



Anhang 2

Frameworks: Hilfsmittel zum Aufbau oder der Evaluation einer Just Culture/Patient Safety Culture

Inhalt

1. Just Culture Assessment Framework (JCAF), 2021	2
2. The Safer Culture Framework, 2022	5
3. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success, 2017	10
4. Framework for Safe, Reliable, and Effective Care, 2017	13
5. Restorative Just and Learning Culture, 2023	15
6. Restorative Just Culture Manifesto: A Call to Action, 2022	17
Literatur	19

1. Just Culture Assessment Framework (JCAF), 2021

Die [Improvement Academy](#) hat in Zusammenarbeit mit dem Yorkshire and Humber PSTRC ein [Just Culture Assessment Framework](#) (JCAF) [1] entwickelt, um Organisationen bei der Messung und Verbesserung ihrer Organisationskultur zu unterstützen. Das Framework kann neben der Einschätzung einer bestehenden Just Culture auch als Leitlinie zum Aufbau einer Just Culture in einer Organisation verwendet werden. Das Framework ist frei verfügbar. Es gibt ein [Just Culture Netzwerk](#), in dem ca. 220 Personen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens vertreten sind, die teilweise mit dem Just Culture Assessment Framework arbeiten. Da das Framework öffentlich zugänglich ist, ist aktuell nicht bekannt, wie verbreitet die Arbeit damit ist. Auch ist aktuell noch wenig bekannt über die Erfahrungen mit dem Framework. Die vier Hauptbereiche im JCAF sind:

1. Organisatorisches Engagement für eine Just Culture

- Das Engagement der Organisation für eine Just Culture ist für die Mitarbeitenden (von Beginn ihrer Beschäftigung an) und für die Patientinnen und Patienten (von Beginn ihrer Betreuung an) erkennbar.
- Die Richtlinien sind in der gesamten Organisation aufeinander abgestimmt und unterstützen aktiv die Agenda der Just Culture unter voller Berücksichtigung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten.
- Alle wissen, was als Sicherheitsvorfall zu melden ist und was nach der Meldung von Vorfällen geschieht, einschliesslich der Unterstützung für Mitarbeitende, Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.
- Risikomanagement, Patientensicherheit, klinische, HR- und OD-Teams arbeiten zusammen, um die Richtlinien und Praktiken umzusetzen, die eine Just Culture unterstützen.

2. Qualitativ hochwertige Untersuchungen (mit dem Ziel des Lernens für die Sicherheit):

- Ein Zwischenfall im Bereich der Patientensicherheit wird nicht als Versagen oder Krise betrachtet, sondern als Gelegenheit zu lernen, wie man sich kontinuierlich verbessern kann. Die Organisation betont, dass der Zweck der Meldung von Zwischenfällen darin besteht, zu lernen und nicht darin, Qualität und Sicherheit zu überwachen.
- Bei der Untersuchung von Ereignissen im Bereich der Patientensicherheit wird der *A Just Culture Guide* des NHS England [5] herangezogen.
- Untersuchungen von Ereignissen im Bereich der Patientensicherheit werden von der Funktion des Linienmanagements abgekoppelt, um zu vermeiden, dass die Untersuchung als Leistungsüberprüfung wahrgenommen wird.
- Während der Untersuchung wird nach Möglichkeiten gesucht, etwas darüber zu lernen, wie die Dinge in einer Abteilung/Einheit normalerweise funktionieren, anstatt sich nur darauf zu konzentrieren, was schief gelaufen ist.
- Die Untersuchungsbeauftragten wissen, was starke (eher wirksame und nachhaltige) und schwache Empfehlungen (nicht geeignet für Praxis- oder Prozessverbesserungen) im Anschluss an die Untersuchung sind.
- Die Einbeziehung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen als respektierte Partnerinnen und Partner in die Untersuchung und die Würdigung ihrer Erfahrungen werden als wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Untersuchung, des Lernens und der Heilung anerkannt.

3. Kritische Überprüfung, Austausch und Umsetzung von Empfehlungen:

- Es wird eingeräumt, dass pauschale Empfehlungen zur Umschulung des Personals nach einem Ereignis im Bereich der Patientensicherheit kaum etwas bewirken werden.
- In Situationen, in denen die Patientensicherheit gefährdet sein könnte (z. B. wenn Regeln und Realität aufeinanderprallen), wird nach Möglichkeiten der Flexibilität und Anpassung gesucht.
- Es gibt Systeme zur Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen aus Untersuchungen gemäss dem [PSIRF](#) (Patient Safety Incident Response Framework), um sicherzustellen, dass die Lehren aus Vorfällen im Bereich der Patientensicherheit eine echte positive und dauerhafte Auswirkung auf die Versorgung haben.

- Es gibt Mechanismen für den Austausch von Informationen über Empfehlungen und weitergehende Erkenntnisse sowohl innerhalb der Organisation als auch im gesamten System.

4. Faire und unterstützende Behandlung von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten und Angehörigen:

- Es gibt eine klare Strategie für die Nachbesprechung aller an einem Patientensicherheitsereignis Beteiligten (einschliesslich Patientinnen, Patienten und Angehörigen, Personal, Teams), und es wird beschrieben, wie sie in etwaige Untersuchungen einbezogen werden.
- Das Personal wird aktiv dabei unterstützt, ein Patientensicherheitsereignis der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen mitzuteilen.
- Es gibt einen klaren Plan für die Unterstützung des Personals sowie der Patientinnen, Patienten und Angehörigen, die von einem Sicherheitsvorfall betroffen sind.
- Es werden Massnahmen ergriffen, um zu verhindern, dass Personen, die von einem Ereignis betroffen sind, stigmatisiert werden (z. B. Fachkräfte des Gesundheitswesens, die als inkompetent, unprofessionell oder überfordert stigmatisiert werden, oder Patientinnen, Patienten und Angehörige, die stigmatisiert werden, weil sie kritisch sind, Beschwerden vorbringen oder rechtliche Schritte einleiten).
- Nach einem Ereignis oder Versagen im Bereich der Patientensicherheit werden Sanktionen (finanzieller, beruflicher und disziplinarischer Art) in fast allen Fällen vermieden.
- Rückmeldungen von Mitarbeitenden, Patientinnen, Patienten und Angehörigen über ihre Behandlung bei Patientensicherheitsereignissen werden eingeholt.
- Die Mitarbeitenden erhalten die Möglichkeit und Unterstützung, Erkenntnisse zu gewinnen und weiterzugeben, um ihre eigene Wiederherstellung nach der Beteiligung an einem Ereignis im Bereich der Patientensicherheit zu erleichtern.

Mit jedem Bereich sind mehrere Standards verknüpft, anhand derer sich die Organisationen selbst bewerten und Bereiche mit Verbesserungspotenzial ermitteln können, die, wenn sie umgesetzt werden, zu einer Verbesserung der Just Culture in der Organisation führen sollen. Es gibt Beschreibungen, Vorschläge und Beispiele für die einzelnen Standards, die von den Gesundheitsorganisationen noch erweitert werden können. Beispiele dafür werden in Tabelle 1 aufgezeigt.

Tabelle 1 Vorschläge/Beispiele für die Einschätzung in den Just Culture Assessment Framework (in Anlehnung an Improvement Academy, 2022 [6]).

Organisatorisches Engagement für eine Just Culture		
	Standard	demonstriert durch (Vorschläge/Beispiele)
1	<i>Das Engagement der Organisation für eine Just Culture ist für die Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten von Beginn an erkennbar.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Wird in Stellenbeschreibungen, bei der Einführung des Personals, bei Schulungen, Mentoring und Supervision sowie bei Austrittsgesprächen usw. erörtert. – Richtlinien und öffentliche Erklärungen (z. B. Leitbild/Werteerklärungen) verdeutlichen das Engagement der Organisation für eine Just Culture für Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten. – Patientinnen und Patienten und ihre Familienangehörigen sind sich des Engagements der Organisation für eine Just Culture durch öffentlich zugängliche Informationen bewusst (z. B. Informationen auf der Website der Organisation, in Jahreshauptversammlungs-/Jahresberichten; Plakaten, die auf dem Gelände/Gebäude der Organisation ausgestellt sind und/oder patientenorientierte Literatur, die über Broschüren, soziale Medien usw. verbreitet wird). – Anwesenheit des Führungsteams bei der Einführung des Konzepts in den Trust zur Förderung der psychologischen Sicherheit.
Qualitativ hochwertige Untersuchungen (mit dem Ziel des Lernens für die Sicherheit)		
	Standard	demonstriert durch (Vorschläge/Beispiele)
9	<i>Die Untersuchungsbeauftragten wissen, was starke (eher wirksame und nachhaltige) und schwache Empfehlungen (nicht geeignet für Praxis- oder</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Kann nachweisen, dass die Untersuchungsbeauftragten geschult und unterstützt werden, damit sie qualitativ hochwertige Untersuchungen durchführen können. – Angemessene Zeit und Ressourcen für Mitarbeitende, die als Untersuchungsbeauftragte tätig sind, um qualitativ hochwertige Untersuchungen durchzuführen.

