

**Herzlich Willkommen zum
Online Symposium
„Erfahrungen teilen“
am 25.02.2021 von 10.00 – 15.00 Uhr**

- gegründet 2005
- gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland
- gemeinnützig anerkannte Organisation
- ca. 820 persönliche und institutionelle Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens
- finanziert über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Projektförderung
- Schirmherr: Gesundheitsminister Jens Spahn

Beispiele für Aufgaben und Projekte

Handlungsempfehlungen für „Professionelle“

Informationen für Patientinnen und Patienten

Kampagnen und Veranstaltungen

- Welttag der Patientensicherheit 17. September (Initiator APS)
- Sepsis Kampagne (gestartet am 16.2.2021)
- APS Jahrestagung am 29. und 30. April 2021
- Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit



Über die **aktuelle Nutzung** und die **Potentiale**
von einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Lernsystemen (**üFMS**)
diskutieren und **sich mit anderen Nutzern und Systembetreibern**
austauschen

10:00 – 11:20	<p>Begrüßung</p> <p>Projekt „Erfahrungen teilen“ und Ergebnisse der Nutzerbefragung</p> <p>Potentiale von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen für die Patientensicherheit</p>	<p>Dagmar Lüttel (APS)</p> <p>Sandro L'Assainato (APS)</p> <p>Prof. Dr. David Schwappach (Stiftung Patientensicherheit Schweiz)</p>
11:20 – 12:15	<i>Pause</i>	
12:15 – 13:15	<p>Online-Workshops:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Lernen durch und mit üFMS (Dr. K. Hofreuter-Gätgens, TK) • 2: Analyse der CIRS-Berichte (D. Lüttel, APS) • 3: Vernetzung der Systeme/ Erfahrungsaustausch (S. L'Assainato, APS) 	Alle
13:15 – 13:30	<i>Pause</i>	
13:30 – 14:15	Vorstellung Ergebnisse der Online-Workshops	Workshop-Leitungen
14:15 – 15:00	Zusammenfassung und Ausblick	Lüttel / L'Assainato (APS)

Regeln für das heutige Symposium

- Wir zeichnen die Veranstaltung auf, wenn Sie etwas dagegen haben, schreiben Sie bitte Kerstin Hofreuter-Gätgens im Chat.
- Kamera und Mikrofon bitte ausschalten, wenn Sie nicht reden, damit die Übertragung eine möglichst gute Qualität und wenig störende Hintergrundgeräusche hat.
- Wortbeiträge bitte per Funktion des „Handhebens“ oder im Chat ankündigen.
- Wenn Ihnen das Wort erteilt wird, können Sie das Mikrofon und die Kamera einschalten.

Projekt „Erfahrungen teilen“ und Ergebnisse der Nutzerbefragung

Sandro L'Assainato (APS)

Nutzung und Verbesserungspotentiale einrichtungsübergreifender Fehlerberichts- und Lernsysteme (üFMS)

Ergebnisse einer Online-Nutzerbefragung im Projekt "Erfahrungen teilen" - ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit-

Sandro L'Assainato,
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. - APS

25.02.2021, Online-Symposium

Projekt Erfahrungen teilen: Überblick

Kooperationsprojekt:

- APS e.V. (Konsortialführung) / TK (Konsortialpartner)
- Kooperationspartner: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Institut für Allgemeinmedizin der Uni Frankfurt (IfAM) / Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- **Projekt** wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Bereich der Versorgungsforschung gefördert (Förderkennzeichen 01VSF18046)
- **Offizieller Titel / Projektkürzel:** „LüFMS – Lernen aus einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesystemen“
- **Projektlaufzeit: 04 / 2019 – 03 / 2022**

Projekt Erfahrungen teilen: Ziele

- **Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (üFMS) in Bezug auf:**
 - Anwenderfreundlichkeit und
 - Lernpotentiale
- **Förderung des Austauschs zwischen den verschiedenen Systemen**
 - Entwicklung von Empfehlungen für **weitere Optimierung der Systeme** (gemeinsam mit den Betreibern der üFMS)
 - **Übergeordnetes Ziel: Weitere Verbesserung der Patientensicherheit**

Ziele der Nutzerbefragung

- **Erhebung der Nutzerperspektive**
 - Wie werden die Systeme genutzt?
 - Erfüllen Systeme die Anforderungen der Nutzer?
 - Verbesserungspotentiale der Systeme?
- *Erhebung der Betreiberperspektive*
 - *Befragung/Experteninterviews Systembetreiber*
- **Grundlagen / Informationen ermitteln:**
 - für Empfehlungen für eine **praxisnahe Weiterentwicklung der Systeme**
 - Um Möglichkeiten des **Gemeinsames Lernen aus Erfahrungen** und Fehlern zu fördern

Ziele und methodisches Vorgehen

➤ **Online-Befragung:**

→ **Zielgruppe:** potentielle Nutzerinnen / Nutzer von üFMS im stationären Bereich. QM / kRM in deutschen Krankenhäusern.

➤ **Methode:**

➤ Standardisierter Fragebogen, Focus: deskriptive Analyse

➤ Dauer der Befragung: ca. 10 - 15 Min

➤ **Datenbasis und Rücklauf:**

➤ Kontaktdaten auf Basis öffentl. zugänglicher Quellen (G-BA - Referenzdatenbank)

➤ 1.540 potentielle Nutzerinnen / Nutzer im stationären Bereich

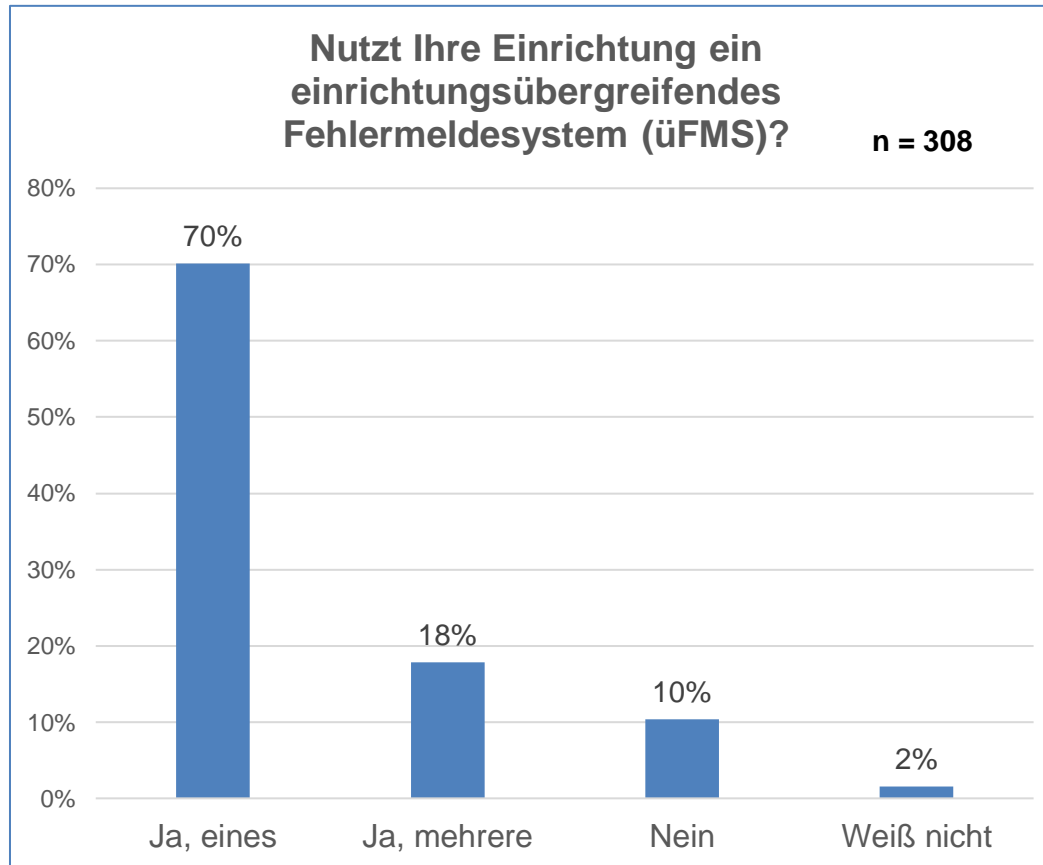
➤ Kontaktaufnahme per E-Mail erfolgreich bei n = 1.285

➤ 317 Personen haben teilgenommen → **Rücklauf rund 25 %**

Ergebnisse der Nutzerbefragung

Wie werden die Systeme genutzt:

