

Herzlich willkommen
zum
Abschluss-Symposium
des Projektes
LüFMS – Erfahrungen teilen
am
24. Februar 2022 von 10-12 Uhr

Moderation: *Dagmar Lüttel (APS)*

10:00 Uhr **Grußworte:** *Dr. Ruth Hecker (APS), Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)*

10:15 Uhr **LüFMS: Ziele, Methoden und Ergebnisse des Projektes**
Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)

10:30 Uhr **Vorstellung der Empfehlungen**
Dr. Bert Urban (CIRS Bayern), Klaus Krigar (CIRS Berlin), Robert Färber, (CIRS NRW), Dr. Beate Müller (Jeder Fehler zählt), Markus Tannheimer (CIRS Health Care)

11:00 Uhr **Einschätzungen der Nutzer zu den Empfehlungen**
Sandro L'Assainato (APS)

11:15 Uhr **Fragen und Diskussion, Ausblick und Abschluss**
12:00 Uhr **Ende**

Moderation: *Dagmar Lüttel (APS)*

10:00 Uhr **Grußworte:** *Dr. Ruth Hecker (APS), Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)*

10:15 Uhr **LüFMS: Ziele, Methoden und Ergebnisse des Projektes**
Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens

10:30 Uhr **Vorstellung der Empfehlungen**
Dr. Bert Urban (CIRS Bayern), Klaus Krigar (CIRS Berlin), Robert Färber, (CIRS NRW), Dr. Beate Müller (Jeder Fehler zählt), Markus Tannheimer (CIRS Health Care)

11:00 Uhr **Einschätzungen der Nutzer zu den Empfehlungen**
Sandro L'Assainato (APS)

11:15 Uhr **Fragen und Diskussion, Ausblick und Abschluss**
12:00 Uhr **Ende**

Erfahrung teilen

Ein kooperatives Innovationsfonds-
Projekt zur Stärkung der
Patientensicherheit (LüFMS)

Abschluss-Symposium, Hamburg, 24.02.2022

Konsortialführung: APS e.V. - *Sandro L'Assainato, Dagmar Lüttel*

Konsortialpartner: TK - *Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens*

Kooperationspartner:

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) – *Dr. Doris Voit*

Institut für Allgemeinmedizin der Uni Frankfurt (IfAM)/ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) – *Dr. Beate Müller*

- **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 – 05 /2022

- Mit dem anonymen Tool der **einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme (üFMS)** wurde eine Grundlage geschaffen,
 - um den Austausch über Fehler durch Meldung oder Recherche danach zwischen Einrichtungen in der medizinischen Versorgung zu erhöhen (Präventive Fehlervermeidung) sowie
 - u.a. einen Fachkommentar mit Analyse der Fehlerentstehung und -behandlung von den Betreibern der üFMS-Systeme zu erhalten (Lernen).

Unklarheiten

- ? Welche Institutionen üFMS und Fachkommentare in Deutschland anbieten, war zu Projektbeginn unbekannt
- ? Gesetzlich wurden monetäre Anreize gesetzt, um die Nutzung nur von Krankenhäusern zu erhöhen (Qualitätsrichtlinie, üFMS-B seit 2016)
- ? Mittels üFMS soll das Lernen erhöht werden - doch WER lernt und WAS braucht es, um die Lernenden zu unterstützen?

• **Projektziele**

- Identifizierung der Anbieter (AP1):
- Befragung und Vernetzung der Anbieter (AP1&3):
- Anbieter UND Nutzer schaffen einen Mehrwert (AP 2&3):
- Wissenschaftliche Begleitung (AP4):

Fragestellungen

- Welche üFMS-Anbieter gibt es?
Wie gelingt die Zusammenarbeit?
Welche Empfehlungen erarbeiten?
Prozess- und Outcome-Analyse

• **Übergeordnetes Projektziel**

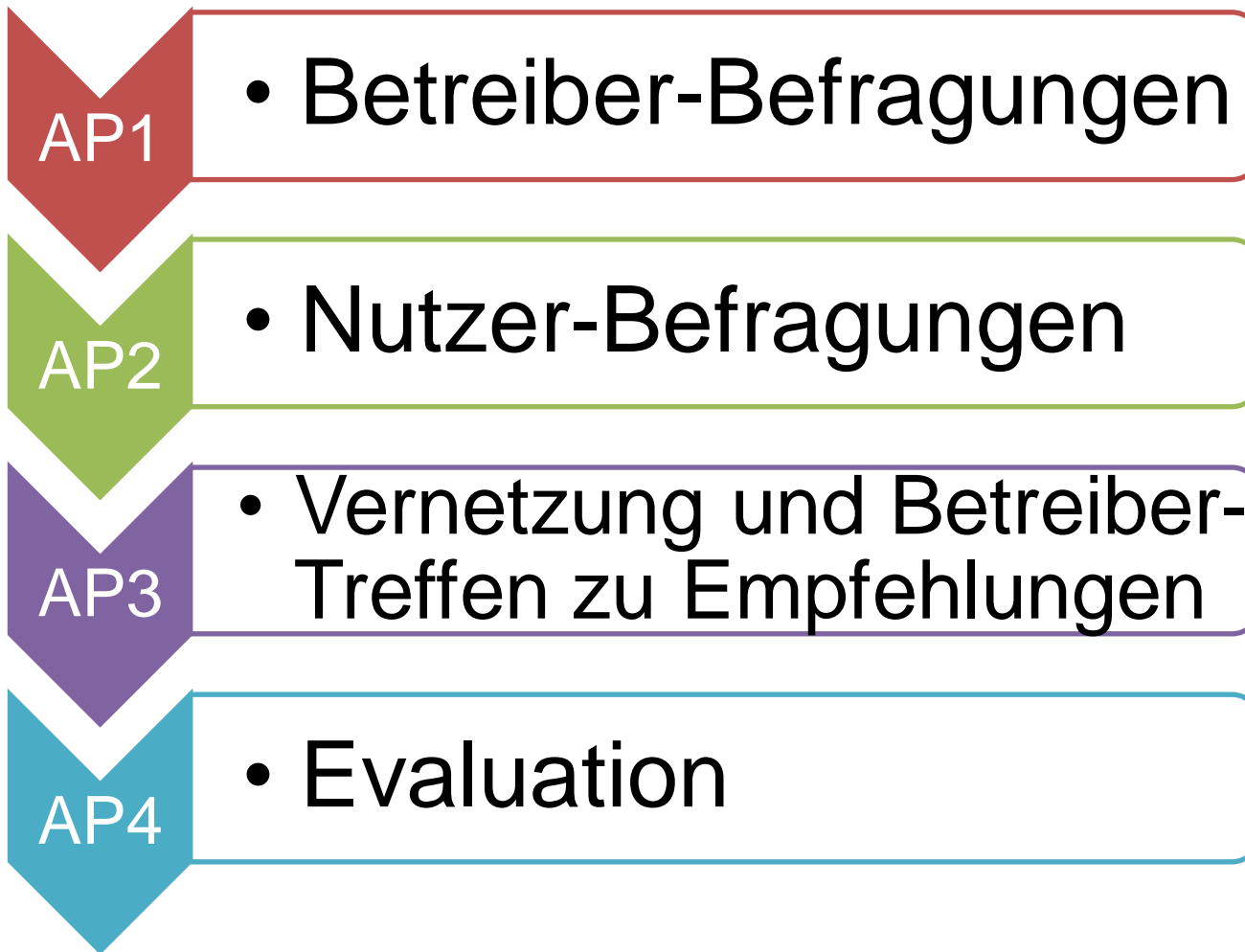
Das Projekt startet initial die Vernetzung, fördert die Zusammenarbeit um nachhaltige Verbesserungen in der Patientensicherheit zu schaffen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zu verstetigen.



