

# Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



<b>Konsortialführung:</b>	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF18046
<b>Akronym:</b>	LüFMS
<b>Projekttitel:</b>	Lernen durch einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesystemen
<b>Autoren:</b>	Sandro L'Assainato, Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens, Dagmar Lüttel
<b>Förderzeitraum:</b>	1. April 2019 – 31. Mai 2022

## Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	2
III.	Tabellenverzeichnis.....	2
1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Beteiligte Projektpartner.....	4
3.	Projektziele.....	5
4.	Projektdurchführung.....	6
5.	Methodik.....	8
6.	Projektergebnisse.....	18
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	27
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	29
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	32
10.	Literaturverzeichnis.....	33
11.	Anhang.....	34
12.	Anlagen.....	34

## I. Abkürzungsverzeichnis

Nichtzutreffend

## II. Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Beteiligte Projektpartner.....	4
<b>Abbildung 2:</b> Ablaufschema LüFMS .....	7
<b>Abbildung 3:</b> Empfehlungsliste zur Weiterentwicklung von üFMS .....	22

## III. Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Überblick über alle Befragungen.....	8
<b>Tabelle 2:</b> Methoden der Baselinebefragung (Nutzer-Erhebung) .....	13
<b>Tabelle 3:</b> Kennzahlen der Outcome-Erhebung.....	16
<b>Tabelle 4:</b> Kennzahlen der Prozess-Erhebung.....	17
<b>Tabelle 5:</b> Grundgesamtheit und Rücklauf aller Befragungen.....	23

## 1. Zusammenfassung

### Hintergrund

Patientensicherheit ist ein Kernelement des Qualitätsmanagements. Viele unerwünschte Ereignisse gehen auf Fehler zurück, die infolge komplexer und arbeitsteiliger Abläufe entstehen. Einrichtungsübergreifende Fehlerberichts- und Meldesysteme (üFMS) können einen Beitrag dazu leisten, kritische Ereignisse besser wahrzunehmen und Veränderungsprozesse zu fördern. Das Projekt „LüFMS“ untersuchte den Nutzen und die Entwicklungspotentiale derartiger Instrumente und verfolgte auf dieser Grundlage das Hauptziel, unter Einbindung der üFMS-Betreiber eine Liste abgestimmter Empfehlungen zur Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Systeme zu erarbeiten.

### Methodik

Aufgrund des explorativen und innovativen Charakters der Forschungsfragen nutzte das Projekt einen Methoden-Mix. Aufbauend auf leitfadengestützten Experteninterviews und einer Online-Kurzbefragung der in der ersten Projektphase identifizierten üFMS-Betreiber (n = 16), fand in einem anschließenden zweiten Schritt die Analyse der Nutzerperspektive mit einer quantitativen Online-Befragung statt, um Impulse für eine praxisnahe Weiterentwicklung der üFMS abzuleiten. Um die üFMS-Betreiber trotz der in weiten Teilen des Projektzeitraums herrschenden Corona-Pandemie zu einer effektiven gemeinsamen Arbeit an den Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS zu bewegen, wurden verschiedene Online-Veranstaltungsformate etabliert, in denen schrittweise die entsprechenden Empfehlungen entwickelt werden konnten.

### Ergebnisse

Die untersuchten üFMS-Betreiber weisen eine ausgeprägte Heterogenität auf, unter anderem hinsichtlich ihrer Trägerorganisation, der Reichweite sowie bezüglich der Zielgruppen. Trotz der Heterogenität liegt bei den Anbietern ein starkes Interesse an einer Vernetzung untereinander sowie an einer Weiterentwicklung ihrer Systeme vor. Die Online-Nutzerbefragung zeigt, dass einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme bekannt sind und 60% der Befragten gaben an, dass ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS profitiert. Verbesserungspotentiale sind aus Nutzersicht unter anderem bei schnelleren Rückmeldungen zu gemeldeten Fällen, bei den empfohlenen Maßnahmen, bei Angeboten zum Austausch mit anderen Nutzern und im Bereich des verstärkten Austauschs bestehender Systeme erkennbar.

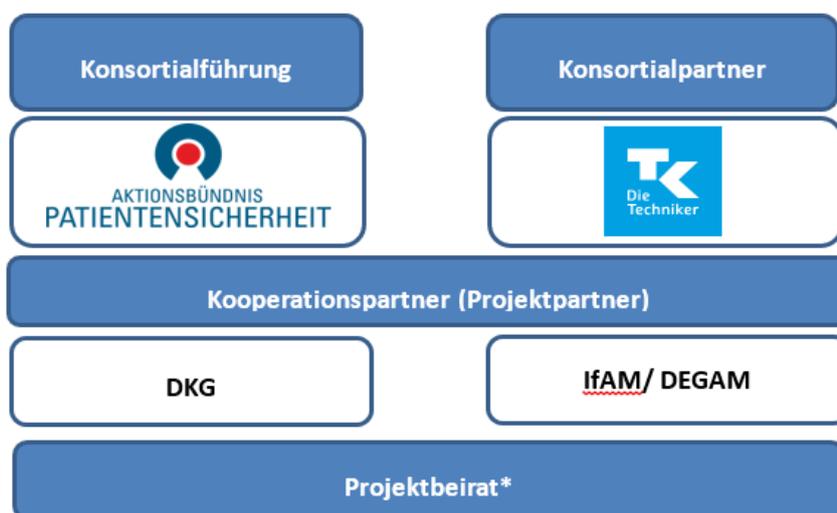
### Diskussion

Durch die Einbindung der Betreiberperspektive auf üFMS konnte festgestellt werden, welche Änderungen an den Systemen mit hoher Wahrscheinlichkeit umsetzbar sind. Die Einbindung der Nutzerperspektive in Form der Durchführung und Auswertung der Online-Nutzerbefragung eruierte die Anwenderwünsche zur Optimierung bestehender üFMS. Im Vorfeld der Erarbeitung der Empfehlungen konnten somit gezielt die Vorschläge der Systemnutzer und Systemanbieter zur Weiterentwicklung eingeholt und konkret und nachvollziehbar in den Prozess der Erstellung der Empfehlungen integriert werden. Zu betonen ist, dass die entsprechende Liste an Empfehlungen als ein zentrales Kernergebnis des Projekts LüFMS einen Weg aufzeigen kann, wie der bisherige Nutzwert einrichtungsübergreifender Systeme erhöht werden kann. Die vorliegende Liste der Empfehlungen bietet daher ein einzigartiges, letztlich unter Betreibern und Nutzern abgestimmtes Steuerungs-Instrument, welches eine wichtige und praxisnahe Grundlage zur Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Systeme darstellt.

## 2. Beteiligte Projektpartner

<b>Konsortialführung</b>	
Name	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Adresse	Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin
Projektverantwortliche	Sandro L'Assainato, Wissenschaftliche Projektkoordination Dagmar Lüttel, Projektleitung, Ansprechpartnerin nach Projektende
<b>Konsortialpartner</b>	
Name	Techniker Krankenkasse
Adresse	Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
Ausführende Abteilung	Abteilung Versorgungsmanagement
Projektverantwortliche	Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens (Teil-Projektleitung)

Das Projekt LüFMS wurde durchgeführt unter Konsortialführung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) in Zusammenarbeit mit dem Konsortialpartner Techniker Krankenkasse (TK). Als Kooperationspartner fungierten die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) sowie das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt (IfAM)/ die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Ergänzende fachliche und gesundheitspolitische Expertise steuerte ein etablierter Projektbeirat bei, welcher sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Kostenträger, Politik, Industrie, Pflege etc. zusammensetzen.



**Abbildung 1: Beteiligte Projektpartner**

\*Der Projektbeirat bestand aus Vertretern der folgenden zehn Organisationen: APS, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Verbraucherzentrale Hamburg, Inworks GmbH, Asklepios Kliniken, Uni Bonn/Pharmazeut. Institut, Technische Hochschule Brandenburg, OptiMedis AG, Ministerium Hessen und CIRNET Schweiz.

### 3. Projektziele

Seit 2004 haben sich in Deutschland verschiedene einrichtungsübergreifende Fehlermelde- und Berichtssysteme (üFMS) etabliert, die das anonyme Berichten von kritischen Ereignissen und Beinahe-Fehlern ermöglichen. Sie dienen den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen als Wissensdatenbanken und Lernplattformen, indem über identifizierte Risiken und präventive Maßnahmen informiert wird. Auf diesem Weg kann das gemeinsame Lernen aus Erfahrungen und Fehlern gefördert und ein Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit geleistet werden. Im Gesundheitswesen Tätige können über kritische Ereignisse und Fehler berichten, darauf aufbauend können aus den gewonnenen Informationen Präventionsmaßnahmen entwickelt und in der klinischen Praxis etabliert werden. Bestehende Systeme sahen bisher keinen expliziten Daten- oder Erfahrungs-Austausch untereinander vor. Als Konsequenz stehen die Nutzerinnen und Nutzer einer Vielzahl an heterogenen Systemen gegenüber, deren Fokus auf lokales Lernen ausgerichtet ist oder fachlich spezifische Zielgruppen adressiert.

Das übergeordnete Ziel des Projekts bestand darin, basierend auf validen Erkenntnissen über die Perspektive der Systembetreiber und der Systemnutzer, Impulse für die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der üFMS zu erarbeiten. Die entsprechenden Impulse zur Optimierung bestehender Systeme sollen in Gestalt einer Liste konsentierter Empfehlungen dargestellt werden. Die diskursiv erarbeiteten Empfehlungen sollen Potential für einen positiven Beitrag zur Förderung des gemeinsamen Lernens und zur Stärkung der Patientensicherheit bieten.

Die Kernziele des Projekts bestanden darin, eine Analyse des Aufbaus aktuell bestehender üFMS durchzuführen [Ist-Analyse] und in einem anschließenden Schritt die Perspektive der Anwender auf die entsprechenden Systeme zu untersuchen [Soll-Analyse]. Auf Grundlage der auf diesem Wege erlangten Erkenntnisse bildete der Aufbau einer diskursiven Infrastruktur zwischen den Betreibern das dritte und zentrale Ziel des Projekts. Das vierte und abschließende Projektziel bestand in der abschließenden Evaluierung des Prozesses der Erarbeitung der Empfehlungen durch die am Projekt beteiligten üFMS-Betreiber sowie in der Bewertung der Ergebnisse des entsprechenden Prozesses, konkret der Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS, insbesondere durch die Gruppe der Systemnutzer. Eine der zugrundeliegenden Annahmen im Projekt LüFMS ist, dass eine durch das APS initiierte Austauschplattform einen theorie- und erfahrungsgeleiteten Austausch zwischen Betreibern der üFMS ermöglicht und letztlich zu einer Verbesserung des nachhaltigen Lernens führen kann. Der Fokus bei den Empfehlungen liegt darauf, inhaltliche und erfahrungsbasierte Impulse sowohl der Betreiber- als auch der Nutzerseite zu berücksichtigen und in die diskursiv erarbeiteten Empfehlungen für üFMS einfließen zu lassen. Zusammengefasst lassen sich die vier Ziele des Projekts wie folgt darstellen:

1. Identifizierung und systematische Analyse des inhaltlichen und strukturellen Aufbaus von aktuell in den Einrichtungen der Patientenversorgung genutzten üFMS (Ist-Analyse),
2. Erhebung der Nutzerperspektive auf üFMS, um Potentiale für ein verbessertes nachhaltiges Lernen und die Verbesserung der Patientensicherheit zu ermöglichen (Soll-Analyse) sowie der Abgleich von Ist- und Soll-Analyse,
3. Aufbau einer kontinuierlichen, diskursiven Infrastruktur zwischen den Betreibern sowie die Entwicklung von Empfehlungen für die Weiterentwicklung von üFMS, die aus Perspektive der Betreiber realistisch umsetzbar sind.
4. Abschließend Evaluierung des Prozesses der Erarbeitung (Prozessevaluation) und des entsprechenden Prozess-Ergebnisses (Outcome-Evaluation).

#### 4. Projektdurchführung

Im Innovationsfonds-Projekt LüFMS bestand das Ziel zunächst darin, Potentiale einer inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme zu identifizieren, um auf dieser Basis das übergeordnete Projektziel der Erarbeitung konsentierter Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS zu realisieren.

Die Erreichung des oben genannten Ziels war insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass während der gesamten Projektlaufzeit jeweils die beiden zentralen Perspektiven der üFMS-Betreiber und der üFMS-Nutzer berücksichtigt wurden. Auf diesem Weg sollten einerseits die Ebene der konkreten Umsetzbarkeit als auch die entscheidenden Wünsche und Verbesserungspotentiale der Nutzer in den Prozess der Erarbeitung von Empfehlungen integriert werden. Dies gelang zunächst durch die Durchführung leitfadenorientierter Experteninterviews und Online-Kurzbefragungen mit den üFMS-Betreibern. Im Anschluss fand über eine Online-Befragung die Analyse der Nutzerperspektive statt. In dem entsprechenden Arbeitspaket wurde bei der Zielgruppe (Verantwortliche und Mitarbeitende im Qualitäts- und klinische Risikomanagement an deutschen Krankenhäusern) unter anderem abgefragt, in welchem Umfang einrichtungsübergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme genutzt werden und welche Motive der Systemnutzung zugrunde liegen. Es wurde auch untersucht, ob die Systeme in ihrer aktuellen Ausgestaltung die Anforderungen der Nutzer erfüllen und welche Verbesserungspotentiale aus Anwendersicht bestehen.

Um der sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung zu tragen, wurden auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte befragt, ob sie ein üFMS nutzen. Dafür wurden die im Innovationsprojekt „CIRSForte“ (IF Nr. 01VSF16021)<sup>1</sup> geplanten Befragungen um diesen Aspekt ergänzt. Die entsprechenden Ergebnisse der CIRSForte Erhebung konnten durch das LüFMS-Projektteam ausgewertet werden und lieferten so die gewünschten Informationen zur Nutzung praxisübergreifender Berichts- und Lernsysteme in Arztpraxen.

Die auf Grundlage der Betreiber- und Nutzererhebungen gewonnenen Erkenntnisse wurden adressatengerecht aufbereitet und den beiden relevanten Akteursgruppen in drei Online-Symposien präsentiert und zur Diskussion gestellt. Auf diesem Weg wurde den Betreibern und Nutzern die Möglichkeit zum Austausch geboten. Darauf aufbauend konnten wichtige Bausteine für die weitere konkrete Erarbeitung der Empfehlungen gelegt und wichtige Erkenntnisse für den sich anschließenden Prozess der Erstellung von Empfehlungsentwürfen generiert werden. In abschließenden Online-Betreiberkonferenzen konnte die finale inhaltliche Abstimmung der Entwürfe für Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS abgeschlossen werden. Die abgestimmten Empfehlungen wurden im Rahmen einer anschließenden Online-Abstimmung unter allen am Projekt beteiligten Systembetreibern auf Zustimmung geprüft. Ziel ist es, durch die praxisnahen und umsetzbaren Empfehlungen einen Impuls für Verbesserungen von üFMS anzuregen und auf diesem Weg das gemeinsamen Lernens aus Erfahrungen und Fehlern zu fördern.

Im abschließenden Schritt der Evaluation wurden die zur Entwicklung der Empfehlungen eingesetzten verschiedenen Online-Veranstaltungsformate mit den üFMS-Betreibern von dieser Akteursgruppe retrospektiv bewertet. Die Empfehlungen selbst wurden von üFMS-Nutzern durch eine Online-Nutzerbefragung beurteilt. Im Rahmen des Projekts LüFMS konzipierte Fragebögen dienten als Erhebungsinstrument zur Durchführung der beiden Online-Befragungen.

---

<sup>1</sup> Weitere Information zu CIRSForte unter <https://www.cirsforte.de/>

Akronym: LüFMs

Förderkennzeichen: 01VSF18046

Ursprünglich war das Projekt für 36 Monate beantragt. Durch eine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung um zwei Monate konnten alle Ziele erreicht und das Projekt am 31. Mai 2022 erfolgreich abgeschlossen werden.

Grafisch veranschaulicht stellt sich der Ablauf der einzelnen Arbeitsschritte im Projekt LüFMS wie folgt dar:



**Abbildung 2:** Ablaufschema LüFMS

## 5. Methodik

Bei der vorliegenden Studie wurde ein Methoden-Mix mit qualitativen und quantitativen Forschungsansätzen gewählt. Diese Methodenwahl begründet sich durch den explorativen Charakter der Forschungsfragen und des innovativen Charakters des Forschungsfeldes. Die beiden zentralen, zu untersuchenden Akteursgruppen waren die Betreiber einrichtungsübergreifender Fehlerberichts- und Meldesysteme (Betreiber-Erhebung) sowie die Nutzer der entsprechenden Systeme (Nutzer-Erhebung). In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Befragungen im Überblick dargestellt.

	Nutzer-Erhebung	Betreiber-Erhebung
Ist-Analyse		<i>Internetrecherche</i> Kurzbefragung Experteninterviews
Outcome-Evaluation	Baselinebefragung t0	Baselinebefragung t0
	Schlussbefragung t1	Schlussbefragung t1 zusammen mit Befragung zur Prozessevaluation
Prozessevaluation		Retrospektive Befragung

**Tabelle 1:** Überblick über alle Befragungen

### Betreiber-Erhebung (Ist-Analyse, Ziel 1)

Um geeignete System-Betreiber für die Projektarbeit zu gewinnen, war die Formulierung von Ein- und Ausschlusskriterien notwendig. Die Einschlusskriterien orientieren sich an der G-BA Bestimmung von Anforderungen an üFMS (üFMS-B, §2 und §3). Demnach ist ein üFMS eine Berichts- und Lernplattform für sicherheitsrelevante Ereignisse und Risiken im Gesundheitswesen, an dem mehrere Einrichtungen teilnehmen und das für alle Einrichtungen offen und über das Internet frei zugänglich ist. Die Ausschlusskriterien waren: Sitz im Ausland; Konzernweite, geschlossene Systeme; Software ohne institutionelle Ansprechpartner; Inaktive oder fusionierte Systeme.

### Internetrecherche

Der erste Schritt der Ist-Analyse bestand in einer Internetrecherche mit anschließender Dokumentenanalyse, um die relevanten Fragestellungen nach dem derzeitigen Markt der üFMS-Anbieter zu eruieren. Dazu wurde anhand einer Suchabfrage in gängigen Suchmaschinen mit dem Operator 'Site:' plus einem Suchbegriff gestartet. Folgende Suchbegriffe kamen nacheinander zum Einsatz: *üFMS; (einrichtungsübergreifendes) Fehlermeldesystem; Berichts- und Lernsystem; Fehlermelde-system; Fehlerberichtssystem; CIRS; Critical Incident Reporting System*. Diese Vorgehensweise führte zu einer Trefferquote von bis zu 2 Millionen Treffer. Daher wurde schließlich die systematische Suche zugunsten einer zweiten, unsystematischen Suchmethode aufgegeben. Diese bestand aus einer narrativen Herangehensweise: Im Schneeballsystem wurde nach nationalen üFMS-Betreibern recherchiert. Das heißt, die für das Forschungsthema relevante Literatur und online-Sites im Gesundheitswesen<sup>2</sup> wurden nach Hinweisen auf üFMS anhand der oben genannten Schlagworte durchgesucht. Durch das Schneeballsystem wurden auch Literaturverzeichnisse und Quellenangaben nach geeigneter Literatur durchsucht.

<sup>2</sup> Durchsucht wurden TK-Bibliothekskatalog, Buchhandelskataloge, Deutsches Krankenhausverzeichnis, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Wikipedia, Deutsches Ärzteblatt, Krankenhaus-Report und Genios

Als Ergebnis können 44 Treffer festgehalten werden. Den Experten des im Rahmen des Projektes gegründeten Fachbeirats waren 12 Systeme bekannt. Aus dieser Summe (n=56) mussten 7 Duplikate entfernt werden, sodass insgesamt 51 Treffer vorlagen. Weitere 31 Treffer wurden aufgrund der Überprüfung von den Ein- und Ausschlusskriterien eliminiert. Somit blieben 21 Systeme übrig (vgl. Anhang 1 und 2).

Gleichzeitig wurde ersichtlich, dass verschiedene Systeme von einem Anbieter betrieben werden. Dies führte dazu, dass im weiteren Projektverlauf zwischen institutioneller Akteurs- und technischer Ebene unterschieden wird. Im weiteren Projektverlauf kamen noch weitere üFMS hinzu, darunter das „Student Health Professionals’ Incident Reporting Tool“ (S.H.I.T. Happens) und CIRS HealthCare Cov-19. Außerdem wurde CIRS -Urologie und CIRS-Notfallmedizin abgeschaltet (2019) und CIRS-Pharmazie NRW fusionierte mit CIRS-NRW (2019) sowie die GBR mit CIRS HealthCare (2021). Jedes der Systeme wurde stets inhaltlich auf die Projektziele sowie auf die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Zwischen Juni und September 2019 erfolgte die telefonische und schriftliche Recherche nach Ansprechpartnern der ermittelten Institutionen. Sobald ein Ansprechpartner bekannt war, wurde dieser über das Projekt informiert.

Im zweiten Schritt wurden die Betreiber der identifizierten Systeme um Beantwortung eines quantitativen Kurzfragebogens sowie um ein tiefergehendes qualitatives Interview gebeten.

### **Kurzbefragung**

Im Zeitraum von Dezember 2019 bis März 2020 wurden die Systembetreiber eingeladen, einen standardisierten Fragebogen (vgl. Anlage 1) auszufüllen, um Informationen über Ihr üFMS mitzuteilen. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte circa 15 Minuten und wurde online durchgeführt. Der Fragebogen für die schriftliche Befragung wurde auf Basis der vorhandenen Literatur zu üFMS (Dermott, 2016) und einer unveröffentlichten Vorstudie (Manser, 2015) entwickelt, die Anwender in Bezug auf den wahrgenommenen Nutzen eines üFMS qualitativ befragte. Die begrenzte Auswahl an Erhebungsinstrumenten ist dem innovativen Charakter der Studie geschuldet.

Der Fragebogen wurde in sechs Teile gegliedert und beinhaltete standardisierte Fragen. **Teil A** beinhaltete Fragen nach Kennzahlen und Aufbau der üFMS wie Entstehungsjahr, Zielgruppe, der Anzahl teilnehmender Einrichtungen, Software sowie nach Vorgaben des Systems (z.B. Definition der zu berichtende Ereignisse, Pflichtfelder im Berichtsformular). **Teil B** beinhaltete Fragen zu den Nutzern, Zielen, Netzwerken sowie zum Lernen. **Teil C** wurden Vergabe von Teilnahmebescheinigungen, Konformitätserklärungen und Sichtweise zu Vergütungszuschlägen thematisiert. **Teil D** beinhaltet Fragen nach der Bewertung und den Perspektiven des üFMS sowie das primäre Outcome „Veränderungsbereitschaft“. Beim **Teil E** wurde die Planung von drei Symposien (2020/ 2021/2022) thematisiert. Es wurde gefragt, ob die Betreiber wichtige Themen für die Symposien vorschlagen wollten. Im abschließenden **Teil F** wurde die berufliche Stellung und Berufserfahrung abgefragt.

Die Response-Rate bei der Betreiber-Kurzbefragung betrug 94% (15 von 16 Betreibern). Die Datenauswertung folgt dem Skalenniveau der verwendeten Items. Da es sich um eine kleine Stichprobengröße (n=16) sowie um kategorielle (Nominal- und Ordinalskalierte) Variablen handelt, wurde auf eine Auswertung mit Excel 2013 zurückgegriffen. Offene Fragen wurden ebenfalls mit Excel kategorisiert und ausgewertet. Angesichts der Fallzahl wurde bei der Auswertung auf einen Summenscore verzichtet und die Ergebnisse deskriptiv dargelegt.

### **Experteninterviews**

Im Zeitraum von Oktober 2019 bis April 2020 wurden halbstandardisierte Leitfadenterviews mit den identifizierten Betreibern durchgeführt, um den Aufbau und Betrieb von üFMS besser

verstehen zu können. Es sollten vertiefende Erkenntnisse gewonnen werden über z.B. die technischen Funktionsweisen, die technische Anbindung untereinander, die Positionen der Betreiber zur Weiterentwicklung und die Möglichkeiten des Lernens durch üFMS. Bei Experteninterview ist zentral, dass die Betreiber selbst eine besondere Art von Wissen verfügen und in dem Gebiet der üFMS spezifische Erfahrungen besitzen (Przyborski, 2014).

Der Interviewleitfaden (vgl. Anlage 2) wurde in fünf Teile strukturiert. Im **Teil I** wurde ein Erzählstimulus durchgeführt, der über das Projekt informierte und Interesse wecken sollte. Gleichzeitig wurde die Gelegenheit zur Selbstpräsentation gegeben. Die nachfolgenden Teile sind offen gestellte Fragenkomplexe, deren Übergang bewusst offen und sanft formuliert wurde, um erzählgenerierend zu wirken. Der **Teil II** (Hauptteil) lieferte 11 thematisch geordnete Fragen zum System. Im **Teil III** wurde auf die Idee des Lernens fokussiert. Verschiedene Themen wurden im **Teil IV** behandelt. Nicht nur nach der Weiterentwicklung und Veränderungsbereitschaft des üFMS, sondern auch nach den positiven und negativen Erfahrungen mit üFMS wurde gefragt. Am Ende dieses Teils wurden Fragen zu gemeldeten Fällen aufgrund sektoraler Schnittstellenproblematik thematisiert sowie die Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung der Symposien abgeklöpft. Hier wurden die Teilnehmer gebeten, noch Wünsche zu äußern und an der Gestaltung des Symposiums aktiv mitzuwirken. Der Schlussteil, **Teil V** beinhaltete eine Danksagung für die Kooperation. An unterschiedlichen Stellen wurde zu beispielhaften und ergänzenden Darstellungen oder zur Aufforderung spezifischer Sachverhaltsdarstellungen aufgefordert.

