

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Förderung der «Speak Up» Kultur

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	16. Oktober 2024
fachliche Anerkennung	20. Dezember 2024
vertragliche Anerkennung	10. Februar 2025
Publikation	März 2025

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Förderung der «Speak Up» Kultur
b) Einordnung
In Bezug auf die Patientensicherheit versteht man unter Speak Up eine verbindliche Kommunikation von Sicherheitsbedenken durch Informationen, Fragen, Einschätzungen oder Meinungsäusserungen in klinischen Situationen, in denen es akuten Handlungsbedarf gibt, damit möglicher Schaden vom Patienten abgewendet werden kann (Patientensicherheit Schweiz, 2015). Ob Speak Up in einer Unternehmung gelebt wird, ist eine Frage der Kultur. Typische Barrieren von Speak Up sind (Patientensicherheit Schweiz, 2015): - Abwägen: Risiko nicht gross genug - Kollegen nicht blossstellen wollen - Patienten nicht verunsichern - Reaktion des Gegenübers nicht einschätzbar (Spezialisten, Rotations-Assistenten) - Hierarchie, Normen - Angst vor negativen Folgen: für die Beziehung und das eigene «Image» - Resignation/Frustration Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat den Fragebogen SUPS-Q «Speaking up about safety questionnaire» entwickelt. Dieser Fragebogen ermöglicht eine Standortbestimmung zur Speak Up-Kultur in der eigenen Unternehmung. Da sich der Fragebogen auch für eine Verlaufsbeobachtung eignet (vgl. 1c), entspricht die Massnahme den Anforderungen des PDCA.
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Systematische Erhebung der Speak Up-Kultur in der eigenen Organisation zur Standortbestimmung sowie zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verlaufsbeobachtung Die Erhebung umfasst: - Wahrgenommene Bedenken und Verhaltensweisen (Speak Up oder Schweigen) - Identifikation von Barrieren in Bezug auf Speak Up - Identifikation von Umgebungsfaktoren, welche Speak Up fördern oder hemmen - Erkennen von Frustration und Resignation Die Befragung kann den lokalen Bedürfnissen entsprechend segmentiert werden, beispielsweise nach Berufsgruppen oder Kaderfunktionen, um Unterschiede zu identifizieren und zu diskutieren. Aufgrund der Ergebnisse können Hindernisse identifiziert werden, respektive gezielt Massnahmen zur Förderung von Speak Up geplant und umgesetzt werden. Der Fragebogen SUPS-Q eignet sich explizit auch zur Verlaufsbeobachtung. Damit kann der SUPS-Q genutzt werden, um kulturelle Veränderungen über die Zeit abzubilden, die das Ergebnis unterschiedlicher Interventionen, aber auch säkularer Trends sein können (Patientensicherheit Schweiz, 2019). Eine mögliche Weiterentwicklung wäre der Aufbau einer Benchmark-Datenbank durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Dazu müssten die Spitäler der Stiftung die Rohdaten zur Verfügung stellen (online Meeting mit Dr. Annemarie Fridrich, Stiftung Patientensicherheit, vom 15.08.2024).
d) Handlungsfelder
☒ Qualitätskultur ☐ Patientensicherheit

☐ Evidenzbasierte Entscheidungsfindung ☐ Patientenzentriertheit
e) Fachbereich(e)
☒ Akutsomatik ☒ Psychiatrie ☒ Rehabilitation
f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
Der SUPS-Q liegt derzeit in drei verschiedenen Versionen in der Schweiz vor: – SUPS-Q AKUT – SUPS-Q PSYCH – SUPS-Q REHA Alle drei Versionen stehen in deutscher, französischer und italienischer Sprache zur Verfügung.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat den Fragebogen im Handbuch zum Fragebogen «Speaking up about patient safety questionnaire (SUPS-Q)» 2019 umfassend beschrieben. Anbei Auszüge aus den Kapiteln 2 «Der Fragebogen» und 3 «Beschreibung der Skalen». Der SUPS-Q ist ein Fragebogen, welcher Aspekte zu Speak Up in Gesundheitsorganisationen durch Befragung von Mitarbeitenden erhebt. Item- und Skalenauswahl ermöglichen sowohl das Erfassen von wahrgenommenen Bedenken und Verhaltensweisen als auch von Informationen zu Umgebungsvariablen, die Hinweise zum Klima in der Organisation geben. Speak Up bezogene Verhaltensaspekte Im Fragebogen werden 11 Items zu verhaltensbezogenen Aspekten erhoben. Diese 11 Items werden zu 3 faktoranalytisch begründeten Skalen zusammengefasst, welche die Häufigkeit von verhaltensbezogenen Aspekten von Speak Up über die letzten 4 Arbeitswochen erfragen: - Skala Bedenken (Perceived Concern Scale, PCS) mit 3 Items: Häufigkeit von wahrgenommenen Sicherheitsbedenken, Fehlern und Regelverletzungen, welche für die Patientensicherheit wichtig sind. - Skala Schweigen (Withholding Voice Scale, WVS) mit 4 Items: Häufigkeit des Zurückhaltens von Sicherheitsbedenken allgemein bei wahrgenommener Gefahr oder Regelverletzung. - Skala Speak Up (Speak Up Scale, SUS) mit 4 Items: Häufigkeit vorgebrachter Bedenken zur Patientensicherheit und Häufigkeit von abgewendeten Zwischenfällen, Gefahren und Regelverletzungen durch Ansprechen von Sicherheitsbedenken. Die Beantwortung der Items erfolgt auf einer fünfstufigen Ratingskala von «nie» (0-mal) bis «sehr häufig» (> 10-mal in den letzten 4 Arbeitswochen). Speak Up-bezogene Barrieren Zusätzlich umfasst der Fragebogen 6 selbstwahrgenommene Hinderungsgründe (Barrieren, BAR1-BAR6) für das Ansprechen von Sicherheitsbedenken mit der Möglichkeit, die zutreffenden Gründe anzukreuzen.

