

Paper of the Month #24 - patientensicherheitschweiz

Sexton JB, Berenholtz SM, Goeschel CA, et al.:

Assessing and improving safety climate in a large cohort of intensive care units  
Critical Care Medicine 2011; ePub ahead of print

*Thema: Messen und Verbessern des Sicherheitsklimas in der Intensivmedizin*

Das Sicherheitsklima, also die messbare Manifestation der Sicherheitskultur, hat eine wesentliche Bedeutung für die Patientensicherheit und das Risikomanagement. Studien in einzelnen Einrichtungen zeigen, dass das Klima durch verschiedene Interventionen positiv beeinflusst werden kann, wobei unklar ist, in wie weit die Interventionen und ihre Effekte auf andere Einheiten übertragbar sind. Bislang existieren jedoch kaum Studien, die eine positive Beeinflussung des Sicherheitsklimas durch gezielte und vergleichbare Interventionen in einer grösseren Gruppe von Institutionen zeigen. Sexton et al. untersuchten nun den Effekt einer breit angelegten Intervention auf das Sicherheitsklima in einer grossen Kohorte von Intensivpflegestationen (IPS) in Michigan (USA). Die IPS nahmen einerseits an einem umfassenden abteilungsbasierten Sicherheitsprogramm (CUSP, comprehensive unit-based safety program) teil. Dies ist in mehreren Phasen aufgebaut und beinhaltet verschiedene theoretische und praktische Einheiten und Massnahmen, wie bspw. das Einüben der Identifikation von Sicherheitsrisiken oder die Aufarbeitung einzelner Ereignisse. Andererseits beinhaltete die Intervention: ein Bündel von evidenz-basierten Massnahmen zur Vermeidung von katheter-assoziierten Infektionen, eine „Tagesziel“-Checkliste zur Förderung der Kommunikation auf der IPS und ein Bündel von evidenz-basierten Massnahmen zur Vermeidung von beatmungsassoziierten Pneumonien. Die IPS nahmen freiwillig am Projekt teil. Die Veränderung des Sicherheitsklimas zu Beginn (2004) und 2 Jahre nach der Intervention (2006) wurde durch die Befragung der Mitarbeitenden der Intensivstationen mit dem Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) erfasst. Bei der Auswertung war die relevante Einheit die IPS, nicht das Individuum welches auf einer IPS arbeitet und den Fragebogen beantwortet hatte. Untersucht wurde die durchschnittliche Veränderung des Sicherheitsklimas in den IPS. Die IPS wurden für beide Befragungen (vorher-nachher) klassifiziert als „verbesserungsbedürftig“ (<60% der Mitarbeiter, die ein gutes Klima berichten) oder als „erfolgreich“ (≥60% der Mitarbeiter berichten positives Sicherheitsklima). Eine 10%-ige Verbesserung des Anteils der Mitarbeitenden, die ein positives Klima berichten, wurde als Ziel definiert. 71 IPS nahmen an der Studie teil und führten Befragungen vor und nach der Intervention durch. Die durchschnittlichen Rücklaufquoten lagen bei 71% (2004) und 73% (2006). Insgesamt wurden knapp 8000 Fragebogen beantwortet. 5 von 7 Items des Sicherheitsklima-Fragebogens verbesserten sich signifikant von 2004 auf 2006. Während des Zweijahreszeitraums konnte eine Verbesserung von 42.5% auf 52.5% der IPS mit einem berichteten, durchschnittlichen positiven Sicherheitsklima erreicht werden. In 2004 wurden 87% der IPS als "verbesserungsbedürftig" klassifiziert gegenüber 47% in 2006. Die als "erfolgreich" eingestuften IPS nahmen von 13% auf 54% zu. Die Verbesserung zeigte sich für alle untersuchten Spitaltypen, auch wenn kleinere und konfessionsgebundene Institutionen besonders starke Verbesserungen erzielen konnten. Ergebnisse zur Reduktion unerwünschter Ereignisse liegen aus der Studie noch nicht vor. Die Studie zeigt, dass deutliche Verbesserungen des Sicherheitsklimas in kulturell sehr unterschiedlich geprägten Institutionen im Zuge von breit angelegten Interventionen erzielt werden können. Gleichwohl lässt das Studiendesign keine Aussage über die direkte Kausalität zwischen Intervention und Veränderungen zu. Der Erfolg ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass es sich zwar einerseits um ein standardisiertes Programm handelt, welches aber andererseits auf der aktiven Mitarbeit und Entwicklung der Mitarbeitenden beruht und damit Raum für individuelle Adaptionen lässt. Genau diese Verknüpfung von Formalisierung und spezifischen Rahmenbedingungen gilt es, bei grossräumigen oder nationalen Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit sorgsam abzuwägen.

PD Dr. D. Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit.  
Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21297460>

(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).

**Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:**

PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich  
Tel. +41(0)43 243 76 21, Fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch), [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)

Stiftungssitz : c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel