

# Projekt zur Konzeption, Implementierung und Evaluation eines Fehlerberichts- und Lernsystems in der ambulanten Versorgung ("TK-CIRS")

## 1. Zusammenfassung

### Praxisrelevanz

Fehlerberichts- und Lernsysteme (Critical Incident Reporting Systems - CIRS) gelten als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit<sup>1, 2</sup>. Im ambulanten Bereich ist ihre Nutzung nach allen bisherigen Erfahrungen jedoch noch nicht flächendeckend verbreitet und daher weiter zu verstärken.<sup>3</sup> Die im Vergleich zu vielen Klinik-CIRS geringe Berichtsfrequenz hat verschiedene Ursachen, zu denen die relative (räumliche und gedankliche) Isolierung der einzelnen ambulanten Praxis sowie Zweifel der Praxisteams bezüglich des Nutzens eines solchen Systems für die Patientensicherheit gehören. Gerade im Bereich der "Mikrosysteme" ambulanter Praxen kommt aber dem praxisübergreifenden Austausch von Berichten und Lösungsmöglichkeiten eine besondere Bedeutung zu, den ein einrichtungsübergreifendes CIRS wie Jeder-Fehler-zählt (JFz) bereitstellen kann.

Zur Förderung bei der Einführung, zur Unterstützung des Betriebes und zur Evaluation von CIRS-Systemen in der ambulanten ärztlichen Praxis wurde daher das Projekt TK-CIRS durchgeführt.

Nicht zufällig wurden Arztnetze als geeignete Projektpartner identifiziert, deren Ziel es ist, durch eine verbesserte Kooperation und Kommunikation zwischen Ärzten und weiteren Leistungserbringern die Versorgungsqualität, die Effizienz der Versorgung sowie die Patientensicherheit in der Region des Netzverbundes nachhaltig zu erhöhen. 400 Ärztenetze existieren aktuell in Deutschland. Mehr als ¼ aller niedergelassenen Ärzte (ca. 38.000 Ärzte) engagieren sich in einem Ärztenetz.<sup>4</sup> Alle im Projekt gemachten Erfahrungen sowie die Ergebnisse stehen diesen vernetzten Strukturen zur Verfügung. Eigene Bemühungen rund um das Thema Patientensicherheit können mit den Projekterfahrungen abgeglichen bzw. Ergebnisse genutzt werden, um ähnliche Projekte in deren Netzregion zu initiieren. Darüber hinaus können einzelne Aspekte aus dem Projekt auch Relevanz für die Arztpraxen haben, die derzeit nicht in einem Praxisnetz organisiert sind.

### „Innovationskraft“

Auf der Grundlage des Fehlerberichts- und Lernsystems [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) wurde eine geschlossene, praxisübergreifende, netzinterne Plattform konzipiert, pilotiert und den Netzpraxen zur Verfügung gestellt. Neben der Berichtsmöglichkeit wurde ein netzinternes Diskussionsforum angeboten.

Der innovative Schwerpunkt des Projekts lag auf begleitenden Maßnahmen (Schulungen von Netzärzten und Medizinischen Fachangestellten sowie von netzinternen Moderatoren des Diskussionsforums, E-Mail Newsletter, Train-the-Trainer-Seminar mit dem Netzmanagement, Praxisbesuche, Informationsveranstaltungen), die die motivationalen und praktischen Grundvoraussetzungen für die Entwicklung einer Sicherheitskultur und eines praxisinternen Risikomanagements schaffen sollten.

---

<sup>1</sup> Gunkel S, Rohe J, Heinrich AS, Hahnenfkamp C, Thomeczek C. CIRS - Gemeinsames Lernen durch Berichts- und Lernsysteme. In: Herbig N, Poppelreuter S, Thomann H, editors. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Band 42 ed. Köln: Verlag TÜV Media; 2013. p. 1-46. Im Netz unter: <http://www.aezg.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe42.pdf>

<sup>2</sup> Hoffmann B, Rohe J. Patientensicherheit und Fehlermanagement. Dt Ärzteblatt 2010;107(6):92-9.