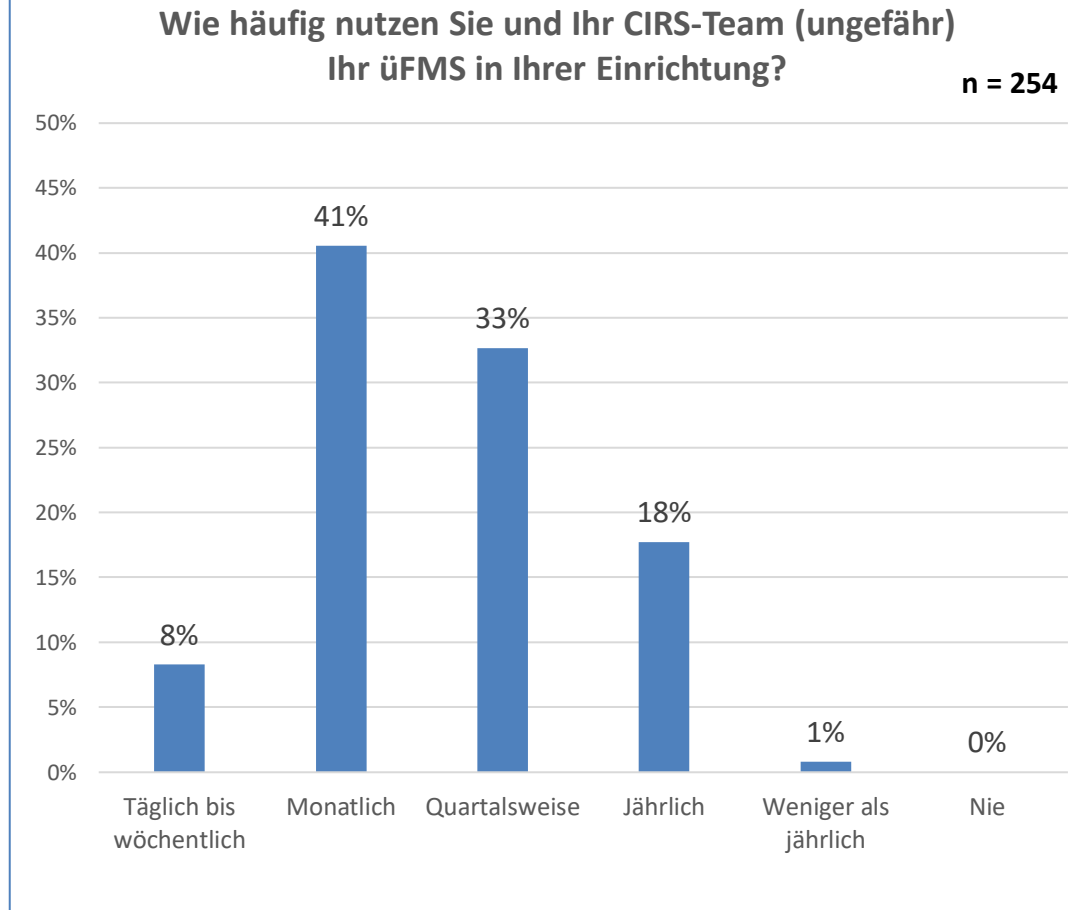
- **Systemnutzung:**



- Mehrheit nutzt ein System
- 18 % nutzen mehrere Systeme:
 - Hintergrund: themenspezifische Meldungen und Erwartung themenspezifischer Kommentare
- 10% nutzen kein üFMS:
 - Fälle haben keine einrichtungsübergreifende Relevanz
 - Fall-Kommentar nicht zeitnah genug

Wie werden die Systeme genutzt:

- **Systemnutzung:**



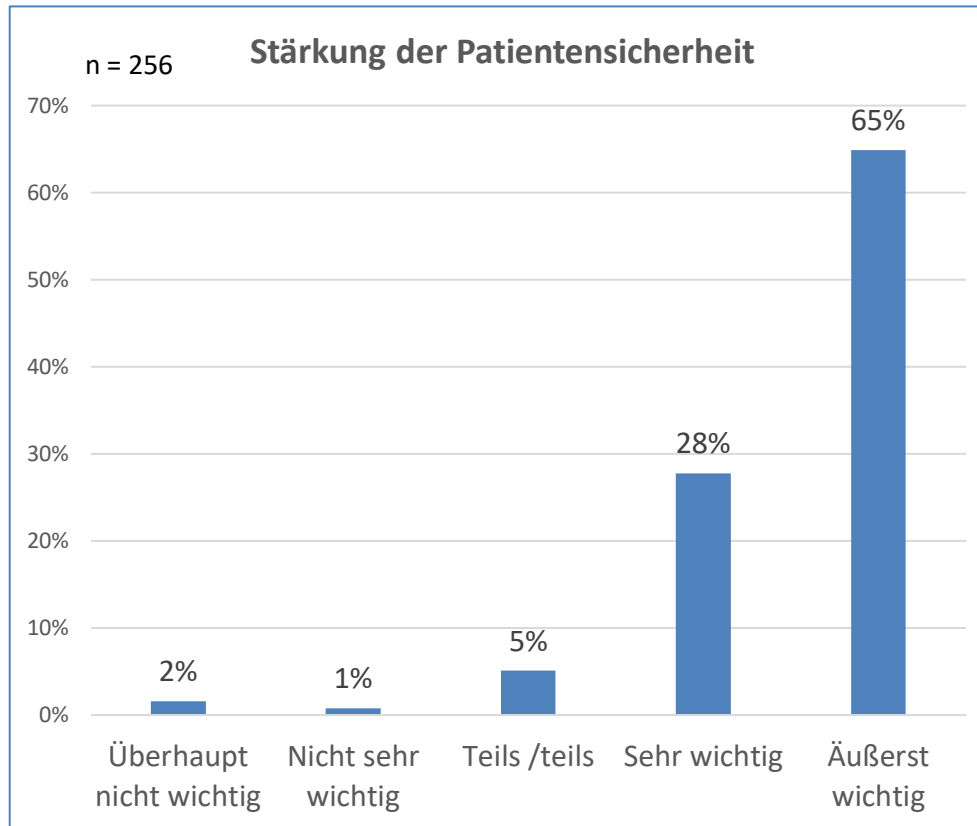
- 49 % nutzen die Fehlermelde- und Lernsysteme monatlich oder häufiger
- 51% nutzen üFMS nur quartalsweise oder seltener

➤ Nutzungshäufigkeit ausbaufähig?

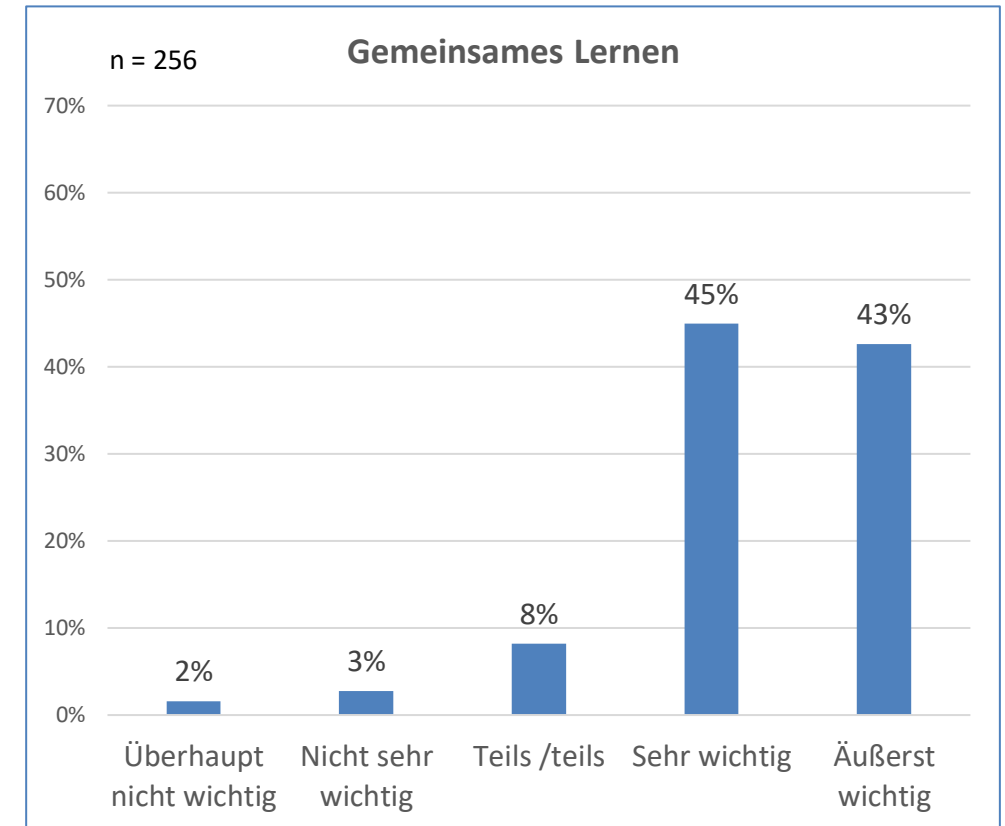
➤ Häufige Nutzung kein Garant für „Lernen aus Fehlern“, aber wichtige Voraussetzung?

