

Team, Kommunikation und Kultur als Schlüssel zur Veränderung der Versorgungspraxis – empirische Ergebnisse mit Fokus auf Führung, Qualität und PatientInnensicherheit

Prof. Dr. Guido Offermanns

Universität Klagenfurt

Karl Landsteiner Institut für Krankenhausorganisation



Rahmenbedingungen der Arbeit und Personal

PatientInnensicherheit und Personal

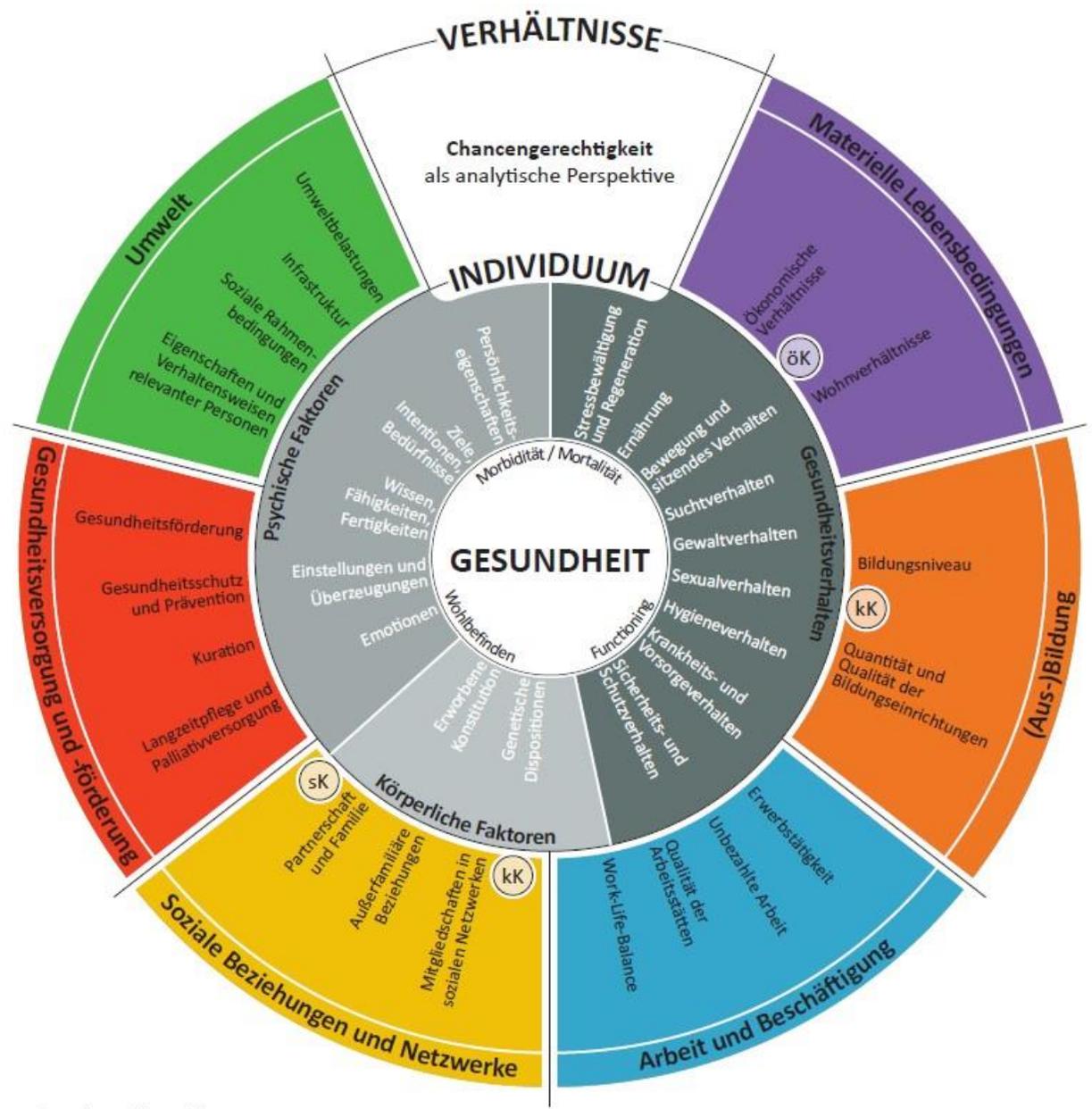
**Messung der Qualität von Teamarbeit am Beispiel von
Tumorboards**