Während einige Aspekte wie die Beschreibung des Systems gut im Fragebogen abgefragt werden konnten, erlaubten die Interviews Nachfragen zu den Hintergründen des Aufbaus der Systeme. Unklare Antworten in der Fragebogen-Befragung konnte durch das Interview im Sinne des Methoden-Mixes ebenfalls aufgeklärt und erläutert werden. Insgesamt wurden 15 Interviews mit einer Laufzeit ca. 30-40 Minuten durchgeführt. Sie wurden telefonisch mit Olympus LS-P1 aufgenommen.

Als Auswertungsmethoden der qualitativen Interviews wurde die Induktive Vorgehensweise nach Mayring (Mayring), computerunterstützt mit MAXQDA benutzt. Aus den transkribierten Antworten heraus wurden Kategorien gebildet und diese als Code versehen. Die transkribierten Interviews wurden von zwei Reviewern unabhängig voneinander in einem ersten Testversuch nach Themenschwerpunkten codiert und diese Codierungen anschließend miteinander verglichen. Da das Resultat sehr ähnlich war, wurde in einem nächsten Schritt der Code-Baum erstellt. Schließlich wurden anhand des festgelegten Code-Baums alle Interviews von den Reviewern unabhängig voneinander codiert. Das Ergebnis ist ein Codesystem mit 89 verschiedenen Codierungen und Untercodierungen. Nach der Codierung wurden die einzelnen Codes mit einzelnen Zitaten in einer Excel-Tabelle extrahiert. Diese Tabelle wurde anschließend in den Aussagen thematisch sortiert. Darüber hinaus wurde bei einigen Fragen die Methoden nach Kuckartz (2018) verwendet. Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz ist ein Auswertungsverfahren, das Textmaterial systematisch und regelgeleitet analysiert. Diese Auswertungsmethode wurde dann angewendet, wenn gemäß dem Leitfaden entsprechende Antworten zu den Fragen direkt zugeordnet werden konnten. Für die Auswertung der Betreiberinterviews siehe Anlage 3 und 3a.

Im Nachgang der Interviews wurden die Befragten ausführlich über das gesamte Projekt informiert und zur weiteren Projektteilnahme eingeladen, um gemeinsame Empfehlungen zu erarbeiten.

## **Nutzer-Erhebung (Soll-Analyse, Ziel 2)**

Neben der Gruppe der üFMS-Betreiber stellte die Zielgruppe der üFMS-Nutzer die zweite entscheidende Akteursgruppe dar. Die Nutzerperspektive wurde in Form der Bewertung derzeitig genutzter üFMS anhand einer quantitativen Online-Befragung eruiert, um eine realistische und praktikable Weiterentwicklung der üFMS zu gewährleisten.

Für die Durchführung der Befragung von Nutzern lag kein bestehendes Fragebogeninstrument vor. Der Erhebungsbogen wurde daher in Eigenregie konzipiert, im Rahmen eines Pretests weiterentwickelt und in Abstimmung mit den Kooperationspartnern finalisiert (vgl. Anlage 4). Insgesamt haben sechs Personen mit Erfahrungen in Befragungsinstrumenten und CIRS den Fragebogen kommentiert und Verbesserungsvorschläge bezüglich Formulierungen und Antwortmöglichkeiten gemacht. Die Ergebnisse und Rückmeldungen aus dem Pretest wurden in den Fragebogen eingebaut. Auf diesem Weg konnte die Entwicklung des Fragebogens abgeschlossen und praxistaugliche, zielgruppenadäquate Erhebungsunterlagen für die Nutzerbefragung realisiert werden. Ein wichtiger Schritt bestand zudem in der Erstellung von begleitenden Unterlagen zur Nutzerbefragung: Zu diesem Zweck wurden unter anderem entsprechende Info-Texte und Rundschreiben zur öffentlichkeitswirksamen Unterstützung bzw. Bewerbung der Befragung erstellt.

Die Zielgruppe der Online-Nutzererhebung sind Nutzer von üFMS im stationären Bereich aus dem Qualitätsmanagement und klinischen Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern. Um eine hohe Repräsentativität der Befragung zu erreichen und die relevanten Personen möglichst direkt per E-Mail anzusprechen, wurden über die Qualitätsberichte in der online und öffentlich zugänglichen Referenzdatenbank der G-BA die E-Mail-Adressen der relevanten Ansprechpartner recherchiert. Auf dieser Grundlage wurden 1.540 Mitarbeitende im Qualitäts- und klinischen Risikomanagement identifiziert und per E-Mail zur Befragungsteilnahme eingeladen.

Aus methodischer und inhaltlicher Sicht war es erforderlich, in der Online-Nutzerbefragung die Krankenhausverbände bzw. Krankenhausträger (statt der einzelnen Krankenhaus-Standorte) zu befragen, da das Qualitäts- und Risikomanagement der einzelnen Krankenhäuser in der Regel auf Ebene der Klinikverbände angesiedelt ist. Dadurch kommt es zu einer Fallzahl bzw. Grundgesamtheit von insgesamt  $n = 1.540$  Kliniken bzw. Klinikverbänden (statt  $n = 2000$  Krankenhausstandorte analog zu ursprünglichen Projektkonzeption im LüFMS-Projektantrag). Durch diese mit dem Förderer abgestimmte Fokussierung auf die Ebene der Klinikverbände konnte sichergestellt werden, dass eine hohe Zielgruppen-genauigkeit der Erhebung gewährleistet und qualifizierte Aussagen zur Nutzung von üFMS erhoben werden konnten.

Von den kontaktierten Klinikverbänden ( $n = 1.540$ ) konnten insgesamt 1.285 potenzielle üFMS-Nutzer aus dem Qualitätsmanagement und klinischen Risikomanagement an deutschen Krankenhäusern erfolgreich per E-Mail zur Online-Nutzerbefragung eingeladen werden. Einige Mail-Adressen ( $n=255$ ) waren nicht zustellbar, trotz entsprechender Maßnahmen zur Sicherstellung der Adressqualität im Vorfeld der Erhebung. Insgesamt haben 317 Mitarbeitende aus dem Qualitäts- und klinische Risikomanagement an der Nutzererhebung teilgenommen. Bezogen auf die entsprechende bereinigte Stichprobe von  $n = 1.285$  liegt die Rücklaufquote mit 317 Befragten bei 25%. Zur Erreichung dieser Rücklaufquote wurden zwei Reminder-Aktionen durchgeführt.

Die Online-Nutzerbefragung wurde im Zeitraum vom 12.11.2019 - 10.01.2020 mit der Befragungs-Software Netigate durchgeführt. Nach Abschluss der Befragung wurden die erhobenen Daten zunächst im Rahmen einer Datenaufbereitung auf Konsistenz, Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Der Rohdatensatz wurde zu diesem Zweck unter

anderem in der Datenansicht des SPSS- Daten-Editors gesichtet und geprüft. Darüber hinaus wurden unter anderem ein Sichtungstest der Histogramme einzelner Variablen in SPSS vorgenommen, um etwaige Häufungen leerer Zellen, Non Response, potentiell fehlerhafte Variablenzuordnungen etc. zu identifizieren. Die Prüfung ergab keine Auffälligkeiten bzw. keine Dateninkonsistenzen, so dass der Datensatz der Nutzerbefragung als aussagekräftige bzw. valide Datenbasis eingestuft werden und der weiteren Analyse zugeführt werden konnte.

Im Anschluss an die Datenaufbereitung wurde der Datensatz der Nutzerbefragung (n = 317) sowohl mit einem in die Erhebungssoftware Netigate integrierten Auswertungsmodul als auch ergänzend mit der Statistik- und Analyse-Software SPSS sowie mit Excel ausgewertet (vgl. Anlage 5). Hierbei lag der Focus auf der beschreibenden bzw. deskriptiven Statistik. Das Datenmaterial wurde daher zunächst univariat ausgewertet (Häufigkeiten/ Frequencies), zu diesem Zweck wurde eine Häufigkeitsauszählung über alle Variablen des Datensatzes durchgeführt, im Anschluss wurden die gesamten Ergebnisse gesichtet und auf besonders markante bzw. auffällige Ergebnisse geprüft.

Der Schwerpunkt des entwickelten standardisierten Fragebogens der Online-Nutzerbefragung lag auf dem Einsatz geschlossener Fragen. Um den Teilnehmenden der Befragung die Möglichkeit zu bieten, zu speziellen Themenbereichen ihre Antworten mit eigenen Worten eintragen zu können und auf diesem Weg wertvolles Feedback, z.B. zu Verbesserungspotentialen von üFMS zu formulieren, enthielt der Fragebogen einige ergänzende offene Fragen. Basierend auf den vorliegenden offenen Antworten der befragten Personen wurde induktiv ein Kategoriensystem für die offenen Fragen entwickelt und die offenen Antworten den entsprechenden neu gebildeten Antwortkategorien zugeordnet (Codierung der offenen Fragen).

Die erstellten Auswertungen wurden im Anschluss, differenziert nach Schwerpunktthemen der Erhebung, grafisch aufbereitet bzw. die Ergebnisse durch entsprechende Diagramme veranschaulicht und im Rahmen verschiedener Präsentationen unter anderem für die Fachöffentlichkeit und für die projektrelevante Gruppe der üFMS-Betreiber zur Diskussion gestellt (vgl. Anlage 6a und 6b). In der folgenden Tabelle sind die Methoden der Baselinebefragung dargestellt.

Um ergänzend auch grundlegende Informationen zu Nutzern einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsystemen im ambulanten Sektor zu erhalten, wurde auf einen Teildatensatz eines vom APS mitdurchgeführten Innovationsfonds-Projekts (CIRSForte) bzw. entsprechende Befragungsdaten zurückgegriffen. Im Projekt CIRSForte wurde eine Machbarkeitsstudie mit prospektivem Ein-Gruppen Prätest-Posttest-Design über siebzehn Monate in 184 vertragsärztlichen Praxen durchgeführt. Die Praxen wurden mit verschiedenen Maßnahmen (u. a. Einführungsworkshops, Handlungsempfehlung, Webinaren, Info-Mails, 400 € Aufwandspauschale) unterstützt, ein Fehlermanagement mithilfe von Berichts- und Lernsystemen umzusetzen. An CIRSForte beteiligten sich vorrangig Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Fachangestellte aus Einzel- und Gemeinschaftspraxen mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin und Chirurgie (inkl. Gefäß-, Unfallchirurgie). Die Evaluation umfasste Prä-Post-Fragebögen (Sicherheitsklima und psychosoziale Determinanten für Fehlermanagement) sowie eine Prozessevaluation mit leitfadengestützten Interviews, Kurzfragebögen und einer Analyse von Ereignisberichten der teilnehmenden Praxen. Die für das Projekt LüFMS relevante Fragestellung und entsprechende Ergebnisse einer CIRSForte Erhebung (n = 122) konnten durch das Projekt LüFMS deskriptiv ausgewertet. So wurden auf diesem Weg ergänzende Informationen zur Nutzung praxisübergreifender Online Berichts- und Lernsysteme in ambulanten Einrichtungen/ Arztpraxen ermittelt.

Methoden der Befragung im stationären Bereich		Methoden der Befragung im ambulanten Bereich
<b>Studiendesign</b>	Querschnittserhebung	Querschnittserhebung
<b>Population</b>	1.285 üFMS-Nutzer aus dem Qualitätsmanagement und klinischen Risikomanagement an deutschen Krankenhäusern	184 vertragsärztliche Praxen (Teilnehmende des Projektes CIRSforte).
<b>Erhebungsinstrument</b>	Online-Befragung mit der Befragungs-Software Netigate	Praxen bekamen drei freiwillig auszufüllende Kurzfragebogen zugesandt.
<b>Messzeitpunkt</b>	Baselinebefragung t0 Im Zeitraum vom 12.11.2019 - 10.01.2020	Während der CIRSforte Implementierungsphase in Abständen von fünf bis sechs Monaten (Dezember 2018 – August 2019) – vor, während und nach der Intervention
<b>Rücklauf</b>	n=317	1. Befragung: n=121 Praxen 2. Befragung: n=123 Praxen 3. Befragung: n=114 Praxen
<b>Primäre Endpunkte</b>	Nutzung und eines einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystems Zufriedenheit mit üFMS	Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystems
<b>Analyse</b>	Auswertung mit einem in die Erhebungsoftware Netigate integrierten Auswertungsmodul und mit der Statistik- und Analyse-Software SPSS und Excel	Auswertung mit Excel

**Tabelle 2:** Methoden der Baselinebefragung (Nutzer-Erhebung)

### Die Erarbeitung der Empfehlungen (Ziel 3)

Ziel 3 des Projektes umfasst den Aufbau einer kontinuierlichen, diskursiven Infrastruktur zwischen den Betreibern sowie die Entwicklung von Empfehlungen für die Weiterentwicklung von üFMS, die aus Perspektive der Betreiber realistisch umsetzbar sind.

Die kontinuierliche Infrastruktur soll dazu dienen, dass die Betreiber auch nach Ende des Projektes weiter zusammenarbeiten. Nach dem etablierten Modell der APS-Arbeits- bzw. Expertengruppen wurden die Betreiber als Experten für einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme im Rahmen des Projektes eingeladen, an der Vernetzung untereinander sowie an der Erarbeitung der Empfehlungen teilzunehmen (Phase 1-6 nach AG-Leitfaden). Dabei wurde der AG-Leitfaden als Modell zur Orientierung verwendet, allerdings auf die Erfordernisse des Projekts angepasst (so entspricht z. B. Phase 1 der Antragsstellung des Projekts und der Interview-Phase).

Durch die coronabedingte Anpassung wurde dieser Arbeitsabschnitt in mehreren virtuellen Treffen realisiert, die zwischen März 2020 und Februar 2022 stattfanden. An der Intervention konnten alle System-Betreiber teilnehmen, die am Interview teilgenommen hatten (n=15).

Alternativ war es möglich, mehrere Vertreter eines üFMS zu benennen, damit die Systeme stets bei den Treffen vertreten waren. Es nahmen Vertreter von zehn üFMS-Betreibern an diesem Projektabschnitt teil. Die Intervention mit dem Ziel der Erarbeitung der Empfehlungen wird in drei Phasen unterteilt:

- |             |                                |                             |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------|
| - Phase I   | Kennenlernphase                | Juni 2020 bis Februar 2021  |
| - Phase II  | Erarbeitungsphase              | Februar bis August 2021     |
| - Phase III | Klärungs- und Abstimmungsphase | September bis Dezember 2021 |
| - Phase IV  | Einigung                       | Dezember 2021               |

Als Plattform der Treffen wurde Zoom, später Microsoft Teams genutzt. Die Online-Treffen wurden jedes Mal vom Projektteam anhand von Folienvorträgen vorbereitet und moderiert.

In der **Kennlernphase** stand das gegenseitige Kennenlernen, also sich persönlich als Vertreter sowie sein System vorzustellen im Mittelpunkt. Außerdem wurde das Projekt LüFMS mit den zu erarbeitenden Empfehlungen erläutert und die zeitliche und thematische Vorgehensweise zur Themenfindung und Prioritätensetzung dargestellt. Insgesamt gab es in dieser Phase drei Videokonferenzen. Um die Mitwirkung der Betreiber an der Erarbeitung der Empfehlungen sicherzustellen, hat das Projektteam die Auswahl für die zu erarbeitenden Themen der Empfehlungsliste nicht selbst vorgegeben, sondern mithilfe deduktiver und induktiver Methoden aus den Betreiber-Interviews gewonnen und mit dem Bedarf der Nutzer an die üFMS aus der Nutzer-Befragung abgeglichen. Nach diesen Analysen zeigten sich zehn Themenblöcke, die in den bisherigen Erhebungen zu T0 genannt wurden. Diese zehn Themen wurden in einer Online-Abfrage (vgl. Anlage 7) und mit beispielhaften Zitaten aus den Befragungen aufbereitet und den Betreibern zur Abstimmung gesendet. Sie wurden gebeten, daraus ihre wichtigsten drei Themen auszuwählen. Es war den Betreibern jederzeit möglich, ergänzend dazu eigene und neue Themen zu nennen. Insgesamt dienten diese Aspekte dazu, die Vernetzung der Betreiber zu stärken, indem das gemeinsame Interesse an gleichen Themen gespiegelt und dadurch eine gemeinsame Arbeitsatmosphäre hergestellt wurde.

In der **Erarbeitungsphase** standen die drei Themen durch die Online-Befragung fest und es wurde pro Thema ein Online-Workshop in kleinen Gruppen durchgeführt. Die ausgewählten Themen waren: Analyse der CIRS-Berichte; Lernen durch und mit üFMS; und Vernetzung der Systeme. Kleine Gruppen sollten die Diskussion untereinander verstärken und eine intensivere Arbeitsatmosphäre erlauben, als es die vorherigen Videokonferenzen mit den Betreibern in der Phase I hervorgebracht hatten. Um eine Einigung unter den Betreibern zu den Empfehlungen herbeiführen zu können, war für diese 2. Phase stets die Frage leitend, wie weit die Betreiber und Ihre Organisationen bei den einzelnen Empfehlungen mitgehen können. Dazu war es essenziell, ein didaktisches Konzept der Vor- und Nachbereitung für die intensiven Workshops zu erarbeiten. Zudem stellte das Projektteam stets sicher, die Bedürfnisse der Betreiber aufzugreifen und auch spontan für Klärungen oder weitere Fragen online zur Verfügung zu stehen.

Das Konzept für die zweite Phase der intensiven Workshops sah es vor, die Themen und Aufgaben im Vorfeld telefonisch mit den Betreibern persönlich zu besprechen, um die Bereitschaft zur Mitarbeit erhöhen. Im Nachgang des Telefonats wurde den Teilnehmenden für die Vorbereitung die für den Workshop erstellten Folien inklusive eines Feedback-Bogens und beispielhafte Empfehlungen per E-Mail zugesendet mit der Bitte, diese vor dem Termin kritisch durchzusehen. Der Feedback-Bogen beinhaltete Antwortmöglichkeiten in der Form „Finde ich gut“, „das könnte verändert werden“ oder „lehne ich ab“ sowie ein Feld für eigene, neue Empfehlungen. Diese Unterlagen konnten dem Projektteam im Vorfeld der jeweiligen Workshops wieder zurückgesendet werden. In den Kleingruppen-Workshops, die jeweils 3 Stunden dauerten, wurden die einzelnen Empfehlungen erläutert und diskutiert. Die von den Betreibern geäußerten Punkte flossen in die nachträgliche Bearbeitung ein. So wurden die Empfehlungen im Vorfeld eingegrenzt, bevor sie der Gesamtgruppe vorgestellt wurden.

An den digitalen Kleingruppenworkshops beteiligten sich, teils durch mehrere Vertreter der Systeme in wechselnder Reihenfolge, zwischen Juni und August 2021 jeweils vier bis sechs Vertreter der Systeme. Diese hohe Anzahl ergibt sich daraus, dass die Vertreter teilweise an mehreren Themen partizipieren wollten. An der Abstimmung für die Auswahl der Empfehlungen stimmten zwischen fünf und sieben Betreiber-Vertreter ab.

Die **Klärungs- und Abstimmungsphase** ermöglichte den Betreibern, die Empfehlungen in der eigenen Organisation zu besprechen und dem Projektteam ggf. eine Rückmeldung zu Überarbeitungswünschen zu geben. Falls es zu einer Ablehnung einer Empfehlung kommen sollte, war diese zu erläutern.

In der **Einigungsphase** wurden die vorher in Kleingruppen diskutierten Empfehlungen der Gesamtgruppe mit allen Vor- und Nachteilen vorgestellt. Auch in dieser Phase wurde mit der Methode der Vor-, Durchführung- und Nachbereitung gearbeitet. Diese sah eben nun nicht mehr nur thematisch begrenzte Empfehlungen, sondern alle konkreten Empfehlungen vor. Nach wie vor konnte ein System zwar mehrere Vertreter für die Diskussionen auswählen, aber jedes „System“ hatte nur eine Stimme bei der Wahl. Schließlich kam es so zu einer finalen Abstimmung (vgl. Anlage 8). Damit eine Empfehlung angenommen werden konnte, musste eine mindestens 75% Zustimmung der beteiligten Systembetreiber vorliegen.

Coronabedingt konnten einige Vertreter der Systeme nicht an den Videokonferenzen/ Online-Betreiberkonferenzen und Kleingruppen-Workshops teilnehmen, da diese hauptberuflich in aktive klinische Arbeit (Chirurg, Apotheker o.ä.) eingebunden waren. Die Projektorganisation war daher so angelegt, dass diejenigen Betreiber-Vertreter, die ihr Interesse an dem Projekt bekundeten (n=10) stets per E-Mail in die Korrespondenz eingebunden blieben und während der weiteren Projektlaufzeit weiterhin ein telefonischer Austausch aufrechterhalten wurde.

## Outcome- und Prozessevaluation (Ziel 4)

Zentral für das vorliegende Projekt ist es, die üFMS praxisfreundlich mit den üFMS-Anbietern weiterzuentwickeln und diese Weiterentwicklung von den üFMS-Nutzern bewerten zu lassen. Zur Erreichung des ersten Ziels wurden die üFMS-Betreiber gebeten, an den online-Treffen teilzunehmen, um gemeinsame Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS zu erarbeiten (Intervention). Die wissenschaftliche Evaluation bezieht sich auf

- die Zufriedenheit der Betreiber mit der Zusammenarbeit (Prozessevaluation) sowie auf
- die Bewertung der Intervention und den erarbeiteten Empfehlungen (Outcome).

Das Projekt wurde in einer besonderen Zeit durchgeführt, da es nach Beendigung der ersten Befragungen unter den Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie stattfand. Anpassungen betrafen vor allem die Form der Zusammenarbeit (z.B. Übertrag von Präsenz auf Digital, erhöhte Anzahl zeitlich kürzerer Treffen). Auch die Evaluation war von diesen Rahmenbedingungen geprägt und wurde den neuen Bedingungen angepasst.

## Outcome-Evaluation

Für die Outcome-Evaluation wurden die üFMS-Nutzer befragt, wie sie die erarbeiteten Empfehlungen bewerten. Diese Befragung (vgl. Anlage 10) fand im Zeitraum Januar bis Februar 2022 statt. Der primäre Endpunkt ist die Zufriedenheit mit den Empfehlungen.

Außerdem wurden die üFMS-Betreiber zur Bewertung der Intervention befragt. Die Intervention wird anhand von zwei Endpunkten bewertet, die auf zwei unterschiedlichen Perspektiven resultieren: die Perspektive der individuellen Veränderungsbereitschaft der üFMS-Betreiber, an der Weiterentwicklung von üFMS zu arbeiten; und die Perspektive der

organisationsbezogenen Veränderungsbereitschaft der Organisationen, die das üFMS anbieten.

Zur Erfassung des primären Outcomes „organisationale Veränderungsbereitschaft“ wurde das international standardisierte Instrument „Organisational readiness for implementing change (ORIC)“ in zwei Fragebögen bei der Zielgruppe der Betreiber eingesetzt. Es handelt sich bei ORIC um ein validiertes, theoriegeleitetes Instrument, dass in der Praxis gut eingesetzt werden kann. Zusätzlich wurde für die Outcome-Erhebung ein Instrument eingesetzt, dass als Stadienmodell bei Implementierungen genutzt werden kann, um „individuelle Stadien zur Verhaltensveränderung“ zu eruieren (Weinstein, 1998).

Alle Analysen wurden mit Excel 2102 der Microsoft 365 Apps for Enterprise durchgeführt. Für die Zielgruppe der Nutzer wurde das primäre Outcome der Zufriedenheit mit den Empfehlungen anhand beider Online-Nutzer-Befragung realisiert. Hier wurde die Zufriedenheit mit den üFMS zu Projektbeginn (t0) und zum Projektende (t1) miteinander verglichen. Zusätzlich wurde zum zweiten Messzeitpunkt direkt abgefragt, inwieweit sich die Nutzer aufgrund der in den Empfehlungen verabschiedeten Veränderungen mehr mit den üFMS beschäftigen würden und wie sinnvoll die Empfehlungen von den Nutzern eingeschätzt wurden.

Zielgruppe	üFMS-Nutzer	üFMS-Betreiber
<b>Primäre Endpunkte</b>	Zufriedenheit mit den Empfehlungen	Perspektive der individuellen Veränderungsbereitschaft und Perspektive der organisationsbezogenen Veränderungsbereitschaft der Organisationen
<b>Outcome Instrument</b>	Eigenentwicklung, 5-stufig	Organisationale Veränderungsbereitschaft (ORIC) und individuelle Stadieneinteilung zur Verhaltensänderung (Stadienmodell)
<b>Messzeitpunkt</b>	T0: Baselinebefragung (n=317) T1: Schlussbefragung (n=250)	T0: Online-Kurzbefragung (n=16) T1: Online-Kurzbefragung zusammen mit Prozess-Erhebung (n=10)
<b>Rekrutierung</b>	APS-Kontaktliste, DKG-Newsletter	Persönliche Einladung per E-Mail an alle Betreiber, die an Experteninterviews teilgenommen haben.
<b>Plattform</b>	T0: Netigate T1: Surveymonkey	T0 und T1: Netigate
<b>Zeitraum</b>	T0: 12.11.2019 - 10.01.2020 T1: Januar – Februar 2022	T0: 01.12.19 - 15.03.20 (105 Tage) T1: 18.10. - 15.11.21 (29 Tage)
<b>Auswertungsmethode</b>	Deskriptiv	Deskriptiv, einfache Häufigkeitsauswertungen (Mittelwert, Range)

Tabelle 3 illustriert die Kennzahlen der Outcome-Erhebung im Überblick.