Ziele der Systemnutzung:

- Ziele der Nutzung:



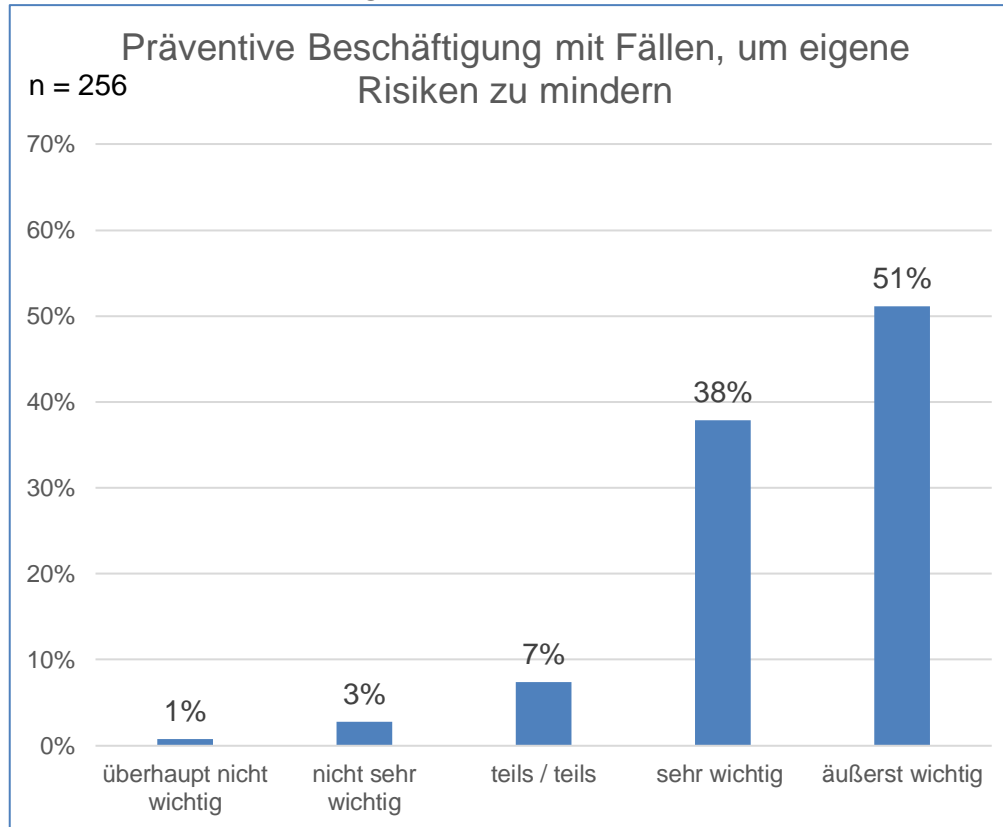
- Ziele der Nutzung:



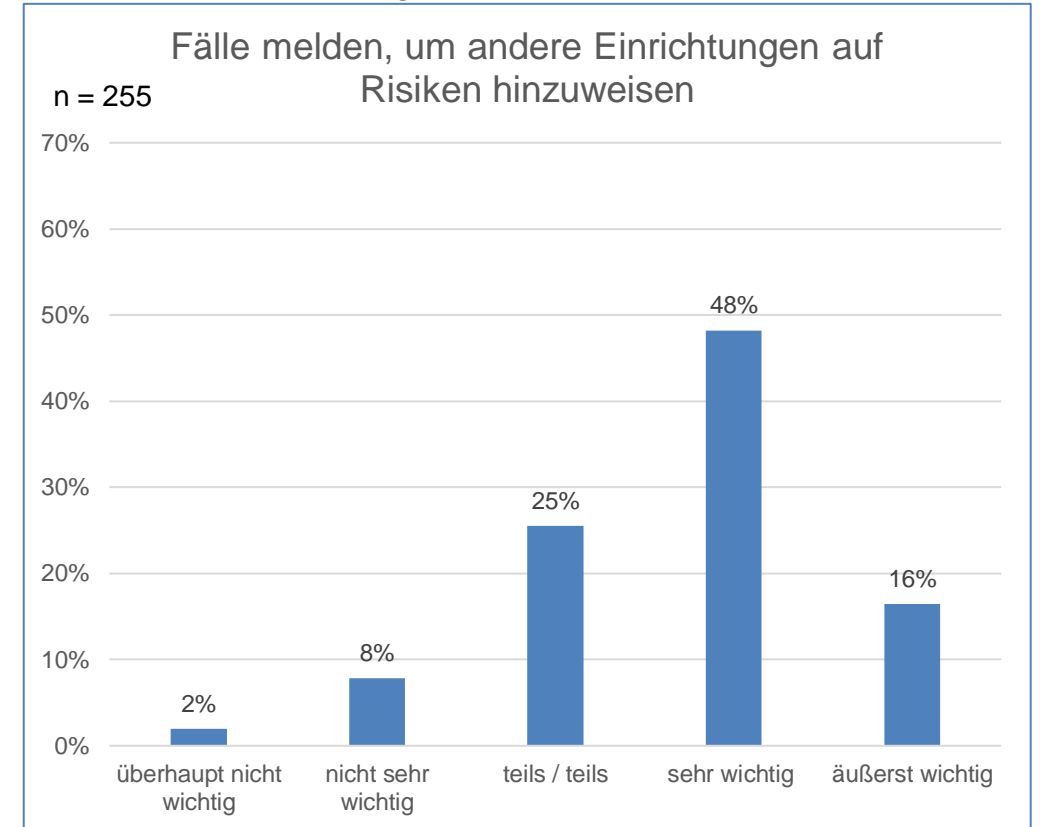
→ Stärkung der Patientensicherheit (93%) und gemeinsames Lernen (88%) wichtige Motive der Systemnutzung

Ziele der Systemnutzung 2:

- Ziele der Nutzung:



- Ziele der Nutzung:

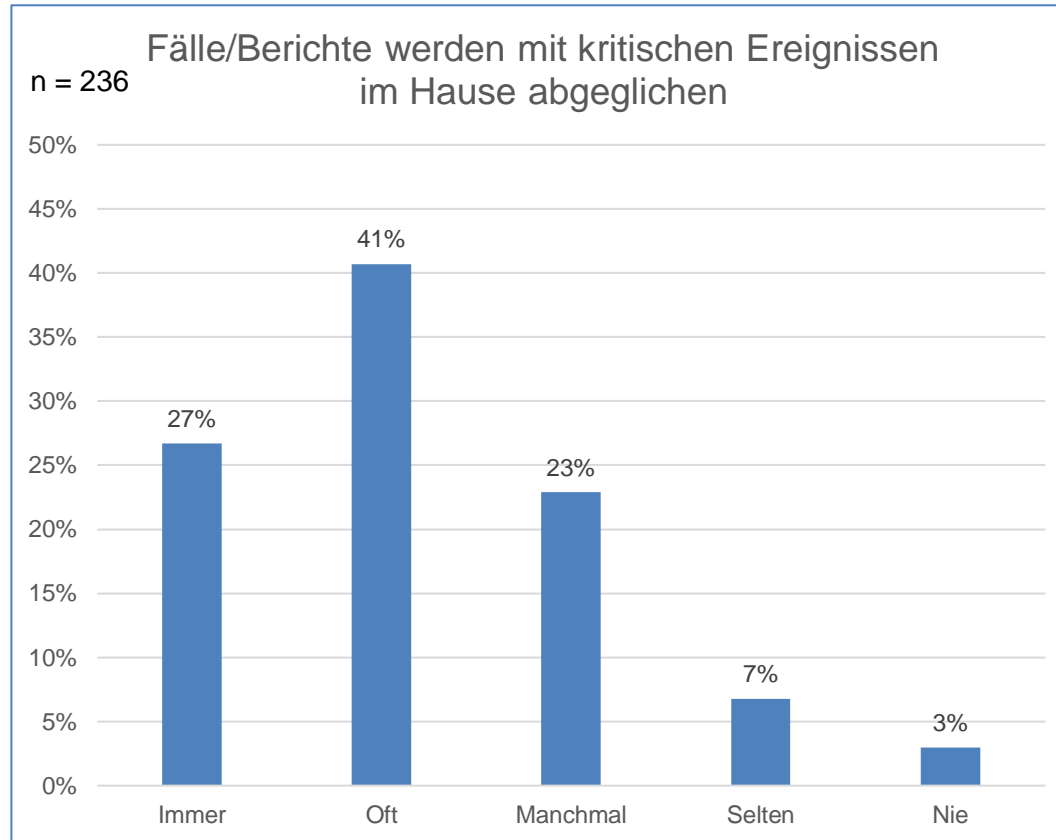


→ Präventive Beschäftigung mit Fällen um eigene Risiken zu mindern (89%) wichtiges Motiv, Fälle melden um andere Systeme auf Risiken hinzuweisen geringer (64%)

