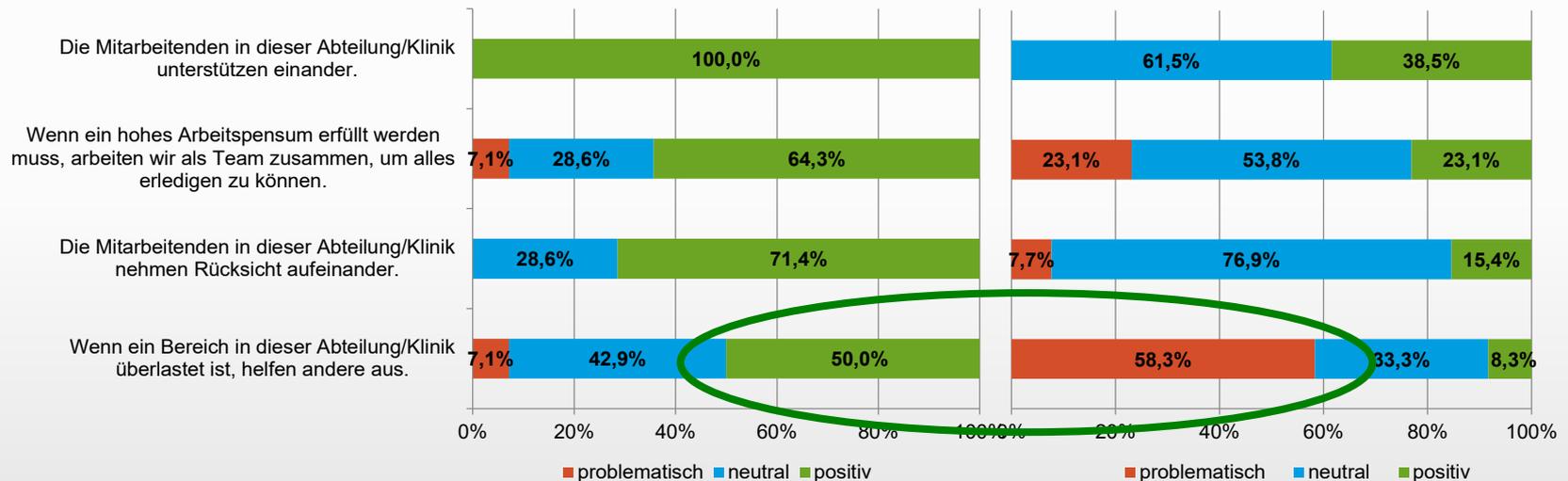
Wenn eine Abteilung in unserer Klinik überlastet ist, helfen andere Abteilungen aus.

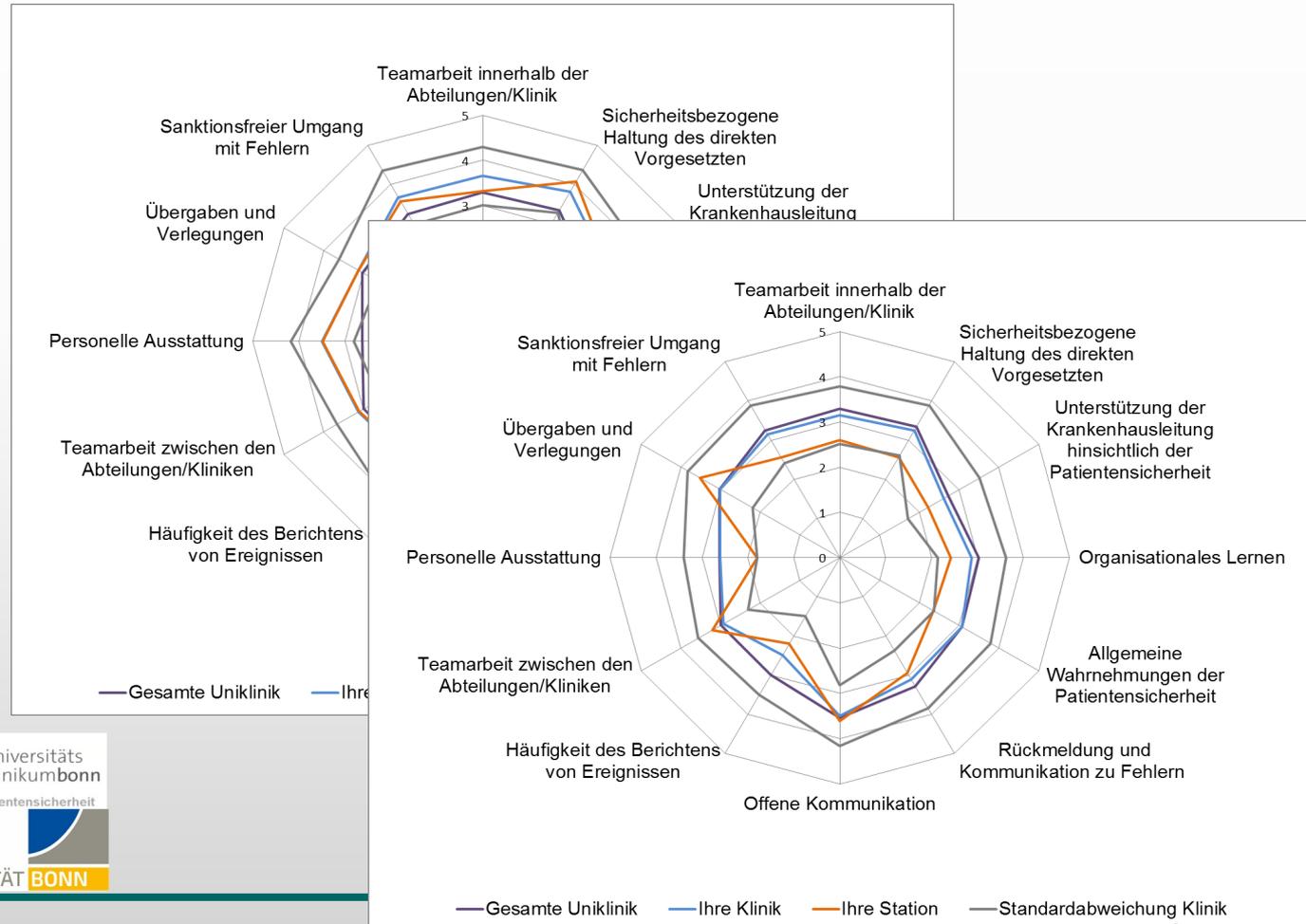


Teamarbeit innerhalb der Abteilung/Klinik

Klinik A

Klinik B





Was bedeutet das für die Praxis?

Kulturwandel eine Frage des Messens?!

- Sicherheitskultur messen
 - Quantifizierung von möglichen von Handlungsbedarfen
 - Identifikation von Stärken und Ressourcen
 - Lokale Bedürfnisse und Anforderungen verstehen
 - Anstoßen organisationaler Lernprozesse – Voneinander Lernen
- Rolle von Führung und Management
- Aktive Einbeziehung von Mitarbeitern

**Selbst ohne strategischen Ansatz zur Kulturentwicklung
verändert Kultur sich kontinuierlich
– nur nicht unbedingt in die gewünschte Richtung ...**

The logo for BVKJ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.) features the letters 'bvkj.' in a stylized, lowercase, green font. The letters are slightly irregular and hand-drawn in appearance.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Antje Hammer, Dipl. Soz.

Projekt- und Netzwerkmanagerin

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.