**Tabelle 3:** Kennzahlen der Outcome-Erhebung

### Prozessevaluation

Die Zielgruppe der Prozessevaluation bestand aus den beteiligten Betreibern. Aufgrund der coronabedingten Umstände sahen die üFMS-Betreiber keine Möglichkeit, die geplanten drei Messzeitpunkte für die Prozess-Erhebung durchzuführen. Daher wurden die im Antrag

vorgesehenen Messzeitpunkte der Prozesserhebung (t0-t2) zum Ende der Projektlaufzeit und zusammen mit der Outcome-Befragung auf einen Messzeitpunkt zusammengelegt (1-Punkt-Messung). Die Fragen in der Online-Kurzbefragung für die Prozess-Erhebung waren retrospektiv auf alle 3 Online-Treffen ausgerichtet. Nur so ließe sich die Erhebung zeitsparsam für die Betreiber umsetzen.

Durch die Befragung (vgl. Anlage 9) sollte identifiziert werden, welche förderlichen und hemmenden Faktoren dazu beitragen, sich an der Erstellung der Empfehlungen zu beteiligen. Dazu wurde eine quantitative Online-Befragung zwischen Oktober und November 2022 durchgeführt. Der Fragebogen enthielt elf meist retrospektive Fragen zur Intervention (drei Online-Betreiberkonferenzen, Kleingruppen-Workshops) und zur Bereitschaft einer zukünftigen Vernetzung. Die Beantwortungsdauer reichte von 2 bis 43 Minuten. Bei der Auswertung kamen einfache deskriptive Häufigkeitsauswertungen mit Excel 2013 zum Einsatz. Die Variablen weisen dichotome, rangskalierte oder metrisches Skalenniveau auf. Berichtet werden prozentuale Häufigkeiten oder Mittelwerte (arithmetisches Mittel) mit dem Range als Streuungsmaß (Bortz/Schuster, 2010).

**Tabelle 4 illustriert die Kennzahlen der Prozess-Erhebung im Überblick.**

Zielgruppe	üFMS-Betreiber
<b>Outcome Instrument</b>	11 standardisierte und offene Fragen in Eigenentwicklung (retrospektiv)
<b>Primäre Endpunkte</b>	Eigenentwicklung zur Zufriedenheit der Intervention, Motivation und Barrieren der Teilnahme.
<b>Messzeitpunkte</b>	T1: Retrospektive Online-Kurzbefragung (n=16)
<b>Rekrutierung</b>	Persönliche E-Mail-Einladung an Teilnehmende der Betreiber-Interviews (n=16)
<b>Plattform</b>	Netigate
<b>Zeitraum</b>	T1: 18.10. - 15.11.21 (27 Tage)
<b>Auswertungs-Methode</b>	Deskriptiv, einfache Häufigkeitsauszählungen mit Excel 2013

**Tabelle 4:** Kennzahlen der Prozess-Erhebung

## 6. Projektergebnisse

Hinsichtlich der im Projektantrag genannten Fragestellung nach einer Darstellung des derzeitigen üFMS-Marktes liefert die durchgeführte Betreiberanalyse erstmalig ein konkretes Bild über die sektorenübergreifenden üFMS-Anbieter und deren Systemen. Seit der Einführung der üFMS-B im Jahr 2016 ist ein sehr **heterogenes Bild von üFMS-Anbietern** sowie Ihrer Systeme mit unterschiedlichen Ausstattungen und Möglichkeiten entstanden, deren Interessen und Zielgruppenausrichtung sich voneinander unterscheiden.

Während einige Aspekte wie die Beschreibung des Systems gut im Fragebogen abgefragt werden konnten, erlaubten die Interviews Nachfragen zu den Hintergründen des Aufbaus der Systeme. Unklare Antworten in der Fragebogen-Befragung konnte durch das Interview im Sinne des Methoden-Mixes ebenfalls aufgeklärt und erläutert werden.

### ***Ergebnisse aus den Kurzinterviews***

Die üFMS-Betreiber lassen sich nicht einer einzelnen oder übergeordneten Branche zuordnen, sondern stammen aus unterschiedlichen Bereichen wie Wissenschaft, Wirtschaft oder Berufsverbänden. Die insgesamt 16 Anbieter verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Bereiche: 15% der üFMS werden von einem Betreiber aus der Wissenschaft betrieben, 10% der Systeme sind dem Bereich „Wirtschaft“ zuzuordnen, 65% der üFMS werden durch Berufsverbände getragen, 10% der übergreifenden Berichts- und Lernsysteme sind Institutionen auf Bundesebene zugeordnet.

Die Systeme unterscheiden sich bezüglich Nutzerzahlen, Reichweite, Erfahrungswerte, Zielgruppe oder Kontakt zur Zielgruppe. Während einige Anbieter ihr System an ein kommerziell zu erwerbendes ServicePaket knüpfen, arbeiten andere Anbieter auf ehrenamtlicher Basis. Es existieren geschlossene Systeme (nur zugänglich durch Passwort), Systeme für angegliederte Mitgliedshäuser, öffentliche Systeme, Systeme ausschließlich für den ambulanten oder stationären Sektor sowie sektorübergreifende Systeme, Systeme als kurzfristige Projekte im Experimentiermodus oder langwierig erprobte Systeme auf professioneller Ebene. Die Reichweite der Systeme ist unterschiedlich; hier reicht das Angebot von regionaler Begrenztheit über bundesweite Systeme bis hin zu einem Angebot an alle deutschsprachigen Länder. Die Art und Ausgestaltung der Systeme sind an die finanziellen Ressourcen der Anbieter gekoppelt. Auch die Anzahl der Meldungen zum Zeitpunkt der Befragungen variiert sehr stark. Ein Betreiber berichtet von ca. 6.500 Fällen, ein anderer von nur 84 Fällen. Der Mittelwert der berichteten Fälle liegt bei 2271 mit einer Standardabweichung von rund 2358.

### ***Ergebnisse aus den qualitativen Experten-Interviews mit Betreibern***

Die Interviewten gaben unterschiedliche Motive an, weshalb es zu der Gründung der CIRS-Systeme kam, wie. z.B. neue Anforderungen an das Risikomanagement, die üFMS-B und der Wunsch der Betreiber nach einer einrichtungübergreifenden Berichts- und Lernplattform zur Stärkung der Patientensicherheit.

Es gibt Betreiber, die Konformitätserklärungen ausstellen und solche, die keine Konformitätserklärungen ausstellen, entweder, weil sie sich nicht an stationäre Einrichtungen richten oder weil sich bewusst gegen einige der in der üFM-B genannten Funktionen entschieden wurde.

Im Zusammenhang mit der Fragestellung nach der Einschätzung zum Stand der Systeme hinsichtlich des Entwicklungsstands und zukünftiger Entwicklungen des Marktes aus Sicht der üFMS-Betreiber, ist vor dem Hintergrund der o.g. Heterogenität der Systeme insbesondere der aus den Ergebnissen der Betreiberanalyse ableitbare Befund bemerkenswert, dass die Anbieter sehr an einer Vernetzung untereinander sowie an einer Weiterentwicklung Ihrer

Systeme interessiert sind. Dies ist unter anderem im Fall einiger üFMS-Betreiber verknüpft mit dem Ziel, eine Vereinheitlichung des Angebots im Sinne eines Lernens mit und durch üFMS anzustreben. Alle Anbieter geben an, dass sowohl der technische Stand, die Analysemöglichkeiten und einzelne Analyse-Prozesse der Systeme weiter verbessert werden können und bezüglich des Beitrags der üFMS zur Stärkung der Patientensicherheit noch Verbesserungspotentiale feststellbar sind.

### ***Ergebnisse der Nutzerbefragung***

Die Ergebnisse der Nutzerbefragung liefern ein umfassendes Bild über die **Erfahrungen von Mitarbeitenden im Qualitäts- und klinischen Risikomanagement**. Die Angaben der insgesamt 317 Befragten zeigen, dass üFMS bekannt sind und genutzt werden: 70 % der Befragten konzentrieren sich bei der Nutzung auf ein Berichts- und Lernsystem, 18 % nutzen mehrere Systeme. Insgesamt 88 % der Befragungsteilnehmer zählen somit zur Gruppe der konkreten üFMS-Nutzer. 10 % der Befragten nutzen kein üFMS. Als Grund gibt diese Gruppe in einer entsprechenden offenen Frage der Nutzererhebung an, dass in ihren Krankenhäusern aufgetretene Fälle bisher keine einrichtungsübergreifende Relevanz haben und somit nicht in üFMS gemeldet werden. Darüber hinaus gibt die Gruppe der Nicht-Nutzer an, dass Fall-Kommentare durch die Berichts- und Lernsysteme häufig nicht zeitnah genug gegeben werden.

Wichtige Erkenntnisse ergaben sich zudem hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit: 49 % der Befragten nutzen die Systeme zwar monatlich oder häufiger, 51% nutzen üFMS jedoch nur quartalsweise oder seltener. Aus diesem Befragungsergebnis lässt sich ableiten, dass hinsichtlich der Häufigkeit der Nutzung noch Verbesserungspotentiale vorliegen. Eine häufigere Nutzung von üFMS stellt zwar keinen Garant für ein vermehrtes „Lernen aus Fehlern“ dar, kann jedoch zur Verstärkung der durch üFMS anvisierten Lerneffekte beitragen.

Die Stärkung der Patientensicherheit und das gemeinsame Lernen aus Erfahrungen/ Fehlern sind aus Sicht der Befragten entscheidende Motive der Systemnutzung. 93% der befragten Nutzer geben an, dass die Stärkung der Patientensicherheit ein sehr wichtiges bzw. äußerst wichtiges Ziel der Nutzung von üFMS darstellt. Ein ebenfalls hoher Anteil der Befragten (88%) vertritt die Auffassung, dass die „Möglichkeit zum gemeinsamen Lernen aus Erfahrungen und Fehlern“ ein sehr wichtiges bzw. äußerst wichtiges Motiv bei der Nutzung von üFMS bildet.

Darüber hinaus ist auf Basis der Befragungsergebnisse feststellbar, dass die präventive Beschäftigung mit in üFMS eingetragenen Fällen von Seiten der Nutzer vor allem durchgeführt wird, um Risiken in der eigenen Einrichtung zu mindern. 89% gaben in der Erhebung an, dass dieser Aspekt ihnen bei der Nutzung sehr wichtig bzw. äußerst wichtig ist bzw. im Vordergrund steht. Das Melden bzw. Eintragen von Fällen in üFMS, um explizit andere Systeme auf Risiken hinzuweisen, stufen hingegen nur 64 % der Befragten als sehr wichtig bzw. äußerst wichtig ein. Hier zeigt sich, dass der Fokus der Systemnutzung zurzeit verstärkt auf den Nutzwert für die eigene Einrichtung liegt. Der Blick über die eigene Einrichtung hinaus, bzw. der dezidiert einrichtungsübergreifende Aspekt, ist im Vergleich noch ausbaufähig.

Die Nutzung von üFMS führt aus Sicht von 41 % der Befragten dazu, dass in der entsprechenden Einrichtung leichter über Fehler gesprochen werden kann. 26 % geben an, dass Ihnen dieser Aspekt nicht sehr wichtig bzw. überhaupt nicht wichtig ist, weitere 33 % sind bezüglich dieses Aspektes Systemnutzung unentschlossen. Auf Grundlage dieser Teilergebnisse lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass der mögliche Beitrag von üFMS zur Fehlerkultur noch stärker herausgearbeitet und den Nutzern deutlich gemacht werden kann.

Danach gefragt, welche Schritte die Nutzer nach Auffinden eines relevanten Falls im jeweils genutzten üFMS einleiten, geben 56 % an, immer bzw. oft die jeweilige Leitungsebene der Einrichtung zu informieren. Für über die Hälfte der Befragten ist somit eine bereits bestehende innerorganisatorische Einbettung und Akzeptanz von üFMS als Instrument des

klinischen Risikomanagements feststellbar. In diesem Zusammenhang geben zwar 52 % an, dass Leitungskräfte die Nutzung des üFMS unterstützen, die anderen Befragten sind jedoch unentschlossen (28 %) oder stimmen dem eher nicht/ gar nicht zu (19 %).

Die Möglichkeit des Kommentierens der in üFMS eingetragenen Fälle wird bisher selten genutzt. 63% verfassen selten oder nie einen Kommentar zu einem konkreten Fall im üFMS. Der Austausch zu speziellen Fällen beinhaltet demnach noch Verbesserungspotential.

Die Mehrheit sieht einen Nutzen der üFMS: 60 % der Befragten geben an, dass ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS profitiert; 30 % der Befragten zeichnen sich durch eine eher neutrale/ unentschlossene Einstellung gegenüber dem Nutzen von üFMS aus. Weitere 10 % sehen hingegen keinen bzw. einen eher geringen Nutzen von üFMS. Insgesamt 40% der Befragten sind somit tendenziell nicht bzw. noch nicht vom konkreten Nutzwert der derzeitigen üFMS überzeugt.

Im Bereich der Bedienbarkeit von üFMS zeigen sich insbesondere beim Systemzugang, sowie beim Berichts- und Ereignisformular, hohe Zufriedenheitswerte: 91% stimmen der Aussage zu, dass der Zugang zu den genutzten Systemen sich einfach gestaltet. Der Aussage, „Alle notwendigen Kategorien zur Beschreibung eines Ereignisses sind im Berichtsformular vorhanden“ sind, stimmen insgesamt 80% der befragten Nutzer zu. Dieser Aspekt hat für die Qualität der Meldungen einen hohen Stellenwert, da nur auf Basis eines bedarfsgerecht gestalteten Berichtsformulars aussagekräftige Meldungen in die üFMS eingegeben werden können.

Bezüglich der Funktionsweise finden sich ebenfalls hohe Zustimmungswerte der Befragten: 73% geben an, dass auf dem Online-Eingabemodul/ der Website des jeweiligen genutzten Berichtssystems klare Anweisungen dazu enthalten sind, welche Schritte erfolgen, nachdem ein Ereignis berichtet wurde. Ein weiterer Aspekt bildet die Möglichkeit der Suche in den Fallberichten der jeweiligen üFMS; diese gestaltet sich aus Sicht von insgesamt 72 % als einfach.

In der Gesamtbetrachtung lässt sich somit festhalten, dass die Bedienbarkeit/ Usability der Berichtssysteme von den Nutzern tendenziell positiv bewertet wird. Von einem Mehrwert sind allerdings 10% der Befragten nicht und weitere 30% noch nicht vollständig überzeugt.

Um der sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung zu tragen, wurden auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte befragt, ob sie ein üFMS nutzen. Dafür wurden die im Innovationsprojekt „CIRSForte“ (01VSF16021) durchgeführten Befragungen ausgewertet. Am Projekt CIRSForte nahmen insgesamt 184 vertragsärztliche Praxen teil. Dies waren vorrangig Einzel- und Gemeinschaftspraxen mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin und Chirurgie (inkl. Gefäß-, Unfallchirurgie). Die Fragebögen wurden von 121 Praxen (vor der Intervention), 123 Praxen (während der Intervention) und 114 Praxen (nach der Intervention) ausgefüllt.

Die Befragung in **CIRSForte** zeigte, dass lediglich 45 % der Praxen zu Beginn der Studie ein internes Berichts- und Lernsystem nutzten, am Ende der Implementierung waren dies 91,3 %. In Bezug auf übergreifende öffentlich zugängliche Berichts- und Lernsysteme konnte festgestellt werden, dass dies nur von wenigen Praxen (33.6%) genutzt wurde und im Verlauf der Interventionsphase auf 39.6% anstieg. Während zu Beginn 23,9 % der Praxen angaben, sich außerhalb der eigenen Praxis über Fehlermanagement auszutauschen, waren es zum dritten Erhebungszeitpunkt 46,3 %.

### **Verbesserungsbedarf und Wünsche der Nutzer**

Kommentare zu den in üFMS eingetragenen Fällen sollen sehr zeitnah erfolgen. Dieser Punkt wurde von Befragten sowohl im Erhebungsbogen (67 %) als auch in der offenen Abfrage häufig genannt („Schnellere Rückmeldung durch üFMS“). Zahlreiche Befragte schlagen eine stärkere

Fokussierung auf Maßnahmen vor. Durch die Nennung von Best-Practice-Beispielen, Erfolgsmeldungen und der Beschreibung erfolgreicher Maßnahmen, kann der Austausch über Maßnahmen weiter gefördert werden.

Gewünscht sind auch erweiterte Funktionen der Systeme, die einen Austausch mit anderen Nutzern ermöglichen, wie z.B. Informationen zu CIRS-Fortbildungen, Online-Veranstaltungen und Anwendertreffen. Aus Sicht der befragten Nutzer werden eine verstärkte Vernetzung der Systeme als Möglichkeit gesehen, die Akzeptanz der Systeme zu erhöhen, weil dann eine größere und differenziertere Anzahl an Fallmeldungen zur Verfügung steht. Von einigen Befragten wird der Vorschlag geäußert, die bestehenden Systeme zu einem übergeordneten System zusammenzufassen.

Im Rahmen der Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS im Projekt flossen die Ergebnisse der Nutzerbefragung unter anderem in die Konzeption der Online-Betreibertreffen sowie Symposien ein und fanden auf diesem Weg Berücksichtigung bei der gemeinsam mit den üFMS-Betreibern entwickelten Liste an Empfehlungen.

### ***Aufbau einer kontinuierlichen, diskursiven Infrastruktur zwischen den Betreibern***

In der Kennlernphase stand das gegenseitige Kennenlernen, also sich persönlich als Vertreter sowie sein System vorzustellen im Mittelpunkt. Außerdem wurde das Projekt LüFMS mit den zu erarbeitenden Empfehlungen erläutert und die Vorgehensweise zur Themenfindung und Prioritätensetzung dargestellt. Diese erste Phase beinhaltete neben den ViKos weitere 2 Online-Umfragen bzgl. der Themenfindung. Ziel war es, die für die Betreiber vordringlichsten Themen festzustellen.

Um die Mitwirkung der Betreiber an der Erarbeitung der Empfehlungen sicherzustellen, hat das Projektteam die Auswahl für die zu erarbeitenden Themen der Empfehlungsliste nicht selbst vorgegeben, sondern mithilfe deduktiver und induktiver Methoden aus den Betreiber-Interviews gewonnen und mit dem Bedarf der Nutzer an die üFMS aus der Nutzer-Befragung abgeglichen. Nach diesen Analysen zeigten sich zehn Themenblöcke, die von den Zielgruppen Betreiber und Nutzern in den bisherigen Erhebungen zu T0 genannt wurden. Diese zehn Themen wurden in einer Online-Abfrage und mit beispielhaften Zitaten aus den Befragungen aufbereitet und den Betreibern zur Abstimmung gesendet mit der Bitte, daraus ihre wichtigsten drei Themen auszuwählen. Es war den Betreibern jederzeit möglich, ergänzend dazu eigene und neue Themen zu nennen. Insgesamt dienten diese Aspekte dazu, die Vernetzung der Betreiber zu stärken, indem das gemeinsame Interesse an gleichen Themen den Teilnehmern gespiegelt wurde, um dadurch eine gemeinsame Arbeitsatmosphäre herzustellen.

In der zweiten Erarbeitungsphase standen die drei wichtigsten Themen durch diese Online-Befragung fest und es war pro Thema ein Workshop vorgesehen. Kleine Gruppen sollten die Diskussion untereinander verstärken und eine intensivere Arbeitsatmosphäre erlauben, als es die vorherigen ViKos mit den Betreibern in der Phase I hervorgebracht hatten. Um eine Einigung unter den Betreibern zu den Empfehlungen herbeiführen zu können, war für diese 2. Phase stets die Frage leitend, wie weit die Betreiber und Ihre Organisationen bei den einzelnen Empfehlungen mitgehen können.

### ***Konsentierete Liste an Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS***

Analog zu dem im LüFMS-Projektantrag formulierten Ziel, konnte eine konsentierete Liste an Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS realisiert werden. Hierbei wurden neun von zehn Empfehlungen durch die üFMS-Betreiber zugestimmt. Empfehlung Nr. 9 erhielt keine ausreichende Zustimmung der Betreiber. Da die Grundidee der entsprechenden Empfehlung von den projektbeteiligten Systembetreibern als sinnvoll eingestuft wird, jedoch noch

ausführlicher Diskussionsbedarf zur Thematik besteht, streben die üFMS-Betreiber an, in über die LüFMS-Projektlaufzeit hinausgehenden Betreibertreffen die noch offenen Fragen zu klären und eine langfristige Konsentierung der noch offenen Empfehlung zu erreichen.

Die entsprechende Liste an Empfehlungen (siehe Abb. 3 und Anlage 11) kann als ein zentrales Kernergebnis des Projekts LüFMS einen Weg aufzeigen, wie der bisherige Nutzwert einrichtungsübergreifender Systeme erhöht werden bzw. eine Steigerung des Nutzwerts der Berichtssysteme initiiert werden kann. Durch die Einbindung der Nutzerperspektive in Form der Durchführung und Auswertung der Online-Nutzerbefragung im Vorfeld der Erarbeitung wurden gezielt die Vorschläge der Systemnutzer zur Weiterentwicklung eingeholt und sehr konkret in den Prozess der Erstellung der Empfehlungen integriert. Die vorliegende Liste der Empfehlungen bietet daher ein einzigartiges, letztlich unter Betreibern und Nutzern abgestimmtes (Steuerungs-)Instrument, welches eine wichtige und praxisnahe Grundlage zur Weiterentwicklung der Systeme darstellt.

- 1 Die Bezeichnung soll von üFMS in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.
- 2 Nutzer der Systeme sollen nach einem berichteten Fall eine zeitnahe Eingangsbestätigung vom jeweiligen System erhalten.
- 3 Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.
- 4 Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote den Kontakt mit den Nutzern.
- 5 In den Berichts- und Lernsystemen werden Vorschläge für effektive Maßnahmen angeboten, zusammen mit Materialien zu deren nachhaltigen Einführung.
- 6 Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.
- 7 Auch positive Ereignisse können in den Systemen berichtet werden, um wirksame Sicherheitsbarrieren zu identifizieren.
- 8 Die System-Betreiber treten ab 2022 in einen aktiven und regelmäßigen Austausch untereinander.
- 9 Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle.
- 10 Die System-Betreiber schlagen eine Grundförderung für die Systeme vor.

**Abbildung 3:** Empfehlungsliste zur Weiterentwicklung von üFMS

## Ergebnisse der Prozess- und Ergebnisevaluation

Tabelle 5 illustriert die Grundgesamtheit und den Rücklauf aller Befragungen der Prozess- und Outcome-Evaluation

Befragung	Zielgruppe	Grundgesamtheit	Rücklauf
Outcome-Befragung	Nutzer	1285	T0: Baselinebefragung (n=317) T1: Schlussbefragung (n=250)
	Betreiber	16	Baselinebefragung t0 (n=16)
Prozesserhebung	Betreiber	16	Schlussbefragung t1 zusammen mit Befragung zur Prozessevaluation (n=12)

**Tabelle 5:** Grundgesamtheit und Rücklauf aller Befragungen

## Ergebnisse des Prozess-Evaluation

An der Befragung zur Prozessevaluation beteiligten sich insgesamt 12 Teilnehmende. Davon gaben acht Befragte an, an mindestens einer der drei Online-Betreiberkonferenzen teilgenommen zu haben. Sieben Personen gaben an, mindestens einmal an einem Kleingruppen-Workshops teilgenommen zu haben. Die vier befragten Nicht-Teilnehmenden gaben als Grund mangende zeitliche Ressourcen aufgrund der Corona-Pandemie an, ein Teilnehmender aufgrund fehlender Freistellung vom Hauptberuf.

Allgemein wurden die **Online-Betreiber-Konferenzen** gut bis sehr gut bewertet. Während die Organisation mit guten bis sehr guten Bewertungen bedacht wurde, verteilen sich die Bewertung der Diskussionsintensität und die Offenheit der Betreiber untereinander sowie die gewählten Themen breiter über die Angaben teils/teils bis sehr gut. Dabei schnitt die Organisation am besten ab. Die Intensität der Diskussionen erreichte die niedrigste Zustimmung. In den offenen Antwort-Kategorien äußerten sich zwei der Befragten, dass Sie sich tiefere Diskussionen gewünscht hätten, dieses aber aufgrund der unterschiedlichen Erfahrungsstände nicht zustande gekommen war. Ein weiterer Kommentar bezieht sich auf die wünschenswerte Beteiligung der Vertreter von Cirsmedical.

Förderlich für die Zusammenarbeit bei den Konferenzen wurde mit 71 % iger Zustimmung das gemeinsame Interesse an der Erarbeitung der Empfehlungen und das Interesse an den anderen Systemen genannt. Danach wurde das online-Format sowie der Wille zum Konsens erwähnt (jeweils 43%). Ein Mitglied gab außerdem die Mitgliedschaft im APS an (14%). Als hinderlich wurde mehrheitlich die hauptberufliche Tätigkeit (57%) genannt. Die anderen Gründe bezogen sich auf interne Kommunikationsprobleme bei den Anbietern. Die Nennung weiterer Gründe wurde breit gestreut. Hier wurde auf die Heterogenität der Systeme und der damit geringen Vergleichbarkeit hingewiesen. Schließlich wurde auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark) abgefragt, inwiefern die Online-Betreiberkonferenzen dazu beigetragen haben von anderen Betreibern zu lernen. Die Betreiber gaben hier einen Durchschnittswert von 6,3 an. Nicht ganz ein Drittel (29%) äußerte sich, nicht viel von den anderen Betreibern gelernt zu haben (Antworten <5). Dagegen konnten 71% von den Treffen in dieser Hinsicht profitieren. Sie gaben einen Wert  $\geq 6$  an.