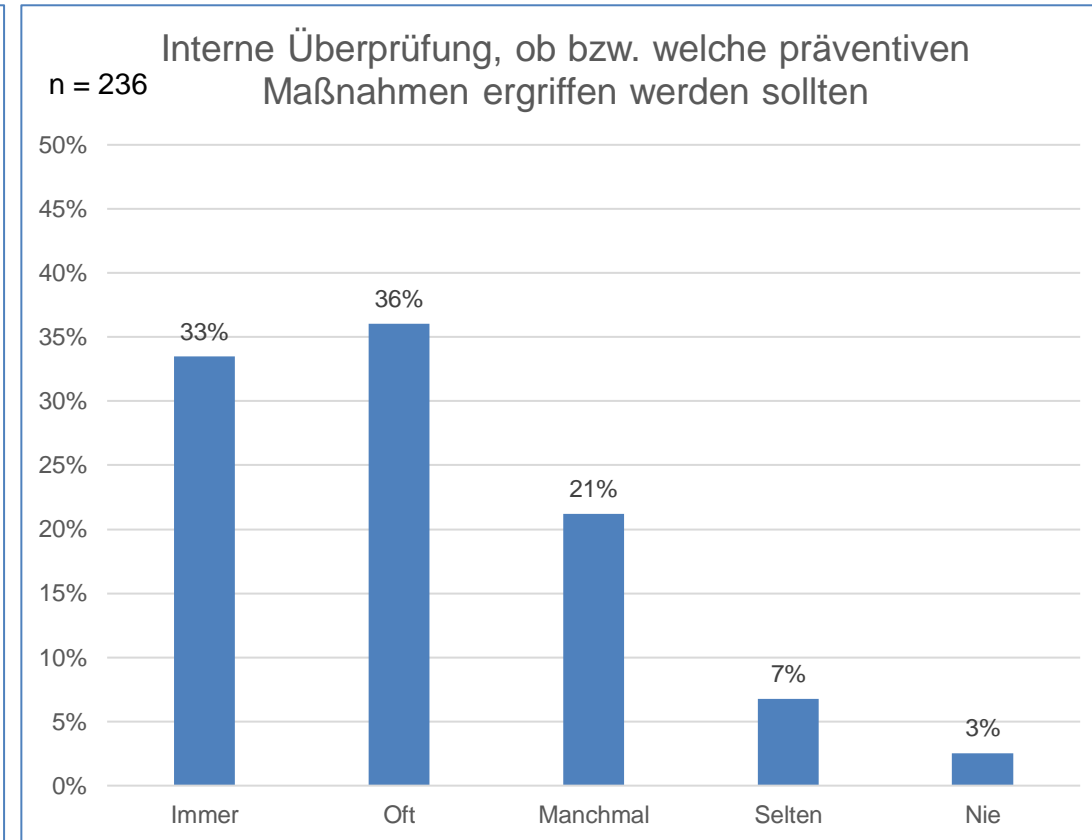
Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls

(„Wenn Sie in Ihrem üFMS relevante Informationen für Ihre Einrichtung finden, wie gehen Sie in der Regel weiter vor?“)

- Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls:



- Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls:

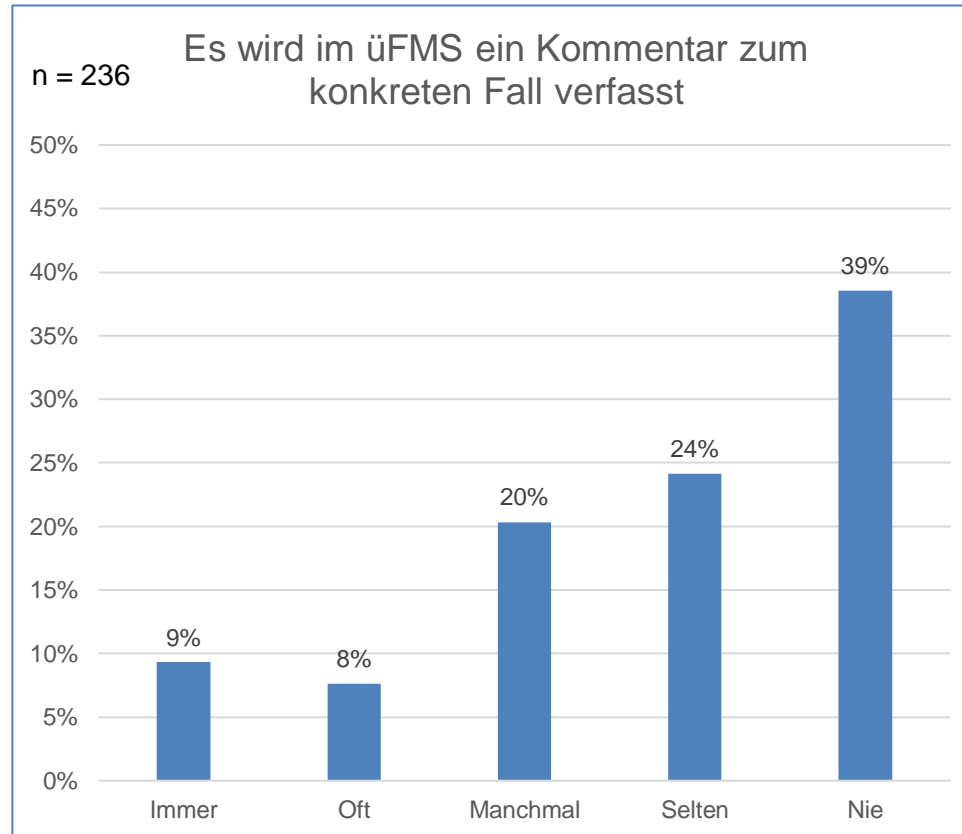


→ 68% gleichen Fälle mit kritischen Fällen im eigenen Haus ab, 69% prüfen, welche präventiven Maßnahmen getroffen werden sollten

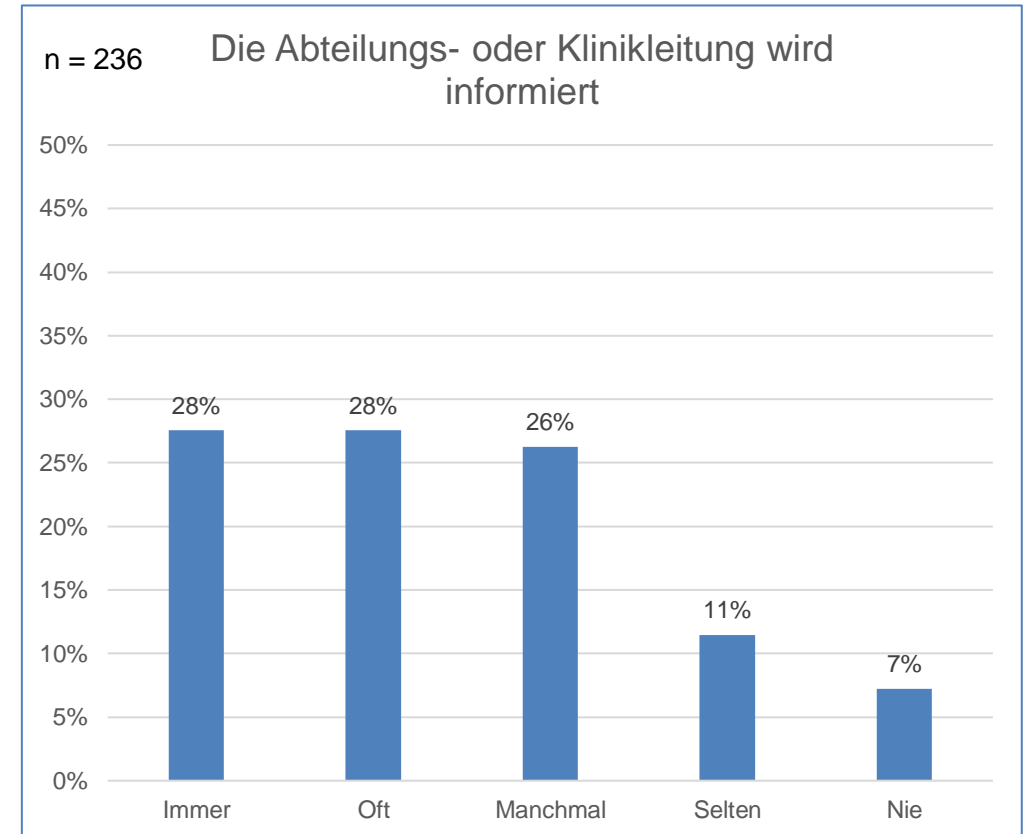
Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls

