The relevance of cultural diversity on safety culture: a CIRS data analysis to identify problem areas and competency requirements of professionals in healthcare institutions

Birgit Babitsch[1]
Lisa Bretz[1]
Hilke Mansholt[1]
Nina-Alexandra Götz[1]

1 Osnabrück University, Department of New Public Health, Osnabrück, Germany

Abstract

Aim: The society and consequently also the health system have become increasingly culturally diverse which applies to both – patients and professionals. Studies indicate an influence of the ethnicity on the care context. With regard to this, considerably more knowledge is available regarding diversity among patients than among professionals, for example considering the effect of cultural diversity in teams. The impact of cultural diversity on patient safety has barely been investigated which means that potential effects as well as required measures and competencies cannot currently be specified. As part of the project "Gestaltungskompetenz als Innovator für hochzuverlässige Organisationen im Gesundheitssystem" (abbreviation: GIO, "Gestaltungskompetenz as an Innovator for High Reliability Organisations in the Healthcare System") these questions are investigated in the context of a case study. Therefore, a CIRS data analysis was carried out to identify specific problem areas to derive competencies for the safe handling of cultural diversity between employees. On this basis and adjusted to the target group, an interactive learning management system will be developed for the advanced training of professionals.
Method: For the topic of cultural diversity, an analysis of the patient safety cases reported in CIRSmedical (Critical Incident Reporting System) was carried out followed by a qualitative summarising content analysis. The systematic search in CIRS was based on previously defined search terms as well as inclusion and exclusion criteria.
Results: 45 cases were included in the analysis. The results can be classed into two categories: "(Unsuccessful) communication" and "Unsuccessful adaptation to patient needs". Cultural diversity was not usually named as a primary or explicit cause but usually a combination of several factors was given as the reason for the occurrence of an undesirable event.
Conclusion: The analysis of CIRS data identified concrete challenges resulting from the intercultural composition of teams and in the care context. The approaches for improvement should include both, organisational and personnel measures. In case of the latter, it is essential that competency requirements are identified resulting in suited offers for the competence development in the course of initial and professional development training for medical and nursing staff in ethnically diverse teams.

Keywords: cultural diversity, heterogeneous teams, competency requirements, patient safety, safety culture

Introduction

The relationship between migration and health is multicomplex. It includes both, the experience and the occurrence of complaints and illnesses, as well as the perception and the utilisation of the health system [1], [2]. Ethnicity influences both, the patients as well as the professionals and due to the growth of cultural diversity it becomes high priority [3]. Culturally sensitive communication is particularly important in this context [4]. Existing concepts such as "(inter-)cultural competency" or "intercultural communication" mostly focus on the patients but rarely on the professionals [5], [6]. Additionally, in the context of patient safety, communication is of key importance [7], [8].

However, there is barely any information available on the influence of cultural diversity on patient safety or the safety culture in health facilities [9], [10]. It therefore remains uncertain, whether specific competencies are required for a patient safe handling of ethnically diverse patients. Furthermore, little is known about which influence cultural diversity has on the patient safety (positive or negative) and whether, or which culturally sensitive competencies employees working in heterogeneous teams require to ensure a patient safe working environment. For this purpose, the CIRS data analysis was carried out following the research question: "Which problem areas are reported in CIRSmedical in the context of cultural diversity?"

Project description

In the context of the joint project "Gestaltungskompetenz als Innovator für hochzuverlässige Organisationen im Gesundheitssystem (GIO)" (="Gestaltungskompetenz as an Innovator for High Reliability Organisations in the Healthcare System") the influence of cultural diversity on the safety culture is investigated in a case study. The overreaching aim of the case study is to identify competencies for the safe handling of cultural diversity among employees and to use the results as the basis for the development of an interactive training offer.
For this purpose, an analysis of patient safety cases reported in CIRSmedical (Critical Incident Reporting System) was carried out with regard to the topic "Ethnicity" [11]. For the systematic search the following search terms were used: "Migra*", "Migri*", "Herkunft" ["origin"], "Ethni*", "Ausland" ["foreign"] or "Ausländ*" ["foreign"]. The CIRSmedical database comprised a total of 5,786 cases (as of 11th Jan 2018), with 190 cases identified by means of the used key words. After 145 cases had been excluded, 45 cases were included in the summarising qualitative content analysis according to Mayring [12]. The cases were independently evaluated by two scientists. Disagreements with regard to the inductively developed categories during the qualitative content analysis were resolved by consensus.