Die sieben Teilnehmenden der **Kleingruppen-Workshops**, die an der Befragung teilnahmen, wurden zu ihrer Einschätzung nach der methodisch-didaktischen Umsetzung, dem Inhalt und den Rahmenbedingungen der Treffen befragt. Die Organisation und Moderation der

Workshops bewerteten jeweils 83% der Befragten als gut oder sehr gut. Lediglich 17% gaben ein „ok“ an. Ähnliche Werte erzielten die Vorbereitung (Vorauswahl der Themen, Zusendung der Empfehlungsentwürfe im Vorfeld) sowie die Nachbereitung (Dokumentation des Inputs der Teilnehmenden, Feedback-Möglichkeit in Anschluss an die Veranstaltungen). Einziger Unterschied ist hier, dass diese beiden Punkte tendenziell höhere Zustimmungswerte bei „sehr gut“ erzielten als bei der Organisation und Moderation (67% „sehr gut“ vs. 50% „sehr gut“). Breiter gestreut sind die Bewertungen zur Diskussion der Betreiber untereinander. Hier stimmten jeweils 1/3 der Befragten bei „ok“ sowie „gut“ und „sehr gut“ zu.

Hinsichtlich des Inhalts wurden die Teilnehmenden danach gefragt, wie sie die Empfehlungsentwürfe vom Projektteam zu den Themen „Lernen“, „Analyse“ und „Vernetzen“ bewerten. Die Empfehlungsentwürfe für das Thema „Analyse“ schneiden mit knapp der Hälfte der Zustimmung zu „ok“ am schlechtesten ab und die Empfehlungsentwürfe zum Thema „Vernetzen“ am besten (67% Zustimmung bei „gut“). Auf die Frage, was sich die Befragten zu den Kleingruppen-Workshop noch etwas anderes gewünscht haben, stimmten 83% mit „nein“. Diejenigen, die diese Frage bejahten, formulierten allerdings keine expliziten Wünsche oder Vorschläge.

Als größter förderlicher Faktor bei der Organisation und Durchführung der Kleingruppen-Workshops wurde das Interesse an den Themen genannt. Danach zu gleichen Teilen die offene Gesprächsatmosphäre sowie die didaktische Vor- und Nachbereitung angekreuzt. Ein Drittel der Zustimmungen fiel jeweils auf die Empfehlungsentwürfe des Projektteams auf Basis der Interviewauswertungen sowie auf andere Aspekte. Hier wurde die „Bereitschaft von vorformulierten Forderungen abzurücken, wenn in der Diskussion andere Ergebnisse erzielt wurden.“ erwähnt. Die geringste Zustimmung fiel auf das online-Format und geringe Teilnehmeranzahl bei den Workshops.

Als hemmende Faktoren wurde zu gleichen Teilen „wichtige Akteure fehlten“ sowie „geringe Teilnehmeranzahl“ angegeben. Auch das Online-Format fand eine Erwähnung. Ergänzend zu den Antwortvorgaben äußerten die Befragten noch die Kommentare: *„nur ein Hersteller mit dabei“* und *„In den vorformulierten Empfehlungsentwürfen: die klare Tendenz zur Vereinheitlichung und Zentralisierung. Wurde dann aber in der Diskussion davon Abstand genommen. das war gut.“* Vor- und Nachbereitung sowie die Themenauswahl wurden von keinen der Befragten genannt.

Die Diskussion und Offenheit mit anderen Betreibern während der Kleingruppen-Workshops wurden zur Hälfte mit „ok“ und zur anderen Hälfte mit „gut“ (17%) bis „sehr gut“ (33%) angegeben. Förderlich für die Zusammenarbeit wurde am häufigsten das Interesse am Thema, danach die offene Gesprächsatmosphäre sowie den thematischen Gemeinsamkeiten zwischen den Betreibern genannt (je 50%). Auch die vorformulierten Empfehlungsentwürfe sowie „Anderes“ wurde angekreuzt, hier mit dem Kommentar „Wille zum Konsens“. Als hemmend wurden dagegen mit jeweils 33% die Heterogenität der Systeme, unklare Zielformulierung der Workshops sowie andere Faktoren ausgewählt. Die Aussage „die unterschiedlichen Interessen begrenzen den offenen Austausch“ und eine unbehagliche Arbeitsatmosphäre aufgrund des online-Formats erhielten ebenfalls jeweils eine Zustimmung. Als Kommentar wurde erneut *„nur ein Hersteller mit dabei“* formuliert.

Schließlich wurden die Betreiber danach gefragt, inwieweit sie Veränderungen im Zeitverlauf wahrgenommen haben. Hier wurde die erste Frage „Inwieweit konnten Sie von den Argumenten und Beschreibungen der anderen Betreiber für Ihr System lernen?“ im Durchschnitt mit 5,3 (auf einer Skala von 0 gar nicht -10 sehr viel; SD=2,1) beantwortet. Danach ist insgesamt eine leichte Tendenz zum Lernen angedeutet. Auch eine Veränderung in

der Diskussionsoffenheit wurde mehrheitlich von den Betreibern wahrgenommen (67%). Diese Veränderung wurde von der Mehrheit als positiv bewertet (75%).

Gefragt nach der Verstetigung, gaben 90% an, dass sie ein online-Format und ein jährliches Treffen (70%) befürworten. Zwei Personen wünschen sich themenspezifische Gruppen. Ein Kommentar weist einschränkend darauf hin, dass die Angaben vorbehaltlich der Weiterbetreuung des Systems erfolgt.

Die Detailergebnisse der Prozessevaluation sind in Anlage 9a aufgeführt.

## **Ergebnisse der Outcome-Evaluation (Betreiber)**

### **Individuelle Veränderungsbereitschaft: Ein Stadienmodell**

Die Ergebnisse zur individuellen Veränderungsbereitschaft zwischen den Messzeitpunkten sind sehr heterogen. Die Antworten zu T0 verteilen sich mit 82% auf die Aussage, an der Weiterentwicklung der üFMS bereits vor dem Projektbeginn gearbeitet zu haben. Dies zeugt von einer sehr hohen individuellen Veränderungsbereitschaft. Lediglich 18% (n=2) geben an, dass sie sich mit der Weiterbeschäftigung noch nicht befasst haben, aber darüber nachdenken. Dem gegenüber stehen die Antworten zum zweiten Messzeitpunkt, die sich weiter auf die Antwortmöglichkeiten verteilen. So geben je 10% (n=1) der Betreiber an, sich nicht mit (der Umsetzung) der Weiterentwicklung persönlich beschäftigt zu haben, wobei zwei die Antwort gewählt haben, darüber nachzudenken oder die feste Absicht dazu zu haben. Der Anteil derer, die angaben, sich mit der Weiterentwicklung bereits beschäftigt zu haben, und zwar schon vor Projektbeginn nimmt dementsprechend ab und liegt bei 40% (n=4). Diejenigen, die sich erst seit kurzer Zeit mit der Veränderung der Weiterentwicklung beschäftigt haben, beläuft sich auf 30% (n=3). Zusammengefasst hat die individuelle Bereitschaft zur Veränderung an den üFMS damit im Zeitverlauf zwischen T0 und T1 abgenommen. In dem Kommentarfeld eines Teilnehmenden gibt es dazu den Kommentar, dass die Angabe schwierig war, da die Fortführung des üFMS von dem Anbieter insgesamt fraglich sei.

### **Organisationale Bereitschaft zur Veränderung (ORIC)**

Die Bereitschaft der hinter den Betreiber stehenden Organisationen, die Weiterentwicklung der üFMS in die Praxis umzusetzen, wurde anhand eines Gesamtscores sowie mittels zweier Skalen erhoben. Unter der Skala „Bereitschaft zur Veränderung“ soll die gemeinsame Entschlossenheit der Organisationsmitglieder verstanden werden, eine Veränderung umzusetzen. Die zweite Skala „Effektivität der Veränderung“ spiegelt den gemeinsamen Glauben wider, eine Veränderung umzusetzen.

Der Gesamtscore des ORIC weist bei einem möglichen Range zwischen 10 und 50 zum ersten Messzeitpunkt (T0) vor der Corona-Pandemie einen Wert von 41,7 im Durchschnitt auf (Range: 33-49). Insgesamt kann dieser Wert als eine hohe Bereitschaft zur Weiterentwicklung zu bezeichnen. Die Subskala Veränderungsbereitschaft zeigt mit einem durchschnittlichen Wert von 22,1 (Range: 18-25) genauso wie die Veränderungseffektivität mit 19,6 (Range: 15-24) einen nicht mehr ganz so hohen Wert auf (Skalenrange: 5-25). Wird die Subskala „Bereitschaft zur Veränderung“ zu T0 näher betrachtet (vgl. Anlage 14 Abbildung 12-15 mit Zustimmungswerten in %), zeigt sich, dass vor allem die Aussagen zur Motivation, Willen der Weiterentwicklung und zum Engagement eine sehr hohe Zustimmungsraten aufweisen (je  $\bar{x}$  4,6). Danach erhält die Aussage zur festen Entschlossenheit der Weiterentwicklung ebenfalls eine hohe Zustimmung ( $\bar{x}$  4,4) mit knapp über die Hälfte der Zustimmung. Die geringste Zustimmung erfährt die Aussage alles nötige zu tun, um die Weiterentwicklung voranzutreiben ( $\bar{x}$  3,8). Allerdings ist der Anteil derer, die eher dieser Aussage zustimmen bei 54,5%, also auch bei über die Hälfte.

Die zweite Skala „Effektivität der Veränderung“ zu T0 erlangt nicht mehr so hohe Zustimmungswerte wie die Veränderungsbereitschaft. Hier dominieren insgesamt vor allem Zustimmungen zu den Aussagen „stimmt eher zu“. Werden wieder die einzelnen Aussagen betrachtet, erfährt die größte Zustimmung die Aussage, Zuversichtlich zu sein, personelle und finanzielle Herausforderungen meistern zu können ( $\bar{x}$  4,4). Als nächstes wird die Zuversichtlichkeit hoch eingeschätzt, nicht gewollte Einflussnahmen bewältigen zu können und den Verlauf der Weiterentwicklungen überblicken zu können (je  $\bar{x}$  4,0). Nicht so zuversichtlich werden die beiden letzten Aussagen zur Organisationalen Unterstützung ( $\bar{x}$  3,8) sowie am geringsten die Koordination reibungsloser Umsetzung bewertet, wobei letztere den geringsten Zustimmungswert aller Aussagen erreicht ( $\bar{x}$  3,5).

Zum zweiten Messzeitpunkt (T1), nach der Corona-Pandemie und nach Abschluss der Intervention, erreichen die Teilnehmer zu T1 einen mittleren durchschnittlichen ORIC-Gesamtwert von 38,8 mit einem sehr weiten Range von 12-50 (ORIC-Range 10–50). Dies deutet darauf hin, dass Betreiber die Weiterentwicklung der üFMS weiterhin mit einem Gefühl der Bereitschaft für Veränderungen begleiten. Hier zeigt es sich allerdings aufgrund des Ranges, dass dies nicht auf alle gleichermaßen zutrifft. Ähnlich wie beim ersten Messzeitpunkt erreicht die Subskala Veränderungsbereitschaft mit einem durchschnittlichen Wert von 20,3 (Range: 7-25) leicht höhere Zustimmung als die Veränderungseffektivität mit 18,5 (Range: 5-25) bei einem Gesamtskalenrange zwischen 5-25. Diese Werte liegen leicht unterhalb des Wertes zum ersten Messzeitpunkt und dementsprechend ist der Range hier auch größer. Die Betrachtung der durchschnittlichen Zustimmungswerte zu den einzelnen Aussagen ergeben ein leicht anderes Bild als zu T0. Nur die Aussage zum Willen der Weiterentwicklung erreicht die höchste durchschnittliche Zustimmung mit  $\bar{x}$  4,3. Danach stimmen die Teilnehmer zu, fest entschlossen sowie motiviert für die Weiterentwicklung zu sein ( $\bar{x}$  je 4,1). Die Aussagen zum hohen Engagement sowie zur notwendigen Umsetzung erreichen diesmal die geringste Zustimmung ( $\bar{x}$  je 3,9), wenn auch auf ähnlichem Niveau.

Die zweite Skala gibt darüber Aufschluss, dass die Zustimmung der Fragen nun stärker variiert, da die Antwortkategorien „Stimme gar nicht zu“ oder „Stimme eher nicht zu“ nun auch gewählt wurden. Dies ließ bereits der größere Range erkennen. Zuversichtlich zu sein, nicht gewollte Einflussnahmen bei der Umsetzung meistern zu können, erhielt diesmal die höchste Zustimmung mit einem Durchschnittswert von 4,1. Danach folgt die Zustimmung zur Aussage, die Organisation als Unterstützung zu wissen ( $\bar{x}$  3,9). Die reibungslose Umsetzung sowie den Verlauf der Umsetzung schätzen danach die meisten Befragten als gut ein ( $\bar{x}$  3,6). Die Aussage, personelle und finanzielle Herausforderungen zu meistern, wird diesmal stark unterschiedlich eingeschätzt und erhält im Durchschnitt daher die geringste Zustimmung ( $\bar{x}$  3,3).

### Ergebnisse der Outcome-Erhebung (Nutzer)

Für die Outcome-Evaluation wurden die üFMS-Nutzer befragt, wie sie die erarbeiteten Empfehlungen bewerten. Diese Befragung (vgl. Anlage 10) fand im Zeitraum Januar bis Februar 2022 statt. Am sinnvollsten beurteilen die Nutzer die Empfehlungen

- Empfehlung 5 - Maßnahmen (96%),
- Empfehlung 5 - Führungsebene (95%)
- Empfehlung 9 - Technische Suchbasis (94%) und
- Empfehlung 2 - Eingangsbestätigung (92%).

Die Hälfte der Befragten würde das System häufiger nutzen, wenn die Empfehlungen umgesetzt werden. Die Detailergebnisse der Befragung sind in Anlage 12 und Anlage 12 a aufgeführt.

## Vergleich der beiden Nutzer-Befragungen

An der Baselinebefragung (T0) beteiligten sich 317 Personen und an der Schlussbefragung (T1) 250 Personen. Die relevante Zielgruppe der Nutzer einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme konnte erreicht werden: Die Mehrheit der Befragungsteilnehmer (T0: 94%, T1: 97% ) sind mit der Zuständigkeit für Fehlermeldesysteme betraut. In beiden Befragungen sind die Mehrzahl der Befragten Mitarbeitende und Leitende des Qualitäts- und Risikomanagements (T0: 86%, T1: 88%). Die Befragungsteilnehmenden arbeiten in Krankenhäusern, die sich hinsichtlich Größe, Versorgungsstufe und Trägerschaft unterscheiden.

Ein üFMS wird von 70% der Befragten (T0) und 78% der Befragten (T1) genutzt. Während in der ersten Befragung 18% angaben, mehrere üFMS zu nutzen, waren dies in T1 12%. In beiden Befragungen gab es Personen, die angaben, kein üFMS zu nutzen (T0: 10%, T1: 8%).

Während sich die Fragen in T0 vor allem auf die Nutzung von üFMS bezogen, lag der Schwerpunkt von T1 auf der Bewertung der Empfehlungen. 60% der Befragten in T0 gaben an, dass ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS profitiert; 30% der Befragten zeichnen sich durch eine eher neutrale/ unentschlossene Einstellung gegenüber dem Nutzen von üFMS aus und weitere 10% sehen hingegen keinen bzw. einen eher geringen Nutzen von üFMS. In der zweiten Befragung hat sich gezeigt, dass 50% der Nutzer ein üFMS häufiger nutzen würden, wenn die genannten Empfehlungen umgesetzt werden.

## 7. Diskussion der Projektergebnisse

Neben der Vernetzung zwischen den Betreibern der Systeme, konnten, analog zur Formulierung entsprechender Ziele im Projektantrag und Methodenpapier, zahlreiche wichtige Ergebnisse erzielt werden. Dazu zählen die Ermittlung aktueller Informationen zum Stand der Nutzung von Fehlermeldesystemen und zu Möglichkeiten der weiteren Verbesserung der Systeme aus Nutzerperspektive. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen des Projekts Verantwortliche und Mitarbeitende des Qualitätsmanagements und Klinischen Risikomanagements in deutschen Krankenhäusern befragt und unter anderem um Feedback zur Praxis, zu Motiven der üFMS-Nutzung und Verbesserungspotentialen der Systeme gebeten. Zudem wurden leitfadenorientierte Experteninterviews mit den Betreibern derartiger Systeme geführt und analysiert, welche Struktur und Ziele üFMS aufweisen und welche Herausforderungen und Bedarfe bei der zukünftigen Weiterentwicklung der Systeme gesehen werden.

Darauf basierend konnte das Projekt LüFMS im Ergebnis konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme liefern und somit die im Antrag angekündigte diskursive Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Systeme erfolgreich realisieren. Als ein besonders hervorzuhebendes Merkmal der Empfehlungen ist zu betonen, dass die Empfehlungen unter enger inhaltlicher Einbindung maßgeblicher üFMS-Systembetreiber entstanden sind. Dadurch ist sichergestellt, dass diese nicht abstrakt bzw. fernab möglicher Umsetzungspotentiale von Seiten der Systembetreiber entstanden sind. Vielmehr bot der zeitlich ausreichend umfassend gestaltete Zeitraum der Arbeit an den Empfehlungen (über Online-Betreiberkonferenzen, Online-Workshops, Online-Symposien vgl. Kap. 5) die Möglichkeit, eben dieses Spannungsfeld zwischen den von üFMS-Nutzern gewünschten und den von üFMS-Betreibern auf Machbarkeit bzw. Realisierbarkeit zu prüfender Weiterentwicklungen von üFMS aufzulösen und eine realistische und praxisnahe Empfehlungsliste zu generieren. Die Einbindung sowohl von Betreiber- als auch Nutzerperspektive, welche einen breiten Konsens bei der Entwicklung von Handlungs-

empfehlungen für den Betrieb und die Gestaltung der Fehlermelde- und Lernsysteme ermöglichen sollte, kann als gelungen bezeichnet werden.

Die gemeinsam zu erstellende Empfehlungsliste enthält einige Prämissen, die den Betreibern im Zuge der Videokonferenzen vorgestellt wurden. So ist die Liste als eine lebende Liste zu verstehen, die mit der Zeit angepasst werden kann und muss. Sie richtet sich an politische Akteure sowie Nutzer in medizinischen Einrichtungen. Leitend für die Auswahl der Liste soll für die Betreiber sein, wie man einen größtmöglichen Nutzen aus den üFMS für die Praxis herstellen kann, welchen Bedarf die Betreiber haben, um den Nutzen herstellen zu können sowie was die Betreiber leisten, um diesen Nutzen herzustellen. Denn anhand der Empfehlungen soll eine Liste aufgezeigt werden, mit der Patientensicherheit konkret gestärkt werden kann. Der Sinn der Empfehlung liegt vor allem darin, einen Konsens einer breit aufgestellten Gruppe von Fachleuten zu erzielen. Zudem sollte allen wichtig sein, überhaupt zu gemeinsamen Empfehlungen zu kommen, auch wenn ein Betreiber bei dem einen oder anderen Punkt nicht hundertprozentig mitgehen kann. Daher waren auch Rückmeldungen erlaubt, die einzelnen Empfehlungen generell zugestimmt haben, obwohl es einige Bedenken dazu gab, weil ansonsten der Wert des Ganzen in Gefahr geraten würde. Allen war bewusst, dass dies eine in Deutschland bestehende Besonderheit ist und andere Länder keine Vielzahl an eigenständigen Systembetreibern aufweisen.

Das Projekt LüFMS konnte erfolgreich einen regelmäßigen Austausch bzw. eine verstärkte Vernetzung zwischen den Betreibern der Systeme initiieren und in der Projektlaufzeit verstetigen. Bislang gingen die Akteure eher davon aus, dass die Systeme aufgrund Ihrer Heterogenität nicht zusammenzubringen sind. Dementsprechend liegt ein Erfolg des Projektes im Gelingen darin, alle Anbieter mit heterogenen Interessen „an einen Tisch zu bringen“ und zur Mitarbeit an gemeinsamen Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS zu motivieren. Dies kann als wichtiger Beitrag zum Projekterfolg bzw. als zentraler Baustein auf dem Weg zur gemeinsamen Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS gemeinsam mit den üFMS-Betreibern eingestuft werden. Nach Ende der Projektlaufzeit beabsichtigen die am Projekt beteiligten üFMS-Betreiber, diesen Austausch in Präsenz- oder Onlineform auch ohne die bisherige inhaltliche und organisatorische Koordination sowie Vor- und Nachbereitung der Betreibertreffen insbesondere durch die Konsortialführung APS, weiterzuführen, um noch offene Fragen zu einzelnen Empfehlungen zu diskutieren.

Bei Umsetzung der in den Empfehlungen enthaltenen Impulse kann ein positiver Effekt auf die Wirksamkeit bestehender einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme erwartet und die Sicherheitskultur in den Einrichtungen und über ihre Grenzen wesentlich gestärkt werden, wenn durch einen regen Austausch an Meldungen der aktive Umgang mit Fehlern und Risiken zur Normalität (oder gar Norm) in Einrichtungen des Gesundheitswesens wird.

Die Befragungen im Projekt zielten darauf ab, über leitfadengestützten Experteninterviews und eine Online-Kurzbefragung die Betreiberperspektive auf üFMS zu erfassen (Betreibererhebung) und in einem weiteren Schritt, die Analyse der Nutzerperspektive mit einer quantitativen Online-Nutzerbefragung zu realisieren (Nutzererhebung), um auf dieser Basis Informationen und Impulse für eine praxisnahe Weiterentwicklung und die Entwicklung entsprechender Empfehlungen zu ermöglichen. Eine Bewertung des Erarbeitungsprozesses der Empfehlungen durch die beteiligten üFMS-Betreiber (Online-Prozessevaluation) und die Einholung von Nutzer-Einschätzungen zu den Empfehlungen (durch eine Output-Evaluation) schließt das Projekt ab.

Sowohl in der Betreiber- als auch der Nutzererhebung konnten die anvisierten Zielgruppen gut erreicht bzw. befragt und somit eine hohe Zielgruppenvalidität erreicht werden. In der Online-Nutzerbefragung gab die überwiegende Mehrheit (88% der Befragten) an, ein oder mehrere üFMS zu nutzen. Die Befragungsergebnisse liefern daher belastbare Ergebnisse zum Untersuchungsgegenstand üFMS. Die im Projektantrag und LüFMS-Methodenpapier als Nutzer von üFMS definierte Zielgruppe der Online-Nutzerbefragung umfasst die für das

Qualitäts- und klinische Risikomanagement (QM, kRM) zuständigen Mitarbeiter an deutschen Krankenhäusern bzw. Krankenhausträgern. Die anvisierte Zielgruppe konnte zielgenau in der entsprechenden Erhebung angesprochen werden: 53% der Befragten gehören der Leitungsebene im Qualitäts- und Risikomanagement an, 33% sind Mitarbeitende Qualitäts- und Risikomanagement, 5% sind der Ärztliche/ Pflege-/Verwaltungsleitung zuzuordnen. Entsprechende Ergebnisse zur Funktion der Befragten belegen die in der Erhebung realisierte gute Erreichbarkeit der Befragungs-Zielgruppe. Die im Rahmen der Online-Nutzerbefragung erreichte Rücklaufquote von 25% (vgl. Kap. 5) kann als zufriedenstellend bewertet werden und entspricht der im Projektantrag anvisierten Zielgröße.

Als Limitation kann ggf. eingestuft werden, dass bereits im Projektantrag die Zielgruppe Qualitäts- und klinische Risikomanagement (QM, kRM) definiert und im Projekt daher auch entsprechend realisiert wurde. Gespräche mit einzelnen QM/kRM-Mitarbeitenden weisen jedoch darauf hin, dass in (wenigen) Einzelfällen z.B. auch pflegendes Personal/ Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Krankenhäusern einrichtungsübergreifende Systeme nutzen und dort kritische Ereignisse berichten. Hier wäre ggf. die Durchführung einer entsprechenden gesonderten Studie anzuraten, in der die Zielgruppe der üFMS-Anwender, neben der Hauptnutzer-Gruppe des QM/kRM, genauer in Ihren Strukturen erfasst wird. Für die anvisierte Gruppe des Qualitäts- und klinische Risikomanagements kann jedoch, wie erläutert, von einer verhältnismäßig hohen Aussagekraft der Ergebnisse ausgegangen werden.

In der Betreibererhebung konnten 15 der insgesamt 16 identifizierten projektrelevanten üFMS-Betreiber u.a. im Rahmen eines leitfadenorientierten Experteninterviews zu Strukturen, Zielen und Weiterentwicklungspotentialen der Systeme befragt werden. Im Projekt wurden insgesamt zehn Empfehlungen erarbeitet, neun dieser Empfehlungen erhielten mindestens 75% Zustimmung der projektbeteiligten üFMS-Betreiber und können daher als konsentrierte Empfehlungen bezeichnet werden. Empfehlung 9 „Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg“ erhielt weniger als 75% der Zustimmung der üFMS-Betreiber ist daher nicht als konsentriert einzustufen. Offene Fragen, u.a. zur konkreten technischen Umsetzung dieser übergeordneten Suchbasis, über die jedes teilnehmende üFMS eine Recherche in den anderen an der Suchbasis teilnehmenden Fällen ermöglichen wurde, führten dazu, dass zum Zeitpunkt der Abstimmung noch keine ausreichende Zustimmung zur technischen Suchbasis eingeholt werden konnten. Die an der Erarbeitung der Empfehlungen beteiligten üFMS-Betreiber gaben jedoch in der abschließenden Online-Betreiberkonferenz an, eine mögliche Klärung der noch offenen Fragen zur Empfehlung „Technische Suchbasis“ auch nach offiziellem Projektende in Betreibertreffen thematisieren bzw. weiterverfolgen zu wollen.