(„Wenn Sie in Ihrem üFMS relevante Informationen für Ihre Einrichtung finden, wie gehen Sie in der Regel weiter vor?“)

- Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls:



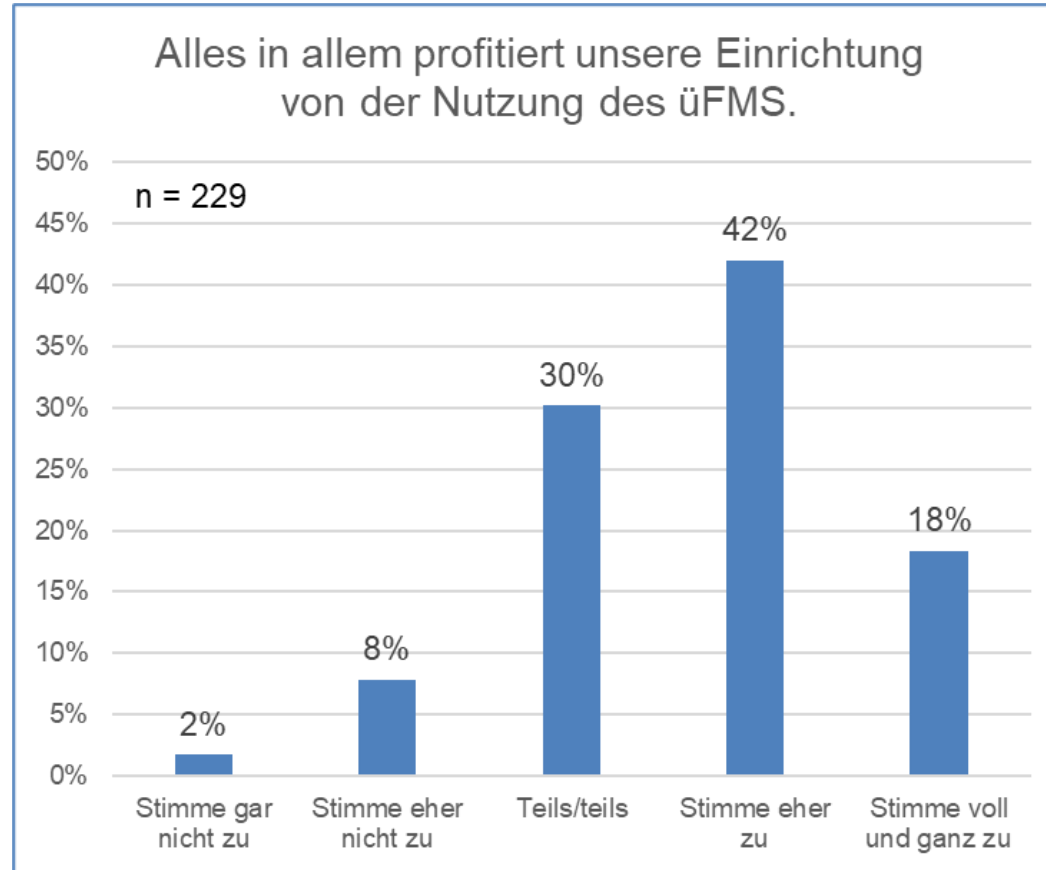
- Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls:



→ 63% verfassen selten oder nie einen Kommentar zu einem konkreten Fall,
56% informieren die Leitungsebene bei relevanten Fällen

Wie wird der Nutzen der Systeme eingeschätzt

- Nutzen der Systeme:



- Nutzen der Systeme:

- 60% geben an, dass ihre Einrichtung von üFMS profitiert
- Aber: 30% mit ambivalenter Einstellung (teils / teils)
 - Verbesserungspotential (bei System bzw. Akzeptanz der Systeme)?

Wie profitieren Einrichtungen von den Systemen

„In welcher Art und Weise profitiert Ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS?“ **(Offene Frage)**

- O-Töne / beispielhafte Aussagen:

➤ ***Lernen am Beispiel anderer***

➤ ***Empfehlungen decken Bereiche ab, an die wir nicht gedacht haben; man kann proaktiv tätig werden, (...)***

➤ ***Es finden verstärkt Diskussionen zu Fällen statt. Es wurden aus (...) Berichten relevante Maßnahmen für das Klinikum abgeleitet.***

- O-Töne / beispielhafte Aussagen:

➤ ***... Sensibilisierung zum Umgang potenziellen Risiken***

➤ ***(...) Offener Umgang mit Fehlern und Beinahe Fehlern***

➤ ***Fehlerquellen werden zeitweise vor Eintreten erkannt, (...) so muss man teilweise „das Rad nicht neu erfinden“***

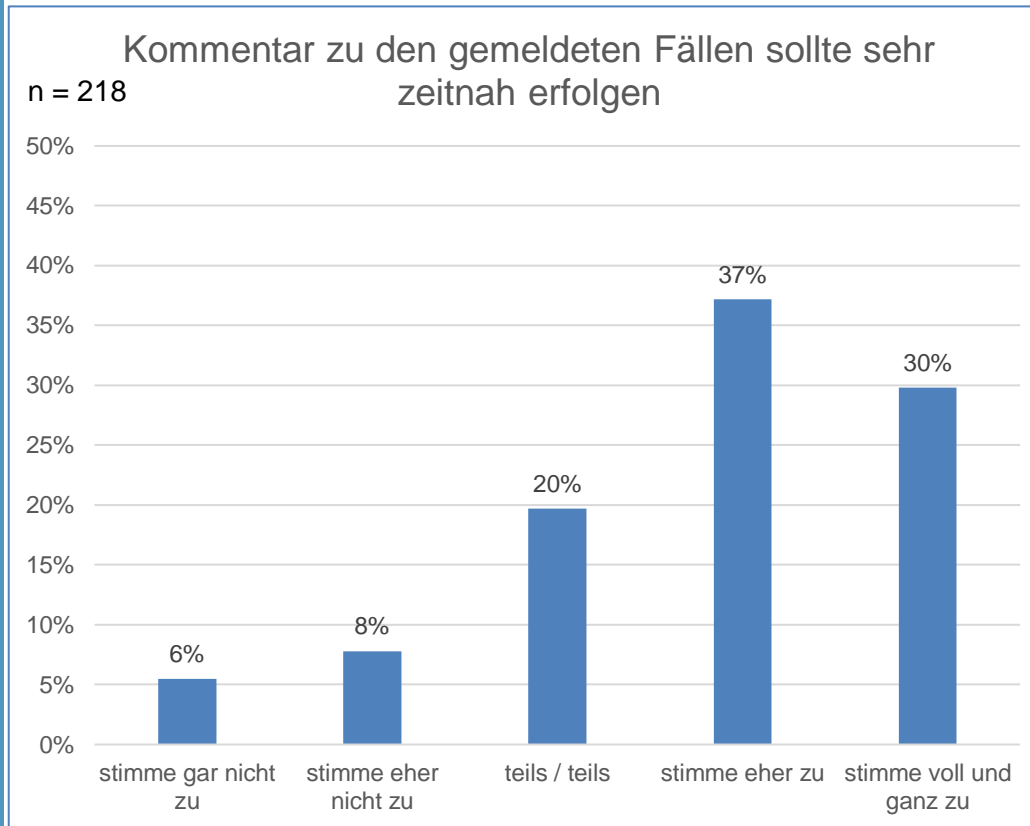
➤ ***Weiterer Blick, Austausch innerhalb des Netzwerkes, Andere haben die selben Probleme***