Results

The analysis of CIRS data showed, that problem areas linked to cultural diversity are often reported as causal for the undesirable event (next to others such as organisational factors). In 13 case descriptions, cultural diversity is named as the main factor for the issue and in ten cases it is named as a contributing factor. In 23 cases, cultural diversity is mentioned as a factor that is assumed to be contributing. For instance, next to a wrong medication, also language barriers contributed to an undesired event.

The 45 identified cases were divided into two categories: "(Unsuccessful) communication" and "Unsuccessful adaptation to patient needs" (see figure 1).
In the latter category, a deviation from the standard procedure was made on account of patient needs. The patient safety was put at risk on account of respect for a patient's religion, which inhibited a marking of the limb to be operated. The category of "(Unsuccessful) communication" has been further subdivided in "Employee-employee communication" (1) and "Employee-patient communication" (2). The former includes cases in which information was insufficiently passed on, e.g. on account of language or labelling deficits. The latter includes cases which become apparent on account of language barriers such as general patient communication, the admission of patients and patient identification.

Discussion

The results of the CIRS data analysis show that, due to communication problems in culturally diverse teams as well as difficulties caused by a lack of intercultural interaction, processes and therefore also patient safety can be put at risk. The approaches to improvement should include both, organisational and personnel measures. In case of the latter, it is essential that competency requirements are identified and suited offers for the competence advancement are developed for medical and nursing professional development training. In the following, the GIO project uses the inductively derived classifications to develop competency requirements and corresponding learning targets (see figure 2), which in the next step will become the basis for the development of training offers in form of an interactive online learning environment.
This is carried out on the basis of a competency catalogue developed in the GIO project. This competency catalogue is the first approach to specify competencies for the development of a safety culture, in the sense of a high reliability organisation.
Limitations of the study are illustrated by the data protection and anonymisation of the cases in the CIRS database, edited by authorised employees of ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin=Agency for Quality in Medicine) in order to ensure, for instance, a description free of discrimination. Therefore, it is possible that additional problem areas remain undiscovered. However, the CIRS data analysis allows the assumption that culture and especially the communication on employee level are closely connected with and highly relevant for patient safety.

Conclusion

The CIRS data indicates that heterogeneity in healthcare and in particular communication represent competency requirements, for both, culturally heterogeneous teams as well as in the care of culturally diverse patients. How-