## 8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Die im Innovationsfonds-Projekt „LüFMS“ in Experteninterviews und Onlinebefragungen gewonnenen und in verschiedenen Online-Veranstaltungs- und Austauschformaten erweiterten und verfestigten Erkenntnisse zur Betreiber- und Nutzerperspektive auf einrichtungsübergreifende Fehlerberichts- und Meldesysteme (vgl. u.a. Kap. 5 und 6 des vorliegenden Berichts), haben wie in Abschnitt 4 und 6 des vorliegenden Berichts veranschaulicht, die Erarbeitung eines praxisnahen Sets an Empfehlungen zur Weiterentwicklung der untersuchten einrichtungsübergreifenden Systeme ermöglicht. Die entsprechende Liste an Empfehlungen kann als ein bzw. das zentrale Kernergebnis des Projekts LüFMS einen Weg aufzeigen, wie der bisherige Nutzwert einrichtungsübergreifender Systeme (bei Umsetzung der Empfehlungen aus dem Projekt) erhöht werden bzw. eine Steigerung des Nutzwerts der Berichtssysteme initiiert werden kann. Durch die Einbindung der Nutzerperspektive (Berücksichtigung der Nutzerwünsche) in Form der Durchführung und Auswertung der Online-Nutzerbefragung (AP 2) im Vorfeld der Erarbeitung der Empfehlungen wurden gezielt die Vorschläge der Systemnutzer zur Weiterentwicklung und Verbesserung

eingeholt und sehr konkret/nachvollziehbar in den Prozess der Erstellung der Empfehlungen (Online-Symposien, Online-Betreiberkonferenzen, Online-Kleingruppenworkshops) integriert. Die zum Projektende final vorliegende Liste der Empfehlungen stellt daher ein einzigartiges, letztlich unter Betreibern und Nutzern abgestimmtes (Steuerungs-)Instrument dar, welches eine wichtige und praxisnahe Grundlage zur Weiterentwicklung der Systeme darstellt.

Die Ergebnisse des Projekts LüFMS zielen grundsätzlich darauf ab, Grundlagen bzw. Potentiale für Maßnahmen zu generieren, die in die Regelversorgung einfließen bzw. die potentiell Wirkungen in der Regelversorgung erzielen können. Mit der im Projekt erarbeiteten Liste an Empfehlungen zur Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlerberichts- und Meldesysteme kann ein effektives Konzept zur Förderung der Anwenderfreundlichkeit und des Nutzens von üFMS sowie zum Ausbau der Vernetzung unter den üFMS-Betreibern vorgelegt werden. Der entscheidende Vorteil des Konzepts liegt darin, wie oben erläutert, sowohl die Betreiber- als auch die Nutzerperspektive zu berücksichtigen und auf bestehenden (üFMS-Betreiber)-Strukturen aufzubauen sowie ergänzend die Verbindung zu bereits bestehenden Richtlinien (Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme - üFMS-B) zu schaffen, indem beispielsweise das bisherige verpflichtende Angebot der Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren für alle Teilnehmer des üFMS, sowohl in der Nutzer- als auch in der Betreibererhebung thematisiert und in den abschließenden Empfehlungen des Projekts aufgegriffen wurde (Empfehlung 3). Allerdings ist es im Rahmen dieses Vorhabens aus Kapazitätsgründen nicht möglich, die Veränderungen auf Systemebene bei den Nutzern direkt zu messen. Dies müsste in einem nachfolgenden Schritt überprüft werden.

Wie im LüFMS-Projektantrag anvisiert, konnten durch die Empfehlungen u.a. Wege zur Ermöglichung einer gemeinsamen Datennutzung zwischen bislang heterogenen, koexistierenden üFMS aufgezeigt werden, die bei Umsetzung den Nutzen der Systeme erhöhen und damit das gemeinsame Lernen aus Fehlern in der medizinischen Versorgung verbessert und so eine Stärkung der Patientensicherheit fördern können. Zudem konnte, u.a. durch die Online-Betreiberkonferenzen, durch das Projekt LüFMS eine funktionierende Struktur der Zusammenarbeit zwischen den üFMS-Betreibern etabliert werden, deren Fortsetzung durch engagierte, am Projekt LüFMS teilnehmende üFMS-Betreiber, möglich erscheint. Feststellbar ist somit, dass die üFMS-Betreiber bereit und interessiert sind, die Online-Betreiberkonferenzen in Form von Betreibertreffen auch nach dem Projektende fortsetzen wollen. Initial angestoßen werden konnte dieser Prozess durch ein von der Konsortialführung APS organisiertes Präsenz-Betreibertreffen im Vorfeld der APS-Jahrestagung 2022 (12.05.2022 09.00 - 11.00 Uhr). Auf diesem Betreibertreffen konnten u.a. noch offene Fragen zu einzelnen der im Projekt entwickelten Empfehlungen (Empfehlung 9) und mögliche Angebote an die Leitungs-/Führungsebene (analog zu Empfehlung 6 des Projekts) diskutiert werden.

Von der Konsortialführung APS wurde somit der Grundstein dafür gelegt, dass ein Betreiberaustausch zur Weiterentwicklung von üFMS auch nach Ende des Projekts (31.05.2022) stattfinden kann. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die stetige Präsenz des LüFMS-Projektteams im Hintergrund sowie bei der inhaltlichen und organisatorischen Vor- und Nachbereitung der Online-Betreiberkonferenzen sowie die kontinuierliche Motivation der üFMS-Betreiber zur Teilnahme (Setzen entsprechender Anreize zur Teilnahme durch Erarbeitung relevanter praxisnaher Veranstaltungsthemen der Konferenzen) deutlich zum Erfolg und der Kontinuität der verschiedenen Online-Veranstaltungen im Projekt und letztlich zur Realisierung einer Liste konsentierter Empfehlungen beigetragen hat. Eine koordinierende Stelle für die Organisation des Betreiber-Austausch wie im Projekt LüFMS kann daher als eine hilfreiche Institution für die Kontinuität des Systembetreiber-Austauschs eingestuft werden.

Die inhaltliche Anknüpfung an aktuelle gesundheitspolitische Themen konnte durch die Empfehlungen des Projekts ebenfalls realisiert werden. So stellt z.B. die Empfehlung 6 des

LüFMS-Projekts „Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen“ die Verbindung her zur Forderung II. „Verantwortung für Patientensicherheit auf oberster Leitungsebene verankern“ der insgesamt sieben Anliegen des APS für die nächste Legislaturperiode 2021-2025 (vgl. <https://www.aps-ev.de/Aktuelles/legislaturperiode-2021-2025/>): Deren Zielsetzung besteht darin, Patientensicherheit als integraler Bestandteil der Entscheidungsgrundlagen und Steuerungsgrößen jeder Einrichtung im Gesundheitswesen auf der obersten Leitungsebene verstärkt zu verankern.

Das Projekt LüFMS greift diese Thematik sowohl durch die Nutzerbefragung (vgl. Kap. 6) als auch durch die o.g. Empfehlung 6 auf. In Abwandlung der Aussage aus den sieben APS-Anliegen (vgl. APS-Forderungen, S. 2): „Ob Patientensicherheit ein eigenständiges Handlungsziel bei strategischen Weichenstellungen einer Organisation ist, entscheidet sich auf Leitungsebene.“, entscheidet sich, auch im Fall einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme, durch den Grad der Einbindung bzw. das (kommunikative und inhaltliche) Mittragen von üFMS durch die Leitungsebene, in welchem Umfang diese einrichtungsübergreifenden Systeme effektiv (und mit dem Ziel des gemeinsamen Lernens, der Förderung der Sicherheitskultur) genutzt werden.

Zu empfehlen ist, die LüFMS-Projektergebnisse und insbesondere die entsprechenden Empfehlungen an den/die zuständigen G-BA Unterausschüsse (u.a. Unterausschuss Qualitätssicherung) weiterzuleiten, um etwaige Rückschlüsse für eine Ergänzung, Erweiterung, Aktualisierung bestehender Regelungen (u.a. üFMS-B „Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme – üFMS-B“) anzuregen bzw. zu diskutieren. An dieser Stelle ist auch ein kurzer Hinweis auf die zurzeit laufende (Projektlaufzeit insgesamt 2 Jahre) Evaluation der üFMS-B durch das BQS Institut (Hamburg) hilfreich. Mit den entsprechenden Ansprechpartnerinnen des Projekts vom BQS führte die Konsortialführung APS im Januar 2022 ein Online-Austauschtreffen durch, in dessen Rahmen jeweils Ziele und der aktuelle Stand der beiden Projekte berichtet wurde. Zudem bot das Projekt LüFMS den BQS-Mitarbeiterinnen die Gelegenheit, ihr Evaluations-Vorhaben auf dem Abschluss Online-Symposium am 24.02.2022 vorzustellen. Im Zusammenspiel der beiden Projekte (LüFMS: Anregung einer Weiterentwicklung von üFMS u.a. durch entsprechende Empfehlungen und Evaluation der üFMS-B durch das BQS) ist zu erwarten, dass sie ertragreiche Erkenntnisse zur zukünftigen Gestaltung der Rahmenbedingungen von üFMS ableiten lassen.

Ein weiterer relevanter Adressat der LüFMS-Projektergebnisse ist ggf. das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), welches im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen arbeitet. Hier sind die Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts LüFMS, insbesondere die im Projekt erarbeiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von üFMS, ggf. zumindest informatorisch dem IQTIG zur Verfügung zu stellen, um mögliche positive Effekte auf die Versorgungsqualität zu prüfen.

Abschließend kann zusammenfassend konstatiert werden, dass die Erkenntnisse des Projekts LüFMS das Potenzial beinhalten, insbesondere im Fall der Realisierung der Empfehlungen zur Förderung der Anwenderfreundlichkeit und des Nutzens von üFMS sowie der Vernetzung der üFMS-Betreiber untereinander beizutragen und auf diesem Wege auch einen positiven Effekt auf Versorgungssituation entfalten können.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

### **Präsentation des Projektes im Internet:**

Website Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Konsortialführung)

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

Website für das erste Online-Symposium im Projekt LüFMS am 26.03.2020:

<https://luefms.aps-ev.de/> (Website der Web-Konferenz)

Konsortialpartner TK: Bewerbung des Projekts LüFMS auf entsprechender Landingpage:

<https://www.tk.de/presse/themen/gesundheitsystem/innovationen/innovationsfonds-forschung-patientensicherheit-2049498>

DEGAM: <https://www.degam.de/aufgaben>

Beschreibung der Studie auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/luefms-lernen-durch-einrichtungstuebergreifenden-fehlerberichts-und-meldesystemen.243>

### **Präsentation des Projektes auf Kongressen und Online-Veranstaltungen:**

#### **Durch das Projekt initiierte Online-Veranstaltungen/Symposien:**

Drei Online-Symposien im Projekt LüFMS:

- 1. Online-Symposium 26.03.2020
- 2. Online-Symposium 25.02.2021
- 3. Online-Symposium 24.02.2022 (vgl. Anlage 12)

Folien und Video-Mitschnitte der entsprechenden Online-Veranstaltungen 2021 und 2022 verfügbar unter <https://www.aps-ev.de/luefms/>, Schwerpunkt der Symposien war neben der Vorstellung und Diskussion zentraler Projektergebnisse die Vorbereitung und Erarbeitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung sowie deren fachöffentliche Präsentation)

Online-Betreiberkonferenzen im Projekt LüFMS u.a. am 24.06.2020, 28.10.2020, 20.01.2021, 24.09.2021 (Fachveranstaltung mit festgelegtem Teilnehmerkreis, Zielgruppe: am Projekt teilnehmenden üFMS-Betreiber)

Online-Kleingruppenworkshops: 07.06.2021, 17.06.2021 und am 25.08.2021 (Zielgruppe: am Projekt teilnehmenden üFMS-Betreiber)

#### **(Fach-)öffentliche Kongresse:**

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung am 30.09.2020: Konsortialführung APS (Wiss. Projektkoordination Sandro L'Assainato) stellte im Rahmen eines Vortrags das Projekt LüFMS sowie zentrale Ergebnisse der Nutzerbefragung vor

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung am 30.09.2020: Konsortialpartner TK (Frau Dr. Hofreuter-Gätgens) stellte das Projekt LüFMS bzw. insbesondere die Ergebnisse der Dokumentenanalyse (bzw. Betreiberinterviews) in Form einer Poster-Präsentation vor

APS-Jahrestagung 29.04.2021: Vorstellung des Projekts durch LüFMS-Projektleitung Dagmar Lüttel

Online CIRS-Fachveranstaltung der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Life Science. Vortrag LüFMS-Projektleitung Dagmar Lüttel zum Thema CIRS (u.a. Bericht über LüFMS-Projekt)

Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) - DGMS/DGMP-Kongress am 17.9.2021: Vortrag Konsortialpartner TK (Frau Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens) zum Projekt LüFMS. Titel: Erfahrung teilen und vermeidbare Fehler in der med. Versorgung reduzieren Zwischenergebnisse eines kooperativen Lernprojektes zur Stärkung der Patienten

BMC-Kongress 2022: Vortrag am 19.05.2022 zu den im Projekt erarbeiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von ÜFMS (vgl. Anlage 13)

### **Sonstige Öffentlichkeitsarbeit:**

Der Konsortialpartner TK hat in der ersten Projektphase die Erstellung eines öffentlichkeitswirksamen Marketing-Namens für das Projekt realisiert (als ergänzender öffentlichkeitswirksamer Darstellungsform zum Projekt-Akronym LüFMS). Hierzu wurden unterschiedliche Vorschläge aus der PR-/ Marketingabteilung der TK erarbeitet, deren Singularität aufwändig recherchiert und nach Rücksprache von TK-Juristen dem Konsortialführer APS zur Abstimmung vorgelegt wurden. Nach Festlegung des neuen Projekttitels "Erfahrungen teilen - Ein kooperatives Lernprojekt für die Stärkung der Patientensicherheit", wurde ein Projekt-Logo mit Schriftzug entwickelt (vgl. entsprechendes Logo auf S. 1 des vorliegenden Berichts). Es wurde vereinbart, den abgestimmten Namen und das Projekt-Logo rechtlich nicht schützen zu lassen.

## **10. Literaturverzeichnis**

- APS (2019) *Leitfaden für die Erstellung von Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen im Aktionsbündnis Patientensicherheit*. Online [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/04/190331\\_APS-Leitfaden\\_HE\\_PI.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/04/190331_APS-Leitfaden_HE_PI.pdf)
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Manser et al. 2015: KH-CIRS Vorstudie
- Mayring P (2000) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (7. Auflage, erste Auflage 1983). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Przyborski A, Wohlrab Saar, M. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 4., erweiterte Auflage, 2020, München: Oldenbourg.
- Weinstein, N. D., Rothman, A. J. & Sutton, S. R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.

## Weiterführende Literatur

- Lindig A, Hahlweg P, Christalle E, Scholl I. Translation and psychometric evaluation of the German version of the Organisational Readiness for Implementing Change measure (ORIC): a cross-sectional study. *BMJ Open* 2020;10:e034380. doi:10.1136/bmjopen-2019-034380
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., & Velicer, W. F. (2009). Validity of stage assessment in the adoption and maintenance of physical activity and fruit and vegetable consumption. *Health Psychology*, 28(2), 183-193.
- Lippke, S. & Kalusche, A. (2007-in press). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe.
- Lippke S., Renneberg B. (2006) Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg B., Hammelstein P. (eds) *Gesundheitspsychologie*. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0\\_5McDermott](https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_5McDermott) 2016
- Shea CM, Jacobs SR, Esserman DA, et al. Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *Implement Sci* 2014;9:7
- Schrapppe M (2018): *APS-Weißbuch Patientensicherheit*. Berlin.
- Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci*. 2009;4(1):67. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>.

## 11. Anhang

Anhang 1: Internetrecherche

Anhang 2: Liste der identifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesysteme

## 12. Anlagen

Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

Anlage 3: Auswertung Interview Betreiber

Anlage 3a: Weitere Ergebnisse aus den Interviews mit Betreibern

Anlage 3b: Strukturierte Betreiber-Befragung – Auswertung nach Kuckartz

Anlage 4: Fragebogen Nutzer

Anlage 5: Auswertung Nutzerbefragung

Anlage 6a: Betreiberkonferenz Juni 2020

Akronym: LüFMs

Förderkennzeichen: 01VSF18046

Anlage 6b: Betreiberkonferenz Oktober 2020

Anlage 7: Themenranking Betreiber

Anlage 8: Abstimmung 10 Empfehlungen

Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

Anlage 9a: Detailergebnisse der Prozesserhebung

Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

Anlage 11: Empfehlungen Weiterentwicklung üFMS

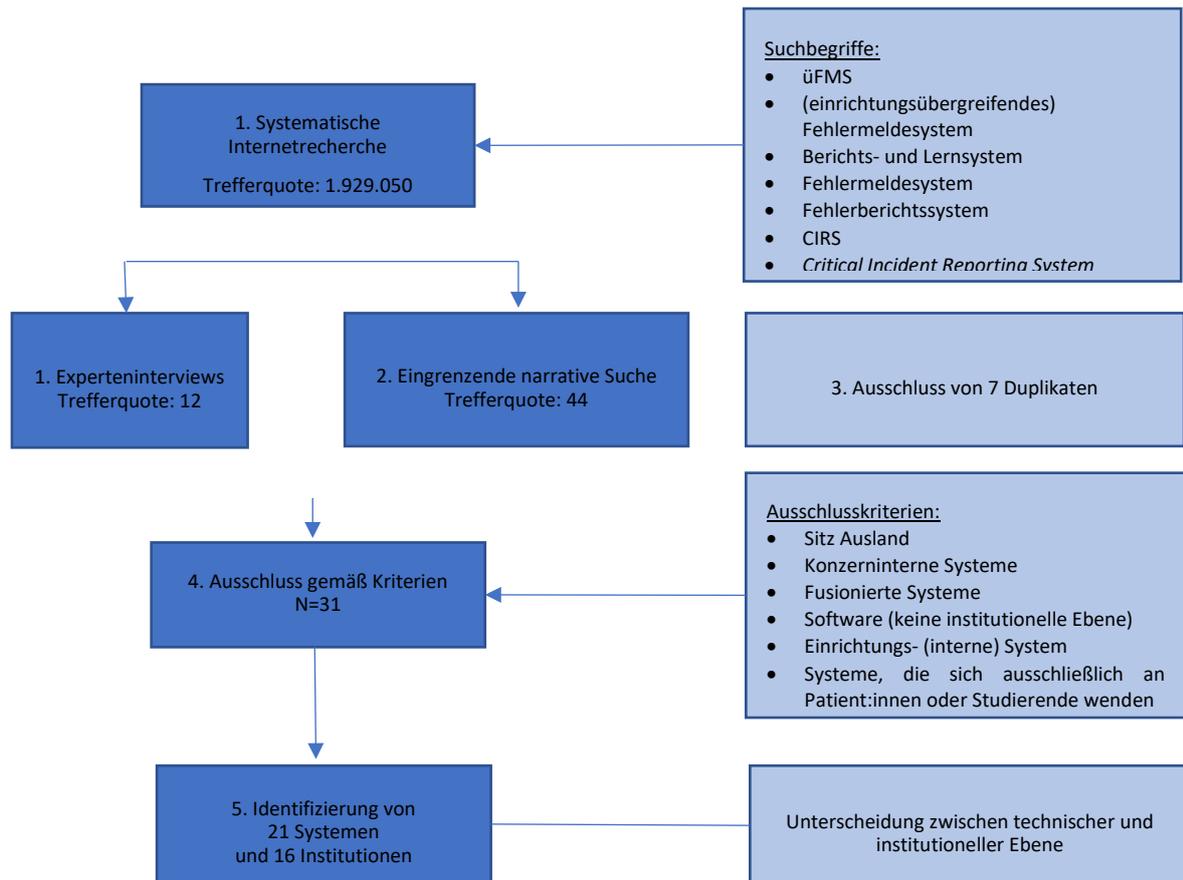
Anlage 12: Online-Symposium 2022 (incl. Bewertungen der Empfehlungen durch die Nutzer)

Anlage 12a: Ergebnisse der Nutzerbefragung zu den Empfehlungen

Anlage 13: BMC-Kongress

Anlage 14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

# Anhang Nr. 1: Internetrecherche



Anhang Nr. 2: Liste der identifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesysteme

		<b>Nutzer</b>	<b>Betreiber</b>
<b>1</b>	<b>CIRS Health Care</b>	Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Rettungsdienste und größere Praxen	Inworks Health Care GmbH und Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH (InPASS)
<b>2</b>	<b>CIRSmedical</b>	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens (sektorenübergreifend)	Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
<b>3</b>	<b>Netzwerk CIRS Berlin</b>	Beschäftigte der Berliner und Brandenburger Krankenhäuser (stationärer Sektor)	Ärztekammer Berlin
<b>4</b>	<b>Meine-meldung.de (www.üfms.de)</b>	Krankenhäuser, Arztpraxen und Rehabilitationseinrichtungen	kubicum GmbH
<b>5</b>	<b>KH-CIRS-NETZ-D 2.0</b>	Krankenhausmitarbeiter	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) und Deutsche Pflegerat e.V. (DPR)
<b>6</b> <b>7</b>	<b>CIRS-AINS</b> <b>CIRS-AINS ambulant</b>	Mitarbeitende in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und Bundesärztekammer (BÄK)
<b>8</b>	<b>CIRS-NRW</b>	Alle in der Gesundheitsversorgung in NRW-Tätigen	Ärztkeammern Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Zusammenarbeit mit dem ÄZQ.
<b>9</b>	<b>CIRS-Pharmazie NRW</b>		Ab Juni 2019 ist das Berichts- und Lernsystem offizielle Partner von CIRS-NRW
<b>10</b>	<b>CIRS-Endoskopie</b>	Ambulante und stationäre Endoskopie	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Zusammenarbeit mit dem ÄZQ

Anhang Nr. 2: Liste der identifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesysteme

11	<b>CIRS-MSP (bis 2020)</b>	Ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter aus dem ambulanten sowie stationären Bereich im Mammographie-Screening-Programm	Referenzzentrum Mammographie Berlin
12	<b>CIRS-Urologie (bis 2019)</b>	Urologinnen und Urologen sowie Mitarbeitern der urologischen Pflege- und Assistenzberufe in Kliniken sowie niedergelassenen Praxisteams	Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ÄZQ
13	<b>CIRS-Bayern</b>	Präklinische Notfallmedizin, Krankentransport und arztbegleiteten Patiententransports einschließlich der integrierten Leitstellen in Bayern	Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) - Klinikum der Universität München
14	<b>Riskop/Riskop 2</b>	Krankenhäuser	fumix Informatik GmbH & Co. KG
15	<b>Pasis</b>	Klinische oder präklinische Patientenversorgung	Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum des Universitätsklinikums Tübingen (Tüpass)
16	<b>Jeder Fehler zählt</b>	Hausarztpraxen	Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main
17	<b>CIRS dent - Jeder Zahn zählt</b>	Zahnarztpraxen	Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
18	<b>Fälle für alle</b>	Hebammengeburtshilfe	Fälle für Alle e. V.
19	<b>DokuPIK</b>	Pharmazeutische Interventionen im Krankenhaus	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V. (ADKA)
20	<b>DokuCIRS</b>	Medikationsfehler Niedersachsen	Apothekerkammer Niedersachsen
21	<b>IAKH Fehlerregister</b>	Transfusionen und Gerinnungstherapie	Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hämotherapie (IAKH) gemeinnütziger e. V.

## Anhang Nr. 2: Liste der identifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesysteme

### Standorte der identifizierten Systeme



## Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

### **Befragung von Betreibern einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme:**

#### **Erfahrungen teilen - Ein kooperatives Lernprojekt zur Stärkung der Patientensicherheit**

Innovationsfonds-Projekt LüFMS in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

In diesem Fragebogen laden wir Sie ein, uns Ihre Einschätzungen zu Aufbau, Struktur und Zielen Ihres einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems (üFMS), mitzuteilen.

Ihre Antworten helfen uns, wichtige Rückmeldungen aus der Praxis für die Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme zu sammeln.

Sie erhalten diese Befragung, da Sie uns als Verantwortlicher / Verantwortliche Ihres Berichts- und Meldesystems bekannt sind. Falls dies nicht zutrifft, leiten Sie den Fragebogen bitte an die in Ihrer Einrichtung zuständige Person weiter.

Bitte lesen Sie die Aussagen bzw. Fragen durch und kreuzen die Antwort an, die für Sie bzw. Ihre Einrichtung am besten passt. Wenn nicht anders angegeben, ist nur eine Antwort möglich.

**Wichtig: Wenn im Fragebogen von "üFMS" die Rede ist, ist damit immer "das von Ihrer Einrichtung betriebene einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystem" gemeint.**

Zum Starten der Befragung klicken Sie bitte unten rechts. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen steht Ihnen gerne Sandro L'Assainato per E-Mail ([luefms@aps-ev.de](mailto:luefms@aps-ev.de)) zur Verfügung.

Weitere Informationen zu dem Projekt erhalten Sie unter <http://www.aps-ev.de/luefms/>

Ihr LüFMS-Projektteam

Sandro L'Assainato  
- Projektkoordinator -

Hardy Müller  
- Projektleiter APS -

Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

**A) Struktur Ihres einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems (üFMS)**

Unser üFMS gibt es seit:

- keine Angabe
- (Bitte Jahr angeben) \_\_\_\_\_

Wer ist die Zielgruppe Ihres Systems (z.B. regionale Krankenhäuser, Fachspezifische Einrichtungen)?  
Bitte Angeben

---

---

---

---

Wie viele Einrichtungen nutzen Ihr System?

- 1 - 49
- 50 - 149
- 150 - 299
- 300 - 699
- 700 - 999
- 1000 - 1499
- 1500 und mehr
- (andere Angabe) \_\_\_\_\_

Wie viele Fälle wurden in den letzten 12 Monaten in das von Ihrer Einrichtung betriebene üFMS berichtet?

---

---

---

---

Hat sich aus Ihrer Sicht durch die Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B) etwas verändert?

---

---

---

---

- min
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- max

Welche Ereignisse sollen in ihrem üFMS berichtet werden?