Zusammenfassung und Fazit

Rahmenbedingungen der Arbeit und Personal

**Gesundheit in
allen
Politikbereichen
mit den
Gesundheits-
determinanten**

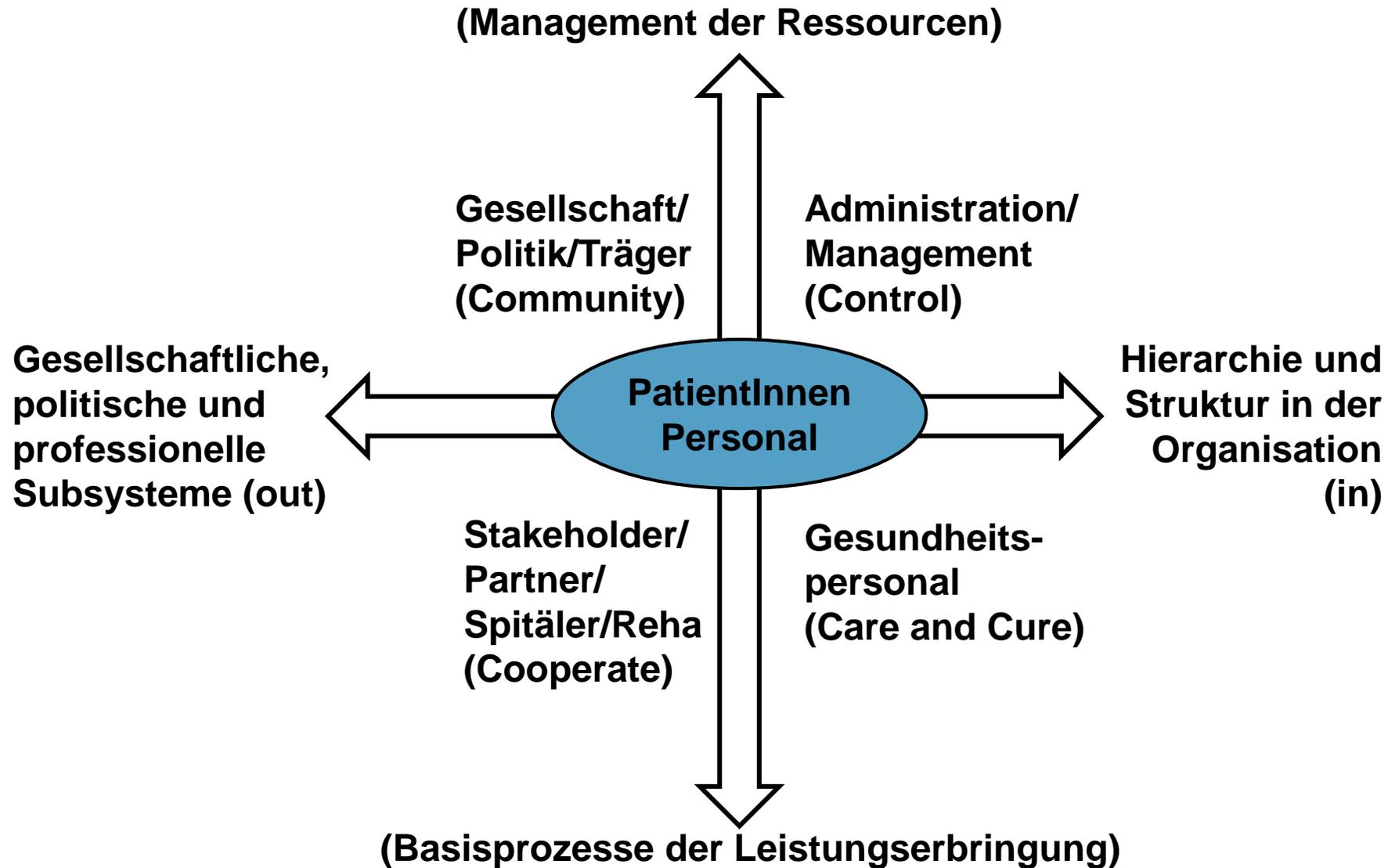
**PatientInnen-
perspektive?**



**Lediglich 20% der
Gesundheit der
Menschen hängt
von der
Akutversorgung
ab**

**Die Patient
Journey endet
nicht an der
Kliniktür**

Vier Welten im österreichischen Gesundheitssystem





WISSEN

GESUNDHEIT

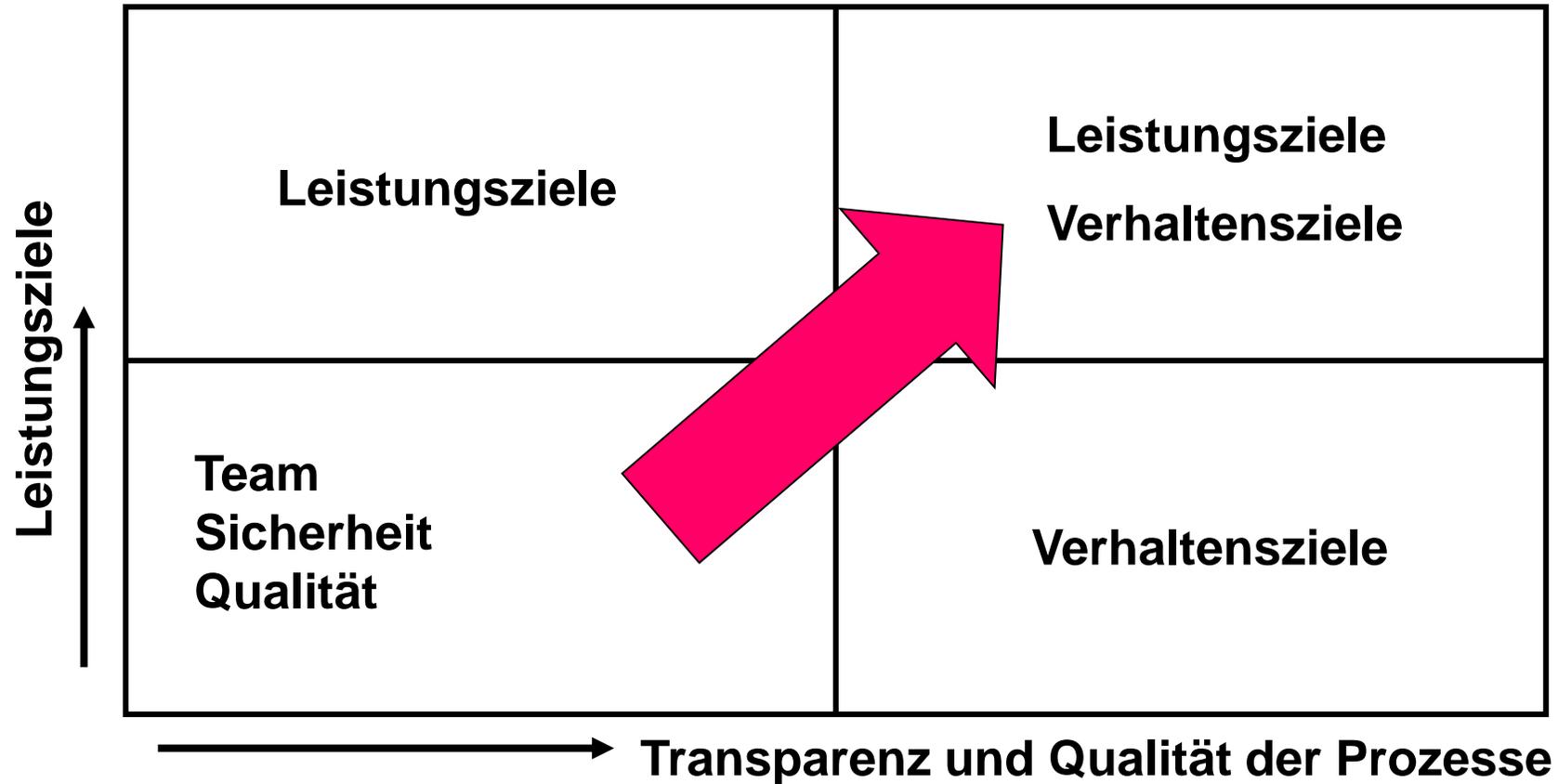
ÄRZTE

08.01.2019

Uni-Rektor: „Haben echtes Qualitätsproblem im Gesundheitssystem“

MedUni-Rektor Müller über die Gründe, warum so viele Jungärzte Österreich verlassen

Personal braucht modernes Management



PatientInnensicherheit und Personal

Definitionen

„PatientInnensicherheit ist Abwesenheit von unerwünschten Ereignissen in Gesundheitsorganisationen“ (Kohn et al., 1999)

„Unerwünschte Ereignisse sind alle bei PatientInnenbehandlungen aufgetretene Schädigungen, die nicht auf die zugrunde liegende Krankheit zurückgeführt werden können“ (Conen, 2011)

PatientInnensicherheit: Fakten und Einschätzungen

Eine/r von hundert in ein Krankenhaus eingelieferten PatientInnen erleidet einen **Behandlungsfehler**, **eine/r von tausend stirbt daran** (Bates, 2023, Schrappe & Lessing, 2007; Schrappe, 2007).