Hypothetische Situationseinschätzung

Mit einer standardisierten hypothetischen Situation (Vignette) in 4 Items (VIG1-VIG4) wird die Einschätzung der Situation und das antizipierte eigene Verhalten in einer typischen Speak Up-Situation erfragt. Die Antworten werden auf einer siebenstufigen Linkert-Skala von «stimme gar nicht zu» bis «stimme voll zu» codiert.

Speak Up-bezogenes Klima

Das Speak Up-bezogene Klima wird mit 11 Items in drei Skalen erfasst:

- Skala psychologische Sicherheit (Psychological Safety Scale, PSS) mit 5 Items: Mit dieser Skala werden die psychischen Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit erfasst. Es wird die wahrgenommene soziale Rückendeckung in Bezug auf das Ansprechen von Sicherheitsbedenken gemessen.
- Skala begünstigendes Umfeld (Encouraging Environment Scale, EES) mit 3 Items: Mit dieser Skala werden die wahrgenommenen Äusserungen von Arbeitskollegen und die Ermunterung durch Kollegen und Vorgesetzte für Speak Up erfasst.
- Skala Resignation (RES): mit 3 Items: Mit dieser Skala wird die Resignation gegenüber dem Ansprechen von Sicherheitsbedenken erhoben, wenn die Erfahrung gemacht wurde, dass Speak Up unwirksam war.

Die Beantwortung der Items erfolgt auf einer 7-stufigen Linkert-Skala von «stimme gar nicht zu» bis «stimme voll zu».

Quelle: Patientensicherheit Schweiz (2019): Handbuch zum Fragebogen «Speaking up about patient safety questionnaire (SUPS-Q)»

Neben dem Fragebogen ist spitalintern die Umsetzung des PDCA-Kreislaufes sicherzustellen. Dabei sind folgende Punkte zu klären:

1 PLAN:

- Ausformulierung der Zielsetzung für die Befragung
- Festlegen des zu befragenden Kollektivs unter Berücksichtigung der Stichprobengrösse und des erwarteten Rücklaufs
- Festlegen der geplanten Segmentierung unter Berücksichtigung der Stichprobengrösse und des erwarteten Rücklaufs
- Festlegen, wie die Segmentierung gewährleistet wird (bspw. verschiedene Kollektoren, Selbstdeklaration unter Abwägen der entsprechenden bias)
- Festlegen der zu erhebenden Strukturdaten
- Festlegen der Befragungsart (Paper/pencil, online)
- Festlegen, wie die Anonymität gewährleistet wird
- Festlegen des Befragungszeitraums
- Festlegen, ob und wenn ja nach welcher Zeit, ein Reminder erfolgt
- Festlegen, wie ein allfälliger Reminder erfolgt (in Hinblick auf die Anonymität)
- Inhaltliche Definition des Begleitschreibens mit Inhalten zu: Zielsetzung, Anonymität, Befragungszeitraum, Auswertung, neutrale Ansprechperson für Fragen
- Festlegen der vorgängigen Information auf Stufe Kader und Mitarbeitende
- Festlegen, in welchem Gremium die Resultate geprüft und die anschliessende Kommunikation vorbereitet wird. Das Gremium sollte interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt sein
- Klärung, ob Daten für einen möglichen Benchmark zur Verfügung gestellt würden.