---

---

---

---

## Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

**Welche Ereignisse sollen in ihrem üFMS nicht berichtet werden?**

---

---

---

---

**Welche Software nutzen Sie für Ihr üFMS?**

---

---

---

---

**Gibt es Pflichtfelder in Ihrem Berichtsformular? Wenn ja, welche?**

---

---

---

---

**Welche Extra-Funktionen über die Berichtseingabe wie das Lesen und Berichten von Analysen bietet ihr üFMS, das über die üFMS-B hinaus geht?**

---

---

---

---

**Bestehen Kooperationen Ihres üFMS zu weiteren üFMS / Unternehmen  
/(Forschungs-)einrichtungen o.ä.? (Mehrfachantworten möglich)**

- Ja, technische Kooperationen Ja, inhaltliche Kooperationen Nein
- Keine Angabe
- 

**Worin sehen Sie in Ihrem üFMS einen entscheidenden Unterschied zu anderen üFMS?**

---

---

---

---

Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

**B) Zufriedenheit mit üFMS/Nutzerperspektive auf üFMS**

**Was denken Sie, wie wichtig sind den Nutzern bei der Nutzung Ihres üFMS die im Folgenden genannten Ziele?  
Bitte geben Sie die Wichtigkeit für jede Aussage an.**

	Überhaupt nicht wichtig	Nicht sehr wichtig	Teils/Teils	Sehr wichtig	Äußerst wichtig
a. Stärkung der Patientensicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Präventive Beschäftigung mit Fällen, um eigene Risiken zu mindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fälle melden, um andere Einrichtungen auf Risiken hinzuweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. An einem Netzwerk und professionellem Austausch teilhaben können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Finanzielle Zuschläge erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Eigene und bewährte Maßnahmen anderen zur Verfügung stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Durch die Teilnahme an einem üFMS die Anforderungen bei einer Zertifizierung erfüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Möglichkeiten zum gemeinsamen Lernen aus Erfahrungen und Fehlern nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Die Lehren aus den üFMS (z.B. Feedback, Kommentare) anwenden, um PatientInnen sicherer zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**j. Sonstiges, und zwar**

---



---



---



---

Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

**C) Teilnahmebescheinigungen und Vergütungszuschläge**

Wie viele Teilnahmebestätigungen haben Sie 2018 ausgestellt?

---

---

---

---

Vergibt Ihr üFMS Teilnahmebestätigungen an die nutzenden Einrichtungen?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Wenn ja, ist diese kostenlos?

- Ja
- Nein

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zu den Vergütungszuschlägen

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
a. Vergütungszuschläge fördern grundsätzlich die Nutzung von üFMS	<input type="checkbox"/>				
b. Die Vergütungszuschläge in aktueller Höhe fördern die Nutzung von üFMS	<input type="checkbox"/>				
c. Es gibt Maßnahmen und Instrumente, die besser geeignet sind, die Nutzung von üFMS zu fördern	<input type="checkbox"/>				
d. Es sollte eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl gemeldeter Fälle geben, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden	<input type="checkbox"/>				
e. Es sollte eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl umgesetzter Maßnahmen geben, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden	<input type="checkbox"/>				

## Anlage 1: Kurzfragebogen Betreiber

Welche Maßnahmen / Instrumente halten Sie für geeigneter als die aktuellen Vergütungszuschläge, um die Nutzung von üFMS zu fördern? (Bitte angeben)

---

---

---

---

---

### D) Bewertung und Perspektiven Ihres üFMS

Bei den nächsten Frageblock handelt es sich um standardisierte Fragen, die international eingesetzt werden. Wir bitten Sie, Formulierungen zu entschuldigen. Diese lassen sich aus technischen Gründen nicht vermeiden.

Haben Sie bzw. Ihre Organisation sich in der letzten Zeit aktiv mit der Weiterentwicklung ihrer üFMS beschäftigt ?

- Nein, und wir haben es auch nicht vor*
- Nein, aber wir denken darüber nach*
- Nein, aber wir haben die feste Absicht dazu*
- Ja, aber erst seit kurzer Zeit*
- Ja, und schon seit einiger Zeit*

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zur Weiterentwicklung Ihrer üFMS zustimmen.

Falls die Weiterentwicklung aktuell nicht umgesetzt wird, wie wäre es im Falle einer Weiterentwicklung?

Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/ teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
----------------------------	-------------------	-----------------	----------------------------	------------------------

- Personen, die hier arbeiten, zeigen hohes Engagement bei der Weiterentwicklung von unseren üFMS
- Personen, die hier arbeiten, werden tun, was auch immer nötig ist, um die Weiterentwicklung umzusetzen.
- Personen, die hier arbeiten, wollen die Weiterentwicklung umsetzen.
- Personen, die hier arbeiten, sind fest entschlossen, Weiterentwicklungen umzusetzen.
- Personen, die hier arbeiten, sind motiviert, die Weiterentwicklung umzusetzen.
- Eventuell entstehen bei der Weiterentwicklung Herausforderungen. Personen, die hier arbeiten, sind zuversichtlich, diese zu meistern
- Personen, die hier arbeiten, sind zuversichtlich, dass sie den Verlauf der Umsetzung von Weiterentwicklungen überblicken können.
- Personen, die hier arbeiten, sind zuversichtlich, dass sie Aufgaben so koordinieren können, dass die Umsetzung reibungslos abläuft.
- Personen, die hier arbeiten, sind zuversichtlich, dass die Organisation sie dabei unterstützen kann, die Weiterentwicklung von unseren üFMS umzusetzen
- Personen, die hier arbeiten, sind zuversichtlich, nicht gewollte Einflussnahmen bei der Umsetzung von Weiterentwicklungen unserer üFMS bewältigen zu können.

## E) Planung Symposium März 2020

Im Rahmen des Projekts LüFMS sind insgesamt drei Symposien (2020, 2021, 2022) geplant, in denen Betreibern und Nutzern von üFMS ein gemeinsames Forum geboten werden soll, in dem sie an der Weiterentwicklung und Verbesserung bestehender üFMS arbeiten können.

Gibt es von Ihrer Seite aus Themen / Inhalte, die besonders wichtig sind und die in einem der Symposien gezielt vorgestellt und z.B. in einer eigenen Arbeitsgruppe diskutiert werden soll?

Derartige Themen können Sie hier gerne angeben, das LüFMS-Projektteam wird diese für eines der drei stattfindenden Symposiums berücksichtigen!

---

---

---

---

---

## F) Angaben zu Ihrer Person

Welche Funktion üben Sie in Ihrem Unternehmen / Ihrer Einrichtung aus? (Mehrfachauswahl möglich)

- Unternehmens-/ Einrichtungsleitung Abteilungsleitung
- MitarbeiterIn InhaberIn Keine Angabe
- Andere Funktion, und zwar \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

## **Leitfaden Experteninterviews mit Betreibern einrichtungsübergreifender Fehlerberichts- und Meldesysteme**

Erzählaufforderung	Themenkomplex	Unterfragen	Notizen
<p><b>I. Allgemein</b></p>			
<p>Einleitung &amp; Warm-up</p>	<p>Vorstellung &amp; Danksagung</p> <p>Hinweis zur Audioaufnahme und Anonymisierung,</p> <p>Erläuterungen zum Projekt</p> <p>Beitrag des Projektes für die Praxis</p>	<p>Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen und so das Projekt unterstützen.</p> <p>Kurz zu mir: Ich gehöre dem Projekt-Erfahrungen teilen als wissenschaftlicher Mitarbeiter an. In dieser Phase des Projekts führe ich mit einer anderen Kollegin zusammen Interviews durch.</p> <p>Sind Sie damit einverstanden, dass ich jetzt beginne unser Gespräch aufzuzeichnen? Diese Aufnahme wird später anonymisiert ausgewertet. Ihr Name und der des Systems wird nirgends später auftauchen. Die besprochenen Inhalte werden außerdem von mir selbstverständlich vertraulich behandelt.</p> <p>Möchten Sie, dass ich noch kurz etwas zu dem Projekt sage? - Das dreijährige Projekt untersucht, wie üFMS weiterentwickelt werden können, um Nutzer vor Ort beim Lernen aus Fehlern zu unterstützen. Dadurch soll die Patientensicherheit und die Sicherheitskultur in gesundheitlichen Einrichtungen gestärkt werden.</p> <p>Das Projekt gibt verschiedenste Impulse für üFMS-Betreiber, die während der Projektlaufzeit</p>	

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

	<p>Länge des Gesprächs</p> <p>Infos zur Praxis</p>	<p>überprüft und angepasst werden. Das bedeutet, dass wir Angebote (wie bspw. das Dialog-Symposium) an Ihren Bedarfen ausrichten wollen. So möchten wir von Ihnen konkret erfahren, was sie für die Arbeit mit dem eigenen (?) üFMS als hilfreich bzw. hinderlich wahrnehmen. Ihre Aussagen sind für den Verlauf des Projektes und die grundlegenden Erkenntnisse sehr wertvoll.</p> <p>Das Interview ist mit ca. 30 Minuten geplant. Wenn wir länger sprechen sollten, ist das von meiner Seite natürlich auch in Ordnung. Sind Sie damit einverstanden?</p> <p>Vielleicht könnten Sie uns zunächst kurz etwas über sich und Ihre Organisation erzählen, wie Sie arbeiten, wie viele Mitarbeiter Sie beschäftigen und wie lang Sie schon üFMS-Betreiber sind.</p>	
<p>1. Was hat Sie bewogen, am Projekt teilzunehmen?</p>		<p>Nur fragen, wenn Leitungsebene</p>	
<p><b>II. Hauptteil</b></p>			
<p>1. Bitte beschreiben Sie (in eigenen Worten) Ihr System:</p>		<p>Bei Rückfragen bzw. falls Frage unklar z.B.:          - Funktionen des Systems, Zielgruppe, seit wann besteht das System, orientiert an üFMS-B ja/nein, wie viele Mitarbeiter / Manpower sind für Ihr üFMS zuständig bzw. zur Aufrechterhaltung des Systems erforderlich, hat sich Ihr Berichtsformular in</p>	

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

		den Jahren seit Bestehen verändert? Was zeichnet ihr System aus?	
2. Bitte nennen Sie uns die 3 wichtigsten Gründe, weshalb sie Ihr üFMS entwickelt haben:		-	
3. Wie beschreiben Sie den derzeitigen Markt bzw. die derzeitige üFMS-Landschaft (in Deutschland)?	Kenntnisse über den Anbieter-Markt	- Welche anderen Anbieter kennen Sie? - Welche Angebote haben die anderen Systeme?/Kennen Sie die Systeme anderer Anbieter? Worin liegt der Unterschied zu ihrem System? -	<i>Ist der Betreiber informiert? Hat er sich mit der Konkurrenz schon beschäftigt?</i>
4. In welchen Aspekten unterscheiden sich die Berichtssysteme voneinander?		- Qualitative Anforderungen (Rückmeldungen, Bereitstellung Formulare) - Technische Ebene - Marktanteil/Reichweite	<i>Gibt es ein Verständnis von Mindeststandards bei üFMS?</i>
5. Verfügt Ihr System über eine Feedback-Funktion? 6. Wenn ja, wie schnell können Sie ein Feedback geben?		-	
7. Wer sind die Personen, die das Feedback erstellen?		- Expertensystem? Evidenzbasiertheit?	
8. a) Wie schätzen Sie den derzeitigen Stand, also Funktionalität und Nutzung <u>Ihres Systems zurzeit</u> ein? b) Wie schätzen Sie die		- Neu konzipiertes bis veraltet - erstmalig erstellt bis mehrfach überarbeitetes System? - Funktionen sind nicht wichtig - mit dem derzeitigen Stand wird das Lernen unterstützt vs. lediglich Verkaufsstrategie	<i>Interessieren sich die Anbieter für die Aktualisierung von üFMS?</i>

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

<p><u>zukünftigen Entwicklungen des Bedarfes der Nutzer ein?</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- es geht hin zur KI vs. es soll sich nicht verändern</li> <li>- keine Veränderung vs. eine übergeordnete Plattform wäre sinnvoll</li> </ul>	
<p>1. Bitte beschreiben Sie die bisherigen Erfahrungen mit ihren Nutzern</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine bis sehr gute Rückmeldungen</li> <li>- stehen in keinem vs. engen Austausch</li> <li>- Zufriedenheit der User</li> <li>- <i>Bei Bedarf / je nach Gesprächserlauf:</i> Wurden Ihre Erwartungen an die Nutzerzahlen bisher erfüllt (höher / geringer als erwartet; aus quant. FB übernommen)</li> </ul>	
<p>2. Wissen Sie, ob Ihre Nutzer Lösungsansätze in den Einrichtungen umsetzen?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja, erhalten viele Rückmeldungen</li> </ul>	<p><i>Usability des eigenen Systems</i></p>
<p>3. Bitte beschreiben Sie anstehende Planungen und Entwicklungen ihres üFMS</p>	<p>Überleitungsfrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brauchen keine Vernetzung vs. wollen hin zu mehr elearning</li> </ul>	
<p><b>III. Idee des Lernens</b></p>			
<p>1. Wie sinnvoll erachten Sie die Vernetzung zwischen den üFMS-Betreibern untereinander? Besteht diese bereits?</p>	<p>Einleitende Frage zur Teilnahme am Projekt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besteht eine Vernetzung Ja /nein</li> <li>- Nicht sinnvoll bis sehr sinnvoll</li> <li>- Kooperationen mit anderen üFMS Ja / nein ➔ Technisch / inhaltlich?</li> </ul>	
<p>2. Wie stehen Sie zu der Aussage, dass üFMS eine Methode sein kann, um organisationales</p>	<p>Überleitungsfrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stimme überhaupt nicht bis stimme voll zu</li> </ul>	

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

Lernen, also die Umsetzung von Lösungsvorschlägen in den gesundheitlichen Einrichtungen zu erhöhen?			
3. Welche Funktionen ihres Systems tragen zu einem Lernen in den Einrichtungen bei?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- unsere Feedback-Funktion</li> <li>- nichts, da wir da keinen Einfluss haben</li> </ul>	
<b>IV. Outcome</b>			
4. Wie stehen Sie einer Weiterentwicklung der üFMS gegenüber?	Veränderungsbereitschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besonders positive Aspekte Ihres üFMS aus Ihrer Sicht</li> <li>- Verbesserungspotentiale für die zukünftige Weiterentwicklung Ihres üFMS</li> <li>- Offenheit zur Veränderung</li> <li>- ORIC,</li> <li>- Austausch/Vernetzung unnötig bis notwendig</li> <li>- HAPA-Stadien: Unentschiedene (Ergebniserwartung, Risikowahrnehmung, Selbstwirksamkeit -&gt; Zielsetzung), Vorbereitende (-&gt; Planung), Aktive (-&gt; Verhalten); Barrieren und Ressourcen</li> </ul>	
5. Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie aus Ihrer Sicht mit Ihrem üFMS gemacht?	Erfahrungsbasierte Aspekte der Systembetreiber	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufrechterhaltung/Pflege des Systems zu aufwendig</li> <li>- wenig Bemühungen reinstecken, da nur 'Nebenbeiprodukt'</li> <li>- Nicht alle Felder werden ausgefüllt, alles noch z uneinheitlich</li> </ul>	

Anlage 2: Interviewleitfaden Betreiber

<p>6. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas, was Sie oder Ihre Organisation gerne über die Nutzer erfahren möchten?</p>	<p>Bedarfe der Präsenzveranstaltungen: Nutzer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung/Implementierung</li> <li>- Vorgaben, Zuständigkeiten</li> <li>-</li> </ul>	
<p>7. Was müsste passieren oder angeboten werden, damit Sie alle 3 Präsenzveranstaltungen besuchen?</p> <p>8. <b>Gibt es von Ihrer Seite aus Themen / Inhalte, die besonders wichtig sind und die in einem der Symposien gezielt vorgestellt und z.B. in einer eigenen Arbeitsgruppe diskutiert werden sollten?</b></p>			
<p><b>V. Abschluss</b></p>			
<p>9. Ich/Wir bedanken uns für das offene Gespräch und hoffen, uns auf dem ersten Präsenztreffen wieder zu sehen!</p>			

## Auswertung Qualitative Interviews 1. Welle

Methode	Induktive Vorgehensweise nach Mayring (aus dem Text heraus), computerunterstützt mit MAXQDA Version 2020 und Version 2018
Transkripte	17 Dokumente mit Zeitmarken
Interviews	15 telefonische Interviews, aufgenommen mit Olympus LS-P1
Zeitraum	18.10.19 - 22.04.20
Leitfaden	halbstrukturierter Leitfaden (siehe Datei 191118_AP1_Qualitative-Interviews_Leitfaden final)

### Inhalt

1. Lernen mit üFMS .....	1
1.1. Feedback .....	2
1.2. Andere lernförderliche Maßnahme: .....	6
2. Weiterentwicklung üFMS (Vorstellungen der üFMS-Betreiber) .....	8

### 1. Lernen mit üFMS

*Fragestellung: Für das Lernen, das durch ein üFMS gefördert werden kann, ist der Meldeprozess/Feedback von zentraler Bedeutung. Hier ist es wichtig, dass zeitgerecht und auch qualitativ hochwertig ein Feedback/fachliche Rückmeldung gegeben wird. Die Fragestellung lautet hier: Wie sieht der Meldeprozess aus? Welche Form und Qualität des Feedbacks wird gewählt? In welchem Zeitraum können die Rückmeldungen gegeben werden? Und über den **Meldeprozess (Feedback)** hinaus i.S. von elearning: Welche **anderen Lernfunktionen** weisen die üFMS bereits auf?*

*Codes: Lernen mit üFMS und Unter-codes, Ergänzung: Feedback, Team / Manpower, Nutzer, Anonymität, Erfahrungen mit eigenem System*

Teilaspekte / Unterkapitel:

- Anonymität und der Umgang mit Vertraulichkeit
- Feedback: berichtsbezogenes und „aggregiertes“ Feedback (Newsletter, Fachmedien)
- Weitere lernförderliche Maßnahme / Instrumente:
  - Schulungen / Training
  - Breitenwirksame Publikationen (*gehört zu Feedback*)
  - Workshops / Fachveranstaltungen (zur Förderung der einrichtungsübergreifenden Austauschs)
  - Nutzerfreundlichkeit der Berichtsdatenbanken

### 1.1. Feedback

Die Rückmeldungen des übergreifenden Berichts- und Lernsystems an die berichtenden Einrichtungen erfolgen idealerweise öffentlich und für jeden einsehbar. Diese fachlichen Feedbacks stellen im Kern strukturierte Fall-Analysen eines meist interdisziplinär aufgestellten Analyseteams auf Seiten des Betreibers dar. Ziel ist es, dass anhand der abgeleiteten Empfehlungen andere Einrichtungen präventive Sicherheitsmaßnahmen in ihren Strukturen verankern können – und so voneinander lernen.

Auf die Frage nach Form und Prozess des Feedbacks gaben die interviewten Betreiber überwiegend recht homogene, nur im Detail voneinander abweichende Antworten. Die meisten der Interviewten gaben an, dass die Rückmeldungen zu den eingehenden Berichten meist von einem der Fachrichtung und der sektoralen Ausrichtung des Systems entsprechenden **Expertenteam** erstellt werden. So besteht es meist aus Fachleuten der betreibenden bzw. kooperierenden Institutionen. Im Bedarfsfall ziehen einige überdies Experten mit spezieller Expertise hinzu, um eine Analyse fallgerecht zu erstellen.

*„Eben in der Anonymisierung, Analyse (räuspert sich) haben wir so vier Hauptamtliche, die das machen, und dann aber eben im Analysebereich viele Fachexperten, die wir die letzten 20 Jahre eben kennen, die man dann je nach Fall und je nach Thema dazu holt und anfragt, nicht? Und da ist der Pool fast unendlich. Also, aus jedem Fachgebiet, Pflegekräfte, Ärzte, Hebammen, die man hat, Präklinik für die Systeme oder dann eben Experten zum Thema Kommunikation, Entscheidungsfindung-Geschichten, das USZ, QM, wo wir viele Kurse auch sonst machen, in denen wir uns austauschen, da hat man dann eben das Netzwerk. Und ich sage mal, so 80 Prozent der Fälle können mit internen Ressourcen gut bearbeitet werden. Und dann sind so 20 Prozent, wo eben speziellere Geschichten sind, aufwändigere Analysen, wo man gern auch mal extern einen draufschauen lässt.“ (B6, 3)*

*„Wenn es den Bedarf gibt und dann besprechen wir das auch und dann zum Beispiel, wenn es um Sachen aus dem Arzneimittel, aus dem Arzneimittelbereich geht, klar, dann ziehen wir Apotheker hinzu, entweder von unserer Apothekerkammer oder aber auch vom RZQ (Anmerk. ÄZQ), wenn da die Expertise jetzt irgendwie nicht vorhanden wäre, dann würden wir uns auch jemanden. Das war glaube ich einmal der Fall, wo was ganz Spezielles eine Fachrichtung, die wir eben nicht alle vorhalten, und da wird dann auch von einer Institution geguckt, Mensch, welchen Experten könnten wir dazu nochmal befragen oder so. Genau. Da sprechen wir dann drüber. Also da sind wir eher vorsichtig als dass wir da einen Schritt zu schnell vorpreschen, um eben dem Melder zu gewährleisten, dass Anonymität und Nichtwidererkennen, dass das alles gewährleistet ist.“ (B11, 18)*

*„Wir haben uns da so ein bisschen nach Themen aufgeteilt, weil man soll ja einen sinnvollen Kommentar dazu geben. Das soll dann ja auch den Lerneffekt unterstützen. Und auf die*

*größere Ebene vielleicht sogar heben. Und das kann natürlich nicht jeder für jeden Bereich und so, dass wir das so ein bisschen aufgeteilt haben und die Themen dann entsprechend auch weitergeben. Das sind auch niedergelassene Kollegen dabei. Also das ist wirklich das breite Spektrum dessen, was so sozusagen verfügbar ist, ja.“ (B9, 17-18)*

*„Dann wird er allgemein sichtbar, der Ablauf ist, so dass wir eben eine innere sechsköpfige Arbeitsgruppe haben die sich mit diesen Anfragen befasst. Das sind Mitglieder der DGVS, und das sind fünf Ärzte und eine Pflegekraft von der DEGEA. Und das wir aber den Beirat der Sektion und einige, sage ich mal andere CIRS Aktivisten aus der Pflege der Endoskopie in Deutschland, einen erweiterten Beirat haben. Wenn wir also Fragen haben, die wir in die größere Runde stellen wollen. Der Beirat wechselt, was seine Mitglieder anbelangt. Das sind gewählte Mitglieder, also Leute die auch in der Fachgesellschaft einen Namen haben.“ (B7, 3)*

Während das Gros der Systeme strukturierte Fallanalysen mit Maßnahmen-Empfehlungen als ausführliches **Feedback zu dem Bericht** auf ihrer Plattform veröffentlichen, beschränken sich ein paar wenige der interviewten üFMS-Betreiber auf eine Publikation der eingehenden, in der Folge anonymisierten Berichte oder versehen diese lediglich mit einem Kommentar oder einer Einordnung in eine Risikomatrix (Ampelsystem mit Red Flag-Ausweisung) mit dem Ziel, die einrichtungsübergreifende Auseinandersetzung über sicherheitsrelevante Ereignisse anzuregen.

*„Und es wird auch nicht kommentiert derzeit. (...) Die stehen dann da einfach drin. Genau. Diesbezüglich zum Thema Weiterentwicklung. Seitdem wir es etabliert haben, gab es keine.“ (B4, 3-5)*

*„Bei uns ist es ja so, dass der Bericht eingeht, dann prüfen wir ihn auf Anonymität oder verfälschen ihn auch noch, oder verändern ihn so ein bisschen, sodass wirklich keine Nachverfolgung mehr stattfinden kann. Und dann stellen wir ihn online. Und unser Kommentar ist aber kein Experten Kommentar, dass wir Empfehlungen machen. Oder das ist nur in den seltensten Fällen der Fall. Sondern unser Kommentar ist mehr eine Anregung für Diskussionen. Und die Idee von Jeder Fehler zählt ist halt, dass dann auf Peer Ebene, also auf anderen Hausarztpraxis Teams, Anregungen aus deren Praxisalltag direkt denen Berichtungen gegeben werden, als Kommentar unter dem Bericht. Genau. Das ist halt so das Prinzip, das bei uns so dahintersteht.“ (B3, 3)*

*„(...) das Aufgebaute, das hat man von jeder Wille zählt (Anmerk. Jeder Fehler zählt) grob übernommen. Wir waren zu Anfang viel zu detailreich da drin und haben immer mehr abgespeckt, also in der Kürze liegt die Würze. Das haben wir uns auch zu eigen gemacht. Was wir haben ist, dass wir jetzt neu, seit wir die Software haben, auch diesen- Wie heißt es denn jetzt- Wissen Sie, da das Ampelsystem, das Grün-Gelb-Rote haben, die Matrix da, die Risikomatrix.“ (B2, 13)*

Der **anonyme Meldeweg** und die anschließende **Anonymisierung der eingehenden Berichte** (Namen von Patienten, Mitarbeiterinnen und Einrichtungen und andere Daten, die eine Zuordnung zulassen würden, werden unkenntlich gemacht) lassen eine direkte Kommunikation mit der meldenden Einrichtung nicht zu. Einige der Interviewten bemängelten, dass so unvollständige Berichte leider nicht mit den fehlenden Daten versehen werden können, um sie nutzbar zu machen.

*"Ein direktes Feedback, also sozusagen nur gerichtet an eine einzelne berichtende Einrichtung zum Beispiel, die haben wir nicht. Also es gibt keine Feedbackfunktion oder so. Es gibt keine Möglichkeit von Frage und Antwort, wo man zum Beispiel, also weiß ich, wir bekämen einen Bericht und es gäbe noch ein paar Fragen, die wichtig sind, um den Bericht überhaupt zu verstehen." (B8, 15)*

Während ausschließlich das anonyme Berichten in den meisten Systemen verankert ist, bieten einige übergreifende Systeme die Möglichkeit, in einem vertraulichen Rahmen Rückfragen an die Berichtenden stellen zu können. So können Meldende bspw. in einem Berichtsformular ihre Kontaktdaten nur zum Zwecke von Rückfragen hinterlassen. Diese werden nach Aussage der Interviewten genutzt, um fehlende Informationen für die eingereichten Berichte zu erfragen oder Beratung anzubieten.