0.

Projektmanagement

Name	Funktion/Bereich	Organisation
Hedi Francois-Kettner	Pflege	APS
Dr. Martin Kluxen	Kostenträger	vdek
Dr. Jochen Sunken	Patientenvertretung	Verbraucherzentrale HH
Markus Tannheimer	Industrie	Inworks GmbH
Reiner Heuzeroth	Anwender	Asklepios Kliniken
Prof. Uli Jaehde	Pharmazie	Uni Bonn, Pharmazeut. Institut
Prof. Thomas Schrader	Informatics and Media (KI)	TH Brandenburg
Dr. Helmut Hildebrandt	Politik Beratung	OptiMedis AG
Dr. Cornelia Winten	Politik	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Helmut Paula	Ausland	CIRRNETH Schweiz



N=15 **Qualitative Interviews** (15-55 min.)
Auswertung: Inhaltsanalyse n. Mayring und Kurckartz

n=16 **quantitative Kurzbefragung** (15 min.),
deskriptive Analysen

Quantitative Online-Befragung, deskriptive Analysen

T0: n=317 (RLQ= 25 %)

T1: n=251 (RLQ= 20 %)

6 ViKos (n=11) und 3 **mehrstündige Workshops** (n=9)
Coronabedingte Online-Treffen inkl. Vor- und
Nachbereitung **per Email**
Basis: Nutzer- und Betreiber-Befragungen

Outcome-Analyse: Prä-Post-Betreiber-Befragung zur
Innovationsfähigkeit

Retrospektive Prozess-Analyse anhand Online-FB

Betreiber (N=16): Wen haben wir befragt

- Kurzbefragung (n=16, 100%)
- und Interviews (n=15)

Wir wollten wissen,

- wie die Betreiber Ihre Systeme selbst beschreiben
- welcher Kontakt zu Nutzern besteht
- Wie die Umsetzung von Maßnahmen erfolgt
- inwieweit Veränderungen des Systems aktuell geplant bzw. in Umsetzung sind

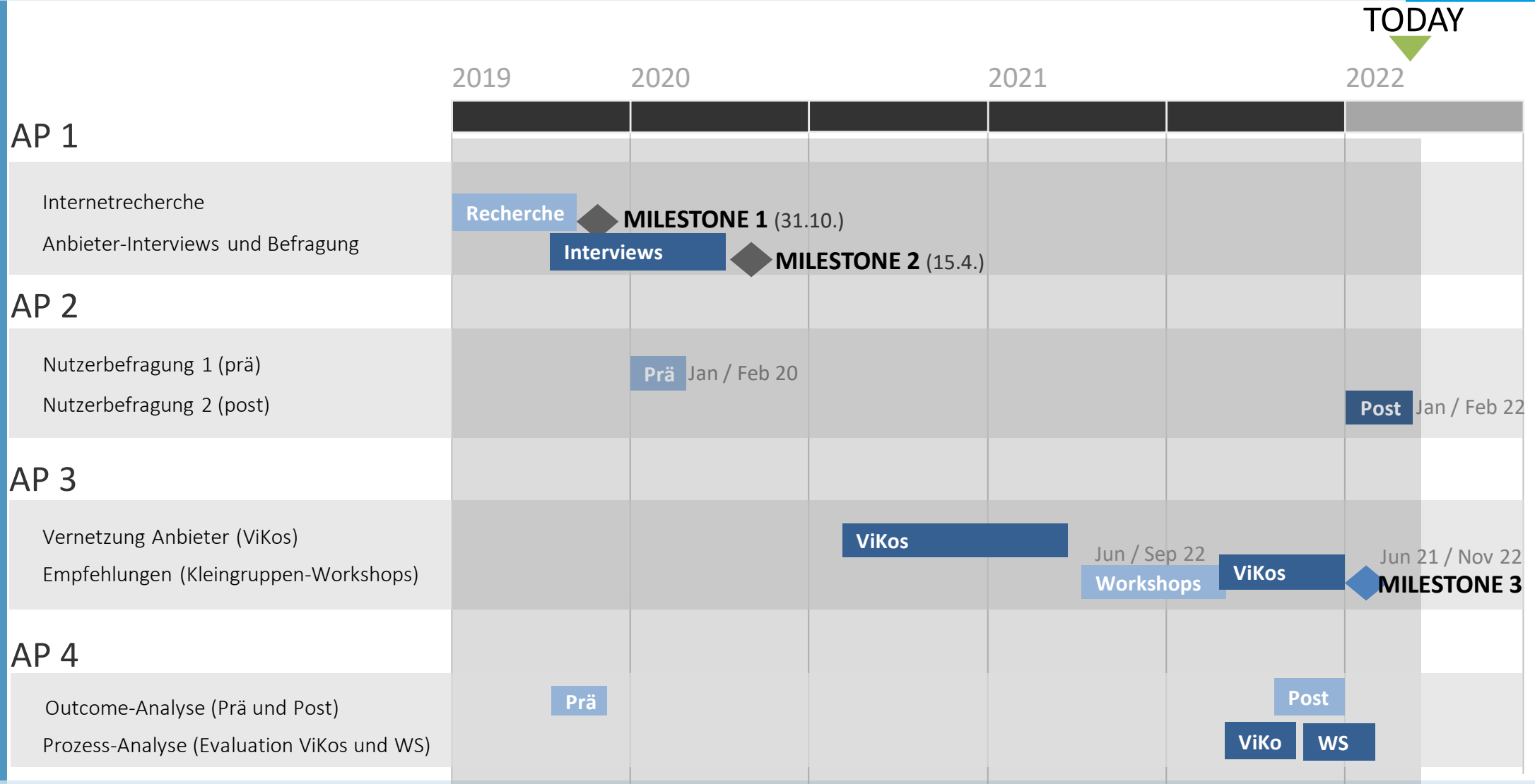
Nutzer (N = 317): Wen haben wir befragt

- Leiter des QM/ kRM (53%)
- Mitarbeiter im QM/kRM (33%)
- Ärztliche-/Verwaltungsleitung (5%)

Wir wollten wissen

- Wie werden Systeme genutzt?
- Wie werden die Systeme bewertet?
- Welche zusätzlichen Funktionen wünschen sich die Nutzer?

PROJECT TIMELINE LÜFMS





1.

Projektziel I: Identifizierung der Anbieter

AP1: Überblick der identifizierten Systeme Ergebnisse

- Durch die Internet-Recherche anhand der Schneeballmethoden zwischen 04-07/19 wurden insgesamt 21 Systeme von 16 Betreibern identifiziert
- Wichtiges Ergebnis war, dass im Projekt zwischen der technischen und institutionellen Ebene unterschieden werden muss, da einige Anbieter technisch an die BÄK (CIRSmedical) angebunden sind
- Die identifizierten Betreiber wurden zur Teilnahme am Projekt eingeladen



Stand: 07/2019

üFMS in Deutschland



2.

Projektziel II: Erfolgreiche Vernetzung

AP 3: Erfolgreiche Vernetzung

Akteure mit sehr unterschiedlichen Interessen und Historie zur Zusammenarbeit mit konkreten Ergebnissen (Empfehlungen) zu bewegen





3.