	Prozessverbesserungen) im Anschluss an die Untersuchung sind.	– Massnahmen (einschliesslich Schulungen zu Human Factors, Beteiligung von Personal und Patientinnen und Patienten an der Formulierung von Empfehlungen und Peer Review) zur Vermeidung schwacher Empfehlungen (siehe z.B. Hibbert et al, 2018 [7]).
Kritische Überprüfung, Austausch und Umsetzung von Empfehlungen		
	Standard	demonstriert durch (Vorschläge/Beispiele)
13	<i>Es gibt Systeme zur Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen aus Untersuchungen gemäss dem PSIRF (Patient Safety Incident Response Framework), um sicherzustellen, dass die Lehren aus Vorfällen im Bereich der Patientensicherheit eine echte positive und dauerhafte Auswirkung auf die Versorgung haben.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Die Empfehlungen aus den Untersuchungen werden durchgeführt und bewertet, um sicherzustellen, dass ihre Umsetzung zu Verbesserungen der Prozesse und Verfahren im Bereich der Patientensicherheit führt. – Daten zum Nachweis der Umsetzung sind verfügbar. – Es liegen Daten vor, die die positiven Auswirkungen der Empfehlungen auf die Patientenversorgung belegen. – Es kann nachgewiesen werden, dass die Wirkung(en) im Laufe der Zeit anhalten. – Wenn dieselben Empfehlungen wiederholt ausgesprochen werden, werden Massnahmen ergriffen, um zu verstehen, warum keine Veränderung stattgefunden hat, und um die Veränderung zu unterstützen. – Kann nachweisen, dass die Organisation aus kollektiven PSI (patient safety incidents) lernt (z. B. durch die Zusammenführung und Analyse vorhandener Quellen für Patientensicherheitsinformationen), anstatt wiederholt Untersuchungen zu ähnlichen Vorfällen durchzuführen.
Faire und unterstützende Behandlung von Mitarbeitenden, Patientinnen/Patienten und Angehörigen		
	Standard	demonstriert durch (Vorschläge/Beispiele)
17	<i>Es gibt einen klaren Plan für die Unterstützung des Personals sowie der Patientinnen/Patienten und ihrer Angehörigen, die von einem Sicherheitsvorfall betroffen sind.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Es gibt ein Modell zur organisatorischen Unterstützung der Mitarbeitenden [8] vor und nach ihrer Beteiligung an Ereignissen im Bereich der Patientensicherheit. – Für ALLE Mitarbeitenden wird eine proaktive Psychoedukation über die psychologischen, beruflichen und sozialen Auswirkungen der Beteiligung an Patientensicherheitsereignissen angeboten. – Alle Mitarbeitenden, die von einem Patientensicherheitsereignis betroffen sein könnten, werden identifiziert, und es wird ihnen die erforderliche Unterstützung angeboten. – Es gibt einen organisatorischen Rahmen für die Unterstützung von Patientinnen und Patienten/Familien, die in Patientensicherheitsereignisse verwickelt sind. Dies kann Beratung, unabhängige Beratung/Vertretung, Beteiligung an der daraus resultierenden Arbeit zur Patientensicherheit und/oder Wiedergutmachung/Entschädigung ohne Rechtsstreitigkeiten umfassen (weitere Informationen siehe 'Harmed Patient Pathway' [9]). – Während der Überprüfung des Ereignisses wird der regelmässige Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen aufrechterhalten, sofern dies gewünscht/erforderlich ist. – Beauftragte für Patientensicherheit und Familienzusammenführung werden eingesetzt und/oder Patienten und Familien werden an Anwaltsdienste verwiesen.

2. The Safer Culture Framework, 2022

Bisbey et al. [10] und Kilcullen et al. [11] entwickelten das [Safer Culture Framework](#) [11], um die Entwicklung einer Sicherheitskultur aufzuzeigen und zu erklären. Die Faktoren im Rahmenwerk sind breit in der Literatur abgestützt; die Autorinnen und Autoren untersuchten 360 Publikationen zu Sicherheitskultur und Sicherheitsklima aus unterschiedlichen Branchen für die Entwicklung des Frameworks. Es beschreibt Faktoren, die die Voraussetzungen dafür schaffen, dass einzelne Mitarbeitende die Sicherheitskultur in einer Organisation übernehmen.

Förderliche Faktoren

Förderliche Faktoren schaffen den notwendigen Kontext für die Entwicklung von Normen, Werten und Annahmen, um Sicherheit zu entwickeln [11]. Diese Faktoren beeinflussen den Stellenwert und die Stärke der Kultur einer Organisation und erhöhen so die Wahrscheinlichkeit, dass Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten und Patientenfamilien sich mit der Kultur identifizieren und sich an der Kultur beteiligen. Tabelle 2 stellt die förderlichen Faktoren auf organisationaler, Gruppen- und Individualebene gemäss dem Safer Culture Framework [11] dar.

Tabelle 2 Faktoren, die eine Sicherheitskultur begünstigen (in Anlehnung an [10,11]).

Begünstigende Faktoren Faktoren, die den notwendigen Kontext für die Entwicklung von Normen, Werten, und Annahmen rund um die Sicherheit liefern		
Organisation Faktoren, die alle Mitglieder einer Organisation oder Abteilung in gleichem Masse betreffen		
Faktor und Beschreibung	Unterstützende Ziele und Massnahmen	Anwendung im Gesundheitswesen/Tools für Toolkit
<p>Engagement der Führungskräfte & Priorisierung der Sicherheit: Die Führung wird so wahrgenommen, dass sie der Sicherheit Vorrang vor allen anderen Leistungszielen einräumt (z. B. Gewinn, Geschwindigkeit).</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Risiken effektiv managen – Proaktiv sein bei Sicherheitsfragen. 	<p>Vorstandsmitglieder setzen Prioritäten bei der Sicherheit und prüfen Sicherheitsdaten; Führungskräfte überprüfen Sicherheitsmassnahmen wöchentlich oder monatlich; Führungskräfte kommunizieren die Bedeutung der Sicherheit an alle Mitglieder der Organisation und untermauern dies durch ihr Verhalten.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Selbstverpflichtung des Krankenhausvorstands – Leistungsindikatoren für Führungskräfte im Zusammenhang mit der Patientensicherheit – Organisationsstruktur für Qualität und Sicherheit – Indikatoren für die Einbindung von Patientinnen und Patienten und Familienangehörigen
<p>Policy & Ressourcen für die Sicherheit: Von der Organisation werden Richtlinien und Ressourcen in Bezug auf Sicherheit (z. B. Schulungsressourcen, gewartete Ausrüstung, Sicherheitsrichtlinien und Protokolle, ...) bereitgestellt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sicherheitsschulungen durchführen – Erstellung standardisierter Sicherheitsrichtlinien und Verfahren – Angemessene Personalausstattung – Arbeitsbelastung und Arbeitsbedingungen steuern 	<p>Die Organisation erstellt Richtlinien zum Sicherheitsverhalten, setzt sie durch und passt sie an.</p> <p>Die Organisation verfügt über Richtlinien, die eine sichere Patientenversorgung unterstützen sollen, z. B. Richtlinien über eine Just Culture, die Meldung von Sicherheitsvorfällen, Verhaltenserwartungen und evidenzbasierte Sicherheitspraktiken, Richtlinien zur Unterstützung des Personals bei der Eskalation von schwerwiegenden Bedenken zur Patientensicherheit, Richtlinien zur Risikoreduktion: Höchst Arbeitszeit am Stück, Ruhezeiten usw.</p> <p>Zu den Ressourcen gehören die Unterstützung von Datenanalysten, um die Sicherheit zu überwachen und zu verbessern; Fachwissen in den Bereichen Sicherheitswissenschaft, Prozessverbesserung, Führungsentwicklung; Zugang zu der für eine sichere Patientenversorgung erforderlichen Ausrüstung; Mittel für die Schulung des Personals im Bereich Sicherheit und Qualitätsverbesserung, angemessene Anzahl qualifizierter Mitarbeitender usw.</p>

