

Relevanz

In D: unerwünschtes Ereignis bei 5-10% der Spitalsaufenthalte, 0,1% Todesfälle: 17.000 in D; in USA dritthäufigste Todesursache.^{a, b}

Sicherheitskultur/-klima

Zentrale Variable in unserer Forschung zu PatientInnensicherheit: geteilte Wahrnehmung zum relativen Stellenwert sicheren Verhaltens am Arbeitsplatz.^c
Theoriebasierte Erklärungen zur Wirksamkeit z.B. Unterscheidung zwischen reiner Regelbefolgung (Compliance) und aktiver Mitwirkung (Participation).^d

bisherige Publikationen

Konzept der Sicherheitskultur und Messung von Sicherheitsklima

Relevante Dimensionen auf Basis von bestehenden Fragebögen und Experteninterviews

Strunk, Guido, Vetter, Elisabeth, Latzke, Markus, Steyrer, Johannes, Schneidhofer, Thomas (2009): Sicherheitskultur. Versuch zur Klärung eines unklaren Konzeptes. In: Gesundheitsforschung. Aktuelle Befunde der Gesundheitswissenschaften, Hrsg. Gellner, Winand/Schmölzer, Michael, 179-193. Baden-Baden: Nomos

Entwicklung und Testung eines deutschsprachigen Fragebogens zur Messung von Sicherheitsklima

Steyrer, Johannes, Latzke, Markus, Pils, Katharina, Vetter, Elisabeth, Strunk, Guido (2011): Development and Validation of a Patient Safety Culture Questionnaire in Acute Geriatric Units. Gerontology 57, 481-489

Wirkung von Sicherheitsklima vs. Sicherheitsmaßnahmen auf Behandlungsfehler in der Intensivmedizin

AUF ABTEILUNGSEBENE:

Arbeitsbelastung und Sicherheitsklima als wesentliche Einflussfaktoren, wenig Einfluss von spezifischen Management-Tools

Dependent variable: Error rate	CIRS	Audits	Training	Mission statement	Barcodes	Checklists
Workload	.31**	.27**	.32**	.30**	.37**	.33**
Safety climate (Attitude Toward Safety Management)	-.37**	-.43**	-.35**	-.36**	-.28*	-.35**
Safety tools (see respective column)	.16***	.21*	-.06	-.02	.10	-.08
Safety climate x Safety tools	-.06	-.18***	-.07	-.15	.24*	.03
R ²	.32	.34	.30	.31	.34	.30

Note: CIRS = critical incident reporting systems.
**p < .01. *p < .05. (p < .10 (one tailed).

Steyrer, Johannes, Schiffinger, Michael, Huber, Clemens, Valentin, Andreas, Strunk, Guido (2013): Attitude is everything?: The impact of workload, safety climate, and safety tools on medical errors: A study of intensive care units. Health Care Management Review 38(4), 306-316

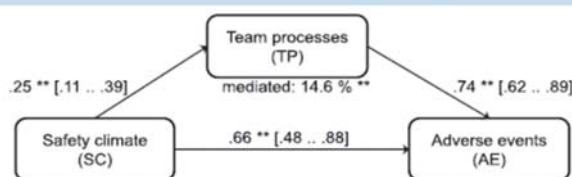
AUF PATIENTINNENEbene:

Valentin, Andreas, Schiffinger, Michael, Steyrer, Johannes, Huber, Clemens, Strunk, Guido (2013): Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. Intensive Care Medicine 39(3), 391-398

Indirekter Effekt von Sicherheitsklima über Teamprozesse (beim Transport von IntensivpatientInnen)

Sowohl Sicherheitsklima als auch Teamprozesse reduzieren unerwünschte Ereignisse (Medikations- oder Ausrüstungsfehler sowie Verzögerungen), während PatientInnentransporten in der Intensivmedizin. Sicherheitsklima wirkt dabei auch indirekt über eine Verbesserung der dezentralen Gruppenprozesse (Koordination, Kommunikation, Situational Awareness).

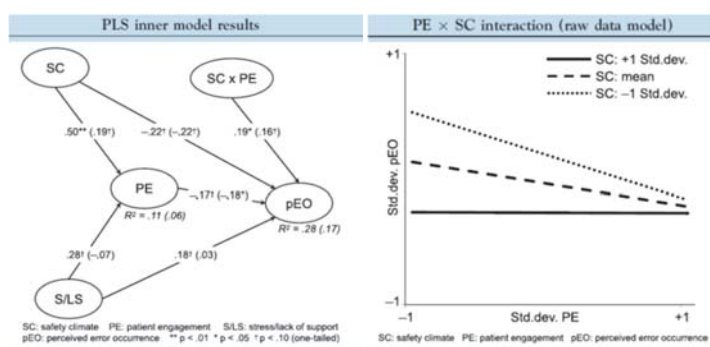
Path model results (multilevel logistic regression)



** p < .01 (two-tailed); ICU random effect: var.: .27, MOR: 1.64
Path coefficients (with 95% CI) are odds ratios for the paths to AE and the standardized path coefficient for the path from SC to TP.