Bezogen auf **2.561.346** in 2019 hospitalisierte PatientInnen in Österreich

Unerwünschtes Ereignis (UE; 5-10 %)	(128.067-256.134)
Vermeidbares Ereignis (2-4 %)	(51.226-102.453)
Durch Fahrlässigkeit verursachtes UE (1 %)	(25.613)
Tod (0.1 %)	(2.561)

Neue Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass in Ländern mit hohem Einkommen durchschnittlich **eine von 10 behandelten Personen** während eines Krankenhausaufenthaltes von einem **unerwünschten Ereignis** betroffen ist (Slawomirski et al., 2021).



Home | Ausl

De Telegraaf

NIEUWS

SPORT

ENTERTAINMENT

FINANCIËEL

VROUW

LIFESTYLE

WAT U ZEGT

Oostenrijks ziekenhuis amputeert per ongeluk verkeerde been

Updated Gisteren, 23:19 Gisteren, 23:03 in BUITENLAND

Lees voor

FREISTADT - In een ziekenhuis in Oostenrijk is bij een 82-jarige patiënt per abuis het verkeerde be
kliniek, in het noorden van Oostenrijk, ontdekte de tragische fout donderdagochtend bij het verw



sk
Ä
d

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

The Safety of Inpatient Health Care

David W. Bates, M.D., David M. Levine, M.D., M.P.H.,
Hojjat Salmasian, M.D., Ph.D., M.P.H., Ania Syrowatka, Ph.D., David M. Shahian, M.D.,
Stuart Lipsitz, Sc.D., Jonathan P. Zebrowski, M.D., M.H.Q.S.,
Laura C. Myers, M.D., M.P.H., Merranda S. Logan, M.D., M.P.H.,
Christopher G. Roy, M.D., M.P.H., Christine Iannaccone, M.P.H., Michelle L. Frits, B.A.,
Lynn A. Volk, M.H.S., Sevan Dulgarian, B.S., B.A., Mary G. Amato, Pharm.D., M.P.H.,
Heba H. Edrees, Pharm.D., Luke Sato, M.D., Patricia Folcarelli, Ph.D., R.N.,
Jonathan S. Einbinder, M.D., M.P.H., Mark E. Reynolds, B.A.,
and Elizabeth Mort, M.D., M.P.H.

ABSTRACT

RESULTS

In a random sample of 2809 admissions, we identified at least one adverse event in 23.6%. Among 978 adverse events, 222 (22.7%) were judged to be preventable and 316 (32.3%) had a severity level of serious (i.e., caused harm that resulted in substantial intervention or prolonged recovery) or higher. A preventable adverse event occurred in 191 (6.8%) of all admissions, and a preventable adverse event with a severity level of serious or higher occurred in 29 (1.0%). There were seven deaths, one of which was deemed to be preventable. Adverse drug events were the most common adverse events (accounting for 39.0% of all events), followed by surgical or other procedural events (30.4%), patient-care events (which were defined as events associated with nursing care, including falls and pressure ulcers) (15.0%), and health care-associated infections (11.9%).

CONCLUSIONS

Adverse events were identified in nearly one in four admissions, and approximately one fourth of the events were preventable. These findings underscore the importance of patient safety and the need for continuing improvement. (Funded by the Controlled Risk Insurance Company and the Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions.)

N ENGL J MED 388;2 NEJM.ORG JANUARY 12, 2023



A Transformational Effort on Patient Safety

July 2023

DRAFT/PRE-DECISIONAL

BMJ Open Development of the German version of the patient safety climate inventory to the Austrian context

Šehad Draganović ,¹ Guido Offermanns^{1,2}

To cite: Draganović Š, Offermanns G. Development of the German version of the patient safety climate inventory to the Austrian context. *BMJ Open* 2022;**12**:e049270. doi:10.1136/bmjopen-2021-049270

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049270>).