		Das Personal an vorderster Front hat Zugang zu Daten und Schulungen.
Gruppen Faktoren, die sich auf alle Individuen innerhalb eines Teams oder einer Gruppe in ähnlichem Masse auswirken und sich von Team zu Team unterscheiden können.		
Faktor und Beschreibung	Unterstützende Ziele und Massnahmen	Anwendung im Gesundheitswesen/Tools für Toolkit
Zusammenhalt: Engagement der Mitglieder zur Gruppe und deren Zielen, wie auch der Stolz auf die Werte der Gruppe und die Wichtigkeit, Teil der Gruppe zu sein. Vertrauen ineinander und einander mögen sind weitere wichtige Punkte.	<ul style="list-style-type: none"> – Förderung des Vertrauens in Teams – Stolz auf das Sicherheitsverhalten des Teams – Entwicklung von Sicherheitsunterstützungsmassnahmen für Führungskräfte und Teammitglieder 	Der Teamzusammenhalt ist wichtig für die Unterstützung der Teammitglieder und dem Engagement für die Gruppe und ihrer Sicherheitsziele. Die Teams sind stolz auf ihre Leistung im Bereich der sicherheitsrelevanten Massnahmen; Teammitglieder respektieren und vertrauen einander, halten sich gegenseitig an hohe Standards und verpflichten sich, sich für die Sicherheit einzusetzen; fördern Verhaltensweisen wie Auszeiten und strukturierte Übergeben. Das Team kann auch einen gewissen Gruppendruck auslösen, sich sicherheitskonform zu verhalten. Mögliche Instrumente: <ul style="list-style-type: none"> – Multidisziplinäre Teams treffen sich zweiwöchentlich, um Berichte über Zwischenfälle zu besprechen und Verbesserungspläne zu erstellen. – Abteilungsfeiern für die Einhaltung von Qualitätsstandards und Zertifizierungen. – Peer-to-Peer-Unterstützungsinitiativen.
Psychologische Sicherheit: Die kollektive Wahrnehmung, dass die Gruppe sicher ist und man sich ohne Angst vor Blamage, Bestrafung oder Spott äussern kann.	<ul style="list-style-type: none"> – Eine offene Kommunikation unterstützen. – Ermutigung der Mitarbeitenden, das Wort zu ergreifen 	Führungspersönlichkeiten schaffen psychologisch sichere Umgebungen, indem sie Personen ermutigen, über Sicherheitsbedenken zu sprechen, eigene Fehler zuzugeben und respektloses Verhalten gegenüber Teammitgliedern nicht zuzulassen. Beispiele: Alle Leistungserbringer des Gesundheitswesens fühlen sich wohl, wenn sie in Diskussionen und Nachbesprechungen ihre Sicht der Dinge darlegen. Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen äussern offen ihre Meinungen/Vorschläge in Personalbesprechungen. Alle (d. h. Patientinnen und Patienten, Gesundheitspersonal) fühlen sich sicher, andere auf die Handhygiene aufmerksam zu machen. Mögliche Instrumente: <ul style="list-style-type: none"> – TeamSTEPS – Tägliche Sicherheitsrunden: Pflegefachkräfte, ärztliches und anderes medizinisches Personal treffen sich täglich, um Patientenfälle, Entlassungen und Sicherheitsfragen zu besprechen.
Individuum Die Faktoren sind von Person zu Person unterschiedlich und beeinflussen die Fähigkeit zur Annahme sicherheitsrelevanter Werte, Normen und Annahmen.		
Faktor und Beschreibung	Unterstützende Ziele und Massnahmen	Anwendung im Gesundheitswesen/Tools für Toolkit
Wissen & Fähigkeiten im Bereich Sicherheit: Wissen & Fähigkeiten im Bereich Sicherheit, damit Sicherheitsgefahren & -Indikatoren erkannt und entsprechende	<ul style="list-style-type: none"> – Kenntnisse und Fähigkeiten zum Thema Sicherheit verbessern. – Ein individuelles Risikobewusstsein entwickeln. – Mitarbeitende zum Thema Stress und Stresserkennung schulen. 	Die Fähigkeit der Mitarbeitenden, Sicherheitsbedrohungen zu erkennen, ihre Ursachen zu verstehen und Massnahmen zu ergreifen, um ihnen wirksam zu begegnen, ist unerlässlich. Jede Person muss auch erkennen, wann sie gestresst ist und wie sich dies auf ihre Leistung auswirken kann. Dieses Bewusstsein und die Fähigkeiten, die erforderlich sind, um auf Risiken zu reagieren, können bei den Mitarbeitenden bereits zum Zeitpunkt der Auswahl vorhanden sein oder durch Schulungen entwickelt werden. Eine

<p>Massnahmen dagegen ergriffen werden können.</p>		<p>Gesundheitsorganisation mit einer positiven Sicherheitskultur würde sicherstellen, dass das gesamte Personal geschult und in der Lage ist, indirekte Sicherheitsrisiken wie Beinaheunfälle, Burnout, Müdigkeit und andere Indikatoren für Sicherheit jenseits von Schadensfällen zu erkennen.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trainingsprogramme zur Patientensicherheit – Alle an einem Ereignis beteiligten Mitarbeitenden nehmen an einer Ursachenanalyse und Prozessverbesserung teil.
<p>Kontrollüberzeugung: Um die Werte und Normen einer Organisation anzunehmen und zu vertreten, müssen die Individuen spüren, dass ihr Engagement für sicheres Verhalten positive Auswirkungen auf die Sicherheit in der Organisation hat. Ein Gefühl der Kontrolle über seine Arbeit führt auch zu einem Gefühl von Kompetenz und gibt Selbstvertrauen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ermächtigung von Einzelpersonen, das Wort zu ergreifen. – Einzelpersonen werden rechenschaftspflichtig für Sicherheitsstandards gehalten. 	<p>Sicherheitsergebnisse werden direkt vom Kontrollgefühl der Mitarbeitenden beeinflusst. Bei wiederholtem Verhalten im Laufe der Zeit und konsequenter Verstärkung können dieses Gefühl der Kontrolle und die damit einhergehende Verantwortung ein normatives Muster entwickeln, das die Organisationskultur prägt.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sicherheitsbedenken werden ernst genommen und mit den Mitarbeitenden besprochen. – Einzelpersonen erhalten ein Feedback zu den Ergebnissen der Meldung von Ereignissen. – Dashboards zur Patientensicherheit werden mit dem Personal geteilt, um Ziele für Verbesserungen zu fördern. – Patienten und Angehörige nehmen aktiv an den Qualitätsräten des Krankenhauses und der einzelnen Abteilungen teil. – Patientenfeedback wird erbeten und mit dem Personal geteilt.
<p>Individuelles Engagement & Priorisierung von Sicherheit: Mitarbeitende, die ein hohes Engagement in der sicheren Bewältigung der Arbeitsaufgaben zeigen und sich aktiv für sicherheitsrelevante Themen einsetzen, zeigen diese Werte in jeder ihrer Handlungen. Sie priorisieren Sicherheit gegenüber Effizienz, Schnelligkeit und allen anderen möglichen Zielen, indem die Risiken vermindern und Gefahren meiden, wo immer dies möglich ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Individuelles Engagement für sichere Verhaltensweisen wird ermutigt. – Die individuelle Priorisierung von Sicherheit wird ermutigt. 	<p>Mitarbeitende, die sich in hohem Masse für die Sicherheit engagieren, haben eine positive Einstellung und Motivation zur Sicherheit und setzen sich aktiv für sicherheitsrelevante Belange ein. Engagierte Mitarbeitende können als Vorbilder für andere in ihrer Arbeitsgruppe dienen und durch soziale Lernprozesse Signale aussenden, was in der Organisation erwartet wird. Wenn die Werte der Mitarbeitenden mit den Unternehmenswerten für Sicherheit übereinstimmen, ist es wahrscheinlicher, dass sie Normen und Annahmen entwickeln, die mit der Sicherheitskultur übereinstimmen. Wenn sich die Mitarbeitenden mit den Unternehmenswerten identifizieren, zeigen sie eine hohe Arbeitszufriedenheit und Leistung und erzielen bessere Ergebnisse, was die Sicherheitskultur noch weiter stärken kann.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Das Pflegepersonal steht Änderungen von Prozessen zur Verbesserung der Patientensicherheit positiv gegenüber - auch wenn diese Prozesse mehr Zeit in Anspruch nehmen (z. B. Rücklesen mündlicher Anweisungen, Sicherheitschecklisten, doppelte Überprüfung von Hochrisikomedikamenten). – Das Personal folgt dem richtigen Prozess, auch wenn niemand hinschaut/kontrolliert und vermeidet riskante Umgehungen oder Abkürzungen. – Der Sicherheit wird gegenüber der Produktivität den Vorrang gegeben.