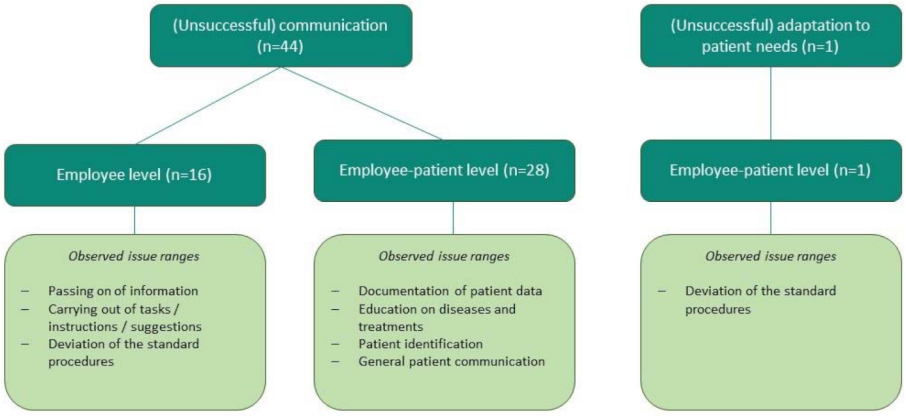

Figure 1: Summary of the CIRS results

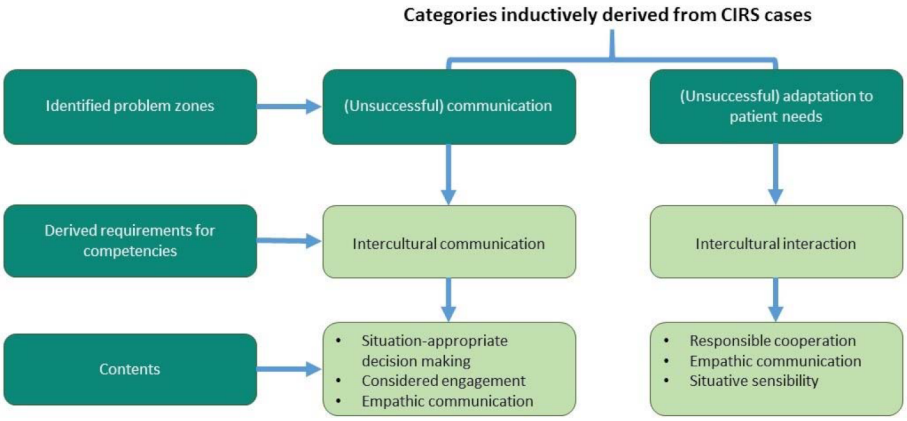

Figure 2: Requirements for competencies derived from CIRS cases

ever, these competencies have so far hardly been investigated. This also applies to the training of competencies in the context of the medical and nursing professional development training. Correspondingly, the combination of intercultural communication or intercultural interaction and safety culture for competence development might be an interesting topic to overcome the challenges faced by heterogeneous teams in the healthcare sector.

Funding

Funded by “Niedersächsisches Vorab”.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Tagay S. Andere Länder, andere Sitten: Patienten mit Migrationshintergrund verstehen. Dtsch Med Wochenschr. 2015;40(22):1702-1704. DOI: 10.1055/s-0041-107639
2. Spiess R, Kilcher A. Arzt-Patienten-Interaktion im Migrationskontext. Praxis. 2003;92(15):697-705. DOI: 10.1024/0369-8394.92.15.697
3. Bouncken RB, Pfannstiel MA, Reuschl AJ, Haupt A. Diversität managen. Wie Krankenhäuser das Beste aus personeller Vielfalt machen. 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2015.
4. Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Versorgung. Sprachkompetenz in der Pflege. Köln: Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Versorgung; 2019. Zugänglich unter/available from: http://www.gqmg.de/Dokumente/positionspapiere/GQMG_Positionspapier_sprachkompetenz_in_der_pflege_28_maerz_2019.pdf
5. Walter C, Matar Z. Interkulturelle Kommunikation in der Gesundheitswirtschaft. Herausforderungen, Chancen und Fallbeispiele. Wiesbaden: Springer-Gabler; 2018. DOI: 10.1007/978-3-658-20241-5
6. Roth J. Interkulturelle Kompetenz in Gesundheit und Pflege. Stuttgart: EduMedia GmbH; 2014.
7. Aktionsbündnis Patientensicherheit. Wege zur Patientensicherheit. Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit. Berlin: Aktionsbündnis Patientensicherheit; 2006. Zugänglich unter/available from: https://www.pro-patientensicherheit.de/fileadmin/Medienablage/Dokumente/Aktionsbündnis_PatSi/APS_Lernzielkatalog_Wege_final_130206.pdf
8. Neudeck C. Bremen: Forschungsprojekt Jacobs University Bremen: Patientensicherheit durch bessere Kommunikation. Bremen: Jacobs-University; 2019. Zugänglich unter/available from: https://idw-online.de/de/news?print=1&id=714677
9. Milliken FJ, Martins LL. Searching for Common Threads. Understanding the Multiple Effects of Diversity in Organizational Groups. Acad Manage. 1996;21(2):402-433. DOI: 10.5465/amr.1996.9605060217

10. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung - PRAXISRATGEBER. Berlin: Bundesregierung Deutschland; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/das-kultursensible-krankenhaus-729126

11. CIRSmedical. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Berlin: CIRSmedical; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.cirsmedical.de/

12. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12nd ed. Weinheim, Basel: Julius Beltz KG Verlag; 2015.