*"Ich weiß nicht, ob es eine Besonderheit für unser System ist. Es gibt die Möglichkeit, anonym zu melden. Es gibt aber auch die Möglichkeit, Kontaktdaten in die Meldung ... (Anmerk. einzutragen) um uns die Chance zu geben, nochmal Rückfragen zu stellen. (...) Rückfragen muss man sehr kurz halten. Sonst sind Rückfragen eher störend. Zumindest empfinde ich das so. (...) Weil wir spätestens nach Bewertung des Falles, auch alle Kontaktdaten auch löschen. Wir nutzen das nur für den Prozess. Und sobald von unserer Seite der Fall abgeschlossen ist, sind das Daten, die wir nicht speichern möchten." (B1, 10)*

Eine weitere Möglichkeit, um vertraulich beraten zu können oder gar Hilfe zu leisten, ist die Kontaktaufnahme seitens der Berichtenden mittels automatisch generierter, Anonymität garantierender Codes für den Zugriff auf ihren Bericht.

*"Wir haben die Möglichkeit, wenn jemand einen Fall eingibt und die sagen, sie würden gerne das nachverfolgen, dass man auf einer Plattform dann eine Notiz hinterlassen kann und die mit einem Code, den Sie am Abschluss ihrer Eingabe, Falleingabe bekommen, da wieder draufschalten können, also das man so indirekt darüber Kontakt hat. Aber die beiden Frauen hatten das nicht gemacht. Und von dem her konnten wir dem leider keine andere Unterstützung bieten." (B2, 17)*

Auch wenn im Aktionsradius der üFMS überwiegend formal **Anonymität** gewährleistet wird, kann jedoch im direkten Austausch, unter den teilnehmenden üFMS-Einrichtungen zugunsten einer lernförderlichen Sicherheitskultur auf selbige verzichtet werden. In diesem

Kontext (bspw. in Workshops und Fachtagungen) herrscht das Prinzip der Vertraulichkeit im Umgang mit den berichteten kritischen Ereignissen.

*"Die sind gerade, ich glaube, jetzt hier im Netzwerk CIRS Berlin für die Häuser sehr relevant, weil sie diesen, auch die Kommunikation mit den anderen darüber immer wieder suchen. Also es gibt im Anwenderforum immer wieder die Situation, dass jemand sagt, das Ereignis ist von uns. Die werden zwar anonym eingereicht, aber die Anonymität wird im Anwenderforum immer wieder aufgehoben. Und dass dann auch jemand sagt, ich würde einfach auch gerne mal von den anderen wissen, wie macht ihr das." (20200113\_Interview Teil 1 - Transkript - TR200193, 9)*

Belastbare Informationen zum Spektrum der **Bearbeitungszeit von Feedbacks** unter den untersuchten Systemen liegen anhand der Interviews nicht vor, da sich hierzu wenig Betreiber geäußert haben. Einige wenige machen konkrete Zeitangaben mit "48Stunden" (B11, 34) bzw. "72 Stunden" (B3, 15) Bearbeitungszeit. Ein Betreiber äußerte deutlich Unzufriedenheit über die in seinen Augen zu lange Bearbeitungszeit der Feedbacks aufgrund aufwendiger interner Abstimmungsprozesse.

*"Aber ich habe ein ganz einfaches und schwieriges Problem. Ich habe Ihnen ja diesen Ablauf beschrieben mit Sekretariatsfunktionalität. Und dann muss eine Meldung aufbereitet werden in diversen Formularen. Dann wird das rund geschickt. Dann gibt es jemanden, der das verarbeitet. Dann geht das wieder zurück in das Experten Board. Und dann wird es irgendwann mal veröffentlicht. Ich sehe unsere größte Schwäche, und deshalb bin ich auch so zurückhaltend bei diesem Thema Lernen. Unsere größte Schwäche, dass wir eine unglaublich lange Latenz zwischen Meldung und Rückmeldung haben. Und das liegt daran, dass wir extrem, glaube ich, dass wir extrem differenziell arbeiten." (B1, 39)*

Für die Berichtsmotivation der Meldenden ist die Reaktionszeit zu einem abgegebenen Bericht relevant. Müssen Berichtende lange auf ein Feedback warten, schwinden Motivation und Meldebereitschaft. Dies stellt generell eine Hürde für die Beteiligung an Fehlerberichts- und Meldesystemen dar.

*"Man muss schnelles Feedback haben. Das versuchen wir auch zu geben, dass wir also den Kommentar dann auch relativ schnell präsentieren. (...)Ja, das ist unser wichtiges Ziel. Wir haben so ein Gremium von Beratern, die sich die Berichte anschauen und dann auch sehr zeitnah kommentieren sollen. (...) Also unser Gefühl ist, wenn der Nutzer ist heute über die sozialen Medien dran gewöhnt, dass er Feedback in kurzer Zeit hat und wenn er das nicht kriegt, dann sagt er: „Ach, langweiliger Mist. Da gehe ich nicht wieder hin.“. Das muss schnell passieren, ja." (B9, 10, 12)*

Diesem Umstand Rechnung tragend, bieten einige Systeme ihren Berichtenden die Möglichkeit, anhand eines anonym vergebenen Codes für den jeweiligen Bericht, sich unerkannt zum Bearbeitungsstand der Meldung zu informieren.

Um relevante Fälle, neu entdeckte Risiken und fehlerpräventives Know-How für die Vermeidung von Ereignissen zu verbreiten, greift die Mehrzahl der befragten üFMS auf eine **weitere Formen des Feedbacks** zurück: Publikationen in berufsgruppenspezifischen Fachmedien und Fachzeitschriften (ZEFQ, Deutsches Ärzteblatt, Das Krankenhaus etc.), auf der eigenen Online-Plattform und der Versand von Newslettern stellen gängige Formen der Ansprache von üFMS-Nutzern dar. So werden in Fachzeitschriften, Standesmedien und Newslettern überwiegend *Quick Alerts*, *Fehler des Monats* und/oder Artikel zu Themenschwerpunkten als Aufarbeitung der gemeldeten Fälle veröffentlicht. Über die Nutzungsweise dieser Informationen liegen den meisten Betreibern wenig Erkenntnisse / Daten vor. Sie erhalten eher sporadische, anlassbezogene Rückmeldungen seitens der Nutzer zu diesen aufbereiteten Fällen und den abgeleiteten Maßnahmen bzw. Empfehlungen.

*„Das sind die Fälle des Monats, die wir versenden und das sind die Kommentare, die sie dann auf der Website finden. Das ist im Wesentlichen das Feedback, beziehungsweise natürlich dann im Anwenderforum auch noch die direkte Auseinandersetzung. Ja, also im Prinzip diese drei Funktionen. Also da, wo wir quasi Kommentare irgendwie zur Verfügung stellen der Öffentlichkeit. Ich hatte ja genannt, Internet, Newsletter, Berliner Ärzte, die Schwester, der Pfleger. Ein direktes Feedback, also sozusagen nur gerichtet an eine einzelne berichtende Einrichtung zum Beispiel, die haben wir nicht.“ B8, 15)*

Der Vorgang der Anonymisierung der eingehenden Berichte lässt eine direkte Kommunikation mit der meldenden Einrichtung nicht zu. Dieser Umstand trägt auch dazu bei, dass im Kreis der interviewten Betreiber überwiegend wenig strukturiertes Wissen über die Informationsaufnahme und die Art des Lernens auf Basis des zurückgespielten Wissens herrscht.

## 1.2. Andere lernförderliche Maßnahme

Je intensiver die **Nutzerbetreuung** ist, desto häufiger wird das System genutzt und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass die abgeleiteten Maßnahmen Einzug in die Versorgung finden. Wie in vielen Interventionsstudien zum Thema CIRS beschrieben, muss auf das Thema regelmäßig Aufmerksamkeit gelenkt werden, damit es seine Wirkung entfalten kann.

Bildenden Maßnahmen: Schulungen, Workshops / Fachtagungen für Wissenszuwachs und einrichtungsübergreifendem Lernen, Persönliche Betreuung der Nutzer (Telefon, E-Mail), Ampelsystem zur Einschätzung der Dringlichkeit des Ereignisses (analog zu Risikomatrix)

Wenige der Interviewten (zwei Betreiber) gaben an, Nutzer-Schulungen zur Einführung in die Arbeit mit dem bereitgestellten üFMS anzubieten (Inworks, GRB). Jedoch ein Betreiber/in berichtete, dass in der Einführungsschulung darauf hingewiesen wird, die Stationsleitungen der teilnehmenden Krankenhäuser mögen regelmäßig die aufgearbeiteten Fälle in ihre Frühbesprechungen "mitnehmen", um einen "Lerneffekt" zu generieren (28022020-2\_191128\_0040, 37). Diese Empfehlung kommt einer Implementierung der üFMS-Nutzung in die Strukturen und Prozesse vor Ort gleich.

#### Informationsvermittlung zu Erkenntnissen aus dem üFMS:

- regelmäßig an den Nutzerkreis versandte Newsletter: "Fehler des Monats", Quick Alerts, Auswertungen zu einzelnen Themen

Newsletter stellen für einige der Betreiber ein geeignetes Informationstool da, um die Nutzer mit aktuellen, fallassozierten Informationen zu versorgen. Ein Betreiber geht soweit, und versorgt seine Nutzer über diesen Weg nicht nur mit abgeleiteten Maßnahmen, sondern darüber hinaus mit bspw. Checklisten, Empfehlungen für Maßnahmenbündel...

- Publikationen in Fachmedien, u.a. thematische Kampagnen zu Themenschwerpunkten

Überzeugung steigern / Aufmerksamkeit generieren.

Angebote zur Förderung des einrichtungsübergreifenden Austauschs: Kommentarfunktion, Nutzertreffen / Workshops / Fachtagungen, Nutzerforum

#### Nutzerfreundliche Optimierung der öffentlich zugänglichen Berichtsdatenbanken:

Berichtsformular, Suchfunktionen, Filtermöglichkeiten etc., Auf Plattform werden Arbeitsmaterialien hinterlegt: Schulungsmaterialien, Newsletter und „Jede Klinik bekommt **eignes Login** und kann sich eine Übersicht der übermittelten Fälle anzeigen lassen“ und differenziertes Fallmanagement (B6)

Ein Interviewter wirft die Frage auf, wie die Betreiber den Aspekt des Lernens anhand ihrer Systeme definieren, was sollen die Nutzer idealerweise lernen und wer genau die Zielgruppe darstellt.

#### *Nutzer-Feedback zu üFMS-Funktionsweisen und Nutzung des Feedbacks / Know hows*

Rückmeldungen durch die Zielgruppe /Nutzer wird als wichtig erachtet für Arbeit der üFMS und deren Weiterentwicklung...

*"Das war sozusagen eine Kritik bzw. eine Aufforderung, sich dazu nochmal Gedanken zu machen, dass das für diese Berufsgruppe vielleicht verbessert werden könnte. Das ist zum*

*Beispiel eine Rückmeldung. Ansonsten war, sind die Rückmeldungen auch von Krankenhäusern, die eben anrufen, ja, toll, dass man da diese Erklärungen und Rückmeldungen und so, ich meine, wissen Wie was, ich meine, was die Krankenhäuser ja immer nachweisen müssen und brauchen, toll, dass das möglich ist, das anonym so gut über CIRS-NRW jetzt auch zu machen. Das war für die zum Beispiel eine große Erleichterung. Ja und dann gab es auch schon mal Hinweise, ja hier Geriatrie haben wir neulich als ein Feld da eingeführt. Das hatten wir zum Beispiel nicht, sich die Rückmeldungen der Nutzer genau. Das ist für uns ein ganz wichtiger Feedback-Kanal, dass wir uns da auch verbessern an der Stelle. Was wir überhaupt nicht, wir haben ja versucht, an alles Mögliche zu denken. Aber irgendwas ist dann doch die Maschen gegangen und dass wir da Rückmeldung kriegen, darauf sind wir angewiesen." (B11, 32)*

Lediglich ein Betreiber beschrieb, dass er regelmäßig Nutzer-Befragungen durchführt, um ein Feedback zu erhalten. Ein interviewter Betreiber gab zu Bedenken, dass Lesen der Fälle und Maßnahme allein nicht genügt, um das Lernen zu fördern. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den vorliegenden Problemsituationen und der Analyse dessen müsste stattfinden, damit dieses Wissen in die Patientenversorgung Einzug hielte.

## 2. Weiterentwicklung üFMS (Vorstellungen der üFMS-Betreiber)

*Codes: Weiterentwicklung üFMS in D inkl. Unter-codes, Nächstes Symposium? inkl. Unter-codes*

Als grundlegende Weiterentwicklung der üFMS schlägt ein Interviewter vor, die Nachverfolgung der vom üFMS-Team vorgeschlagenen Maßnahmen im Rahmen eines Fallmanagements... Nutzer werden stärker in die Pflicht genommen. Wird so die Umsetzung von Maßnahmen gefördert? Kann/soll das ein üFMS generell leisten?

*"unsere Erfahrung war damals, stimmt auch mit den Erfahrungen in den Staaten überein, wenn ich dem Risikoeigner nur sage, du hast da ein Problem, das könnte mal zu einem Schaden führen. Dann hat das bei weitem weniger Veränderungspotential und Veränderungsdruck, auch, wenn ich ihm schon gleichzeitig einen Lösungsvorschlag mache. Und das muss der nicht weniger nehmen, aber er muss sagen was er macht und das wird auch in dem System dokumentiert. Und der Fall wird erst auf abgeschlossen gesetzt in dem System, wenn alles dokumentiert ist und vom Analyseteam bewertet worden ist, dass das eine adäquate Lösung gewesen ist." (20200124\_Interview - Transkript - TR200520, 3)*

- Nutzung der üFMS fördern / Berichtszahlen steigern: Können hier Synergien genutzt werden? Gibt es Best Practices? Was setzen die Systeme ein, damit mehr berichtet wird?
- Analyse zentralisieren

*"Die Modellierung eines solchen Bewertung und Preview Prozesses, das könnte ich mir durchaus vorstellen, dass man das auch übergreifend strukturieren kann. Und nicht jeder das Rad selber erfinden muss. Wir machen mit dieser E-Mail-Kommunikation ja noch extrem viel Handarbeit. Also wir haben einfach jemanden, der das fleißig macht im Sekretariat. Insofern ist unsere Konstruktion auch etwas Personen abhängig." (B3, 25)*

*"Und ich habe ja eine Schwäche beschrieben, in dieser statistischen Auswertung. Dass man sozusagen Muster bilden kann. Wo findet man Probleme? Wo finden sich bestimmte Cluster, wo Risiken sich realisieren? Aber ich habe ein ganz einfaches und schwieriges Problem. Ich habe Ihnen ja diesen Ablauf beschrieben mit Sekretariatsfunktionalität. Und dann muss eine Meldung aufbereitet werden in diversen Formularen. Dann wird das rund geschickt. Dann gibt es jemanden, der das verarbeitet. Dann geht das wieder zurück in das Experten Board. Und dann wird es irgendwann mal veröffentlicht. Ich sehe unsere größte Schwäche, und deshalb bin ich auch so zurückhaltend bei diesem Thema Lernen. Unsere größte Schwäche, dass wir eine unglaublich lange Latenz zwischen Meldung und Rückmeldung haben. Und das liegt daran, dass wir extrem, glaube ich, dass wir extrem differenziell arbeiten. Also ich könnte mir vorstellen, dass man mit etwas moderner Technik, dass man schon die Primär-Meldung gemeinsam bearbeitet, also damit viel schneller wird." (B1, 38-46)*

- Gemeinsame Datenbasis für Auswertungen (Bedeutet das einheitliche Kategorisierung und Klassifizierung der Fälle?)

*Wobei, wir werden in Zeiten der Datenkraken der Welt, glaube ich, müssen wir von einem Maximaldatensatz reden. Es wird dann immer von einem gemeinsamen Datensatz geredet. Und dafür bin ich zu sehr Programmierer. Das finde ich immer ganz schlimme Diskussionen. Ich hätte gerne einen Maximaldatensatz, aus dem man solche Dinge raus lesen kann. Vereinheitlichte Systematik. Es muss ja nicht Charles Vincent sein und das London Protokoll. Wir können uns auch auf ein neues Kategorisierungssystem einigen. Das wäre für mich ein Ziel. Ich glaube, die Fall-Basis ist gar nicht das, was uns interessiert. Sondern wir bräuchten eine gemeinsame Analyse, Datenbasis, die wir ähnlich auswerten können. Damit solche Themen wie KI, wir haben in unserer Datenbank vieles optimieren müssen, damit eine KI tatsächlich Daten rauskriegen kann. Und wir haben erschreckende Daten aus der KI rausbekommen. Also, das sind Dinge, die wir auch versuchen, jetzt irgendwie mal an die Öffentlichkeit zu bringen. Zum Beispiel ist der Oktober signifikant riskanter, ein Medikament zu verwechseln, als jeder andere Monat. Das sagt die KI. Was dahinter steckt, würde ich gerne verstehen. (B14, 21)*

- Technische Administration der Systeme vereinfachen,

"Ja, also wovor wir auch als wissenschaftliche Institution stehen, ist halt diese, sind die technischen Herausforderungen hinter dem System. Und wir wären da durchaus auch offen für eine Kooperation in dem Gebiet mit anderen Anbietern. Aber es muss sich halt einfach finanziell im Rahmen halten, das ist so das größte Problem. Für uns." (B3, 37)

"Also was uns im Moment ganz doll umtreibt, ist tatsächlich die Integration solcher Fehlermeldesysteme in die Krankenhausfehlermeldesysteme. Das ist glaube ich aus unserer Sicht ein ganz, ganz wichtiger Punkt. Wir sind ja zumindest auf dem Weg der Digitalisierung auch im Krankenhaus, auch wenn das manchmal noch ein bisschen schleppend vorangeht, gerade was elektronische Verordnungssysteme jetzt für Arzneimittel-, das ist ja so mein Part, mit dem ich mich hauptsächlich beschäftige angeht. Da ist die Landschaft doch noch sehr papierbasiert, sage ich jetzt mal. Es gibt aber jetzt mehr und mehr Kliniken, die eben elektronische Verordnungssysteme haben, in der Apotheke eben ihre Rollen haben in der Medikationsanalyse, in der Validierung der Medikation. **Im Idealfall dokumentiere ich den Medikationsfehler oder die pharmazeutische Intervention direkt in dem System und habe dann quasi eine Exportfunktion an ein Fehlermeldesystem, ein übergreifendes. Also das ist im Moment das, was uns besonders umtreibt, dass es also nicht ein System ist, was sozusagen parallel läuft, wo ich mich nochmal extra einloggen muss und ich nicht alle Patientendaten nochmal neu eingeben muss, sondern indem ich direkt aus dem (?Kiss) die Daten des Patienten, natürlich anonymisiert und für uns die Medikationsdaten quasi direkt drin habe und dann nur noch zwei, drei Häkchen setzen muss und fertig mit der Dokumentation bin.** Also das wäre aus meiner Sicht ein ganz, ganz wichtiger Punkt, der auf so einem Symposium auch nochmal besprochen werden könnte." (B10, 29)

"Also gerne auch die Betreiber von elektronischen Patientenakten, elektronischen Verordnungssystemen. Dass man wirklich darüber spricht, wie-. Wir wollen ja alle, dass möglichst viele Fehler gemeldet werden, um daraus Maßnahmen abzuleiten. Und dann muss ich mir ja auch überlegen, wie bringe ich die Ärzte, Apotheker, wen auch immer dazu, möglichst viel zu melden? Und dazu muss das Melden einfach sein." (B10, 31)

Ah ja. Ich hatte auch gesehen, dass es von Akremion dieses CIRS Ment oder CIRS Health heißt das oder so. Und das ist ja, die haben ja sehr viele Kliniken, die dort einspeisen. Und das ist ja -. Das wäre ja übergeordnet im kleineren Stil. Aber ich fand das auch sehr viel. Da sind dann 40 Fälle zu COVID -19 und wenn man das jetzt auf das gesamte medizinische Spektrum ausweitet, ist das glaube ich schon, wie Sabine (? #00:17:55#) vorhin meinte, wird das schon unübersichtlich. Da muss man dann gut filtern können. Aber prinzipiell was ich mir vorstellen konnte, die Bedienbarkeit, wenn man ein System hätte, einfacher, weil man dann nicht in

*unterschiedlichen Meldesystemen die Bedienung, da sich unterscheidet. Das würde vielleicht Sinn machen. Einfach, dass es immer gleich funktioniert. (B7, 16)*

– Direktes Feedback an Berichtenden und rechtliche Implikationen

*"Also was mich sehr interessieren würden, wäre die, wäre eine Möglichkeit, dem Berichtenden ein Feedback zu geben. Und da steht für mich aber halt immer noch an vorderster Stelle, die Frage, ob das juristisch überhaupt möglich ist. Und da hat, vielleicht hat CIRSHealth Care da eine Erfahrung. Bei CIRSmedical ist es ja auch anonym. Ob das hilft, weiß ich nicht, dass es in allen Bereichen anonym ist, oder ob es da auch so eine Nachverfolgung gibt. Und es heißt halt immer: "Das geht nicht, weil wenn der Schadensfall an eine E-Mailadresse geknüpft ist, dann müsste wir eigentlich die Staatsanwaltschaft rufen." so ungefähr. Ja, aber ich glaube, dass das echt einen hohen Mehrwert bringen könnte für diese Systeme. Das heißt das ist glaube ich ein Punkt, den man, wo es super wäre, wenn man den klären könnte." (B3, 42-43)*

– Technische Weiterentwicklung hinsichtlich der Nutzerfreundlichkeit der digitalen Plattformen (Responsivität)

*"Und was mich speziell interessieren würde, ist die Umsetzung oder Weiterentwicklung bezüglich Apps. Also um es einfach dem heutigen Standard auf Station oder auch im Alltag besser anzupassen. Die Leute haben alle Smartphone, Tablet und wie man das gut abbilden kann." (B4, 27)*

*Ah ja. Ich hatte auch gesehen, dass es von Akremion dieses CIRS Ment oder CIRS Health heißt das oder so. Und das ist ja, die haben ja sehr viele Kliniken, die dort einspeisen. Und das ist ja -. Das wäre ja übergeordnet im kleineren Stil. Aber ich fand das auch sehr viel. Da sind dann 40 Fälle zu COVID -19 und wenn man das jetzt auf das gesamte medizinische Spektrum ausweitet, ist das glaube ich schon, wie Sabine (? #00:17:55#) vorhin meinte, wird das schon unübersichtlich. Da muss man dann gut filtern können. Aber prinzipiell was ich mir vorstellen konnte, die Bedienbarkeit, wenn man ein System hätte, einfacher, weil man dann nicht in unterschiedlichen Meldesystemen die Bedienung, da sich unterscheidet. Das würde vielleicht Sinn machen. Einfach, dass es immer gleich funktioniert. (B7, 16)*

*Gerade in der Endoskopie wäre es extrem hilfreich, wenn man auch Bilder hochladen könnte. Weil die Situationen einfach viel besser erklären. Das ist im System nicht vorgesehen, und da tauchen Grenzen auf. Wo man sagt, ok, man merkt die Systeme, auf die das aufbaut sind eigentlich nicht modern. Und das ist natürlich immer schwierig, wenn ich jetzt etwas weiter*

*entwickle, da müsste ich ja, das ich das Gedächtnis nicht verliere die Daten dahin migrieren. Das ist ein Thema, das können sie als Fachgesellschaft weiter betreiben will, gar nicht anfangen. Jenseits von Investitionsmonopol, die man da stemmen kann, um zu sagen, ja das wäre Weiterentwicklung. Insofern fällt sicherlich ein Thema ein, was durchaus zu diskutieren wäre. Was wünschen sich eigentlich CIRS Betreiber an Weiterentwicklung, Datenbank, Laden von Daten, Anwenderfreundlichkeit. Das gibt es sicherlich einen ganzen Blumenstrauß, die Frage ist dann immer, wer die bearbeitet. Aber im Prinzip könnte man ja durchaus davon ableiten, dass man sagt, zur Weiterentwicklung von CIRS Systemen brauchen wir in Deutschland, das, das und das. (B7, 49)*

*Wenn Sie sich jetzt Ihr System nochmal so vor Augen halten: Was würden Sie sagen? Wie schätzen Sie die derzeitige Funktionalität und Nutzung Ihres Systems ein? Ist es einfach, oder würden Sie sagen, da ist noch weiter Entwicklungspotential, weil es jetzt nochmal neue Technologien und neue Möglichkeiten gibt, wie würden Sie das einschätzen? Oder Ihr eigenes System bewerten?*

*B: Also ich glaube, dass diese CIRS, so wie sie im Moment aussehen, nicht zukunftsfähig sind. Das muss man einfach auch mal so festhalten. Das heißt die Homepages sind alle völlig veraltet, jede ... #00:14:35-5# ist veraltet, aber auch die anderen-. Wenn Sie sich die auf dem Smartphone anschauen, das ist ja schrecklich. (B3, 17)*

## Anlage Nr. 3a: Weitere Ergebnisse aus den Interviews mit Betreibern

Die Ergebnisse der Experten-Interviews werden anhand der Fragestellungen erläutert.

1. Wie sieht der derzeitige üFMS-Markt aus?
2. In welchen Aspekten unterscheiden sich die Berichtssysteme voneinander?

### Fragestellung 1: Wie sieht der derzeitige Markt der üFMS aus?

Wie im Antrag erwähnt, wurde zu Beginn des Projekts von bislang ca. 16 verschiedene nationale oder regionale Betreiber für üFMS ausgegangen. Nach der systematischen und ergänzenden narrativen Suche des Projekts, wurde die Anzahl auf 21 Systeme aktualisiert. Im Laufe des Projekts sind einige Systeme eingestellt worden oder sind mit anderen Systemen fusioniert (n=2). Daher reduzierte sich die Anzahl der Systeme auf n=19. Die Auswertungen der Literaturrecherche sowie der qualitativen Interviews ergab, dass sich die Systeme sich grundsätzlich voneinander unterscheiden.