Wie wird die Sicherheitskultur in der Praxis umgesetzt?

Zu den wichtigen Verhaltensweisen zur Unterstützung der Umsetzung einer Sicherheitskultur gehören gemäss dem Safer Culture Framework [11] 4 Faktoren (s. Tab. 3). Wenn diese Verhaltensweisen in einer Gesundheitseinrichtung vorhanden sind, können die Ergebnisse der Patientensicherheit positiv beeinflusst und die Kultur der Patientensicherheit gestärkt werden.

Tabelle 3 Faktoren, die für die Umsetzung einer Sicherheitskultur wichtig sind [10,11].

Faktoren, die für die Umsetzung einer Sicherheitskultur wichtig sind		
Verhaltensweisen, die Annahmen, Werte und Normen rund um Sicherheit ausdrücken.		
Faktor und Beschreibung	Unterstützende Ziele und Massnahmen	Anwendung im Gesundheitswesen/Tools für Toolkit
<p>Kommunikation & Informationsaustausch: Der Austausch von Informationen zwischen Einzelpersonen und/oder Teams, und das Ausmass, in dem Nachrichten effektiv gesendet und empfangen werden</p>	<p>Entwicklung eines Systems für einen effektiven und effizienten Austausch von Patienteninformationen.</p>	<p>Das Personal berücksichtigt den gesamten Weg der Patientin bzw. des Patienten durch das Gesundheitssystem, kommuniziert wichtige patientenbezogene Informationen effizient zwischen den klinischen Teams und schliesst den Kreislauf durch Wiederholung von Schlüsselinformationen.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Schichtübergabe findet am Patientenbett statt und der Versorgungsplan wird mit allen Anwesenden besprochen. – Die Pflegekräfte nehmen an multidisziplinären Workshops teil, in denen sie in Rollenspielen effektive Kommunikation üben. <p>Das Pflegepersonal lernt eine einheitliche Formulierung (Skript), die es den Ärzten mitteilen kann, wenn sie am Krankenbett gebraucht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Regelmässige Sicherheits-Huddles.
<p>Teamwork & Zusammenarbeit: Verhaltensweisen wie Unterstützung, gemeinsame Planung und Koordination von Team- und Einzelaufgaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Teamverantwortlichkeiten koordinieren – Teams zu Backup-Verhalten ermutigen 	<p>Verhaltensmanifestationen der Sicherheitskultur können auch durch kooperative Verhaltensweisen beobachtet werden, wie z. B. Unterstützung, gemeinsame Planung und Koordination von Team- und Einzelaufgaben. Das Personal kennt die gegenseitige Patientenbelastung und hilft sich gegenseitig, wo nötig. Die Teams alarmieren sich gegenseitig proaktiv und helfen sich gegenseitig bei der zusätzlichen Arbeit durch unerwartete Ereignisse.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medizinisches Personal nimmt an multidisziplinären Workshops teil, in denen effektives Management von Krisensituationen simuliert wird. – Kliniker beraten sich gegenseitig in multidisziplinären Entlassungsrunden (MDDR), um die Aufgaben für die Entlassung der Patientinnen und Patienten rechtzeitig zu erledigen. – Multidisziplinäre Pflegedienstleister tauschen Informationen aus und beschliessen während der Sicherheitsrunden einen Versorgungsplan für Patientinnen und Patienten. – TeamSTEPS
<p>Incident Reporting: Es geht darum, andere zu benachrichtigen, wenn ein Fehler oder Beinahe-Fehler auftritt, und eine positive Meldekultur zu schaffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau einer Lernkultur/ einer lernenden Organisation – Aufbau einer Informationskultur – Feedback zu Ereignissen bereitstellen 	<p>Das Personal ergreift Initiative zur Kommunikation und Meldung von Sicherheitsereignissen, wie z.B. Fehler, Beinaheunfälle, oder Patientenschädigung. Es ist beteiligt an Analyse und Lernen aus Ereignissen und trägt zu Änderungen bei, um die Wiederholung von Fehlern zu verhindern.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeitenden verpflichten sich, alle Fehler oder Beinaheereignisse zu melden, um die Qualität und Sicherheit zu verbessern. - Feedback zu Ereignissen und Lösungen/Ergebnisse an das Personal. - Kliniker tauschen sich bei Peer-Treffen mit Kollegen über die gewonnenen Erkenntnisse aus.
<p>Just Culture: Belohnung gewünschter/ effektiver Verhaltensweisen und Durchsetzung fairer, nicht strafende Konsequenzen für Fehler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nicht strafenden Ansatz einnehmen. - Die Schaffung einer Kultur der Schuldzuweisungen verhindern. - Denjenigen Anerkennung zeigen, die gute Arbeit leisten. 	<p>Die Führung belohnt das Personal an vorderster Front für die Meldung von Sicherheitsbedenken im Zusammenhang mit den Patientinnen und Patienten und ermutigt zur Selbstanzeige.</p> <p>Die Führung setzt faire Konsequenzen für vorsätzliche Verstöße oder Nachlässigkeit bei der Sicherheit durch.</p> <p>Mögliche Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anekdoten über positive Patientenerfahrungen werden mit dem Personal geteilt und gelobt. - Hervorheben von herausragenden Leistungen von Personen. - Einzelpersonen werden nicht bestraft, wenn sie Probleme/Fehler offen ansprechen (keine Fahrlässigkeit oder Nachlässigkeit).

3. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success, 2017

Der Leitfaden *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success* [12] des American College of Healthcare Executives soll Führungskräfte bei der Schaffung, Gestaltung und Aufrechterhaltung einer Kultur unterstützen, die für die Förderung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden erforderlich ist. Die Informationen in diesem Leitfaden stammen von Branchenführenden und Expertinnen und Experten, die in ihrer Organisationen erfolgreich eine systemweite Sicherheitskultur eingeführt haben. Er ist für Führungspersonen und ihre Teammitglieder gedacht und kann an den Reifegrad eines Unternehmens angepasst werden. Der Leitfaden ist in sechs Führungsbereiche gegliedert, auf die sich die Führung konzentrieren muss, um eine Sicherheitskultur zu entwickeln und zu erhalten. Die Inhalte der sechs Führungsdomänen sind in Tabelle 4 beschrieben.

Tabelle 4 Beschreibung der sechs Führungsdomänen der Sicherheitskultur (in Anlehnung an [12]).