Corresponding author:
Nina-Alexandra Götz
Osnabrück University, Department of New Public Health, Barbarastr. 22c, D-49076 Osnabrück, Germany
nina.goetz@uni-osnabrueck.de

Please cite as
Babitsch B, Bretz L, Mansholt H, Götz NA. The relevance of cultural diversity on safety culture: a CIRS data analysis to identify problem areas and competency requirements of professionals in healthcare institutions. GMS J Med Educ. 2020;37(2):Doc14.
DOI: 10.3205/zma001307, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013078

This article is freely available from
https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001307.shtml

Received: *2019-01-30*
Revised: *2019-06-03*
Accepted: *2019-08-15*
Published: *2020-03-16*

Copyright
©2020 Babitsch et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

Die Relevanz kultureller Vielfalt für die Sicherheitskultur: Eine CIRS-Datenanalyse zur Identifikation von Problembereichen in der Gesundheitsversorgung und Ableitung von Kompetenzbedarfen für Gesundheitsfachkräfte

Birgit Babitsch[1]
Lisa Bretz[1]
Hilke Mansholt[1]
Nina-Alexandra Götz[1]

1 Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health, Osnabrück, Deutschland

Zusammenfassung

Zielsetzung: Die Gesellschaft und folglich auch das Gesundheitssystem sind zunehmend kulturell divers, was sich sowohl auf Seiten der Patient*innen als auch auf Seiten der Fachkräfte zeigt. Studien weisen auf einen Einfluss der Ethnizität im Versorgungskontext hin. Dabei liegen deutlich mehr Erkenntnisse für Patient*innen als für Fachkräfte, bspw. zum Einfluss kultureller Diversität in Teams, vor. Kaum untersucht ist der Einfluss kultureller Vielfalt auf die Patientensicherheit, so dass mögliche Effekte und notwendige Maßnahmen sowie erforderliche Kompetenzen derzeit nicht konkretisiert werden können. Im Rahmen des Projektes „Gestaltungskompetenz als Innovator für hochzuverlässige Organisationen im Gesundheitssystem“ (abgekürzt GIO) werden diese Fragen im Rahmen einer Fallstudie aufgegriffen. Hierzu wurde u. a. eine CIRS-Datenanalyse durchgeführt, um spezifische Problembereiche zu erkennen und darauf aufbauend Kompetenzen für einen sicheren Umgang mit kultureller Vielfalt zwischen Mitarbeitenden abzuleiten. Auf dieser Basis wird ein zielgruppengerechtes interaktives Lernangebot für die Weiterbildung entwickelt.
Methodik: Für den Bereich kulturelle Vielfalt wurde eine Analyse der in CIRSmedical (Critical Incident Reporting System) gemeldeten Patientensicherheitsfälle durchgeführt und zusammenfassend inhaltsanalytisch ausgewertet. Hierzu wurde eine systematische Suche mit vorab definierten Suchbegriffen und Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien durchgeführt.
Ergebnisse: In die Auswertung wurden 45 Fälle eingeschlossen. Die Ergebnisse lassen sich zwei Kategorien zuordnen: „(Fehl-) Kommunikation“ und „Fehlerhafte Anpassung an Patientenbedürfnisse“. Kulturelle Vielfalt wurde meist nicht als primär ursächlicher oder expliziter Grund angegeben, sondern ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren als Ursache für das Eintreten eines unerwünschten Ereignisses genannt.
Schlussfolgerung: Mit der Auswertung der CIRS-Daten lassen sich konkrete Herausforderungen, die sich durch die Interkulturalität in Teams und in Versorgungskontexten ergeben, benennen. Verbesserungsansätze sollten dabei sowohl organisationale als auch personale Maßnahmen beinhalten. Bei Letztgenannten ist es entscheidend, Kompetenzbedarfe zu identifizieren und gezielte Angebote zur Kompetenzentwicklung für die medizinische und pflegerische Aus- und Weiterbildung zu entwickeln für Mitarbeitende in ethisch diversen Teams.

Schlüsselwörter: kulturelle Vielfalt, heterogene Teams, Kompetenzbedarf, Patientensicherheit, Sicherheitskultur