Projektziel III: Erarbeitung der
Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Rahmenbedingungen sind heterogen hinsichtlich

- Art der Betreiber/Institutionen
- Zielgruppen: Region, Sektor, Disziplinen
- Anzahl der eingegangenen Berichte/ Dauer der Inbetriebnahme
- Aufwand für den Betrieb: Personell, Zeit und technische Möglichkeiten

Gemeinsam ist allen

- Patientensicherheit liegt allen am Herzen und Lernen steht im Fokus
- Kreativität bei Nutzerbindung
- Wille zur Vernetzung und Engagement vorhanden

Ausgewählte Ergebnisse

üFMS werden von 88% der Befragten genutzt.

51% der Befragten nutzen üFMS nur
quartalsweise oder seltener.

Kommentare zu Berichten anderer
werden nur von 17% verfasst.

60% der Befragten profitieren von der Nutzung.
30% der Befragten sind nicht vollständig vom
Nutzen der bestehenden Systeme überzeugt.

Positiv bewertet werden

- Chance aus Fehlern zu lernen
- Anwenderfreundlichkeit
- Analyse der Berichte
- Veröffentlichung von Fällen

Verbesserungspotentiale

- Schnellere Rückmeldung
- Vernetzung der Systeme
- Stärkerer Fokus auf Maßnahmen
- Statistische Auswertungen

Die zu erarbeitende Empfehlungsliste...

- ist eine **lebende** Liste: Sie kann mit der Zeit angepasst werden
- **richtet sich an** politische Akteure, Nutzer in medizinischen Einrichtungen sowie an Medizinproduktehersteller
- unterliegt der Prämisse, einen **größmöglichen Nutzen** aus den üFMS für die Praxis herzustellen
- soll einen **Konsens einer breit aufgestellten Gruppe von Fachleuten** darstellen.
- Wird in einer **2-schrittigen Vorgehensweise verabschiedet**: Im ersten Schritt müssen mehr als **75 Prozent** der direkt an der Liste Beteiligten einer Empfehlung zustimmen, damit sie angenommen wird. Im zweiten Schritt müssen die Organisationen oder Verbände, die von diesen Fachleuten repräsentiert wurden, der gesamten Empfehlungsliste zustimmen.
- Ist Ausdruck der Relevanz zu **gemeinsamen Empfehlungen** zu kommen, auch wenn einzelne bei dem einen oder anderen Punkt **nicht hundertprozentig mitgehen** können.
- **hebt uns von anderen Ländern** ab, da wir so viele Parteien an einen Tisch bekommen haben und im Konsens entscheiden, macht den Wert der Leitlinie aus.



4.

Projektziel IV: Wissenschaftliche
Evaluation

- Obwohl in der ersten Befragung (2019) bereits eine hohe Weiterentwicklung bei den Betreibern vorlag, konnte das Projekt eine weitere Steigerung der Weiterentwicklungen bei der zweiten Befragung (2021) der Betreiber gemessen werden (Outcome-Analyse)
- In der Prozess-Analyse geben die Betreiber eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit sowie mit der Projektorganisation an.
- Einige kommentierten, dass sie die gute Zusammenarbeit überrascht hat und sie anfänglich dem Projekt skeptisch gegenüber standen
- Die Mehrheit möchte auch nach Projekt-Ende zusammenarbeiten, da sie feststellen, dass sie nur gemeinsam einen Mehrwert für die Nutzenden schaffen können

- **Deutschland** hat ein **einzigartiges System** der einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesysteme:
 - Die Systeme sind **fachspezifisch und regional**. Dabei wird eine **Bindung zu den Nutzern** aufgebaut. Dies stärkt das Vertrauen zwischen Betreibern und deren Nutzer.
 - Die bisherigen gesetzlichen Vorgaben (üFMS-B) lassen die Systeme selbst unterfinanziert, lediglich für **bestimmte Anwender wird die Nutzung finanziell** begünstigt.
- In diesem Projekt ist es erstmals (auch unter Coronabedingungen) gelungen, alle Anbieter **zur nachhaltigen Zusammenarbeit zu bringen** und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten.
- Die Weiterführung der Zusammenarbeit **fußt auf ersten erfolgreichen Ergebnissen** wie der verabschiedeten Empfehlungsliste zur Weiterentwicklung der üFMS. Die **Verstetigung** wird auf der APS-Jahrestagung auf den Weg gebracht.

Fragen aus dem Chat

Moderation: *Dagmar Lüttel (APS)*

10:00 Uhr **Grußworte:** *Dr. Ruth Hecker (APS), Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)*

10:15 Uhr **LüFMS: Ziele, Methoden und Ergebnisse des Projektes**
Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens

10:30 Uhr **Vorstellung der Empfehlungen**
Dr. Bert Urban (CIRS Bayern), Klaus Krigar (CIRS Berlin), Robert Färber, (CIRS NRW), Dr. Beate Müller (Jeder Fehler zählt), Markus Tannheimer (CIRS Health Care)

11:00 Uhr **Einschätzungen der Nutzer zu den Empfehlungen**
Sandro L'Assainato (APS)

11:15 Uhr **Fragen und Diskussion, Ausblick und Abschluss**
12:00 Uhr **Ende**

Die in LüFMS in der Abstimmung involvierten Systeme

1. CIRS AINS (+ CIRS AINS ambulant)
2. CIRS Bayern
3. CIRS Healthcare
4. CIRS NRW
5. Doku PIK
6. Fälle für alle e.V.
7. Jeder Fehler zählt
8. Netzwerk CIRS Berlin
9. Pasis

Vorgestellt von cirs.bayern, Dr. Bert Urban

Die Bezeichnung soll von üFMS in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.

- *CIRS soll kein „Dokumentationssystem“ sein
=> Fokus auf Analyse und Maßnahmen*
- *erhöhte Akzeptanz bei den Nutzern*
- *Änderung Begrifflichkeit in G-BA-Bestimmung*

Zustimmung (89%), Keine Zustimmung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Vorgestellt von cirs.bayern, Dr. Bert Urban

Nutzer der Systeme sollen nach einem berichteten Fall eine zeitnahe Eingangsbestätigung vom jeweiligen System erhalten.

- *Transparenz* ↑ *Motivation zu berichten* ↑
- *Bearbeitungszeit von unterschiedlichen Faktoren abhängig*
=> keine konkreten zeitlichen Vorgaben sinnvoll und möglich
- *Art/Modus der Eingangsbestätigung*

Zustimmung (78%), Mit Einschränkung (11%), Keine Zustimmung (11%) → zugestimmt

Empfehlung 3

Vorgestellt von Netzwerk CIRS Berlin, Klaus Krigar

Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.

Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren gehört u. a. zu den Anforderungen der üFMS-B und hat zum Ziel, die Diskussion von Präventions- und Lösungsmaßnahmen zu stärken.

- Die Realität zeigt jedoch, dass die Funktion bei einigen Systemen nur wenig genutzt wird.*
- Sie generiert bei einigen Systemen kaum Mehrwert.*
- Demgegenüber steht in erster Linie ein Mehraufwand (z. B. durch die Notwendigkeit der Anonymisierung und Moderation von Nutzerkommentaren).*

Zustimmung (89%), Keine Zustimmung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Empfehlung 4

Vorgestellt von Netzwerk CIRS Berlin, Klaus Krigar

Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote (z.B. Anwendertreffen, Online-Foren) den Kontakt mit den Nutzern.

Um gegenseitiges Lernen zu unterstützen, sollten Nutzer:innen vielfältige Angebote gemacht werden. Diese können sehr unterschiedlich gestaltet sein (z.B. Anwendertreffen, Online-Foren, Newsletter, Schulungen, Sonderaktionen u.v.m.).