E-Mail: antje.hammer@uminfo.de

Internet: www.bvkj.de

- Gambashidze N, Hammer A, Brösterhaus M, Manser T on behalf of the WorkSafeMed-Consortium (2017). Evaluation of psychometric properties of the German Hospital Survey on Patient Safety Culture and its potential for cross-cultural comparisons: A cross-sectional study. *BMJ Open*.2017;0:e018366. doi:10.1136/bmjopen-2017-018366.
- Guldenmund FW (2000). The nature of safety culture: A review of theory and research. *Saf Sci* 34(1-3):215-57
- Hammer A (2012). Zur Messung von Sicherheitskultur in deutschen Krankenhäusern, Universität zu Köln, Köln.
- Hammer A, Manser T (2014). The use of the Hospital Survey of Patient Safety Culture in Europe. In: Waterson P (Editor). *Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application*, Chapter 11. Ashgate.
- International Atomic Energy Agency (IAEA) (1986). Summary report on the post-accident review meeting on the chernobyl accident. Safety Series 75-INSAG-4. Vienna: International Safety Advisory Group
- Kohn (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press
- Manser T, Brösterhaus M, Hammer A (2016): You can't improve what you don't measure. Safety climate measures available in the German-speaking countries to support safety culture development in healthcare. In *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.07.003.
- Pfaff H, Hammer A, Ernstmann N, Kowalski C, Ommen O (2009). Sicherheitskultur: Definition, Modelle und Gestaltung, in: *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 103, 493–497
- Singla AK, Kitch BT, Weissman JS, Campbell EG (2006). Assessing patient safety culture: A review and synthesis of the measurement tools. *J Patient Saf* 2(3):105-15
- Singer S, Vogus T (2013). Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. In *Annual Review of Public Health* 34, pp. 373–396. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114439.
- Sorra J, Nieva V (2004). Hospital survey on patient safety culture. AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD
- Stricoff RS (2005). Understanding safety's role in culture and climate. In *Occupational Hazards* 67 (12), pp. 25–27.

Bildquellen: ClipArts von www.office.com

Stand der Forschung

Sicherheitskultur



Patienten-
sicherheit

- Fokus auf spezifische Outcomes (Wiedereinweisungsrate, Mortalität, Komplikationen, Medikationsfehler, Unerwünschte Ereignisse) (The Health Foundation 2011)
- Fokus auf spezifische Indikationen/Bereiche

USA: 30 ICUs, 66.000 Patienten,
2.100 Mitarbeiter: 10% \nearrow SiKu \rightarrow
15% \searrow Aufenthaltsdauer (Huang et
al. 2010)

USA: 179 Krankenhäuser; Trend \nearrow SiKu \rightarrow
 \searrow unerwünschten Ereignissen; signifikante
Zusammenhänge mit moderaten Effekten
(Mardon et al. 2010)

NED: 37 Krankenhäuser/67 Pflegeheime, 1.300
Patienten 460 Mitarbeiter; KEINE Zusammenhänge
zwischen Organisationskultur, Teamklima und dem
Auftreten von Druckgeschwüren (Bosch et al. 2011)

Stand der Forschung

Sicherheitskultur



Patienten-
sicherheit

- Keine systematischen Zusammenhänge
- Keine eindeutigen Ergebnisse
- Aber: Keine statistischen Zusammenhänge \neq keine realen Zusammenhänge
 - Zugang zu Daten
 - Erhebungsmethoden
 - Publikationsbias
 - Fehlende wissenschaftliche Begleitung
 - Primärziel der Studien ist nicht die Zusammenhangsanalyse
 - Mangelnde theoretische Fundierung hinsichtlich der Messung von Sicherheitskultur/-klima

(Groves 2013, Hammer und Manser 2014, Morello et al. 2013)

Stand der Forschung

Sicherheitskultur



Sicherheitskultur-
Outcomes

- Keine systematischen Zusammenhänge
- Keine eindeutigen Ergebnisse
 - Zugang zu Daten
 - Erhebungsmethoden
 - Publikationsbias
 - Fehlende wissenschaftliche Begleitung
 - Primärziel der Studien ist nicht die Zusammenhangsanalyse
 - Mangelnde theoretische Fundierung hinsichtlich der Messung von Sicherheitskultur/-klima

(Groves 2013, Hammer und Manser 2014, Modello et al. 2013)