Einleitung

Der Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit ist multikomplex. Er schließt das Erleben und Auftreten von Beschwerden und Erkrankungen sowie auch die Vorstellungen zur Nutzung der Gesundheitsversorgung ein [1], [2]. Ein Einfluss der Ethnizität besteht sowohl bei Patient*innen als auch bei Fachkräften und erhält aufgrund der Zunahme kultureller Vielfalt eine besondere Priorität [3]. Der kultursensiblen Kommunikation kommt dabei eine wichtige Rolle zu [4]. Vorhandene Konzepte wie „(inter-)cultural competency“ oder „intercultural communication“ fokussieren sich meist auf Patient*innen, jedoch selten auf Fachkräfte [5], [6]. Auch im Kontext der Patientensicherheit kommt der Kommunikation eine Schlüsselrolle zu [7], [8].
Allerdings liegen kaum Hinweise zum Einfluss kultureller Vielfalt auf die Patientensicherheit bzw. Sicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen vor [9], [10]. So ist offen, ob spezifische Kompetenzen für einen patientensicheren Umgang in der Versorgung von ethnisch diversen Patient*innen benötigt werden. Zudem ist wenig darüber bekannt, welchen Einfluss kulturelle Vielfalt auf die Patientensicherheit nimmt (positiv wie negativ) und welche kultursensiblen Kompetenzen Mitarbeiter*innen in heterogenen Teams für ein patientensicheres Arbeitsumfeld brauchen. Hierzu wird mit der CIRS-Datenanalyse folgende Frage: „Welche Problemfelder werden in CIRSmedical in Zusammenhang mit kultureller Vielfalt berichtet?“ bearbeitet.

Projektbeschreibung

Im Rahmen des Verbundprojektes „Gestaltungskompetenz als Innovator für hochzuverlässige Organisationen im Gesundheitssystem (GIO)“ wird in einer Fallstudie der Einfluss von kultureller Vielfalt auf die Sicherheitskultur untersucht. Übergeordnetes Ziel der Fallstudie ist es, Kompetenzen für einen sicheren Umgang mit kultureller Vielfalt zwischen Mitarbeitenden zu identifizieren und daraus ein interaktives Lernangebot zu entwickeln.
Hierzu wurde in einem ersten Schritt eine Analyse der in CIRSmedical (Critical Incident Reporting System) gemeldeten Patientensicherheitsfälle für den Bereich „Ethnizität“ durchgeführt [11]. Für die systematische Suche wurden folgende Suchbegriffe verwendet: „Migra*“, „Migri*“, „Herkunft“, „Ethni*“, „Ausland“ oder „Ausländ*“. In der CIRSmedical-Datenbank waren insgesamt 5.786 Fälle (Stand 11.01.2018) verfügbar, wobei 190 Fälle mit den verwendeten Schlagwörtern gefunden wurden. Nach Ausschluss von 145 Fällen wurden 45 Fälle in die zusammenfassende inhaltsanalytische Auswertung nach Mayring [12] einbezogen. Die Fälle wurden von zwei Wissenschaftler*innen unabhängig voneinander ausgewertet. Unstimmigkeiten bei den induktiv entwickelten Kategorien wurden im Konsens gelöst.

Ergebnisse

Die in den CIRS-Fällen beschriebenen Problembereiche, im Zusammenspiel mit kultureller Vielfalt, werden häufig neben weiteren Faktoren (wie z. B. organisationale) als ursächlich für das unerwünschte Ereignis berichtet. In 13 Fallbeschreibungen ist die kulturelle Vielfalt als Hauptgrund der Problematik und in zehn Fällen als beitragender Faktor genannt. In 23 Fällen wird kulturelle Diversität als vermutlich beitragender Faktor gesehen. Neben einer falschen Medikamentengabe kam es bspw. auch zu sprachlichen Barrieren bei dem unerwünschten Ereignis.
Aus den 45 identifizierten Fällen wurden zwei inhaltliche Kategorien gebildet: „(Fehl-) Kommunikation“ und „Fehlerhafte Anpassung an Patientenbedürfnisse“ (siehe auch Abbildung 1).
In letzterer Kategorie wurde auf Grund von Patientenbedürfnissen von Standardverfahren abgewichen. Es wurde die Patientensicherheit gefährdet dadurch, dass aus Rücksicht auf die Religion des/der Patient*in keine Markierung an der zu operierenden Extremität erfolgte. Die Kategorie der „(Fehl-) Kommunikation“ ist weiter unterteilt in „Mitarbeiter*innen-Kommunikation“ (1) und „Mitarbeiter*innen-Patient*innen-Kommunikation“ (2). Erstgenannte beinhaltet Fälle, bei denen es zu einer unzureichenden Weitergabe von Informationen kam, z. B. durch sprachliche Defizite oder Beschriftungen. Zweitgenannte umfasst Fälle, die sich durch Sprachbarrieren zeigen, wie z. B. allgemeine Patientenkommunikation, Aufnahme von Patienten*innen und Patientenidentifikation.