- *Solche Angebote sind zwar oftmals ressourcenintensiv aber sehr förderlich für das Lernen.*
- *Sie helfen darüber hinaus, die Berichts- und Lernsysteme lebendig zu gestalten.*
- *Erfahrungsgemäß werden derartige Angebote gut angenommen. In einer im Innovationsfonds-Projekt „Erfahrungen teilen“ durchgeführten Nutzerbefragung hielt die Mehrheit der befragten Nutzer:innen solche Angebote für sinnvoll bzw. sehr sinnvoll.*

Zustimmung (89%), Mit Einschränkung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Vorgestellt von CIRS-NRW, Robert Färber

In den Berichts- und Lernsystemen werden Vorschläge für effektive Maßnahmen angeboten, zusammen mit Materialien zu deren nachhaltigen Einführung.

- *„Methodenkoffer“ zur Vermeidung von häufig berichteten oder besonders patientengefährdenden Ereignissen*
- *als Zusatzangebot und unabhängig von den Empfehlungen in den Kommentaren der CIRS-Berichte*
- *Die CIRS-Betreiber wollen solche Methodenkoffer gemeinsam erarbeiten und zur Verfügung stellen.*

Zustimmung (89%), Mit Einschränkung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Vorgestellt von CIRS-NRW, Robert Färber

Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.

„Auf die Führung kommt es an!“

- Hinweise und Empfehlungen wie die Führungsebene das Lernen aus CIRS-Berichten im Krankenhaus organisieren und unterstützen kann insbesondere*
- wie die Führungsebene die aus den Berichten erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhaus etablieren sollte*

Zustimmung (89%), Mit Einschränkung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Vorgestellt von Jeder Fehler zählt, Dr. Beate Müller

Auch positive Ereignisse können in den Systemen berichtet werden, um wirksame Sicherheitsbarrieren zu identifizieren.

*Fokus auf positive Verläufe: „Was lief richtig?“ statt „Was lief falsch?“
Optimale Prozesse beschreiben, auch ohne dass etwas passiert sein muss*

Für Betreiber: Eingabemaske bei Bedarf anpassen

Zustimmung (89%), Keine Zustimmung (11%) → Empfehlung zugestimmt

Vorgestellt von Jeder Fehler zählt, Dr. Beate Müller

Die System-Betreiber treten ab 2022 in einen aktiven und regelmäßigen Austausch untereinander.

*LüFMS-Austausch war bereichernd, viele Gemeinsamkeiten und Potentiale (neu) entdeckt
-> Austausch im Rahmen der APS-Jahrestagung und darüber hinaus geplant*

Zustimmung (78%), Mit Einschränkung (11%), Keine Zustimmung (11%) → zugestimmt

Vorgestellt von CIRS Health Care, Markus Tannheimer

Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle.

- *für den Nutzer einheitliche Suche über alle Fälle / Maßnahmen*
- *für die Betreiber einen Zusatznutzen ohne Verlust der Eigenständigkeit (gleiche Voraussetzungen)*
- *bessere Basis für zukünftige gemeinsame Analysen / Maßnahmen der Betreiber (Bündelung von Ressourcen)*

Zustimmung (45%), Mit Einschränkung (22%), Keine Zustimmung (33%) → nicht zugestimmt

Vorgestellt von CIRS Health Care, Markus Tannheimer

Die System-Betreiber schlagen eine Grundförderung für die Systeme vor.

- *üFMS-B sieht derzeit keine Finanzierung für Betreiber vor / nur Anforderungen*
- *die Empfehlungen sind mit zusätzlichen Ressourcen verbunden*
- *an Weiterentwicklungsmöglichkeiten mangelt es nicht, jedoch meist an der Finanzierung*

Zustimmung (78%), Mit Einschränkung (11%), Keine Zustimmung (11%) → zugestimmt

Fragen aus dem Chat

Moderation: *Dagmar Lüttel (APS)*

10:00 Uhr **Grußworte:** *Dr. Ruth Hecker (APS), Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)*

10:15 Uhr **LüFMS: Ziele, Methoden und Ergebnisse des Projektes**
Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens

10:30 Uhr **Vorstellung der Empfehlungen**
Dr. Bert Urban (CIRS Bayern), Klaus Krigar (CIRS Berlin), Robert Färber, (CIRS NRW), Dr. Beate Müller (Jeder Fehler zählt), Markus Tannheimer (CIRS Health Care)

11:00 Uhr **Einschätzungen der Nutzer zu den Empfehlungen**
Sandro L'Assainato (APS)

11:15 Uhr **Fragen und Diskussion, Ausblick und Abschluss**

12:00 Uhr **Ende**

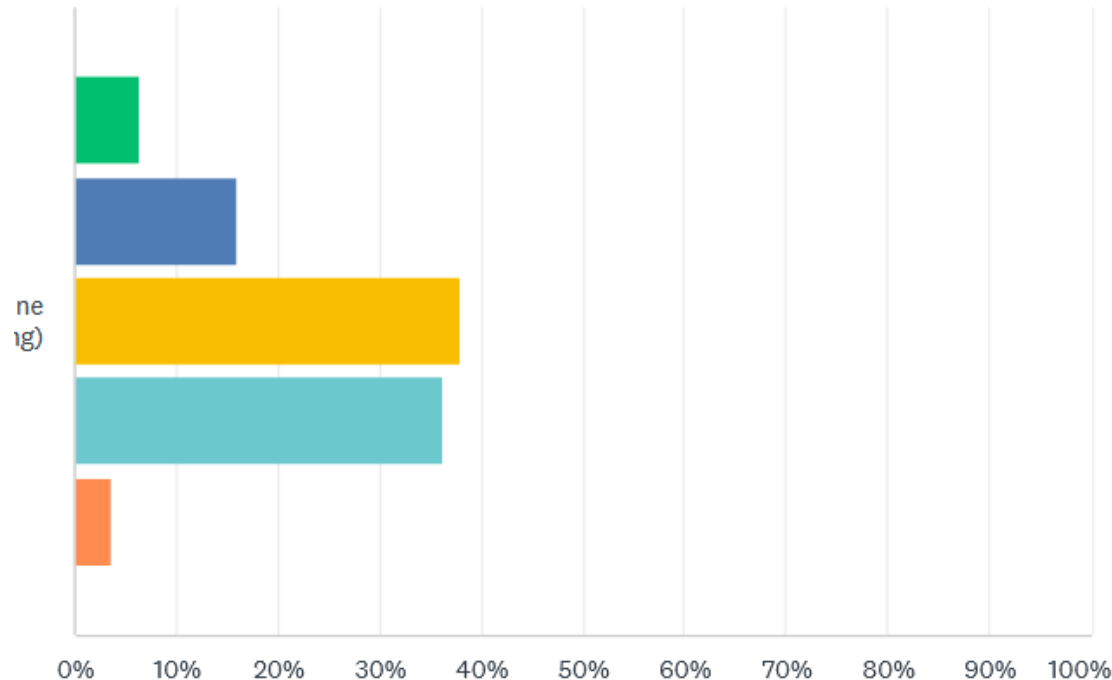
- Online-Befragung (Zeitraum Dezember 2021 – Januar 2022)
- Zielgruppe: (potentielle) Nutzer einrichtungsübergreifender Fehlermelde- und Berichtssysteme, QM / kRM in deutschen Krankenhäusern
- Inhalt / Schwerpunkt:
 - 10 Empfehlungen (sinnvoll / nicht sinnvoll aus Nutzersicht?)
 - Offene Kommentare zu den einzelnen Empfehlungen
 - Bei möglicher Umsetzung der Empfehlungen: Häufigere Nutzung der Systeme?

Wer hat an der Befragung teilgenommen?