Besonders positive Aspekte des genutzten üFMS

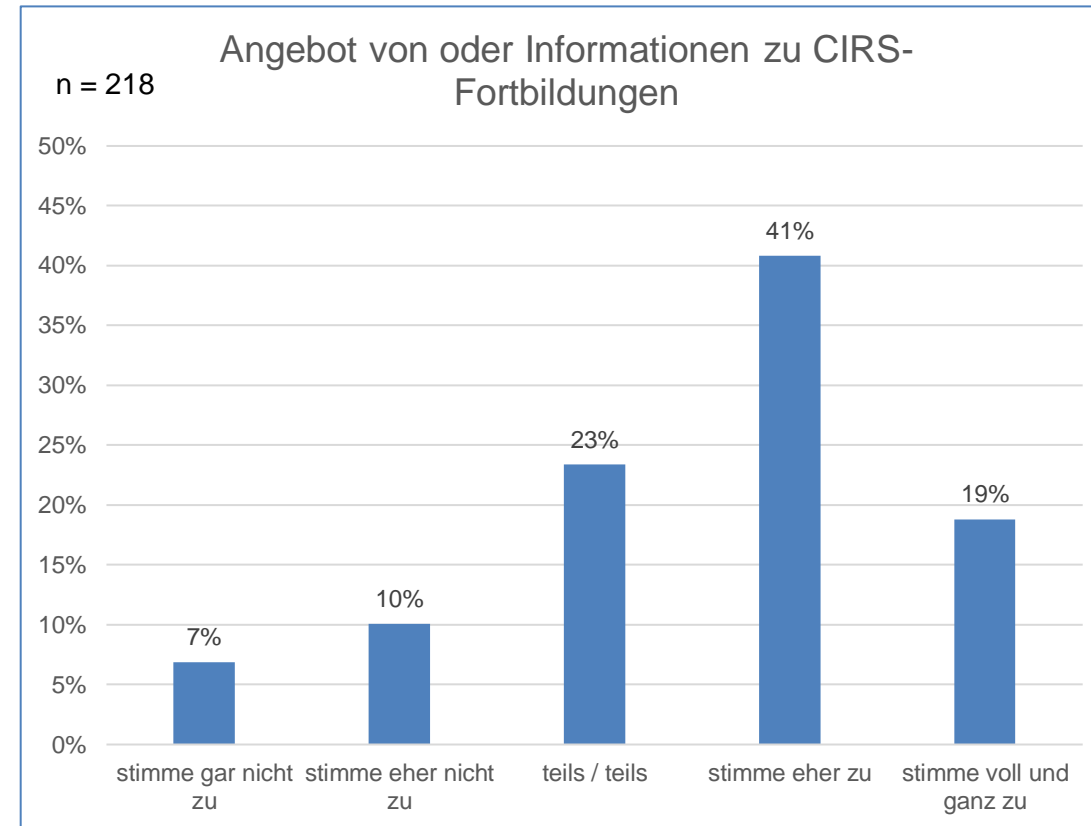
- **Welche Aspekte des von Ihnen genutzten üFMS bewerten Sie aktuell besonders positiv?**
 - **Chance aus Fehlern zu lernen / Lerneffekte;** Informationsgewinn/-austausch, einrichtungsübergreifender Ansatz
 - **Anwenderfreundlichkeit:** Einfacher Zugang, Einfache Bedienbarkeit; klar strukturiert; Stand der Bearbeitung erkennbar
 - **Bearbeitung/Analyse der Berichte:** Qualität, Expertenkommentare – auch juristisch, Praxisnähe und detaillierte Empfehlungen, Geschwindigkeit der Bearbeitung
 - **Austausch** mit anderen (persönlich oder auf anderen Wegen)
 - **Veröffentlichung von Fällen / Output der Systeme:**
 - Fälle des Monats / Output - Regelmäßige Publikation ausgesuchter Berichte/Warnhinweise
 - Veröffentlichung von Fällen (einrichtungs-/fachspezifisch, besonders interessante Fälle, breites Themenspektrum)

Wie können die Systeme verbessert werden

- Zeitnahe Kommentare:



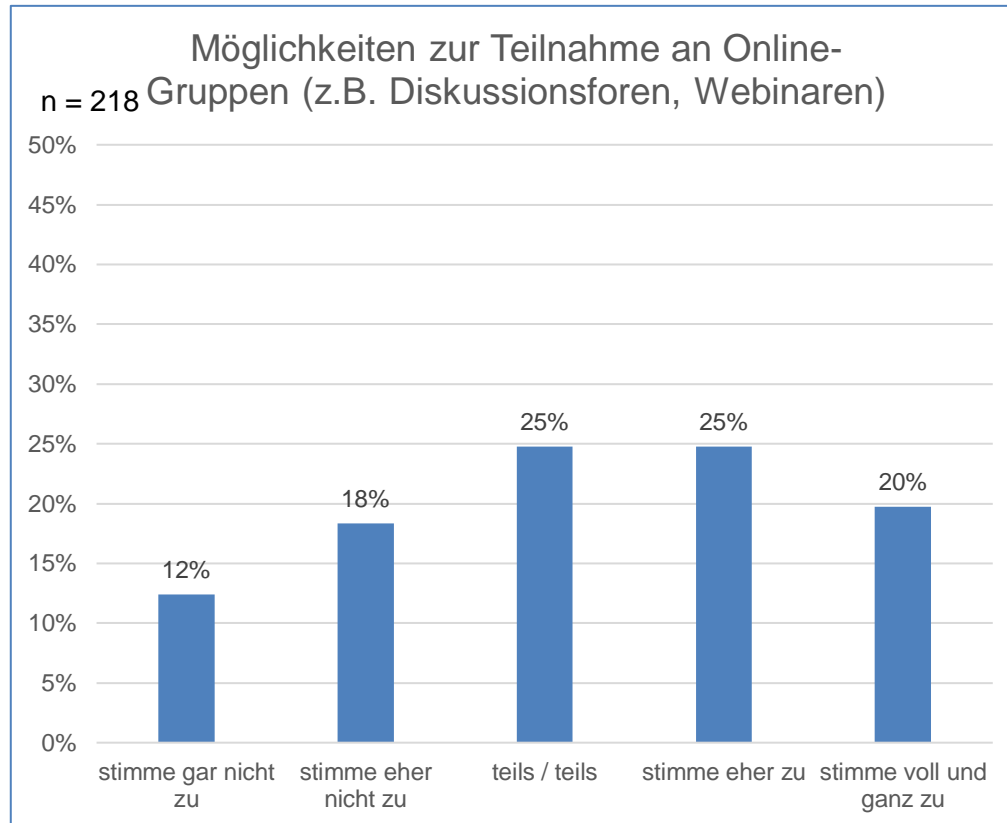
- CIRS-Fortbildungen:



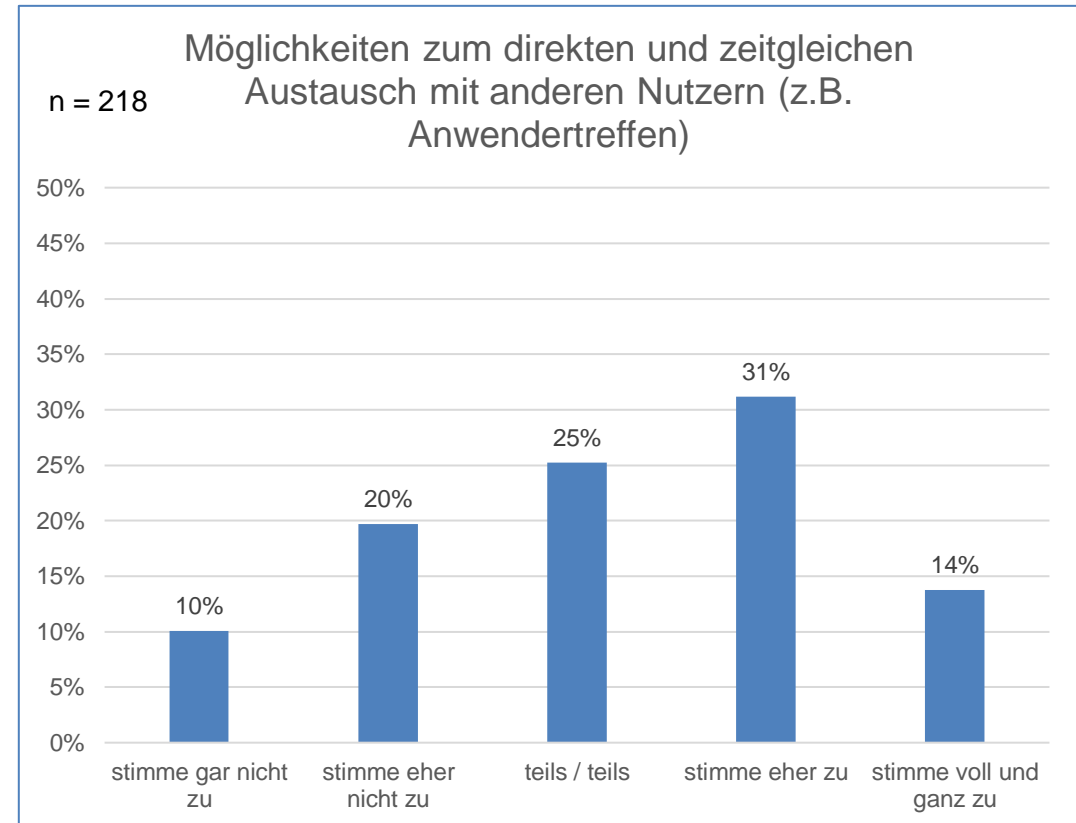
→ Zeitnahe Kommentare (67%) und CIRS-Fortbildungen (60%) sind Bereiche in denen Verbesserungspotentiale vorliegen