Received 25 January 2021
Accepted 24 January 2022

ABSTRACT

Objectives In recent years, patient safety culture (PSC) in hospitals, including its development and measurement, has increasingly received attention in Europe. Even though several instruments have been developed for PSC measurement in European countries, there is, to date, no validated measure to assess PSC in Austria. The study at hand addresses this gap in the evidence base by psychometrically assessing the German ‘Patient Safety Climate Inventory’ (PaSKI) in terms of its potential suitability for the Austrian healthcare system. The goal is to theoretically develop and empirically verify a separate instrument for PSC measurement in Austria.

Setting Ten hospitals.

Participants Healthcare professionals (n=1202); doctors (n=142), nurse (n=645), other health workers (n=51), medical technology professions (n=170), management/

Strengths and limitations of this study

- A scientific psychometric approach was designed and executed to test the Patient Safety Climate Inventory (PaSKI) model and create an optimal model.
- Data were collected from a large pool of healthcare professionals (n=1202) across multiple hospitals in Austria.
- The Austrian version of PaSKI demonstrated good psychometric properties for use by researchers and hospitals interested in assessing patient safety culture at the hospital, unit and professionals group level.
- The construct validity was acceptable for the nine-factor and only unacceptable for one factor.
- The response rate was low, but this has hardly any

Was bedeutet Sicherheitskultur?

Organisationskultur ist ein relativ stabiles, multidimensionales, hypothetisches Konstrukt. Es basiert auf **geteilten Werten und Normen** in der Arbeitsumgebung (Guldenmund, 2000).

Sicherheitskultur ist Teil der Organisationskultur und bezieht sich auf die Sicherheit einer Organisation (Cooper 2000).

Sicherheitskultur ist das Produkt...

...der **Werte, Einstellungen, Wahrnehmung, Kompetenzen und Verhaltensmuster** von Individuen/Gruppen, die den **Stil und die Professionalität des Sicherheitsmanagements einer Organisation** ausmachen (AHRQ, 2016).

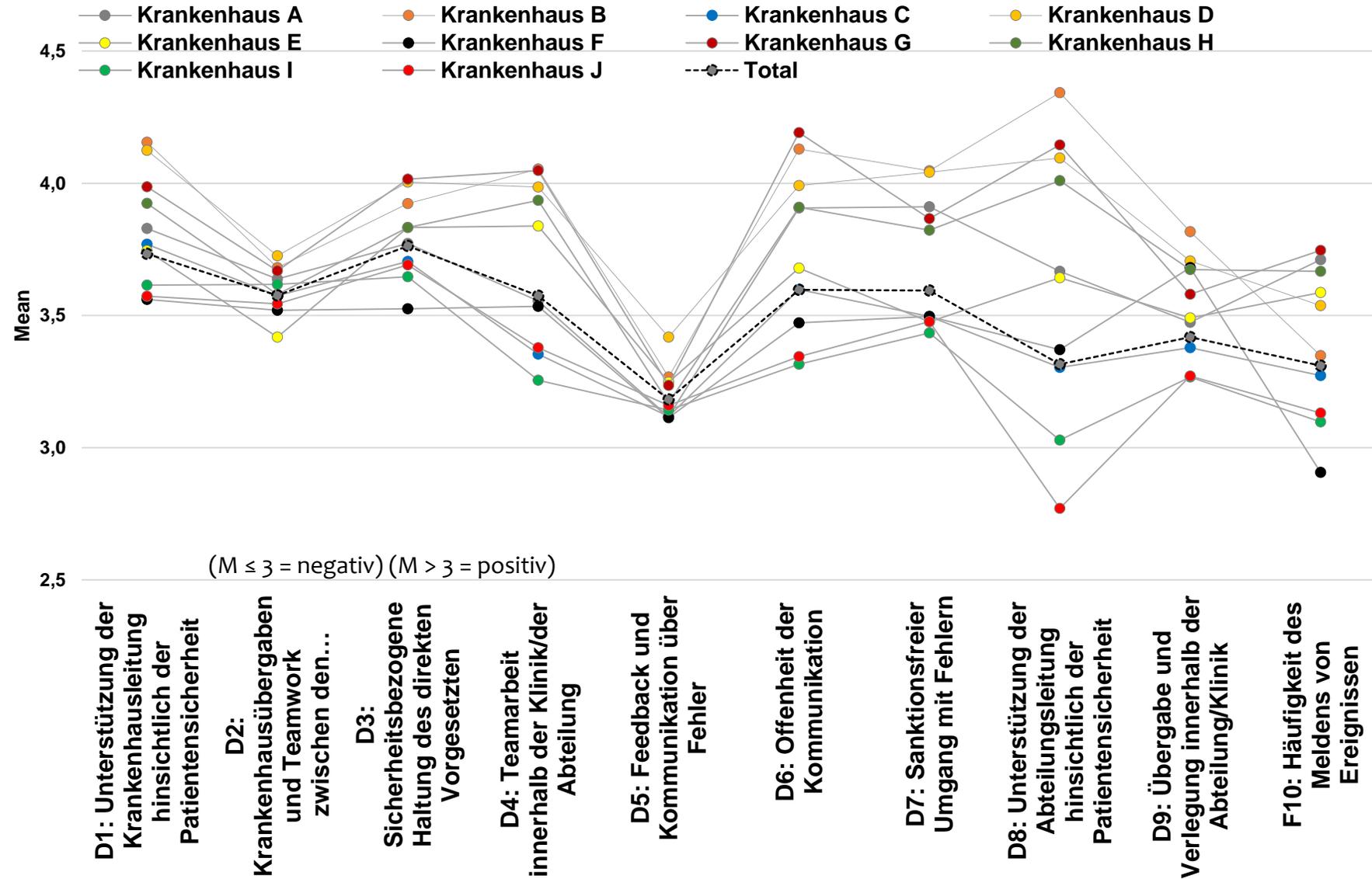
Darstellung der Antworttendenzen auf Skalenebene