Vision	Erstellen Sie eine überzeugende Vision für die Sicherheit. Die Vision einer Organisation spiegelt die Prioritäten wider, die, wenn sie mit dem Auftrag der Organisation übereinstimmen, eine starke Grundlage für die Arbeit der Organisation bilden. Durch die Verankerung einer Vision für umfassende Patienten- und Mitarbeitersicherheit in der Organisation zeigen Führungskräfte im Gesundheitswesen, dass Sicherheit ein zentraler Wert ist.
Vertrauen, Respekt und Inklusion	Vertrauen, Respekt und Inklusion aufbauen. Der Aufbau von Vertrauen, Respekt und die Förderung von Inklusion - und die Demonstration dieser Grundsätze in der gesamten Organisation und gegenüber Patientinnen, Patienten und Angehörigen - sind für die Fähigkeit einer Führungskraft, eine Sicherheitskultur zu schaffen und aufrechtzuerhalten, von wesentlicher Bedeutung. Um das Ziel «Null Schaden» zu erreichen, müssen Führungskräfte sicherstellen, dass ihr Handeln jederzeit und auf allen Ebenen der Organisation einheitlich ist. Vertrauen, Respekt und Einbeziehung sind nicht verhandelbare Standards, die die Vorstandsetage, die Führungsebene, die klinischen Abteilungen und die gesamte Belegschaft umfassen müssen.
Board Management	Wählen, entwickeln und engagieren Sie Ihren Vorstand. Verwaltungsratsmitglieder spielen eine wichtige Rolle bei der Schaffung und Aufrechterhaltung einer Sicherheitskultur. CEOs sind dafür verantwortlich, dass ihre Vorstandsmitglieder über die Grundlagen der Sicherheitswissenschaft aufgeklärt werden, einschliesslich der Bedeutung und der Verfahren zur Gewährleistung der Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Arbeitskräften. Die Vorstände müssen sicherstellen, dass Messgrössen, die eine aussagekräftige Bewertung der organisatorischen Sicherheit und der Sicherheitskultur ermöglichen, vorhanden sind und systematisch überprüft und analysiert werden, und die Ergebnisse entsprechend umgesetzt werden.
Leadership Development	Der Sicherheit bei der Auswahl und Entwicklung von Führungskräften Vorrang einräumen. Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung, in Zusammenarbeit mit dem Vorstand die Verantwortung für die Sicherheit als Teil der Strategie zur Entwicklung von Führungskräften in der Organisation aufzunehmen. Darüber hinaus ist die Identifizierung von Ärzteschaft, Pflegepersonal und anderen klinischen Führungskräften als Sicherheitsbeauftragte der Schlüssel zur Schliessung der Lücke zwischen administrativer und klinischer Führungsentwicklung. Die Erwartungen an die Gestaltung und Durchführung relevanter Sicherheitsschulungen für alle leitenden und klinischen Führungskräfte müssen vom CEO festgelegt und anschliessend in der gesamten Organisation verbreitet werden.
Just Culture	Eine Just Culture pflegen und belohnen. Die Führungskräfte müssen die Grundsätze und Verhaltensweisen einer Just Culture genau kennen und sich verpflichten, sie zu lehren und vorzuleben. Menschliches Versagen ist und wird immer eine Realität sein. Im Rahmen einer Just Culture liegt der Schwerpunkt auf der Behebung von Systemproblemen, die zu Fehlern und Schäden beitragen. Während Klinikerinnen, Kliniker und Mitarbeitende für die aktive Missachtung von Protokollen und Verfahren zur Verantwortung gezogen werden, wird die Meldung von Fehlern, Versäumnissen, Beinahe-Unfällen und unerwünschten Ereignissen gefördert. Die Belegschaft wird unterstützt, wenn Systeme versagen und Fehler auftreten. In einer wahrhaften Just Culture sind alle Mitarbeitenden - sowohl im klinischen als auch im nicht-klinischen Bereich - befugt und haben keine Angst, ihre Bedenken hinsichtlich der Gefährdung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden zu äussern.
Behavior Expectations	Festlegung der Erwartungen an das Organisationsverhalten. Leitende Angestellte sind dafür verantwortlich, allen Klinikerinnen, Klinikern und Mitarbeitenden Sicherheitsbewusstsein zu vermitteln und - was vielleicht noch wichtiger ist - diese Verhaltensweisen und Handlungen vorzuleben. Zu diesen Verhaltensweisen gehören unter anderem Transparenz, effektive Teamarbeit, aktive Kommunikation, Höflichkeit sowie direktes und zeitnahes Feedback. Diese kulturellen Verpflichtungen müssen allgemein verstanden werden und für alle Mitarbeitenden gleichermaßen gelten, unabhängig von ihrem Rang, ihrer Rolle oder ihrer Abteilung.

Beispiel: Leading and Rewarding a Just Culture

Wenn der Ansatz einer Just Culture klar definiert, formuliert und von der Leitung umgesetzt wird, fördert er die Meldung von Fehlern, Versäumnissen, Beinahe-Fehlern und unerwünschten Ereignissen [12]. In Tabelle 5 sind Implementierungsstrategien auf der Ebene CEO beschrieben. Die Strategien zeigen die wichtige Rolle des CEOs auf bei der Einführung und Erhaltung einer Just Culture in einer Organisation auf.

Tabelle 5 Implementierungsstrategien auf der Ebene CEO (eigene Darstellung, angelehnt an [12]).

	Grundlagen	Erhaltung
Strategien Übergreifende Implementierungsstrategien auf der Ebene CEO	<ul style="list-style-type: none"> – Der CEO fördert das Engagement für eine Just Culture als wesentliche Geschäftsphilosophie. – Der CEO kommuniziert und lebt die Anwendung der Grundsätze einer Just Culture bei allen Entscheidungen und Handlungen als Teil der täglichen Verantwortung und Interaktion vor, einschliesslich der Ursachenanalyse. – Der CEO schult Vorstand und Führungsteam in den Grundsätzen einer Just Culture und lebt diese Grundsätze vor. 	Der CEO wendet die Grundsätze einer Just Culture in der gesamten Organisation an und kommuniziert, dass die Regeln für alle gelten, unabhängig von Rang, Rolle und Disziplin. Der CEO legt die Erwartungen an die Verantwortlichkeit aller Personen fest, die mit der Gesundheitsorganisation interagieren und sich verpflichten, die Grundsätze einer Just Culture in der täglichen Praxis und bei Entscheidungen anzuwenden. Der CEO stellt sicher, dass die Grundsätze einer Just Culture in allen Interaktionen umgesetzt werden.

Tabelle 6 zeigt die Taktiken auf, die gemäss des American College of Healthcare Executives [12] zur Veränderung in Richtung einer Just Culture eingesetzt werden können. Dabei müssen sowohl die unterschiedlichen Ebenen in der Organisation als auch Patientinnen, Patienten und Angehörige eingebunden werden.

Tabelle 6 Taktiken, die zur Veränderung in Richtung einer Just Culture eingesetzt werden können (eigene Darstellung, in Anlehnung an [12]).

Organisatorische Veränderungsbereitschaft	Grundlagen	Erhaltung
Taktik Beispiele für Taktiken, die umgesetzt werden können, um Veränderung auf jeder Organisations-ebene herbeizuführen	Um die Organisation einzubinden: <ul style="list-style-type: none"> – Information des Vorstands, der Führungskräfte und der Belegschaft durch integrierte Schulungsprogramme über Just Culture. – Entwicklung und Implementierung eines Entscheidungsfindungsprozess und die Anwendung einer Just Culture, die auf Verhalten und nicht auf Schadensergebnis basiert. – Verpflichtung der Führungsebene der gesamten Organisation zu den Rahmenbedingungen einer Just Culture und der Verantwortlichkeit, die in allen Abteilungen abgestimmt sind. – Schaffung eines interdisziplinären Teams, das sich für eine Just Culture einsetzt, um die Unternehmensrichtlinien zu überprüfen, Schulungen anzubieten und sicherzustellen, dass die Richtlinien auf allen Ebenen befolgt werden. – Identifizierung von Messgrössen zur Umsetzung einer Just Culture. – Angleichung der Systeme und Standards für eine Just Culture in allen 	Um die Organisation einzubinden: <ul style="list-style-type: none"> – Die Organisation dazu erziehen, auf Massnahmen im Zusammenhang mit der Berufsdisziplin zu reagieren und diese transparent zu machen. – Implementierung eines Peer-Support-Programms. – Anhalten der Mitarbeitenden, die Grundsätze einer Just Culture in der täglichen Praxis und Entscheidungsfindung umzusetzen. – Einbindung tatsächlicher und fiktiver Szenarien in die Tagesordnung von Besprechungen, die die Anwendung der Grundsätze einer Just Culture demonstrieren. – Einbindung der Medien, um der Öffentlichkeit Fehler, Entscheidungen und Daten zu erläutern. – Auf Lücken in der Kultur und im erwarteten Sicherheitsverhalten wie auf unerwünschte Ereignisse reagieren. – Erwartung an die Führungskräfte, dass sie die Kulturinstrumente in allen Situationen einsetzen, auch in solchen, die nicht signifikant oder