- 251 Teilnehmende (n = 1.285; Rücklauf: 20%)
- 97% sind im QM/ RM tätig oder für CIRS / üFMS verantwortlich

- Nutzung von üFMS:
 - 77% nutzen ein üFMS
 - 13% nutzen mehrere
 - 8% nutzen keins
 - 2% wissen es nicht

1. Die Bezeichnung soll von üFMS in „einrichtungübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinnv...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
6,37 % 16	15,94 % 40	37,85 % 95	36,25 % 91	3,59 % 9	251

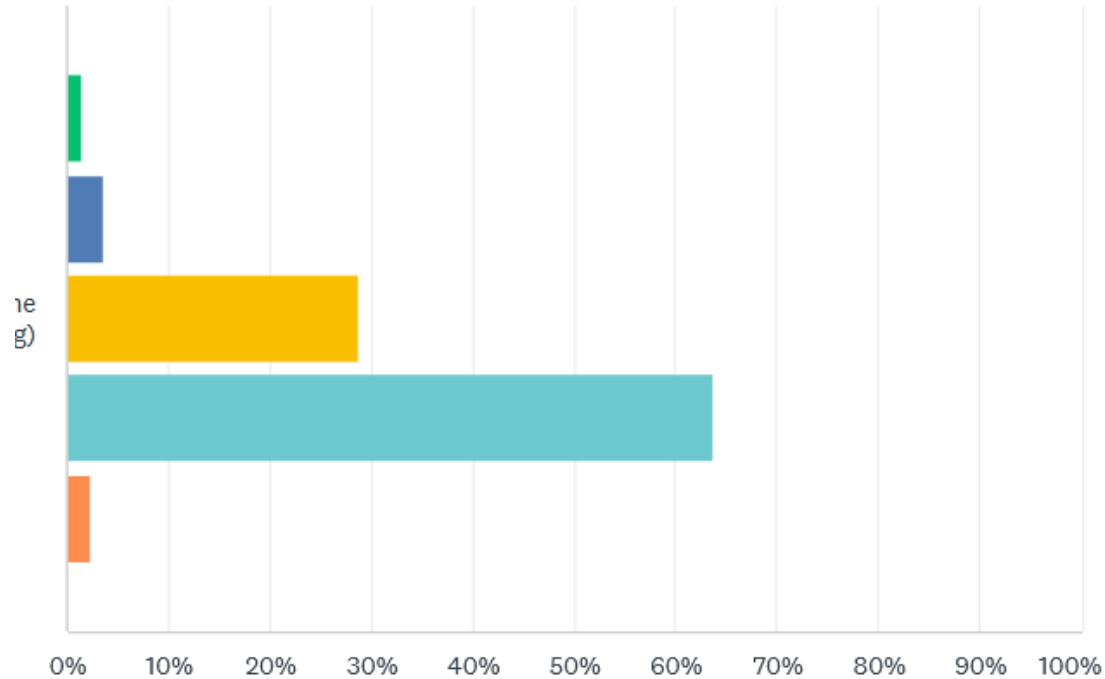


74%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Fehlermeldesystem ist bei den MA negativ besetzt*
- *Wort Fehler negativ behaftet und passt nicht zu dem Gedanken einer Lernenden Organisation.*
- *Kann sinnvoll sein, aber: wenn die Fehlerkultur schlecht ist, hilft auch die Veränderung der Namensgebung nichts*

2. Nutzer der Systeme sollen nach einem berichteten Fall eine zeitnahe Eingangsbestätigung vom jeweiligen System erhalten.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr Sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
1,59 % 4	3,59 % 9	28,69 % 72	63,75 % 160	2,39 % 6	251

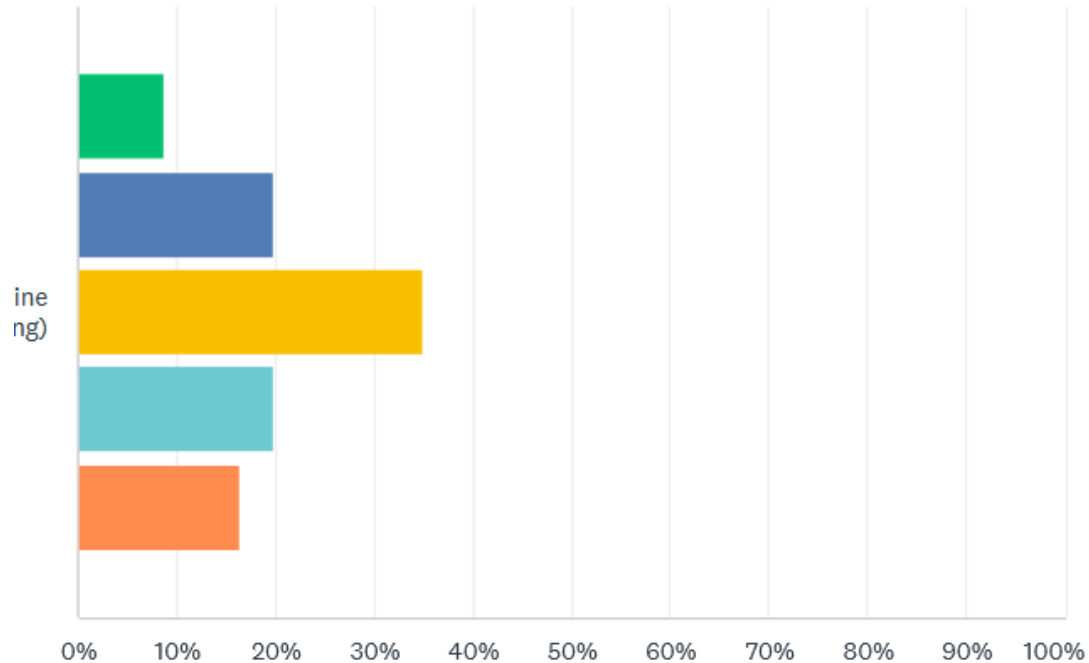


92%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Rückmeldungen motivieren.*
- *Gibt Sicherheit, alles "richtig gemacht zu haben" und motiviert für das nächste Mal.*
- *Bei langen Wartezeiten auf Rückmeldungen schwindet die Bereitschaft zur Nutzung des Systems.*

3. Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ weiß nicht



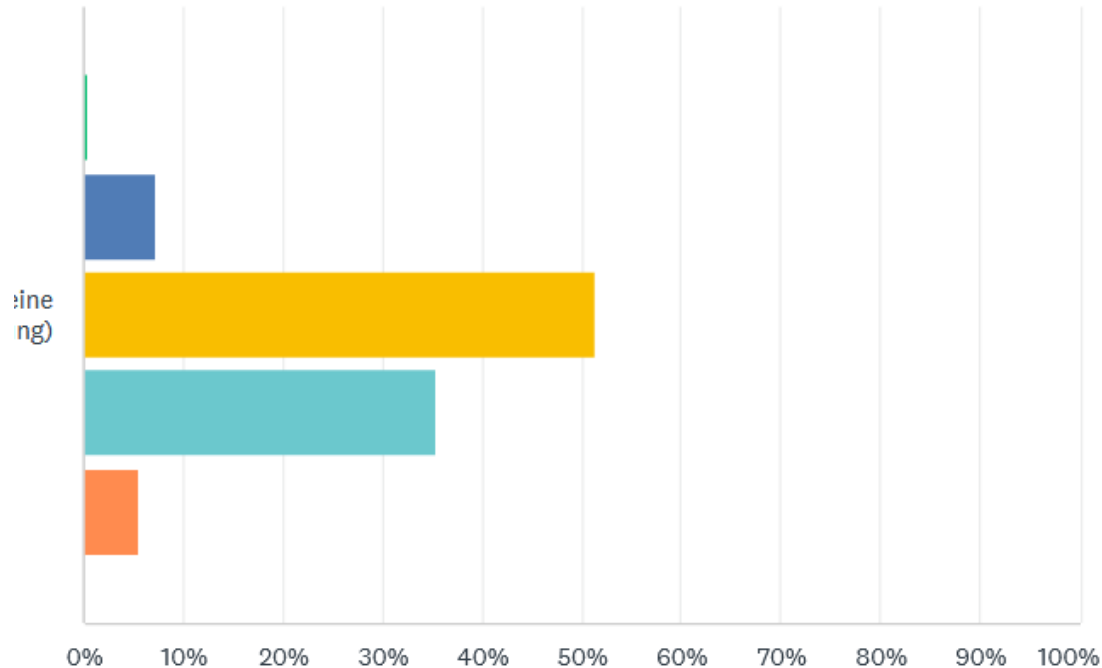
55%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Lieber nur qualifizierte Bewertungen von Experten, auf die man sich berufen kann.*
- *Kommentare zeigen häufig noch einmal eine andere Sichtweise, bzw. helfen Prozesse zu verändern.*