Zur Beschreibung der **Antworten auf Skalenebene** wurden die jeweiligen Antwortmöglichkeiten der fünfstufigen Likert-Skala in die **Kategorien**

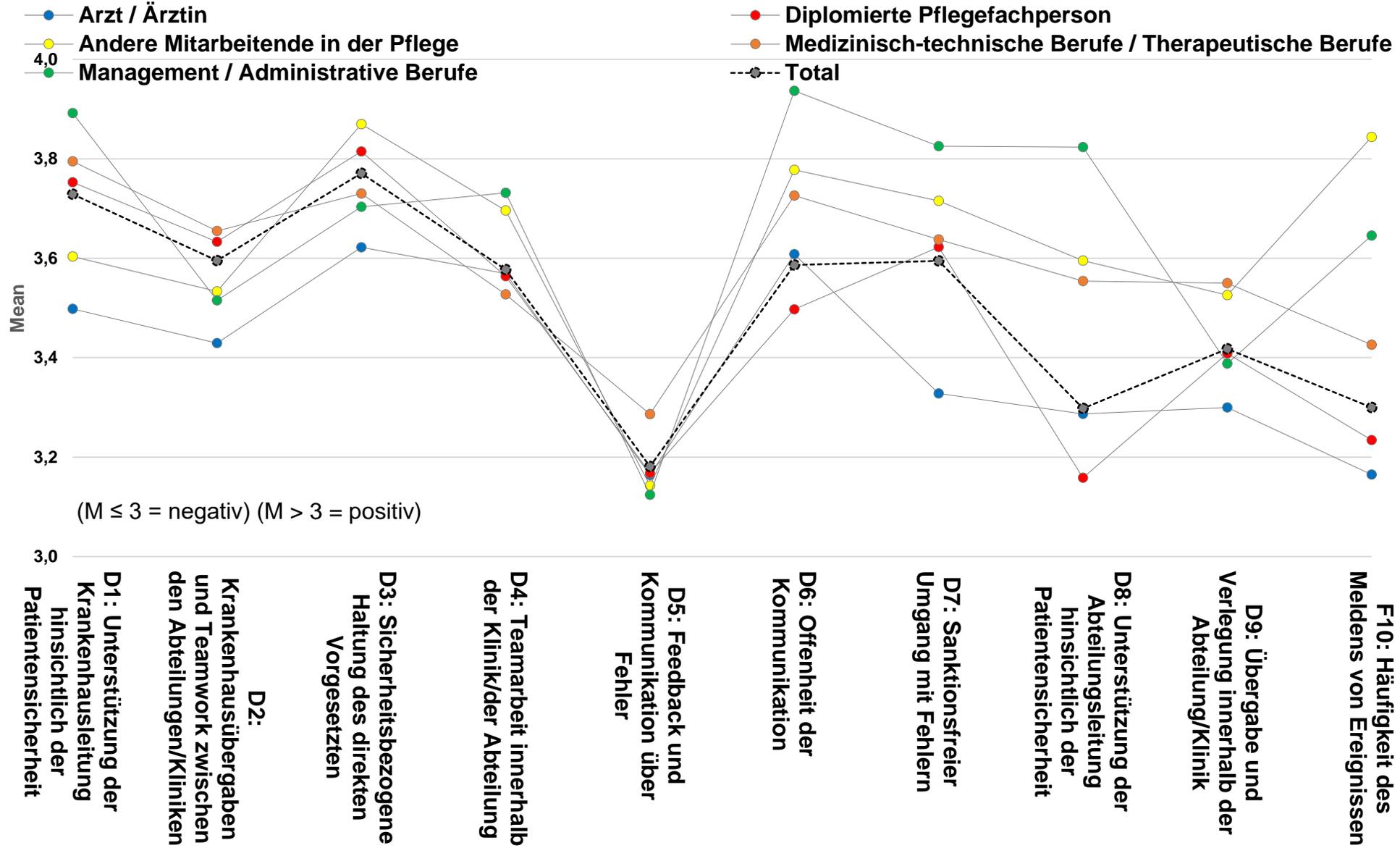
- „schlecht“ (alle Mittelwerte bis 3.00),
- „genügend“ (alle Mittelwerte zwischen 3.01 und 3.50),
- „durchschnittlich“ (alle Mittelwerte zwischen 3.51 und 4.00),
- „gut“ (alle Mittelwerte zwischen 4.01 und 4.50) und
- „sehr gut“ (alle Mittelwerte zwischen 4.51 und 5.00)