	<p>Abteilungen des Unternehmens, einschliesslich der Personalabteilung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen, dass die Mitarbeitenden in den Algorithmen und Instrumenten der Just Culture geschult sind und diese bei ihren täglichen Aktivitäten und Entscheidungen anwenden. - Belohnung positiver Beispiele für eine Just Culture. 	<p>strafbar sind, um Prinzipien und Anwendung in den Organisationsnormen zu verankern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einbindung klinischer Führungskräfte in die Entwicklung von Massnahmen für eine Just Culture. - Schulung von Ärzteschaft, Pflegepersonal und anderen klinischen Führungskräften in einer Just Culture, um Verständnis und Begeisterung zu wecken. <p>Einbindung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen, dass Patientinnen, Patienten und Angehörige, die im Vorstand und in den Ausschüssen mitarbeiten, über die Grundsätze einer Just Culture aufgeklärt werden. - Einbeziehung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen in Schlichtungsausschüsse/Tribunale zur Unterstützung bei der Lösung von Konflikten zwischen Abteilungen.
<p>Bewertung der Ausführung Liste der Fragen, die gestellt werden sollten, um weitere Bewertung und Fortschritte zu messen</p>	<p>Beinhalten die Programme zur Entwicklung von Vorständen, Führungskräften und Mitarbeitern auch Schulungen zum Thema «Just Culture»?</p> <p>Gibt es eine Reihe von definierten Verhaltensnormen für alle Personen innerhalb der Organisation, einschliesslich der Führungskräfte, Ärzteschaft und der Belegschaft?</p> <p>Ist die Einhaltung des festgelegten Rahmens für eine Just Culture Teil der regelmässigen Leistungsbeurteilungen, einschliesslich der Pläne zur Karriereentwicklung, für Führungskräfte und die Belegschaft?</p> <p>Verwendet, bewertet und definiert die Organisation Aktionspläne in Bezug auf Massnahmen zur Just Culture in Mitarbeiterbefragungen?</p> <p>Gibt es eine Massnahme, die regelmässig evaluiert wird, um die Kenntnisse der Mitarbeitenden über den Algorithmus der Just Culture einzuschätzen?</p>	

4. Framework for Safe, Reliable, and Effective Care, 2017

Der Framework for Safe, Reliable, and Effective Care [13] wurde in Zusammenarbeit zwischen Fachexpertinnen und -experten des Institute for Healthcare Improvement (IHI) und Safe & Reliable Healthcare (SRH) entwickelt. Auf Basis von Analysen zahlreicher hochleistungsfähiger, proaktiver und generativer Arbeitsumgebungen haben IHI und SRH die im Rahmenwerk enthaltenen Ideen kontinuierlich verfeinert. Obwohl das Framework ursprünglich auf die Akutversorgung ausgerichtet war, hat es sich so entwickelt, dass es in jeder Umgebung anwendbar ist - in der Akutversorgung, der ambulanten Pflege, der häuslichen Pflege, der Langzeitpflege und in der Gemeinde. Organisationen können das Rahmenwerk als Leitfaden für die Anwendung der darin enthaltenen Grundsätze verwenden oder als Diagnoseinstrument, um festzustellen, wie gut sie die verschiedenen Komponenten des Rahmenwerks umsetzen. Das Framework beschreibt die zwei grundlegenden Bereiche *Kultur* und das *lernende System* sowie ihr Zusammenwirken (vgl. Abb. 1).

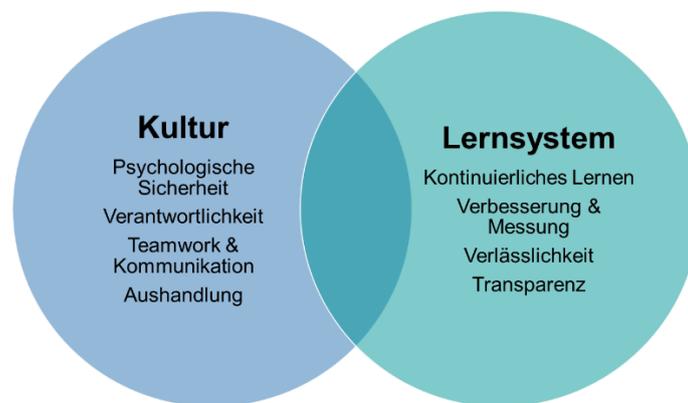


Abbildung 1 Framework for Safe, Reliable, and Effective Care (eigene Darstellung, in Anlehnung an [13]).

Kultur und lernendes System werden unterteilt in neun miteinander verknüpften Komponenten:

Kultur

- Psychologische Sicherheit: Schaffung eines Umfelds, in dem sich die Menschen wohlfühlen und die Möglichkeit haben, Anliegen vorzubringen und Fragen zu stellen.
- Verantwortlichkeit: Dazu angehalten werden, sich sicher und respektvoll zu verhalten, und die nötige Ausbildung und Unterstützung dafür erhalten.
- Teamwork und Kommunikation: Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses, Antizipation von Bedürfnissen und Problemen und Vereinbarung von Methoden zur Bewältigung dieser sowie von Konfliktsituationen.
- Aushandlung: Erzielung eines echten Einverständnisses in Fragen, die für Teammitglieder, Patientinnen/Patienten und Familienangehörige von Bedeutung sind.

Lernsystem

- Kontinuierliches Lernen: Regelmässiges Sammeln von Informationen und Lernen aus Fehlern und Erfolgen.
- Verbesserung und Messung: Verbesserung von Arbeitsabläufen und Patientenergebnissen mit Hilfe von Standardverbesserungsinstrumenten, einschliesslich Messungen im Zeitverlauf.
- Verlässlichkeit: Anwendung der besten Evidenz und Minimierung nicht-patientenspezifischer Abweichungen, mit dem Ziel eines störungsfreien Betriebs im Laufe der Zeit.
- Transparenz: Offener Austausch von Daten und anderen Informationen über eine sichere, respektvolle und zuverlässige Versorgung mit Personal, Patienten und Familien.

Leadership

Förderung und Unterstützung von Teamarbeit, Verbesserung, Respekt und psychologischer Sicherheit. Der Bereich Leadership verbindet im Framework die beiden Dimensionen Kultur und Lernsystem. Wenn Führungskräfte diese Verantwortung konsequent wahrnehmen, schaffen sie die Voraussetzungen für eine Kultur und ein Lernsystem, das auf Sicherheit und Zuverlässigkeit ausgerichtet ist.

Zum Framework gibt es ein Diagnose-Instrument [14], das in allen Bereichen des Frameworks eine Einschätzung in die Stufen Just Beginning, Making Progress, Significant Impact and Exemplary ermöglicht. In Tabelle 7 ist der Aufbau am Beispiel der Dimension Leadership abgebildet.

Tabelle 7 Diagnostic Tool: A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care – Leadership (eigene Darstellung, in Anlehnung an [14]).

Leadership für Verbesserung			
Die Fähigkeit der Organisationsleitung, klare und messbare Ziele, Erwartungen, Prioritäten und Verantwortlichkeit für die Verbesserung einer sicheren und zuverlässigen Versorgung zu schaffen. Die notwendige Unterstützung zur Integration von Verbesserungen und Lernprozessen über das gesamte Kontinuum hinweg wird bereitgestellt.			
Just beginning	Making progress	Significant impact	Exemplary
<ul style="list-style-type: none"> – Es gibt keine klaren Ziele auf Organisationsebene in Bezug auf sichere und zuverlässige Versorgung. - Erwartungen und Prioritäten für Abteilungen, Dienste oder Praktiken wird als Verantwortung des Departements gesehen und nicht als Notwendigkeit der gesamten organisatorischen Führung. – Führung für sichere und zuverlässige Versorgung ist nicht über Abteilungen oder Dienste hinweg koordiniert. – Wenig Lernerkenntnisse aus Ereignissen und Meldesystemen werden an die gesamte Organisation weitergegeben. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Führungsebene hat einige Ziele für eine sichere und zuverlässige Versorgung auf Organisationsebene als vorrangig eingestuft, die sie aktiv überwacht und unterstützt. – Die Verbesserung der Sicherheits- und Verbesserungskultur wird ausdrücklich als ein Organisationsziel genannt. – Die Leitung konzentriert sich auf das Versorgungssystem und unterstützt einige lokale Führungskräfte, um die Koordinierung von Aktivitäten zur Verbesserung der sicheren und zuverlässigen Versorgung in den beteiligten Diensten zu erleichtern. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Führungsebene ist aktiv an der Überwachung und Unterstützung der meisten Ziele auf Organisationsebene für eine sichere und zuverlässige Versorgung beteiligt, einschließlich der Verbesserung der Sicherheitskultur. – Die Geschäftsleitung konzentriert sich auf das Versorgungssystem und unterstützt die meisten lokalen Führungskräfte bei der Integration von Aktivitäten zur Verbesserung der sicheren und zuverlässigen Versorgung und Kultur in der gesamten Organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die oberste Führungsebene ist aktiv an der Überwachung und Unterstützung aller Ziele zur Verbesserung der sicheren und zuverlässigen Verbesserung und Kultur beteiligt. – Die Geschäftsleitung konzentriert sich auf das Pflegesystem und unterstützt alle lokalen Führungskräfte bei der Integration und Unterstützung von Aktivitäten zur Verbesserung der sicheren und zuverlässigen Versorgung und Kultur im gesamten Kontinuum.