<sup>3</sup> Dovey SM, Wallis KA. Incident reporting in primary care: epidemiology or culture change? BMJ Qual Saf 2011;20:1001-03

<sup>4</sup> KBV,NAV Virchow-Bund, Brendan-Schmittmann-Stiftung Ärztemonitor 2016 Ergebnispräsentation im Netz unter [http://www.kbv.de/media/sp/2016\\_10\\_20\\_Aerztemonitor\\_infas\\_Praesentation.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2016_10_20_Aerztemonitor_infas_Praesentation.pdf)

An der Aufarbeitung von kritischen Ereignissen im Netz sind sowohl Ärzte mit haus- bzw. fachärztlichem Schwerpunkt als auch das Netzmanagement mit kaufmännischem Hintergrund beteiligt. Auch die Anregungen von nicht-ärztlichen Mitarbeitern der Praxisteams fließen in die Entwicklung von präventiven Maßnahmen mit ein.

Somit stellt das Projekt eine erstmalig stark an die Bedürfnisse von Arztnetzen angepasste und intensivierte Version des seit Jahren existierenden Fehlerberichts- und Lernsystems [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) mit zusätzlichen unterstützenden Maßnahmen dar.

#### Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit

Unserer Einschätzung nach hat TK-CIRS das Potential, mit hoher Wahrscheinlichkeit Fehler sowie leichte, schwere und schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse wie Todesfälle oder lebenslange Behinderungen zu verhindern. Dies wird bereits in dem beschriebenen Fallbeispiel zur Prävention von Augenerkrankungen bei Diabetespatienten deutlich (siehe Projektbeschreibung Kapitel „Einfluss auf die Förderung der Patientensicherheit“).

#### Umsetzung oder Grad der Implementierung

Das Konzept ist erfolgreich im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg ausgerollt und bereits verstetigt: Die Beteiligung der QuE-Arztpraxen und somit der Grad der Implementierung spiegelt sich zum einen an der hohen Durchdringung bei der Teilnehmerrekrutierung für das Online-Berichtssystem (57% aller Netzpraxen; 103 Accounts) zum anderen auch am hohen Interesse an den im folgenden dargestellten Eingangs- und Abschlussbefragungen mit 62% bzw. 83% Teilnehmern an allen QuE-Netzpraxen wider.

Das Gesundheitsnetz QuE Nürnberg wird auch zukünftig von den im Projekt erworbenen Erfahrungen und Kompetenzen profitieren und diese weiter verstetigen.

#### Evaluation bzw. wissenschaftliche Stringenz

Anhand der summativen Evaluationen (Eingangs- und Abschlussbefragung der Netzpraxen) und der formativen Evaluationen (Gruppendiskussionen und den Rückmeldungen des Netzmanagements) lässt sich festhalten, dass sich sowohl die Praxisteams als auch das Netzmanagement intensiv und konstruktiv mit der Thematik des praxisinternen und praxisübergreifenden Fehlermanagements auseinandergesetzt haben. Durch die Schulungen und Workshops im Rahmen des Projekts kamen vermutlich viele Praxen erstmalig mit dem Thema der systematischen Aufarbeitung kritischer Ereignisse in Kontakt. Ein praxisinternes Fehlerberichtssystem (z.B. Fehlerbuch, digitaler Fehlerpatient) wurde laut Befragung in diversen Praxen erst während der Projektzeit eingeführt. Die Offenheit gegenüber dem Thema nahm zu, allerdings zeigten sich in den Gruppendiskussionen noch Barrieren für einen konstruktiven Umgang mit kritischen Ereignissen. Hinzu kam, dass das praxisübergreifende System nach wie vor als benutzerunfreundlich und zeitaufwendig empfunden wurde. Diese Ergebnisse werden als wertvolle Grundlage für die Weiterentwicklung von praxisinternen und praxisübergreifenden Berichts- und Lernsystemen dienen.

Kongressbeiträge: Beim EQUIP-Kongress im April 2016 in Prag sowie beim DEGAM-Kongress im September 2016 in Frankfurt am Main wurde das Projekt in wissenschaftlichen Kurzvorträgen präsentiert.

Publikationen: Eine Publikation zu Teilergebnissen der Evaluation wurde in der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ eingereicht und befindet sich momentan (Nov 2017) im Peer-Review-Verfahren. Weitere Publikationen werden aktuell verfasst.