



Warum wir mitgemacht haben – Die Sicht des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg

Berlin, 24.01.2018



Unsere Erfahrungen aus dem Projekt TK-CIRS

- Projektdauer:
2015-2017
- Projekthalt:
Konzeption, Implementierung und Evaluation eines Fehlerberichts- und Lernsystems in der ambulanten Versorgung
- Projektpartner:
Techniker Krankenkasse,
das Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität
Frankfurt am Main und
das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz Nürnberg



Die Aktivitäten im Projekt TK-CIRS

- 103 Accounts aus 40 Praxen, verteilt auf 55 ärztliche Mitglieder und 48 MFA für www.que-patientensicherheit.de (QuE-individuelles Fehlerberichtssystem mit Anschluss an www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- Einführungsveranstaltung mit etwa 50 beteiligten Ärztinnen und Ärzten
- drei Schulungen mit insgesamt 53 medizinischen Fachangestellten
- Diskussion in MFA-Kreisen
- Mehrere Fachvorträge in ärztlichen Effizienzzielen
- Drei Themenwochen
- Newsletter mit Erinnerungen und Ankündigungen der Themenwochen
- Drei Gruppendiskussionen mit QuE-Ärztinnen und Ärzten, sowie den Praxisteammitgliedern
- Train-the-Trainer Seminar für alle Mitarbeiter des Netzmanagements



Was wollten wir mit unserer Teilnahme erreichen?

- Ziel war eine Verbesserung der Fehlerkultur in den Netzpraxen durch
 - die Sensibilisierung unserer Praxen für unerwünschte Ereignisse
 - die Kenntnis diese zu erkennen, zu dokumentieren und zu analysieren

..., um aus dem wertvollen Gut der Ereignisberichte in der eigenen und den weiteren Netzpraxen für die Zukunft profitieren zu können („Lernen von anderen“)
- Und dadurch wiederum zu mehr Patientensicherheit zu gelangen



Was wir erreichen konnten:

- Durch die Schulungen und Workshops zu Beginn des Projekts wurden die Praxen für das Thema der systematischen Aufarbeitung kritischer Ereignisse sensibilisiert
- Fehlermanagement konnte im praxisinternen Qualitätsmanagement breit implementiert werden
- Hindernisse der elektronischen Dokumentation werden durch das Netzmanagement und netzinterne Zirkelarbeit überbrückt (Train-the-Trainer-Seminar im Rahmen des Projektes)



Was wir erreichen konnten – ein praxisnahes Beispiel

- Ein Beispiel für ein erfolgreiches Lernen aus Fehlern:

Beim Austausch zweier QuE-Praxen fällt auf, dass ähnliche Ereignisse kurz zuvor passiert sind: Ein Patient mit Diabetes wird vom Hausarzt zur jährlichen Kontrolluntersuchung zum Augenarzt überwiesen. Durch eine Verkettung von Ereignissen ist dem Augenarzt bei der Untersuchung nicht bekannt, dass der Patient Diabetiker ist, so dass er einen für Diabetiker wichtigen Teil der Untersuchung (Augenhintergrunduntersuchung) nicht durchführt. Dem Hausarzt fällt die ausgelassene Untersuchung zufällig auf, der Patient wird erneut zum Augenarzt überwiesen und erhält die Untersuchung.

Beteiligten Praxen melden das Problem dem Netzmanagement und bitten um Diskussion im EZ

Dort wurden gemeinsam fehlerbegünstigende Faktoren und vorbeugende Maßnahmen diskutiert und die Operationalisierung dem entsprechenden QZ übergeben.

Im QZ „Diabetes“ wurde gemeinsam mit den betroffenen Praxen ein Formular entwickelt, das Patienten mit der Überweisung an den Augenarzt mitgegeben werden kann.

Zusätzlich wurden Aufklärungsposter mit Patienteninformationen an alle Praxen verschickt und die Wichtigkeit der Untersuchung in der QuE Patientenzeitschrift „Pumperlgsund in Nürnberg“ ausführlich erläutert.



Was wir erreichen konnten – messbare Verbesserungen

- Nachweisliche Verbesserung des Fehlerbewusstseins:

Ergebnisse der Eingangs- und Abschlussbefragung des Projektes zeigten, dass die Zahl der Befragten, die angaben, ein praxisinternes Fehlerbuch zu führen, deutlich im Projektverlauf anstieg (von 23% auf 49% der Praxen).

89% der Ärzte und des Praxispersonals haben in Teamsitzungen kritische Ereignisse besprochen haben.

Auch schärfte sich offensichtlich der Blick für die Entstehung von kritischen Ereignissen: die Werte des Sicherheitsklima-Faktors „Wahrnehmung der Ursachen von kritischen Ereignissen“ verbesserten sich signifikant zwischen den beiden Befragungen.



Aktueller Stand heute im Gesundheitsnetz QuE:

- Wir setzen Erkenntnisse weiter um und sensibilisieren auch zukünftig weiter
- Wir leben weiterhin Fehlermanagement aktiv
- Wir verstetigen gelernte Tools im Praxisalltag
- ... und bringen gerne unsere Erkenntnisse bei CIRS forte ein



Für jedes Praxisnetz ist CIRS forte daher eine Chance,

- ... Sicherheitskultur in Ihrem Netz aktiv zu stärken
- ... Patientensicherheit zu verbessern
- ... den Weg dahin zu ebnen und die eigenen Ideen einzubringen