5. Restorative Just and Learning Culture, 2023

Die Clinical Excellence Commission (CEC) von New South Wales hat im Jahr 2023 einen [Guide to Co-developing a Restorative Just and Learning Culture](#) [15] für psychiatrisch tätige Gesundheitsorganisationen erarbeitet. Dafür schlagen sie ein Vorgehen in 6 Schritten vor:

1. *Einen Rahmen festlegen und beibehalten*

Der Rahmen ist das förderliche Umfeld, die zugrunde liegende und unterstützende Organisationsatmosphäre, die die gemeinsame Vision der Sicherheitskultur unterstützt, so dass jede Person sicher ist und sich sicher fühlt. Psychologische Sicherheit, Respekt, Vertrauen, Fürsorge und Unterstützung bilden den Rahmen für eine Restorative Just and Learning Culture. Es gibt ein Merkblatt für Führungspersonen ([Information for Managers and Team Leaders Be a voice for safety: Creating the conditions for team members to feel safe to share concerns and ask questions about safety](#), CEC, 2020) [16] mit Vorschlägen, wie psychologische Sicherheit durch die Führungsperson unterstützt werden kann.

2. *Gruppenengagement und Gespräche*

Nach der Festlegung des Rahmens geht es darum zu überlegen, wer auf welcher Ebene in die nächsten Schritte einbezogen wird. Wie werden die Vorgesetzten einbezogen? Wie die Geschäftsführung, die Vorstandsvorsitzenden? Wie werden die anderen Stakeholder einbezogen? Auf der Ebene des klinischen Teams: Wie kann das medizinische Personal einbezogen werden? Wie erreicht man die Nachtschicht? Die mittlere Führungsgruppe ist die wichtigste Botschafterin einer Sicherheitskultur. Zur mittleren Führungsgruppe gehören Teamleitungen, Leitende der Pflegeabteilung und leitende Ärzteschaft usw. Diese Führungskräfte sind die Hüterinnen und Hüter der Teamkultur und beaufsichtigen Team-Dynamiken und Prozesse, unterstützen das alltägliche Situationsbewusstsein und steuern interne und externe Teambeziehungen.

3. *Reagieren*

Auf Bedürfnisse von allen involvierten Personen reagieren:

- Patientinnen, Patienten und Familien
- Mitarbeitende
- Teams/Abteilung und weiteren Arbeitsumgebung

4. *Lernen und Verbessern (Überprüfung und Analyse von Vorfällen)*

Eine Restorative Just and Learning Culture erkennt die Systemkomplexität und die menschlichen Faktoren an, die sowohl zur Patientensicherheit als auch zu Schadensvorfällen führen. Restorative Just and Learning Culture Ansätze zur Untersuchung eines schwerwiegenden Vorfalles versuchen im Allgemeinen eine andere Methode als die Root-Cause-Analyse anzuwenden, um das System und die menschliche Komplexität der Gesundheitsversorgung besser zu erfassen. Konstellationsdiagramme sind ein nützlicheres Instrument, um ein tieferes Verständnis der zugrunde liegenden Probleme zu erlangen, die zu einem unerwünschten Ereignis beigetragen haben.

Es ist wichtig, dass Klinikern, Klinikern und an der Versorgung beteiligte Teams auch an der Überprüfung und Verbesserung von Praktiken und Systemen der Versorgung beteiligt sind. Die [Leitlinien der CEC für die Durchführung und Berichterstattung zu Morbiditäts- und Mortalitäts-/klinischen Überprüfungssitzungen](#) (2020) [18] beschreiben, wie Teams, Abteilungen und Dienste die Qualität der für ihre Patientinnen und Patienten bereitgestellten Versorgung überprüfen und Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren können.

5. *Lernen und Verbessern (Systemverbesserung)*

Der kluge Umgang mit Daten ist wichtig, um Verbesserungen erreichen zu können durch genaue Vorhersagen, korrekte Diagnose und gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Das CEC bietet Unterstützung beim Umgang mit Daten: [Daten verstehen, um Verbesserungen erreichen zu können](#). Daten, die Sicherheitsinformationen darstellen, stammen aus einer Reihe von Quellen. Zu diesen Daten gehören Patientenergebnisse und -erfahrungen, die Ergebnisse von Vorfall-Überprüfungen, Prozessdaten im Zusammenhang mit den Versorgungssystemen usw. Für eine erfolgreiche Veränderung ist es sehr wichtig, über eine Methode zu verfügen, die das Verständnis des lokalen Kontexts fördert und das Team in die Verbesserungsbemühungen einbezieht. Die [Verbesserungsmethode des IHI](#) [19] ist ein leistungsstarkes Instrument, um Verbesserungen voranzutreiben. Das CEC stellt dazu Schulungen, Ressourcen und Tools bereit. Dazu gehören unter anderem das Quality Improvement Data System und das Quality

Audit Reporting System: [QIDS und QARS](#) [20] und den [Improvement Science Step by Step Guide](#) (CEC, 2021) [21].

6. *Bewertung von Ergebnissen und Erfahrungen (Sicherheit und kulturelle Intelligenz)*

Messung und Bewertung von Patientenergebnissen und -erfahrungen sind von zentraler Bedeutung. Dashboards zur psychischen Gesundheit und Sicherheit sollten zusätzlich zu den vorrangigen Patientenergebnissen auch Massnahmen zu Kultur und Führung, Sicherheits-Governance, Sicherheits- und Verbesserungsfähigkeiten sowie Aktivitäten zur Verbesserung von Sicherheitssystemen enthalten [22]. Das NSW Health Safety System Model hilft bei der Beantwortung der Frage *Wie sie herausfinden, wie sicher ihr System ist* [22].

6. Restorative Just Culture Manifesto: A Call to Action, 2022

Das *Restorative Just Culture Manifesto* wurde auf Basis der Erfahrungen bei der Implementierung einer Restorative Just Culture durch den Mersey Care NHS Trust entwickelt [23]. Zusätzlich wurden Meinungen und Einsichten aus der Wissenschaft und aus der Praxis aufgenommen, einschliesslich akademischer Beiträge und aussagekräftiger Erfahrungsbeispiele. In diesem Manifest werden ein gemeinsames Ziel und eine gemeinsame Vision durch zehn miteinander verbundene Massnahmen vorgeschlagen (s. Abb. 2), die die Erfahrungen und die Sicherheit aller Mitarbeitenden einer Organisation verbessern. Die Massnahmen dienen als Leitfaden für jene Organisationen, die über die derzeitigen organisatorischen Grenzen und Arbeitsweisen hinausgehen möchten, um eine durchgängig mitfühlende, integrative, vielfältige und werteorientierte Kultur zu schaffen, die durch wiederherstellende Praktiken und Grundsätze untermauert wird.

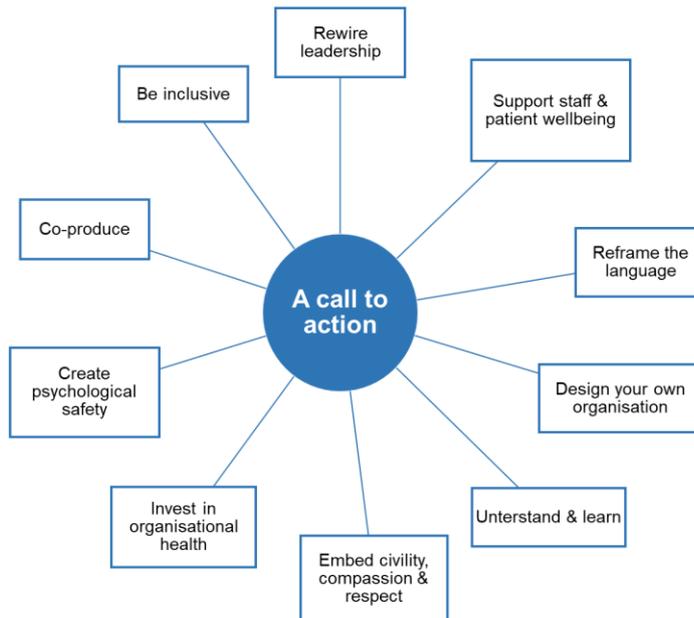


Abbildung 2 A call to action – Just Culture Manifest (eigene Darstellung, in Anlehnung an [23]).