Diskussion

Die Ergebnisse der CIRS-Datenanalyse zeigen, dass durch Kommunikationsprobleme in kulturell diversen Teams, aber auch durch Probleme in der interkulturellen Interaktion Abläufe und somit auch die Sicherheit der Patient*innen gefährdet werden können. Verbesserungsansätze sollten dabei sowohl organisationale als auch personale Maßnahmen beinhalten. Bei Letztgenannten ist es entscheidend, Kompetenzbedarfe zu benennen und gezielte Angebote zur Kompetenzentwicklung für die medizinische und pflegerische Aus- und Weiterbildung zu entwickeln. Aus den induktiv abgeleiteten Kategorien werden im GIO-Projekt Kompetenzbedarfe und entsprechende Lernziele abgeleitet (siehe Abbildung 2), die im nächsten Schritt die Grundlage für die Entwicklung von Lernangeboten in einer interaktiven Lernumgebung darstellen.
Dies erfolgt auf Basis eines in GIO entwickelten Kompetenzkatalogs, indem erstmalig Kompetenzen für die Gestaltung einer Sicherheitskultur, im Sinne hochzuverlässiger Organisationen, konkretisiert wurden.
Limitierend zu erwähnen ist, dass in der CIRS-Datenbank die Fälle redaktionell aus datenschutzrechtlichen Gründen und zu Anonymisierungszwecken von berechtigten Mitarbeiter*innen des ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in

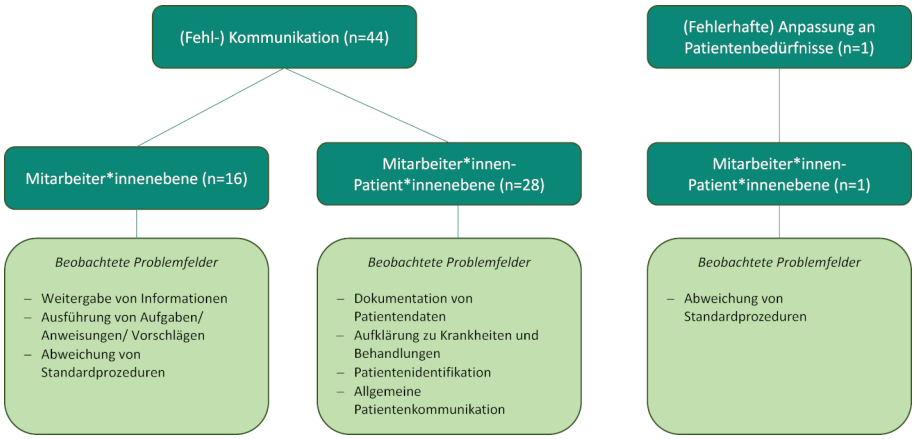

Abbildung 1: Zusammenfassung der CIRS-Ergebnisse

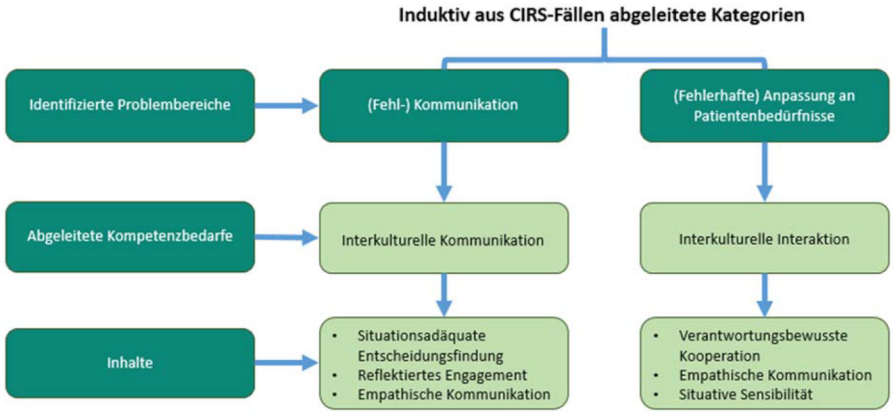

Abbildung 2: Aus CIRS-Fällen abgeleitete Kompetenzbedarfe

der Medizin) überarbeitet werden, um bspw. eine diskriminierungsfreie Formulierung zu gewährleisten. Damit ist es möglich, dass weitere Problemfelder unentdeckt blieben. Dennoch lässt die CIRS-Datenanalyse die Annahme zu, dass Kultur und insbesondere Kommunikation auf Mitarbeiter*innenebene eng miteinander verbunden sind und für die Patientensicherheit eine wichtige Bedeutung haben.