Wie können die Systeme verbessert werden

- Möglichkeit zur Teilnahme an Online-Gruppen / Foren



- Möglichkeiten zum direkten Austausch mit Nutzern



→ Online-Gruppen / Diskussionsforen (45%) sowie Anwendertreffen (45%) sind von den Nutzern erwünscht

Verbesserungsvorschläge für Weiterentwicklung von üFMS

- **Welche Wünsche und Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Weiterentwicklung von üFMS haben Sie?**
 - **Kooperation bzw. Vernetzung der Systeme/Übersichtlichkeit für Nutzer:** Weniger Systeme, ein übergeordnetes System
 - **Anwenderfreundlichkeit:** vereinfachte Meldewege, leichte Handhabung, Schnittstelle internes CIRS und üFMS
 - **Bearbeitung/Analyse der Berichte:** Praxisnähe, Geschwindigkeit der Bearbeitung, [individuellere] Bearbeitung aller Meldungen
 - **Austausch mit anderen Einrichtungen** (Tagungen, Anwender/Nutzertreffen, Gesprächsforen, Diskussionsmöglichkeiten zu Fällen)
 - **Stärkere Fokussierung auf Maßnahmen:** best practice/Erfolgsmeldungen aus Einrichtungen, Maßnahmen austausch weiter fördern
 - **Mehr Schulungen, mehr Informationen über den Nutzen von üFMS,** Unterstützung bei Sicherheitskultur
 - **Statistische Auswertungen:** Jährliche Übersicht Empfehlungen zur Risikominimierung, weitere Auswertungsmöglichkeiten

Die 4 wichtigsten Botschaften / Ergebnisse

1. Übergreifende Fehlermeldesysteme sind bekannt und werden genutzt

- Häufigkeit der Nutzung ausbaufähig: Wie können die Systeme bekannter / attraktiver gestaltet werden?
- Austausch über erfolgreiche Maßnahmen / Best Practice

2. Patientensicherheit und gemeinsames Lernen wichtige Motive der Systemnutzung

- Lernen durch üFMS / Lerneffekte stärker herausstellen: „Maßnahmen des Monats“ ergänzend zu „Fällen des Monats“? (Lerncharakter betonen statt nur Meldefunktion)

3. Mehrheit sieht den Nutzen der Systeme

- Aber: es werden auch deutliche Verbesserungspotentiale gesehen (30% mit ambivalenter Einstellung zu üFMS) → Verbesserungspotential

4. Verbesserungspotentiale

- Qualität der Rückmeldungen, Schnellere Rückmeldung durch die üFMS, Schnittstellen, mehr Austausch unter den Nutzern, mehr Best Practice, statistische Auswertungen durch die üFMS, Informationen zu CIRS-Fortbildungen, Übersichtlichkeit der Systeme / Vernetzung der Systeme

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen und Rückmeldungen an:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.:

Sandro L'Assainato

lassainato@aps-ev.de

030/364281616

Projekt-Website:

<https://www.aps-ev.de/luefms/>

Potentiale von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen für die Patientensicherheit

Prof. Dr. David Schwappach (Direktor
Stiftung Patientensicherheit Schweiz)

(→ vgl. gesonderter PDF-Foliensatz unter <https://www.aps-ev.de/luefms/>)

Workshop 1

Lernen

**WILL
KOMMEN!**

**2. Symposium Erfahrung
teilen**

TK, Hamburg, Februar 2021

Ablauf

12:15 - 13:15 Uhr

Inhalt	Dauer	bis
Wahl Zeitmanager und Präsentator		
Vorstellungsrunde	10 Min	12:25
Leitfragen		
1: Auf welche Art setzen Sie derzeit Ihr üFMS, für mehr Patientensicherheit in Ihrem Haus ein, um zu lernen?	15 Min	12:40
2: Welche Angebote Ihres üFMS nutzen Sie dabei?	15 Min	12:55
3: Nennen Sie Beispiele, wie Ihr Haus aus üfMS gelernt (= Patientensicherheit verbessert) hat	15 Min	13:10
Zusammenfassung	5 Min	13:15
Vorstellung Ergebnisse im Plenum	15 Min	n.P.

Kurzvorstellung (10 Min bis 12:25)

- Name, Funktion (z.B. QM / kRM), Institution

- Mich interessiert am Thema Lernen...

Hinweis | Bitte achten Sie auf die Zeit!

Leitfrage 1

Auf welche Art setzen Sie derzeit Ihr üFMS, für mehr Patientensicherheit in Ihrem Haus ein, um zu lernen?

- rglm. gehen Meldungen ein, werden gemeinsam unter CIRS-Beauftragten besprochen 1x Monat und dieser wird kommentiert und publiziert
 - Auswahl der Meldungen nach Themen, „Bauchgefühl“
- über Netzwerk angeschlossen, einige Fälle werden rausgesucht „Schwarmintelligenz“
 - Gemeinsames Besprechen der Fälle und wird kommentiert
- Auswahlkriterium: Was kann in jedem Haus vorkommen? leitende Frage, wird gemeinsam in kleiner Gruppe besprochen
- Lernen geschieht bei den Meldenden und bei denen, die Fälle besprechen
 - daher wichtig: was wurde umgesetzt? was wurde verbessert?
 - Sensibilisierung auch wichtig

Fazit | Nicht nur lernen steht im Vordergrund - auch sensibilisieren!

Leitfrage 2

Welche Angebote Ihres üFMS nutzen Sie dabei (Lernquelle)?

- Kommentierungen von gemeldeten Fälle, diese gehen in den Steuerungskreis, müssen warten, schauen rein, gut wäre: eine Erinnerung, wünscht sich zeitnahe Rückmeldung und Nachricht
- Anwendertreffen, Newsletter
- Fälle des Monats: Nutzt es um zu sehen, welche Fälle überhaupt gemeldet werden
- Welche Themen kommen häufig vor? Best practice anzubieten, Lösungsansätze, Schulungs- und Hintergrundmaterialien
- Was wird eher genutzt: externe CIRS vs. interne CIRS als Lernquelle?
- Nicht nur Meldungen und Ableitungen der Meldungen zu sehen, sondern verschiedene Meldungen zu sehen

Fazit | Die Angebote werden analog zu den Prozessen ausgesucht - wichtig bei üFMS eben der Mehrwert der Anzahl

Leitfrage 3

Nennen Sie konkrete Beispiele, wie Ihr Haus aus üfMS gelernt (= Patientensicherheit verbessert) hat

- Welchen Benefit kann das Haus durch üfMS erzielen? Dies ist Hürde bei der Umsetzung in den Häusern
- Einzelne Maßnahmen werden umgesetzt und dies erzeugt eine Sensibilisierung
- Führungskräfte lernen, wenn es eine Sensibilisierung zu Risiken gibt. Dann werden Lösungen gesucht
- Sektorenübergreifend, Schnittstellenproblematiken werden sichtbar und können gelöst werden
- Empfehlungen von APS oder Schweiz haben gutes Gewicht und werden gebraucht, um im Haus auf Führungsebene aktiv zu werden

Erfahrungen teilen | Ein einheitliches Netzwerk wird nötig, Bündelung von Expertise

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Wir werden automatisch wieder in das Plenum geleitet!