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
8,76 % 22	19,92 % 50	35,06 % 88	19,92 % 50	16,33 % 41	251

4. Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote (z.B. Anwendertreffen, Online-Foren) den Kontakt mit den Nutzern.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinnv...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,40 % 1	7,17 % 18	51,39 % 129	35,46 % 89	5,58 % 14	251

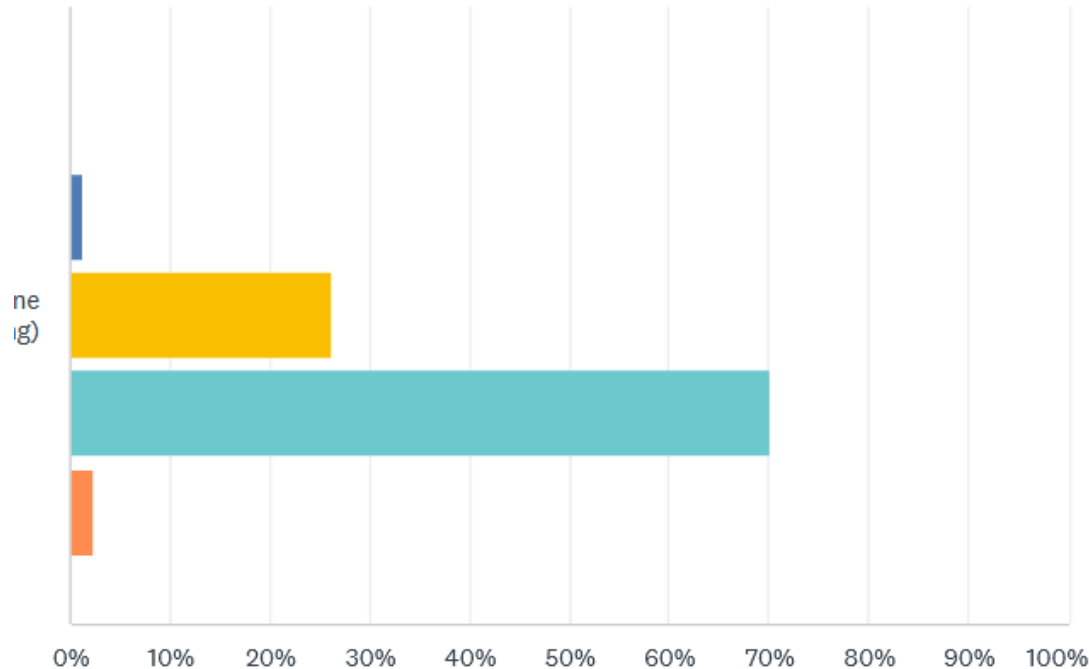


87%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Austausch mit anderen Praxisanwendern ist hilfreich*
- *Austausch untereinander ist dringend geboten, da hierdurch ein gegenseitiges Lernen stattfinden kann.*
- *Networking elementar für das Optimieren der Sicherheitsstrukturen im Gesundheitssystem*

5. In den Berichts- und Lernsystemen werden Vorschläge für effektive Maßnahmen angeboten, zusammen mit Materialien zu deren nachhaltigen Einführung.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht



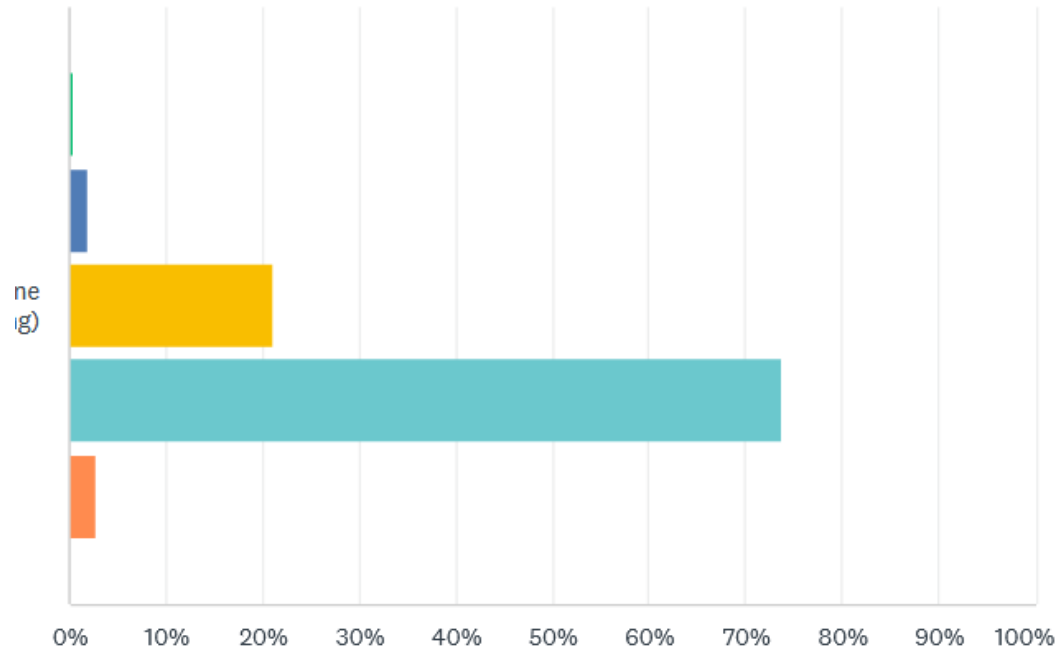
96%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Damit erhält das System erst Relevanz.*
- *Hilft beim Lernen von anderen Einrichtungen*
- *Aber: Teilweise schwierig aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen in den Kliniken*

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,00 % 0	1,20 % 3	26,29 % 66	70,12 % 176	2,39 % 6	251

6. Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,40 % 1	1,99 % 5	21,12 % 53	73,71 % 185	2,79 % 7	251