Schlussfolgerung

Die CIRS-Daten weisen darauf hin, dass das Thema Heterogenität in der Gesundheitsversorgung und hier vor allem der Kommunikationsbereich einen Kompetenzbedarf darstellen, sowohl in kulturell heterogenen Teams als auch in der Versorgung von kulturell diversen Patient*innen. Allerdings sind diese Kompetenzen bislang wenig untersucht. Dies trifft auch auf die Frage der Kompetenzvermittlung im Kontext der medizinischen und pflegerischen Weiterbildung zu. Entsprechend könnte die Verknüpfung der Bereiche interkulturelle Kommunikation bzw. interkulturelle Interaktion und Sicherheitskultur für die Kompetenzentwicklung ein interessantes Feld sein, um die aufkommenden Herausforderungen in heterogenen Teams zu bewältigen.

Förderung

Gefördert aus Mitteln des „Niedersächsischen Vorab“.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Tagay S. Andere Länder, andere Sitten: Patienten mit Migrationshintergrund verstehen. Dtsch Med Wochenschr. 2015;40(22):1702-1704. DOI: 10.1055/s-0041-107639
2. Spiess R, Kilcher A. Arzt-Patienten-Interaktion im Migrationskontext. Praxis. 2003;92(15):697-705. DOI: 10.1024/0369-8394.92.15.697
3. Bouncken RB, Pfannstiel MA, Reuschl AJ, Haupt A. Diversität managen. Wie Krankenhäuser das Beste aus personeller Vielfalt machen. 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2015.
4. Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Versorgung. Sprachkompetenz in der Pflege. Köln: Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Versorgung; 2019. Zugänglich unter/available from: http://www.gqmg.de/Dokumente/positionspapiere/GQMG_Positionspapier_sprachkompetenz_in_der_pflege_28_maerz_2019.pdf

5. Walter C, Matar Z. Interkulturelle Kommunikation in der Gesundheitswirtschaft. Herausforderungen, Chancen und Fallbeispiele. Wiesbaden: Springer-Gabler; 2018. DOI: 10.1007/978-3-658-20241-5

6. Roth J. Interkulturelle Kompetenz in Gesundheit und Pflege. Stuttgart: EduMedia GmbH; 2014.

7. Aktionsbündnis Patientensicherheit. Wege zur Patientensicherheit. Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit. Berlin: Aktionsbündnis Patientensicherheit; 2006. Zugänglich unter/available from: https://www.pro-patientensicherheit.de/fileadmin/Medienablage/Dokumente/Aktionsbündnis_PatSi/APS_Lernzielkatalog_Wege_final_130206.pdf

8. Neudeck C. Bremen: Forschungsprojekt Jacobs University Bremen: Patientensicherheit durch bessere Kommunikation. Bremen: Jacobs-University; 2019. Zugänglich unter/available from: https://idw-online.de/de/news?print=1&id=714677

9. Milliken FJ, Martins LL. Searching for Common Threads. Understanding the Multiple Effects of Diversity in Organizational Groups. Acad Manage. 1996;21(2):402-433. DOI: 10.5465/amr.1996.9605060217

10. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung - PRAXISRATGEBER. Berlin: Bundesregierung Deutschland; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/das-kultursensible-krankenhaus-729126

11. CIRSmedical. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Berlin: CIRSmedical; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.cirsmedical.de/

12. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12nd ed. Weinheim, Basel: Julius Beltz KG Verlag; 2015.

Korrespondenzadresse:
Nina-Alexandra Götz
Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health, Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück, Deutschland
nina.goetz@uni-osnabrueck.de

Bitte zitieren als
Babitsch B, Bretz L, Mansholt H, Götz NA. The relevance of cultural diversity on safety culture: a CIRS data analysis to identify problem areas and competency requirements of professionals in healthcare institutions. GMS J Med Educ. 2020;37(2):Doc14. DOI: 10.3205/zma001307, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013078

Artikel online frei zugänglich unter
https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001307.shtml

Eingereicht: *30.01.2019*
Überarbeitet: *03.06.2019*
Angenommen: *15.08.2019*
Veröffentlicht: *16.03.2020*

Copyright
©2020 Babitsch et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.