unterteilt.

Vergleich der Krankenhäuser in Österreich



Vergleich der Berufsgruppen in Österreich



Messung der Qualität von Teamarbeit am Beispiel von Tumorboards

Austrian Tumorboard Survey (ATS)

Der ATS wurde auf Basis **validierter Instrumente zur Qualitätsmessung** in Tumorboards, einem **systematischen Literaturreview** und **56 Interviews mit Health Professionals** aus den ausgewählten Tumorboards entwickelt.

Aufbau des ATS

- **Fünfstufige Likert-Skala** (nie bzw. stimme überhaupt nicht zu = 1 bis immer bzw. stimme völlig zu = 5)
- **Dichotome Items** (ja = 1/nein = 0)
- **44 Items** (zwei Variablen, die die allgemeine Wahrnehmung über Tumorboards erheben, sowie soziodemographische und allgemeine Daten)
- Zusätzlich zu den quantitativen Fragen besteht im ATS die Möglichkeit, zu jeder Frage, **Verbesserungspotenziale** in qualitativer Form anzumerken.

Soziodemographische Daten und allgemeine Informationen

Die Stichprobe zeigt eine **gleichmäßige Verteilung der Geschlechter**, so entfallen **50,4% auf weibliche** und **47,9% auf männliche TeilnehmerInnen**.

Bei der Frage nach dem **Ausbildungsstand der TeilnehmerInnen** setzt sich die Stichprobe aus **FachärztInnen (70,1%)**, **ÄrztInnen in Ausbildung (14,5%)** und **Anderen (15,4%)** zusammen.

Die Kategorie „Andere“ umfasst nicht-ärztliches Personal wie z.B. Tumorboard-Assistenz, Pflege oder Klinische Psychologie.