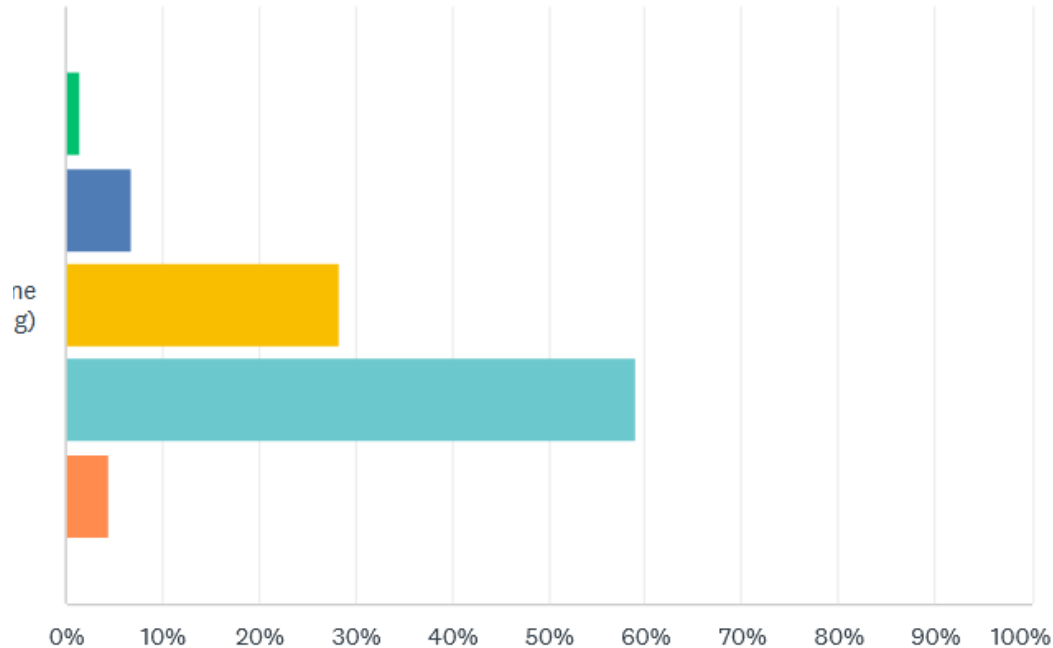


95%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Eine gute Fehlerkultur muss alle Bereiche einer Einrichtung betreffen um effektiv zu sein.*
- *Oft bleibt die Führung außen vor und wird erst informiert, wenn es schon zu spät ist. So könnten man früher handeln.*

7. Auch positive Ereignisse können in den Systemen berichtet werden, um wirksame Sicherheitsbarrieren zu identifizieren.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinnv...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht



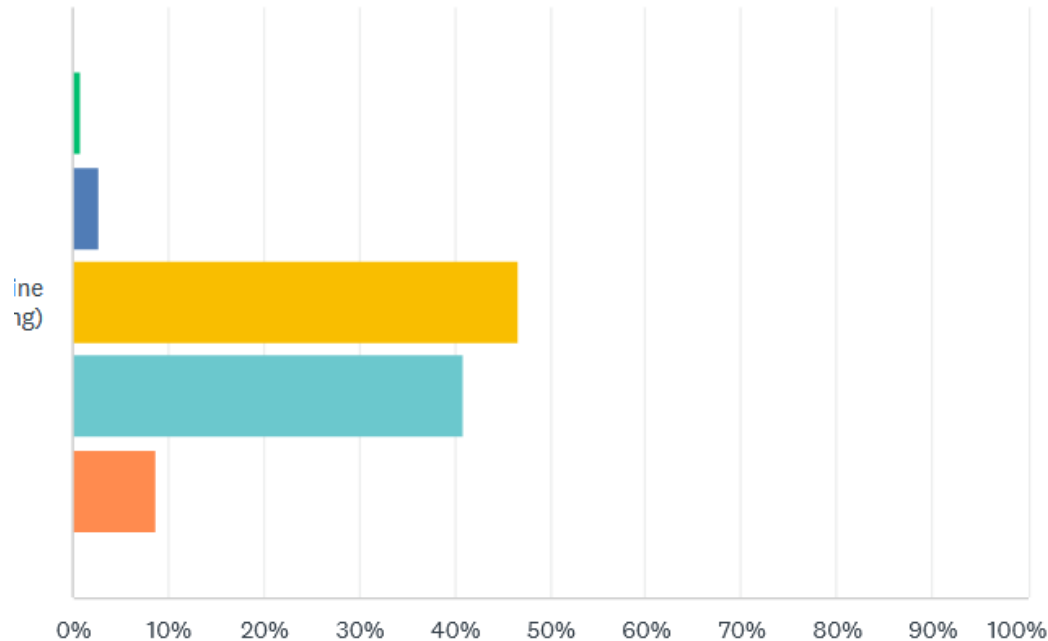
87%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Sehr guter Ansatz! Nicht nur Probleme, sondern auch Ressourcen erfassen!*
- *Man kann auch von guten Prozessen anderer lernen.*
- *Es muss jedoch eine strikte Trennung zwischen CIRS-Fällen und positiven Ereignissen / Best-Practice Meldungen erkennbar sein*

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
1,59 % 4	6,77 % 17	28,29 % 71	58,96 % 148	4,38 % 11	251

8. Die System-Betreiber treten ab 2022 in einen aktiven und regelmäßigen Austausch untereinander.



■ Nicht sinnvoll...
 ■ Wenig sinnvoll...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht



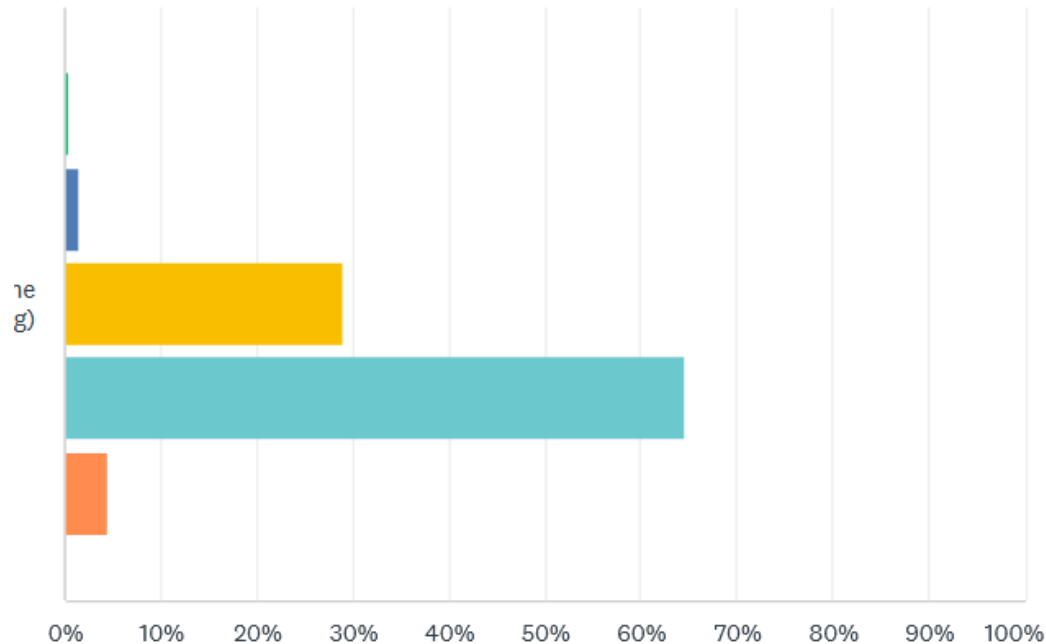
88%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Austausch mit Fachexperten*
- *Optimalerweise werden auch die Fälle ausgetauscht oder sogar in einer Datenbank geführt.*

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,80 % 2	2,79 % 7	46,61 % 117	41,04 % 103	8,76 % 22	251

9. Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,40 % 1	1,59 % 4	29,08 % 73	64,54 % 162	4,38 % 11	251