1. *Be inclusive*

Der Einbezug der Stimmen aller Beteiligten ermöglicht es, den Kontext und die Umstände der eigenen Organisation in mehreren Dimensionen zu verstehen. Wenn die Ansichten und Perspektiven der Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten und Gruppen angehört werden, können die betreuten Bevölkerungsgruppen und deren Bedürfnisse besser verstanden werden.

2. *Co-produce*

Die Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden, Patienten und Patientinnen kann zu positiven Ergebnissen führen, wenn Massnahmen und Lösungen auf der Grundlage ihrer Analyse und ihres Problemverständnis umgesetzt werden. Verbesserungen und Investitionen in diese.

3. *Design your organisation*

Es ist von entscheidender Bedeutung, eine Organisationsstruktur zu schaffen, die sicherstellt, dass die Mitarbeitenden ihre Meinung sagen können und dass ihnen zugehört wird, ohne dass sie Angst vor Schuldzuweisungen oder Konsequenzen haben müssen.

4. *Create psychological safety*

Psychologische Sicherheit führt zu einer Organisation, in der die Menschen ihre Meinung sagen können und ihnen zugehört wird. Teammitglieder, die sich psychologisch sicher fühlen, sind in der Lage, ihre Ansichten, Ideen und Meinungen in einer höflichen und respektvollen Art und Weise einzubringen, ohne Angst zu haben, in Verlegenheit gebracht oder lächerlich gemacht zu werden.

5. *Embed civility, compassion and respect*

Höflichkeit, Mitgefühl und Respekt werden in den Mittelpunkt der Organisation gestellt. Dies wird in Richtlinien, Verfahren, Praktiken und der Führung der Organisation sichtbar. Jedes Mitglied einer Organisation und eines Teams sollte sich sicher fühlen und keine Angst vor Diskriminierung jeglicher Art haben.

6. *Understand and learn*

Eine vorwärts lernende Organisation misst und bewertet die Auswirkungen von durchgeführten Massnahmen und Interventionen, um künftige Aktionen neu zu kalibrieren.

7. *Reframe the language*

Restorative Just Culture beeinflusst die Sprache und formt Verantwortung, Versagen und Vergebung neu. Die Wortwahl kann die psychologische Sicherheit unterstützen oder in Frage stellen. Durch kognitives Reframing der Sprache kann sie die Kommunikation und den Informationsaustausch, die Sicherheit, Ehrlichkeit, Offenheit, Unterstützung und das Vertrauen verbessern..

8. *Support staff and patient wellbeing*

Persönliche Resilienz ist die Art und Weise, wie jemand mit herausfordernden und schwierigen Situationen umgeht, um sie zu bewältigen. Die Förderung des Wohlbefindens von Mitarbeitenden und Patienten und Patientinnen trägt zu einer verbesserten Resilienz bei. Präventive Massnahmen zur Förderung der Gesundheit, des Mitgefühls, der Produktivität und der besten Ergebnisse tragen nachhaltig zu Resilienz bei.

9. *Rewire leadership*

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Führungskräfte und Manager Mitgefühl auf nachhaltige Weise vorleben und fördern, einschliesslich des Selbstmitgefühls. Zu den notwendigen Massnahmen gehören u.a. die Anerkennung von Komplexität und das Vorleben von Fehlbarkeit.

10. *Invest in organisational health*

Die Organisationsgesundheit befasst sich mit der Gesundheit, dem Wohlbefinden und dem Gedeihen der Belegschaft. Investitionen in das Wohlergehen und das Engagement der Mitarbeitenden wirken sich auf die Fähigkeit der Organisation aus, effektiv zu arbeiten, Veränderungen angemessen zu bewältigen sowie zu wachsen, was zu einer höheren Leistung beitragen kann.

Literatur

- 1 Improvement Academy, Yorkshire & Humber PSTRC. Just Culture Assessment Framework JCAF_Illustration. <https://improvementacademy.org/networks/a-just-culture-network/>. 2021.
- 2 Dekker Sydney. *Just Culture. Balancing Safety and Accountability*. 2nd ed. Farnham: Ashgate 2012.
- 3 NHS England. Patient Safety Incident Response Framework. <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/patient-safety-insight/incident-response-framework/>. 2022.
- 4 Petschonek S, Burlison J, Cross C, *et al*. Development of the just culture assessment tool: Measuring the perceptions of health-care professionals in hospitals. *J Patient Saf*. 2013;9:190–7.
- 5 NHS England. A Just Culture Guide. <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/patient-safety-culture/a-just-culture-guide/>. 2021.
- 6 Improvement Academy. Just Culture Assessment Prototype. unveröffentlicht 2022.
- 7 Hibbert PD, Thomas MJW, Deakin A, *et al*. Are root cause analyses recommendations effective and sustainable? An observational study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30:124–31.
- 8 Bradford Teaching Hospitals Foundation NHS Trust. Second Victim Support. <https://secondvictim.co.uk/supporting-second-victims/#ossm>.
- 9 avma. Harmed patient pathway. [https://www.avma.org.uk/policy-campaigns/patient-safety/harmed-patient-pathway/#:~:text=Harmed%20patient%20pathway.%20AvMA%20and%20the%20Harmed%20Patients,incl uding%20the%20Learning%20from%20Deaths%20programme%20in%20England](https://www.avma.org.uk/policy-campaigns/patient-safety/harmed-patient-pathway/#:~:text=Harmed%20patient%20pathway.%20AvMA%20and%20the%20Harmed%20Patients,inclu ding%20the%20Learning%20from%20Deaths%20programme%20in%20England.). 2021.
- 10 Bisbey TM, Kilcullen MP, Thomas EJ, *et al*. Safety Culture: An Integration of Existing Models and a Framework for Understanding Its Development. *Hum Factors*. 2021;63:88–110.
- 11 Kilcullen MP, Bisbey TM, Ottosen MJ, *et al*. The Safer Culture Framework: An Application to Healthcare Based on a Multi-Industry Review of Safety Culture Literature. *Hum Factors*. 2022;64:207–27. <https://doi.org/10.1177/00187208211060891>
- 12 American College of Healthcare Executives. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. 2017. www.npsf.org/LLI.
- 13 Frankel A, Haraden C, Federico F, *et al*. A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care Institute for Healthcare Improvement • ihi.org Safe & Reliable Healthcare. https://hcfonline.org/wp-content/uploads/2019/04/IHI-White-Paper_FrameworkSafeReliableEffectiveCare.pdf. 2017.
- 14 Institut für Healthcare Improvement IHI. IHI TOOL Diagnostic Tool: A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care. 2021.
- 15 Excellence Commission C. Guide to Co-developing a Restorative Just and Learning Culture. https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/891728/GUIDE-Co-developing-RJLC_Rev-1_-30_June-2023.pdf. 2023.
- 16 Clinical Excellence Commission NSW. Information for Managers and Team Leaders Be a voice for safety: Creating the conditions for team members to feel safe to share concerns and ask questions about safety. https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/605569/Psychological-safety-for-managers-and-team-leaders.pdf. 2020.
- 17 Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, *et al*. Caring for our own: Deploying a systemwide second victim rapid response team. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36:233–40. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(10\)36038-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36038-7)
- 18 Clinical Excellence Commission N. Conducting and Reporting Morbidity and Mortality/Clinical, Review Meetings . https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/602697/Guidelines-for-Conducting-and-Reporting-Morbidity-and-Mortality.pdf. 2020.
- 19 Institute for Healthcare Improvement. How to Improve: Model for Improvement. <https://www.ihf.org/resources/how-to-improve>.
- 20 Clinical Excellence Commission NSW. Quality Improvement Data System and Quality Audit Reporting System. <https://www.cec.health.nsw.gov.au/improve-quality/qids-and-qars>.
- 21 Clinical Excellence Commission NSW. Improvement Science Step by Step Guide. https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0010/445447/Improvement-Science-Step-by-Step-Guide.pdf. 2021.
- 22 Clinical Excellence Commission NSW. Guide to Co-developing a Restorative Just and Learning Culture. https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/891728/GUIDE-Co-developing-RJLC_Rev-1_-30_June-2023.pdf. 2023.
- 23 Dekker SWA, Oates A, Rafferty J. *Restorative Just Culture in practice: Implementation and evaluation*. New York: Routledge 2022.