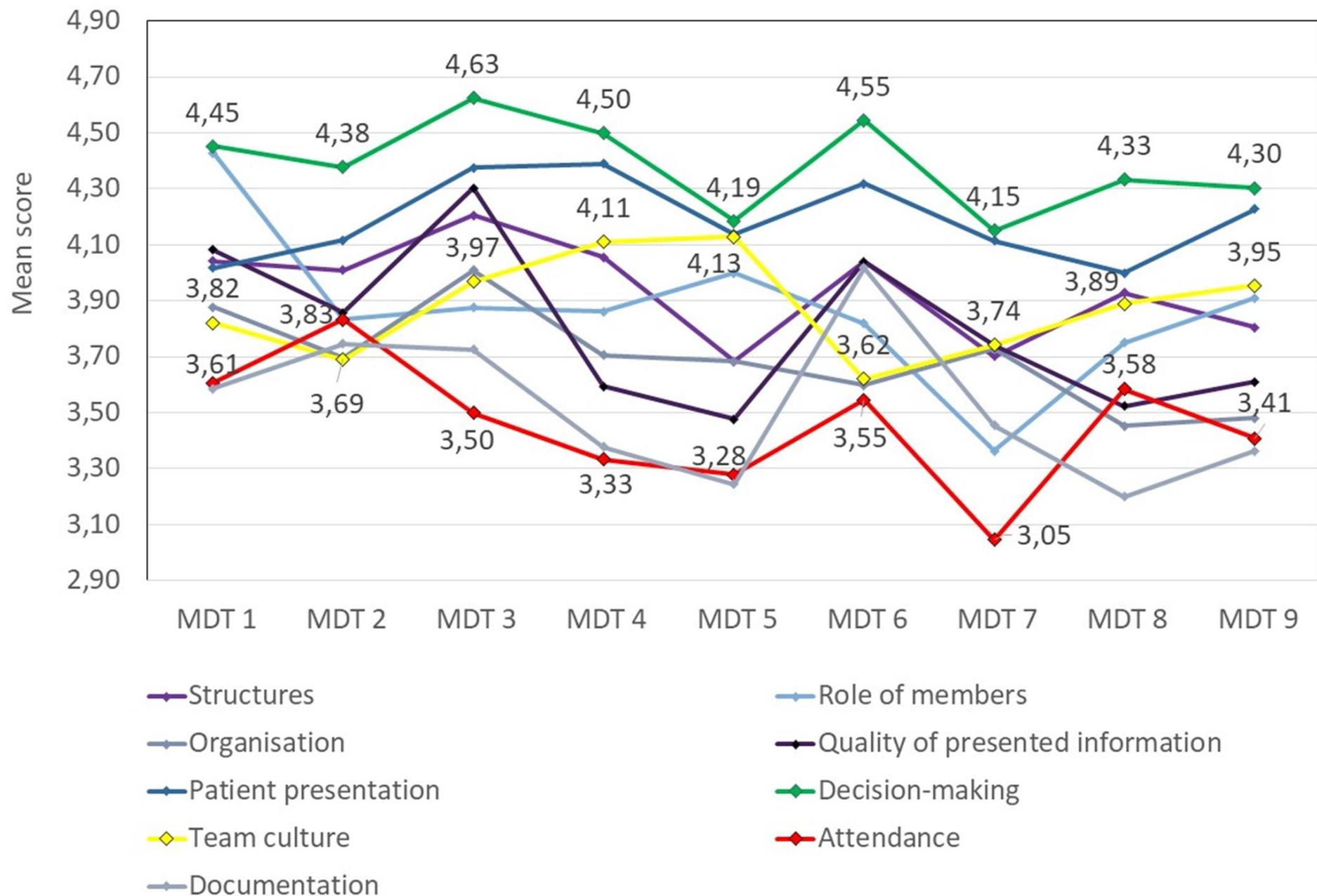
Vergleich der Mittelwerte

Zur Darstellung der **jeweiligen Unterschiede** innerhalb der Stichprobe wurden einerseits alle **neun Tumorboards** und andererseits die **jeweiligen Berufsgruppen** in die Analyse einbezogen und anhand der **Skalenmittelwerte verglichen**.

Für die **Interpretation** der Ergebnisse sind Werte

- „schlecht“ (alle Mittelwerte bis 3,00),
- „genügend“ (alle Mittelwerte zwischen 3,01 und 3,50),
- „durchschnittlich“ (alle Mittelwerte zwischen 3,51 und 4,00),
- „gut“ (alle Mittelwerte zwischen 4,01 und 4,50) und
- „sehr gut“ (alle Mittelwerte zwischen 4,51 und 5,00)

zu werten.



Gesundheit in allen Politikfeldern zu beachten

Paradigmenwechsel mit Fokus auf Personal ist auch eine Chance

Personal in der Managementlücke der vier Welten

Neue Chancen für Gesundheitsförderung und BGM

Personal im Brennglas: PatientInnensicherheit

Qualität und Entwicklung von Teamarbeit ist wichtiger Faktor

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Guido Offermanns
guido.offermanns@aau.at

MMag. Andrea Schweiger
a.schweiger@karl-landsteiner.at