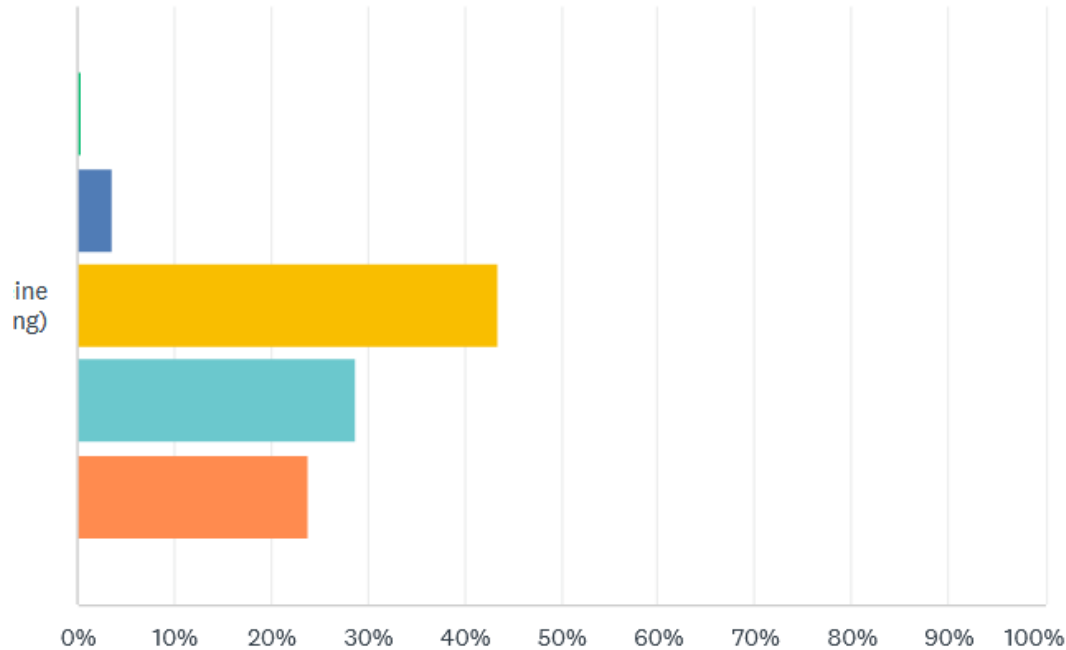


94%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Sehr innovativ und zielgerichtet. Das erleichtert enorm und ist effizient.*
- *Momentan ist es etwas umständlich, in den verschiedenen Systemen nach speziellen Themen und Empfehlungen zu suchen*
- *Hilfreich im Sinne eines Lernsystems*

10: Die System-Betreiber schlagen eine Grundförderung für die Systeme vor.



■ Nicht sinnv...
 ■ Wenig sinn...
 ■ Sinnvoll
 ■ Sehr sinnvoll
 ■ Weiß nicht

NICHT SINNVOLL	WENIG SINNVOLL	SINNVOLL	SEHR SINNVOLL	WEISS NICHT	INSGESAMT
0,40 % 1	3,59 % 9	43,43 % 109	28,69 % 72	23,90 % 60	251



72%
(sehr) sinnvoll

Nutzerkommentare:

- *Zu klären: Was umfasst die Grundförderung?*
- *Ggf. sollte man dies aus Steuergeldern finanzieren*

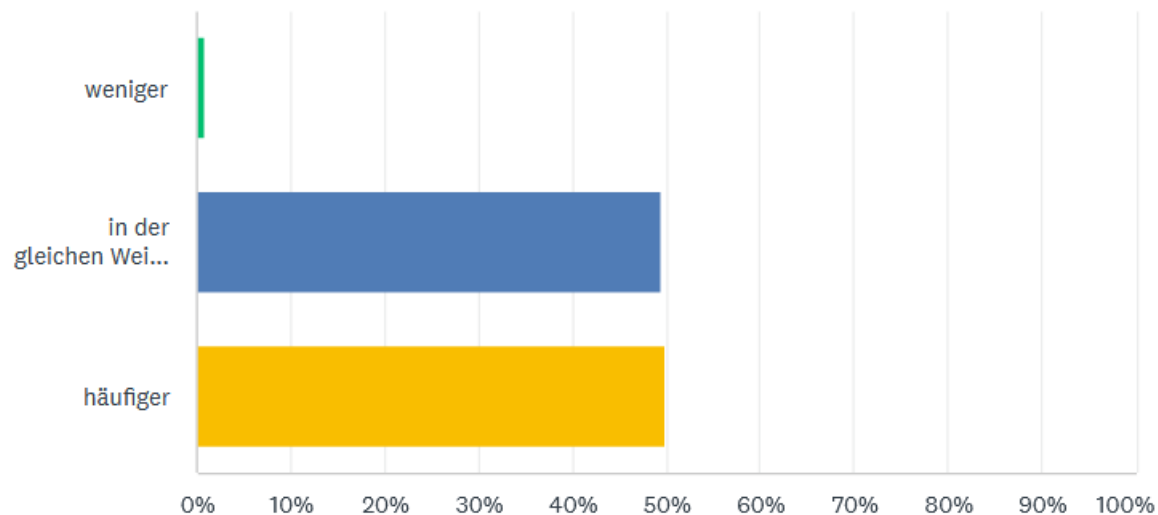
Zusammenfassung

Am sinnvollsten beurteilen die Nutzer

- Maßnahmen 96%
- Führungsebene 95%
- Technische Suchbasis 94%
- Eingangsbestätigung 92%

- Angebote 87%
- Austausch 87%
- Positive Ereignisse 87%
- Begriff 73%
- Grundförderung 72%
- Nutzerkommentare 55%

Beantwortet: 251 Übersprungen: 0



50% der Nutzer würden das System häufiger nutzen, wenn die Empfehlungen umgesetzt werden

Fragen aus dem Chat

Moderation: *Dagmar Lüttel (APS)*

10:00 Uhr **Grußworte:** *Dr. Ruth Hecker (APS), Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (TK)*

10:15 Uhr **LüFMS: Ziele, Methoden und Ergebnisse des Projektes**
Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens

10:30 Uhr **Vorstellung der Empfehlungen**
Dr. Bert Urban (CIRS Bayern), Klaus Krigar (CIRS Berlin), Robert Färber, (CIRS NRW), Dr. Beate Müller (Jeder Fehler zählt), Markus Tannheimer (CIRS Health Care)

11:00 Uhr **Einschätzungen der Nutzer zu den Empfehlungen**
Sandro L'Assainato (APS)

11:15 Uhr **Fragen und Diskussion, Ausblick und Abschluss**

12:00 Uhr **Ende**

Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote (z.B. Anwendertreffen, Online-Foren) den Kontakt mit den Nutzern.

Wie stellen Sie sich die Angebote vor?

Welche Angebote nutzen Sie bereits, die Sie hilfreich finden?

Haben Sie weitere Ideen für den Austausch?

Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.

Wie stellen Sie sich die Angebote vor?

Was brauchen Sie für die Führungsebene?

Was braucht die Führungsebene?

Evaluation der G-BA Richtlinie

*Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende
Fehlermeldesysteme – üFMS-B*

G-BA Bewertung durch den Innovationsausschuss erfolgt

**Verstetigung: Erstes Treffen der Betreiber nach Projektende
auf der APS Jahrestagung am 12. /13. Mai 2022**

Anmelden zur Teilnahme an der Jahrestagung unter

<https://www.aps-ev.de/Veranstaltungen/aps-jahrestagung-2022/>

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

Bei Fragen steht Ihnen das Projektteam gern zur Verfügung:

Projektleitung:

Dagmar Lüttel, APS, luettel@aps-ev.de, Tel. 030 3642 81626

Wissenschaftliche Projektkoordination:

Sandro L'Assainato, APS, lassainato@aps-ev.de, Tel. 030 3642 81616

Teil-Projektleitung:

Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens, TK, Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de,
Tel. 040 6909 2420