12:15 - 13:15

Vorstellungsrunde	10 Min
1: Wie analysieren Sie Ihre eigenen internen CIRS-Berichte?	20 Min
2: Wie nutzen Sie die Analysen der CIRS-Meldungen aus dem üFMS?	10 Min
3: Was erhoffen Sie sich von den üFMS?	10 Min
Zusammenfassung	10 Min

1. Wie analysieren Sie einzelne CIRS-Berichte (Fälle)?

- Meldeportal
- Die Fälle werden anonymisiert, bei Einspeisung in das BÄK System werden Informationen über Schäden gelöscht
- CIRS Arbeitsgruppe (multiprofessionell) – sehen sich Fälle regelmäßig an
- Auf einige Fälle wird direkt reagiert
- Maßnahmen werden im Intranet veröffentlicht
- Alle Beteiligten können Rückmeldungen zu Berichten geben
- FMEA, London Protokoll, 8D Report werden zur Analyse genutzt

1. Wie analysieren Sie einzelne CIRS-Berichte (Fälle)?

- Es ist den Qualitätsmanagern unbekannt, aus welcher Klinik die Meldungen kommen
- Anfrage an Risiko-Verantwortliche - Informationen austauschen, z.B. Maßnahmen, Prozesse und APS HE's
- Wie ist es aus Sicht der Risiko-Verantwortlichen zu dem Ereignis gekommen?
- Konkrete Maßnahmen gehen an die Verantwortlichen, wird die Maßnahme akzeptiert? Eingeführt?

1. Wie analysieren Sie Ihre Falldatenbank?

- passiert eher selten, zu wenig Ressourcen für thematische Analysen
- Bei ähnlichen Fällen – werden relevante Fälle „angeheftet“
- Auf alle Fälle kann intern zugegriffen werden – und sie können kommentiert werden
- üFMS Jeder Fehler Zählt – viele Fälle, wenig Personal, keine systematische Analyse im Moment
- Fehler des Monats – interessante Fälle mit Kommentierung, z.B. in Zeitschrift „Der Hausarzt“
- CIRS Audit – BTM Medikamentenverwechslungen - idealerweise mit Fällen aus üFMS

2. Wie nutzen Sie die Analysen der CIRS-Meldungen aus dem üFMS

- Fälle aus ü-Systemen werden diskutiert- haben wir auch ein Problem?
- In JFZ – andere Praxen geben Feedback
- In CIRSmedical – Pakete buchen, nicht alle Fälle werden vom üFMS analysiert
- Kommentierung der Experten ist manchmal allgemein gehalten; Hinweise auf bestehende Regeln sind nur begrenzt wertvoll
- Das Wichtige ist, dass Maßnahmen in üFMS beschrieben werden und das fehlt manchmal

3. Was erhoffen Sie sich von den üFMS?

- Fälle werden angesehen, aber es fehlen die Rückmeldungen und Maßnahmen
- Beispiel Schmutz am Ventil Sauerstoffflasche/ Feuer — es folgte eine Rückrufaktion - Produktname etc. wäre hilfreich
- Juristische Einblicke sind hilfreich
- Anästhesisten – Portal ist interessant
- Manchmal lassen sich keine ähnlichen Fälle finden

3. Was erhoffen Sie sich von den üFMS?

- Es braucht eine intelligente Suchfunktion, um Datenbanken besser durchsuchen zu können.
- Bei Eingabe eines Berichtes zu einem bestimmten Thema sollen ähnliche Berichte automatisch angezeigt werden
- Die seltenen Fälle sind wichtig und bieten Mehrwert, dies braucht große Datenbanken – Fälle von üFMS in „große Datenbank“ überführen
- Erst dann Auswertungsalgorithmen, KI möglich
- Alle Fälle sollen an die üFMS berichtet werden – die üFMS entscheidet dann, was nicht relevant ist
- Nur die Fälle veröffentlichen mit Maßnahmen?

Online-Symposium „Erfahrungen teilen“

Workshop 3 „Vernetzung / Austausch“

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. - APS

Moderation: Sandro L'Assainato (APS)

25.02.2021

Workshop 3 „Vernetzung / Austausch“: Ziele

- Vorstellungsrunde (10 Min)
- Diskussion Leitfragen (40 Min)
- Zentrale Erkenntnisse des Workshops (10 Min)
 - Darstellung der Erkenntnisse im Plenum

Workshop 3: Vorstellungsrunde

- Name, Funktion (z.B. QM / kRM), Institution
- Ich erhoffe mir vom heutigen Symposium ...
 - Vernetzung
 - Gemeinsame Perspektiven aufzeigen (technische Basis), stärkere techn. Vernetzung. Breite Basis erreichen
 - Perspektive Anwender einbringen
 - (CIRS neu aufziehen / promoten). Heterogene Systeme – in welches System melden?

Workshop 3: Vernetzung / Austausch (Status quo)

- Wie verwenden Sie derzeit die verschiedenen Systeme (Hintergründe der Nutzung / Perspektiven)?
 - Zuschläge können generiert werden (Anreiz). Obligatorischer Fall – Konformitätsbescheinigung
 - Die Maßnahmen interessieren! (Nicht nur die Meldungen)
 - Maßnahmen Suche → ausbaufähig (Stichwort Lerneffekte)
 - Betreibersicht: Bsp. System: Mehrwert bekommen Nutzer durch kostenpflichtige Leistungen (Bsp. Priv. Anbieter) Frage der Finanzierung
- Tauschen Sie sich mit anderen Nutzern zu externen CIRS / üFMS und CIRS-Berichten aus? Wenn ja wie und zu welchen Themen?
 - Austausch nicht i.e.L. mit Kliniken vor Ort (Konkurrenzsituation), sondern Kontakte eher „weiter entfernt“
 - Einige am Workshop teilnehmende Nutzer: noch wenige Kontakte zu anderen Nutzern
 - Bsp. Netzwerk CIRS Berlin: Kliniken von Anfang an dabei (→Vorteil, daher stärkerer Austausch). Mehrwert Nutzersicht: Anwenderforum, offene / vertrauensvolle Atmosphäre (i.e.L. Präsenztreffen)

Workshop 3: Vernetzung / Austausch (Zukunft)

- Wie könnte die Netzwerkfunktion / Vernetzung durch die Nutzung der üFMS verbessert werden?
 - Anwenderforen /Präsenztreffen: „Realer“ Austausch, soweit möglich bzw. realisierbar
 - Moderation wichtig für erfolgreiche Anwenderforen/Treffen
 - Kontakte zu Herstellern? Ggf. gute Perspektive?
 - Mehr Vernetzung durch üFMS/CIRS
 - Veränderte Rolle interne CIRS
- Wie sinnvoll erachten Sie die Vernetzung zwischen den üFMS-Betreibern untereinander?
 - Übergeordnetes System dass alle Meldungen abbildet / aggregiert? (Dennoch zugehörige „Subsysteme“ wichtig und nicht verzichtbar)
 - Schwer zu vermitteln (insbesondere Außenstehenden) dass es nicht ein System gibt (ähnlich Schweiz?)
 - Vielfalt der Systeme: Hintergründe dazu transparenter kommunizieren → Historisch gewachsen – Aktuell: Übergangsphase (Alternative: Stärker vernetzte Systeme?)
 - **Ggf.** anstrebsam: Datenbankstandard; Mindeststandards (Workflow/Klassifizierungen/Qualitätskriterien) vereinheitlichen
 - Erst Einigung über Inhalte der Vernetzung, danach die techn. Perspektive

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am Workshop 3 „Vernetzung / Austausch“!

Wir werden nun automatisch wieder in das Plenum geleitet!

- Ergebnisse Nutzerbefragung dargestellt
- Impulsvortrag Prof. Dr. Schwappach hat wichtige Anregungen zur Diskussion über Potentiale von üFMS geliefert
- Anregungen aufgegriffen in Arbeitsgruppen, Austausch zwischen Teilnehmenden (üFMS-Nutzer und Betreiber) ist gelungen
- Nutzerperspektive kann in Projektergebnisse einfließen

Abschluss-Symposium Januar 2022:

- Darstellung der Projektergebnisse: Darstellung realistischer Verbesserungspotentiale für üFMS

Empfehlungen:

- Gemeinsame Empfehlungen mit den Betreibern erarbeiten (Koordination durch Projektteam)

Kurzbefragung (Online):

- Nutzerperspektive zu den Empfehlungen einholen

**Vielen Dank für Ihren Input und die
angeregten Diskussionen!**