Latzke, Markus, Schiffinger, Michael, Zellhofer, Dominik, Steyrer, Johannes (2017): Soft factors, smooth transport? The role of safety climate and team processes in reducing adverse events during intrahospital transports. Health Care Management Review, online first. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000188

Zusammenspiel von Sicherheitsklima und Einbeziehung von PatientInnen



Schiffinger, Michael, Latzke, Markus, Steyrer, Johannes (2016): Two sides of the safety coin? How patient engagement and safety climate jointly affect error occurrence in hospital units. Health Care Management Review 41(4), 356-367

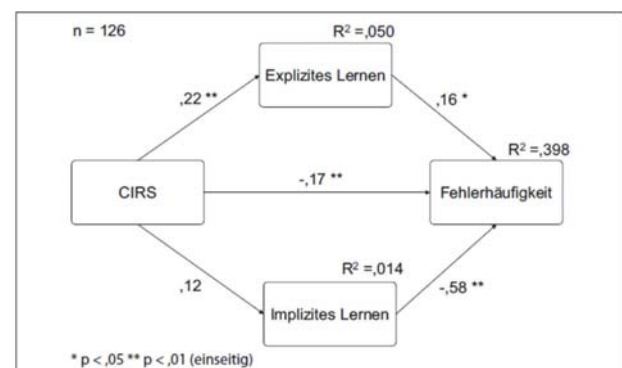
Welche Rolle spielt organisationales Lernen in Bezug auf PatientInnensicherheit?

Erstellung eines Fragebogens zur Messung der „lernenden Sicherheitskultur“ entlang der Wissensspirale nach Nonaka/Takeuchi und deren Auswirkungen auf Behandlungsfehler

Steyrer, Johannes, Strunk, Guido, Latzke, Markus, Vetter, Elisabeth (2010): Wissenskonzersion und Behandlungsfehler im Krankenhaus. Zeitschrift für Personalforschung (ZfP) 24 (3), 266-289

CIRS (Critical Incident Reporting System) als Weg zur Verbesserung des Sicherheitsklimas?

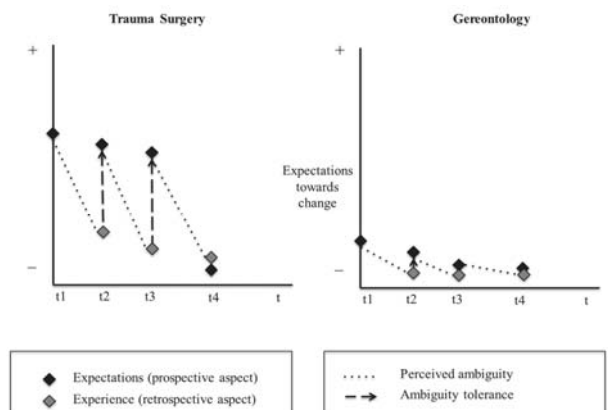
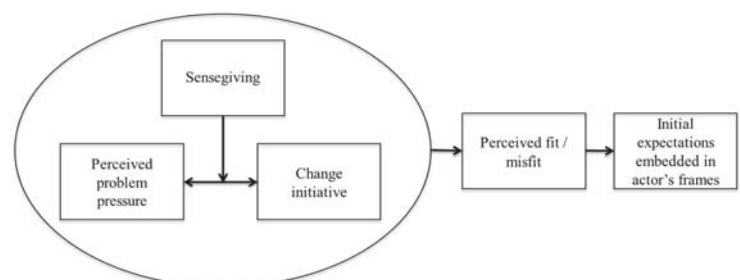
CIRS beeinflusst eher das explizite Lernen, allerdings hat insbesondere implizites Lernen das Potenzial, Fehler zu reduzieren.



Latzke, Markus, Schiffinger, Michael, Steyrer, Johannes (2014): Der Einfluss eines anonymen Fehlermeldesystems auf das organisationale Lernen und die Häufigkeit von Behandlungsfehlern. ZfF Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung 66(2), 120-146

Welche Gründe gibt es für die geringen Auswirkungen nach einer Implementierung von CIRS?

Qualitative Studie mit Sensemaking-Perspektive, die auf die Relevanz der Herausbildung von initialen Erwartungen hinweist und das weitere Zusammenspiel zwischen prospektivem (Erwartungen) und retrospektivem Sensemaking (Erfahrungen) verdeutlicht.



Konlechner, Stefan, Latzke, Markus, Güttel, Wolfgang, Höfner, Elisabeth (accepted): Prospective sensemaking, frames, and planned change interventions: A comparison of change trajectories in two hospital units. Human Relations

^a Schrappe et al. 2008, Agenda Patientensicherheit 2008

^b Makary & Daniel 2016, DOI 10.1136/bmj.i2139

^c Zohar 1980, DOI 10.1037/0021-9010.65.1.96

^d Griffin & Curcuruto 2016: 201, DOI 10.1146/annurev-orgpsych-041015-062414