2 DO:

- Durchführung der Befragung gemäss definiertem PLAN
- Erreichbarkeit der neutralen Ansprechperson sicherstellen
- Versand der Reminder, falls definiert

3 CHECK:

- Auswertung der Resultate mit zur Verfügung stehenden Tools gemäss Planung durch eine neutrale Person/Stelle
- Diskussion des Rücklaufs im definierten Gremium
- Prüfung und Diskussion der Resultate im definierten Gremium
- Diskussion der Limitationen der Ergebnisse
- Definition der Handlungsfelder und Organisationsebenen, für welche Massnahmen zu definieren sind
- Kommunikation der Resultate auf Stufe Kader und auf Stufe Mitarbeiter
- Definition von Massnahmen/weiterem Vorgehen in den definierten Handlungsfeldern und auf den definierten Organisationsebenen
- Pro Massnahme wird Umsetzungstermin, Verantwortlichkeit sowie Methode zur Prüfung von Umsetzung und Wirkung festgelegt

4 ACT:

- Reflexion des gesamten Prozesses von Planung bis zur Umsetzung der Massnahmen
- Planung des Zeitpunktes der nächsten Befragung in drei Jahren oder zu einem früheren, späteren Zeitpunkt mit entsprechender Begründung
- Festhalten der Erkenntnisse in Bezug auf eine nächste Befragung.
- Planung/Festlegung der Art zur Überprüfung der Umsetzungsqualität der definierten Massnahmen.

Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

- Patientensicherheit Schweiz (2019): [Handbuch zum Fragebogen «Speaking up about patient safety questionnaire \(SUPS-Q\)»](#)
- [SUPS-Q AKUT Fragebogen](#)
- Gehrig, Katrin; Schwappach, David (2015): Schriftenreihe Nr. 8 – [speak up. Wenn Schweigen gefährlich ist](#). Zürich: Patientensicherheit Schweiz.

b) Gestaltungsspielraum

- Massnahmen zur Förderung der Speak Up-Kultur können individuell definiert werden. Ebenso die unter PLAN (Kap. 2) aufgeführten, vorgängig zu klärenden Rahmenbedingungen.
- Die Befragung findet zwingend mit dem validierten SUPS-Q-Fragebogen statt, online oder in Papierform.

c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler

Der SUPS-Q kann im klinischen Bereich und in der Versorgungsforschung eingesetzt werden. Er ist für alle klinisch tätigen Mitarbeitenden im Spital mit Patientenkontakt, unabhängig vom Fachgebiet oder der konkreten Funktion, anonymisiert anwendbar.

d) Entwicklungsphase

Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...

☐ ...praxisnah entwickelt worden.	☒ ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	☐ Nicht erfüllt
	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	

e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten
Speak Up fördert eine Qualitätskultur, in welcher beobachtete Risiken in Bezug auf die Patientensicherheit aktiv angesprochen werden. Die interprofessionelle und interdisziplinäre Kommunikation wird gefördert und gefordert, auch über Hierarchiestufen hinweg. Dadurch kann das Risiko für medizinische Zwischenfälle gesenkt werden, die Patientensicherheit steigt.
Beilagen/Literatur zur Wirkung bzw. Evidenz
– Schwappach D, Gehring K. Trade-offs between voice and silence: A qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. BMC Health Services Research 2014;14:303 – Richard A, Pfeiffer Y, Schappach D (2021): Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up about Patient Safety Questionnaire (SUPS-Q). Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Universität of Bern. – Weiss M, Kolbe M, Grote G, Dambach M, Marty A, Spahn DR, et al. Agency and communion predict speaking up in acute care teams. Small Group Research 2014;45:290-313. – Kolbe M, Burtscher MJ, Wacker J, Grande B, Nohynkova R, Manser T, et al. Speaking up is related to better team performance in simulated anesthesia inductions: An observational study. Anesthesia & Analgesia 2012;115:1099-108 – Link: Website Stiftung Patientensicherheit Schweiz: Speak Up: Sicherheitsbedenken ansprechen

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?	☐ Ja	☐ Nein
b) Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	☐ Ja	☐ Nein
c) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	☐ Ja	☐ Nein
d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme		
Den Fragebogen stellt Patientensicherheit Schweiz als PDF kostenlos zur Verfügung. Bei einer Umsetzung über Online-Befragung können Kosten anfallen (individuell). Der Aufwand für interne Speak Up-Aktionen und Thematisieren von Speak Up ist sehr betriebsindividuell. Der Aufwand ist grundsätzlich gering, die Vorbildfunktion (aktives Auffordern zu Speak Up) sowie Klärung, ob es spezifische Prozessschritte gibt, in welcher nach Checkliste aktiv Speak Up eingefordert wird, sind wichtig. Aufwand für Verteilung, Kommunikation, Umsetzung und Auswertung Fragebogen -> ca. 40 Stunden Die Kommunikation und Erarbeitung von Massnahmen ist klinikindividuell.		

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier Kriterien festgelegt.

- Nachweise, wie Speak Up im Spital thematisiert und geschult wird (allenfalls Integration in Schulung zu CIRS)
- Speak Up-Standortbestimmung, Nachweise verfügbar
- Definition von Massnahmen, Verfügbarkeit von Nachweisen
- Umsetzung und vollständiges Durchlaufen des PDCA-Kreislaufs (vgl. Kap. 2)
- Regelmässige Durchführung der Befragung, wobei ein Intervall von drei Jahren empfohlen wird. Abweichende Intervalle sind zu begründen.

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	SRO AG
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>	
keine	