### Fragestellung 2: In welchen Aspekten unterscheiden sich die Berichtssysteme voneinander?

#### **Vergleich der Betreiber: Konformitätserklärungen**

Die Befragungen zeigten, dass die Systeme sich zunächst in Bezug auf die Konformitätserklärungen unterscheiden. So gibt es Betreiber, die Konformitätserklärungen ausstellen.

*„(...) ist im Endeffekt ein Software-Anbieter. Und wir sind der Betreiber. Wir haben also im Endeffekt die Lizenz, diese Software zu nutzen. Deswegen stellen wir-, also deswegen sind wir Betreiber von CIRS und können deswegen auch die Konformitätserklärung ausstellen, weil wir Betreiber des CIRS-Systems sind.(TR0030\_04022020)“*

Und solche, die keine Konformitätserklärungen ausstellen, entweder, weil sie sich nicht an stationäre Einrichtungen richten oder weil sich bewusst gegen einige der in der üFM-B genannten Funktionen entschieden wurden.

*„Genau und natürlich diese Konformitätsbescheinigung, die stellen wir ja nicht aus. Weil das halt für die Praxen nicht interessant ist.(TR200250)“*

*„(...) wir sind auch schon mal von einer Klinik angefragt worden, ob wir so eine Teilnahmebescheinigung ausgeben, (...) Das wurde (...) entschieden, dass wir das erst mal nicht machen, weil das ja auch gewisse technische, sagen wir mal, Implikationen hat und so. Also da-, (...), ist zum Beispiel auch so eine Möglichkeit der Kommentarfunktion für den Melder gefordert. Das haben wir bewusst auch herausgenommen, weil wir sagen, wir können das eigentlich nicht steuern, ja. (TR0031\_200745)“*

10 von den 19 identifizierten Systemen sind konform mit der Bestimmung von Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Konformität zur üFMS-B), das heißt eine Quote in Höhe von rund 55%. Die Systeme, die eine Konformitätsbescheinigung ausgestellt haben, sind CIRS Health Care, CIRSmedical, KH-CIRS-Netz-D 2.0, CIRS-AINS, CIRS-NRW, Netzwerk CIRS Berlin, CIRS-Endoskopie, CIRS-MSP (nicht mehr aktiv), CIRS-Urologie (nicht mehr aktiv) und meine-Meldung.de. Das Nichtvorhandensein einer Konformitätserklärung bedeutet jedoch nicht, dass das System die Anforderungen an üFMS wie Anonymisierung der Meldungen und Sicherstellung einer Datenbank von bearbeiteten Meldungen frei im Internet nicht erfüllt. Da nicht nur Krankenhäuser (stationär Sektor), sondern auch andere Einrichtungen des ambulanten Sektors an diesem Projekt teilnehmen konnten, ist es wichtig auch andere Unterscheidungskriterien des üFMS zu erheben und analysieren, um die Fragestellung zu beantworten.

Aus den qualitativen Interviews wurden neben dem Unterscheidungsmerkmal „Konformitätsbescheinigung“ zwei weitere Ebenen identifiziert. Die erste Ebene bezieht sich auf den Vergleich der Betreiber hinsichtlich der Aspekte der Gründungsmotivation, institutioneller Ebene oder Branche. Die zweite Ebene bezieht sich auf die Vergleiche der

## Anlage Nr. 3a: Weitere Ergebnisse aus den Interviews mit Betreibern

Systeme, also auf technische Aspekte, Reichweite der Systeme, Versorgungssektoren sowie Zielgruppen.

### **Vergleich der Betreiber: Gründungsmotivation**

Die Interviewten gaben unterschiedliche Motive an, weshalb es zu der Gründung der CIRS-Systeme kam. Durch die Veränderung von Normen entstanden neue Anforderungen für die Risikomanagement oder im SGB V.

*„Der Anstoß war die Änderung der (...)betriebsordnung, wonach ja Fehler auch mit Maßnahmen belegt sein müssen. (TR191128\_0038)“*

*„(...) Aber dann wirklich nur mit ganz fest angezogener Handbremse. Das durfte nicht nach außen kommen, kommuniziert werden. Das war ganz schwierig. Und dann, seit die zweite Organisation mit an Bord ist, ist es halt offen. (...) Aber auch erst nachdem das sozusagen dann im SGB fünf eine Relevanz bekommen hat. Und vorher war das nicht gewünscht.“(TR 191202\_0041)*

Auch die üFMS-B wird als Anstoß erwähnt

*„(...) 2016, eigentlich vor dem Hintergrund, das war ja das Jahr ab dem für Krankenhäuser CIRS Systeme verpflichtend waren. Hier intern machen wir das schon einige Jahr mehr. Aber vor diesem Hintergrund, der Gedanke CIRS intern kommt rasch an seine Grenzen. CIRS im gesamten Bundesgebiet auf alle Themen ist wiederum recht unüberschaubar. (...) Und so entstand der Gedanke, dass wir ein CIRS für die (gestrichen, d.Verf.) bundesweit auf den Weg bringen könnten, weil dann 2018, nein 2017 von der (gestrichen, d.Verf.) als Projekt beschlossen wurde.“(TR22042020).*

Daneben stand der Wunsch der Betreiber nach der Stärkung einer Sicherheitskultur

*„Und natürlich, dass es auch zu dem Zeitpunkt ja sehr in der Presse stand, was eben Patientenschäden und so weiter angeht. Und es damals ja einfach auch die ganzen Fehler neu beleuchtet wurden oder mehr beleuchtet wurden als vielleicht zehn Jahre vorher. Man fing ja an damals dann auch offen über Fehler zu sprechen oder es wurde ja auch dafür geworben, muss man ja fast sagen, dass man eine offene Fehlerkultur etablieren möchte oder sollte.“(RT 191128\_0038)“*

sowie nach Systemen, die sich an alle Tätigen in der Gesundheitsversorgung richten

*„Dann der zweite Grund ist, dass eben auch für den niedergelassenen Bereich oder auch MFAs oder auch Pflegekräfte in der Klinik, die wurden gar nicht so ganz richtig beteiligt. Deswegen ist die Besonderheit, dass sich XXX an alle in der Gesundheitsversorgung tätigen richtet. Das ist das Besondere. Also jeder kann melden. (191118\_0034)“,*

auch länderübergreifend,

*„(...) ist dann eben so der Wunsch entstanden mit meinen Kolleginnen, die ebenfalls im QM und so sind, irgendetwas zu machen, damit wir uns dann eben nicht unbedingt vor Gericht wiedersehen, sondern vorher schon etwas ändern könnten. (...) damit wir auch die Möglichkeit haben, über die Landesgrenzen hinaus miteinander zu arbeiten (TR200397)“*

oder einfach, um es besser zu machen:

*„Als Geschäftsmodell würde ich sagen, ist es kein Business, in das ich als Unternehmer einsteigen würde mit unserem Produkt. Dafür ist der Markt, und jetzt vielleicht entschuldigen Sie die ketzerischen Worte, gesättigt mit Systemen, die pro-forma eingeführt werden. Also, ich höre das Eine oder das Andere. Es gibt Systeme, wo ich den Kopf schüttel. Man kann Fälle sammeln. (...) Und dann gibt es interne Dokumente, die ja alle gut und richtig sind. Die aber für viele Mitarbeiter nicht mehr einsehbar sind. Die sind dann in irgendeinem QM Ordner verhaftet. (...) Und wir wollen ja über das*

## Anlage Nr. 3a: Weitere Ergebnisse aus den Interviews mit Betreibern

*Reporting raus. Eigentlich brauchen wir ja ein Fall-Analyse-und Bearbeitungswerkzeug Gerät, QM, kontinuierlicher Verbesserungsprozess. (TR200745)“.*

Ebenso variiert die kostenfreie Nutzung und Finanzierung der üFMS zwischen den Anbietern. So können einige Nutzer das System als eine Funktion im „Gesamtpaket“ erwerben

*„Und, dass der Versicherungsmakler sehr frühzeitig, die Entscheidung getroffen hat, dass alle maklerbetreuten Einrichtungen diese Software, kostenfrei zur Verfügung gestellt bekommen.(TR201214)“.*

Für andere war es ein Antrieb, zunächst aus wissenschaftlicher Perspektive als Betreiber zu beginnen

*„Wir haben das wissenschaftlich begleitet den Start, weil wir da auch eine sehr große Hemmschwelle gemerkt haben bei den (gestrichen, d.Verf.). Ja, wieso sollen wir uns denn jetzt hier offenbaren und so und haben deshalb über die Fachhochschule in (gestrichen, d.Verf.) eine wissenschaftliche Befragung gemacht, die auch ausgewertet wurde und was halt der Wunsch an ein CIRS ist. (...) . Wir hatten dann die (...)verbände aus allen (...) Ländern befragt. Die haben uns auch so eine Anschubs-Finanzierung für die Software zur Verfügung gestellt und noch ein paar Haftpflichtversicherer konnten wir gewinnen. Ja, so haben wir das dann eigentlich gestartet. (TR200397)“ oder als Abgrenzung zu anderen ein kostenfreies System anzubieten „Also wie gesagt bei (gestrichen, d.Verf.), da ist natürlich der größte Unterschied, dass die kostenpflichtig sind. Das sind (gestrichen, d.Verf.) und (gestrichen, d.Verf.) für den Anwender ja nicht. (TR200520)“.*

Daneben gab es ebenfalls die Entwicklung, aus institutionellem Wunsch heraus eine Finanzierung der Systeme zu starten

*„ (...) also es wird die ganze Zeit von (gestrichen, d.Verf.) finanziert und unterstützt. Weil durch die Mitgliedsbeiträge nicht alle Kosten abgedeckt werden. Das war dann zu Anfang erstmal Pilotprojekt, ist dann zwei oder drei Mal als Projekt verlängert worden. Und ist seit (gestrichen, d.Verf.) ein dauerhaftes Angebot (...) Also es passt halt einfach auch sozusagen in die Landschaft dessen oder in den Themenbereich (...) (TR200193)“*

oder aus lokaler Initiative einen Mehrwert für alle zu erkennen

*„Und Startschuss für (gestrichen, d.Verf.) war sozusagen ein lokales Projekt im (gestrichen, d.Verf.), was eine Kollegin und ich zusammen gemacht haben, wo wir festgestellt haben, dass es eigentlich kein ganz hundertprozentig brauchbares System für die Dokumentation und Auswertung von (gestrichen, d.Verf.) im Krankenhaus gab, was für uns so direkt nutzbar war. Und daraus ist für uns aus dieser lokalen Variante ist dann eben (gestrichen, d.Verf.) entstanden. Und es soll (gestrichen, d.Verf.) in Deutschland die Möglichkeit geben, dort Interventionen zu dokumentieren und wir wollen aber möglichst für Deutschland ein einheitliches System haben, nicht das jedes Krankenhaus anfängt ein eigenes System aufzubauen (TR0033\_201214).“*

Häufig erwähnt wurde außerdem, dass die üFMS als Berichts- und Lernplattform zur Stärkung der Patientensicherheit relevant sind

*„Die Idee dahinter ist zu lernen, warum wir Dinge, die wir wissen immer noch falsch machen. Die ersten Publikationen zu Medikamentenverwechslung sind aus den Siebzigerjahren. Wir verwechseln heute noch Medikamente. Und keiner kann uns sagen, warum wir das tun. (...) Es gab damals nichts, was uns glücklich gemacht hat. Und es gab damals auch noch nichts, was uns rechtlich glücklich gemacht hat. (...) Warum wir es immer noch machen? Weil wir Spaß daran haben. Also tatsächlich sehr der wissenschaftliche Gedanke. Warum passieren die Dinge? Wie kann man das verbessern? (...) Die Struktur möchten wir umlegen auf echte CIRS Fallkonferenzen, um die Methodik der M und M in die Kliniken endlich rein zu bringen. Und nicht, der Chef*

*schreit Montag morgens herum. Dann muss irgendein junger Assistenzarzt gebückt einen Fall vorstellen. Das ist kontraproduktiv. Aber leider gängig in Deutschland. Immer noch (TR200745)“.*

### **Vergleich der Betreiber: Institutionelle und personelle Ebene**

Das üFMS kann durch eine oder mehr Einrichtungen betrieben oder kann als eine Zusammenarbeit (Gemeinsame Aktion) verschiedener Organisationen geführt werden. Eine Einrichtung kann auch mehrere Systeme betreiben (z. B. Bundesärztekammer). In diesem Fall werden Schnittstellen zwischen Datenbanken eingerichtet.

Die fachliche/inhaltlich Betreuung des üFMS wird ebenfalls durch die Betreiber (Qualität und Patientenversorgung) organisiert und realisiert. Je nach der Größe der Systeme und der Menge der Meldung kann die fachliche Betreuung auch von einzelnen engagierten Experten durchgeführt werden. Zu fachliche Betreuung gehört vor allem die professionelle Analyse der CIRS-Meldungen und die daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen.

In den Interviews und der quantitativen Kurzbefragung zeigte sich deutlich, dass die Personenanzahl der Systembetreiber von wenigen

*„Also ich bin ja als selbst als Gutachterin tätig (...) Aber in dem Moment, wo man halt nicht dran ist, weil man selber als Vorstand jetzt, sozusagen keine Zeit hat, schläft es wieder ein. Also es ist schon immer irgendwie so ein Schieben, Schieben, Schieben, damit da Fälle reinkommen. (TR200397) bis umfangreiche Teams reicht „Und das ist immer, basiert auf Testberichten natürlich, wo unsere Analyseteam sagt, guck mal, wir haben doch immer wieder Medikationsfehler (...) Also, natürlich eins ist das Softwareteam hier, (TR19608)“ und auch die Anzahl der Reviewer unterschiedlich ist, da sie ebenfalls von wenigen „Also das ist so bei uns, selbst wenn es lange dauert, würde ich nicht länger als 72 Stunden würde ich sagen. Aber es ist halt auch nur einer. Muss man eben auch dazu sagen. Beziehungsweise wir sind zu dritt. (TR200520)“ bis mehrere reichen „Wir haben in unserem Vorstand und erweiterten Vorstand fast auf allen Gebieten Expertinnen. Das heißt, wenn ich sehe, da kommt jetzt ein Fall rein. Da ist es irgendwie eher was fürs Wochenbett oder eher was für Hausgeburt, dann habe ich die entsprechende Kollegin, die sich mit diesem Thema auskennt und die macht dann, sozusagen, das Expertending, während ich dann eher die Identifizierung mache mit einer Kollegin zusammen. Also wir haben ein Vier- bis Sechs-Augen-Prinzip.(TR200397) sowie ihre Fachlichkeit stark variieren: „Wobei die sehr, sehr ausführlich kommentieren. So ausführlich machen wir das gar nicht. Also auch die Schwerpunkte der Kommentare sind sehr unterschiedlich. Also wir machen es vor allen Dingen irgendwie aus der praktischen Sicht bezogen. Während (gestrichen, d.Verf.) eigentlich fast immer irgendwas Juristisches dabei hat, weil sie halt eben, ich sage mal, ihre Hausjuristen haben. Während wir zum Beispiel zwar auch Juristen im Haus haben, aber die nur in Einzelfällen mal irgendwie belangen mit irgendeiner Frage, wenn wir nicht weiterkommen. (...) Und mal abgesehen davon, dass ich zu den juristischen Sachen überhaupt nichts sagen kann.“ (TR200193).*

### **Vergleich der Betreiber: Branche**

Die Betreiber des üFMS unterscheiden sich auch durch ihre Branche. Unten den Betreibern befinden sich Unternehmen der Gesundheitswirtschaft insbesondere aus dem Bereich Qualität und Patientensicherheit (z. B. Inworks Health Care GmbH, kubicum GmbH) sowie von verschiedenen Berufsverbänden (z. B. die Bundesärztekammer, Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe, Ärztekammer Berlin, Bundeszahnärztekammer, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen- Lippe, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Berufsverband der Deutschen Urologen, Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker, Apothekerkammer Niedersachsen) und Fachgesellschaften (z.B. die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hamotherapie) betrieben. Außerdem sind

## Anlage Nr. 3a: Weitere Ergebnisse aus den Interviews mit Betreibern

Betreiber an Universitäten angesiedelt (z. B. Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement - Klinikum der Universität München, das Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum des Universitätsklinikums Tübingen, das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main).

### **Vergleich der Systeme: Technische Ebene**

Die technischen Rahmenbedingungen für den Betrieb eines Fehlermeldesystems ist vor allem durch die Nutzung einer Software gegeben. Auf dem Markt gibt unterschiedliche Software (z. B. riskop/riskop, und anaQuestra pro CIRS), die für ein Fehlermeldesystem entwickelt wurden. Die Software kann vorgefertigte Elemente wie Meldeformular und CIRS-Portal anbieten sowie eine interne oder externe Anonymisierung und De-identifikation der gemeldeten CIRS-Fälle ermöglichen. Die Software kann auch bei der Bearbeitung und der Kategorisierung der Fälle und Maßnahmen unterstützen. Eine Software bietet auch die Möglichkeit, eine Schnittstelle zu programmieren, welche es erlaubt, die bestimmten freigegebenen Daten automatisch in eine andere Datenbank zu übertragen. Außerdem kann jedes System mit Schnittstellen entscheiden, ob seine Meldungen und Auswertungen für alle veröffentlicht werden (z. B. bei dem CIRS-Endoskopie ist die Datenbank offen, bei dem CIRS-NRW ist die Datenbank geschlossen. Beiden Systemen nutzen die Software von CIRSmedical). Allerdings gibt es vereinzelt auch Systeme, die Excel-Listen führen:

*„Ich kannte statistische Auswertungen von unserem System. Und ich habe mir natürlich vorgestellt, dass da ein geniales System dahinter steckt. Da dürfen Sie mich jetzt nicht namentlich nennen. (...) Wir haben eine fürchterliche Excel-Tabelle (TR201214).“*

Die Software CIRSmedical wurde von den Teilnehmern der "Netzwerk CIRSmedical" benutzt. Sie sind derzeit CIRS-AINS; CIRS-AINS-Notfallmedizin; Netzwerk CIRS Berlin; CIRS-MüK; CIRS-NRW; CIRS-BLÄK, CIRS-MSP, CIRS-DSO; CIRS-DGCH; S.H.I.T Happens!; CIRS-AE; CIRS-Endoskopie und Dienstleister für verschiedene Krankenhäuser. Durch die Anwendung dieser Software wurden Schnittstellen zwischen den verschiedenen Meldesystemen und dem Netzwerk eingerichtet. Durch diese Gestaltung ist es möglich, dass die aus verschiedenem üFMS generierten Meldungen in einer zentralen Stelle (z. B. CIRSmedical) übermittelt werden. Das Meldeformular jedes Systems kann nach seiner eigenen Besonderheit aufgebaut werden und trotz dieser Differenzierung kann die Informationen in der zentralen Stelle abgeliefert werden. Um eine technische Schnittstelle zwischen dem Betreiber eines üFMS und einer zentralen Stelle (umfassendes System) aufzubauen, ist eine Kompatibilität zwischen der angewendeten Software notwendig.

Eine weitere Möglichkeit ist, eine Schnittstelle für die Meldungen innerhalb der teilnehmenden Einrichtungen (als Haupt-User und Unter-User) aufzubauen. Als Haupt-User kann man die Berechtigung eigene Daten einzugeben sowie die eigenen und die Daten eines Unter-Users auszuwerten. Als Unter-User kann man Daten eingeben und (auf Wunsch) die eigenen Daten auswerten (z. B. DokuPIK). Die Software Riskop/Riskop 2 wurde auch vom üFMS einschließlich im Zusammenhang mit der Software CIRSmedical benutzt. Es gibt Betreiber, die eine eigene Software anwenden (z. B. Inworks; ProtecData AG) oder Programm entwickelt.

Ein ausführlicher Vergleich unter den Softwares und eigene Programmierung wurde in Rahmen des Projektes nicht durchgeführt. Man kann jedoch festhalten, dass der Meldeprozess des üFMS, das mit Hilfe einer Software oder einer eigenen Programmierung festgelegt wurde, variiert hinsichtlich des Berichtsformular, der Suchfunktion, die Anonymisierung, die Kommentarfunktion und die zeitliche Rückmeldung. Zu der technischen Rahmenbedingung eines üFMS gehören auch die Datenübermittlung mit Sicherer SSL-Verschlüsselung und die Datenspeicherung (Server) mit Hochsicherheit.

### ***Vergleich der Systeme: Reichweite***

Im Rahmen der Reichweite des Systems ist eine Differenzierung von regional und bundesweit möglich.

Es wurden 3 **regionale Systeme** identifiziert, nämlich CIRS-NRW (Nordrhein-Westfalen), Netzwerk CIRS Berlin (Berlin und Brandenburg) und CIRS Bayern.

Als ein **bundesweites System** wurden 14 bezeichnet: KH-CIRS-Netz-D 2.0, DokuPIK, Jeder Fehler zählt, CIRS dent - Jeder Zahn zählt!, DokuCIRS, CIRS Health Care, CIRS-AINS, CIRSmedical, CIRS-MSP, Pasis, meine-Meldung.de, Fälle für Alle e.V., IAKH Fehlerregister und CIRS-Endoskopie.

### ***Vergleich der Systeme: Versorgungssektoren***

Die identifizierten Erfassungssysteme zur anonymen Meldung und Auswertung kritischer Ereignisse unterscheiden sich stark nach Versorgungssektoren. Es gibt sowohl ambulant und stationär als sektorenspezifische als auch sektorenübergreifende Systeme.

- Zum **ambulantem** Sektor gehören Jeder Fehler zählt, CIRS dent - Jeder Zahn zählt! und DokuCIRS.
- In **stationärem** Sektor befinden sich KH-CIRS-Netz-D 2.0, Netzwerk CIRS Berlin und DokuPIK.
- Die Systeme sind überwiegend **sektorübergreifend**, z. B. CIRS Health Care, CIRS-AINS, CIRS-NRW, CIRSmedical, CIRS-MSP, CIRS-Endoskopie, Pasis, meine-Meldung.de, Fälle für Alle e.V. und IAKH Fehlerregister.
- Als **fachspezifische** Systeme gelten CIRS-AINS (Anästhesie), CIRS-MSP (Mammographie), CIRS-Endoskopie, Jeder Fehler zählt (Allgemeinmedizin), CIRS dent – Jeder Zahn zählt! (Zahnmedizin), Fälle für Alle e.V. (Hebammengeburtshilfe), CIRS Bayern (präklinischen Notfallmedizin, Kranken- und arztbegleitete Patiententransport) DokuPIK (Arzneimittel), DokuCIRS (Arzneimittel) und IAKH Fehlerregister (Transfusionen und Gerinnungstherapie).

### ***Vergleich der Systeme: Zielgruppe und Anzahl der Meldungen***

Die Anzahl berichteter Fälle zum Zeitpunkt der Befragungen (Stand: 25:01.20) variiert ebenfalls sehr stark. Während bei CIRSmedical ca. 6.500 Fälle berichtet wurden, waren bei fürallemfälle nur 84 Fälle gemeldet. Die Systeme berichteten überwiegend unter 2000 Fälle. Der Mittelwert der berichteten Fälle liegt bei 2271, doch die hohe Variation zwischen verschiedenen Systemen wird mit einer Standardabweichung von rund 2358.

**Strukturierte Betreiber-Befragung (Ziel 1, Ist-Analyse)**

- Auswertung nach Kuckartz
- Hauptkategorien: 6; Subkategorien: 21, Sub-Subkategorien: 27
- Kategorie Ist-Analyse Betreiber-Markt (73 Nennungen)
- Kategorie Lernen mit üFMS (129 Nennungen)

*Tabelle 1: Kategoriensystem der qualitativen Inhaltsanalyse*

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorie
Darstellung des Betreiber-Markts	Vernetzung	Positive Aspekte
		Unentschieden
	Konkurrenz	Vorhanden
		Nicht vorhanden
	Sektorale Schnittstellen-Problematik	Keine gemeldeten Fälle
		Nicht ambulant-stationäre
	Finanzielle Aspekte	Positives
		Negatives
Lernen mit üFMS	Lernförderliche Funktionen	Schnelles und fachliches Feedback
		Breitenwirksame Publikationen
		Schulungen/Training
		Workshops/Fachveranstaltungen
		Nutzerfreundlichkeit der Berichtsdatenbanken
		Systeminterne- und externe Zusatzangebote
		Weiterentwicklung üFMS
		Umsetzung Maßnahmen
		Positiv erprobte Umsetzungsvorschläge
		Schwierigkeiten beim Lernen
	Fehlende Rückmeldungen der Nutzer zur Umsetzung	
	Zeitverzögerung bei Feedback	
	Zeitnot der Nutzer	
	Fehlende Angaben bei Fällen	
	Fehlendes Bewusstsein auf Leitungsebene	
	Organisationales und individuelles Lernen	Nutzungsanreize Klinikleitung
		Fehlerkultur auf Leitungsebene
		Passgenaue Auswertung gemeldeter Fälle und umgesetzter Maßnahmen
	üFMS-Strukturen und Prozesse	Selbstverständnis/Ziele
		IT-Strukturen
Team		
Feedback		
Zielgruppe		
Berichtsformular		
Umgang mit Schäden		
Anonymität		
üFMS-B		

Anlage Nr. 3b: Strukturierte Betreiber-Befragung – Auswertung nach Kuckartz

	<b>Nutzer-Betreuung</b>	
Erfahrung mit eigenem System	Nutzer	
	Gründungsmotivation	
	Alleinstellungsmerkmal	
Weiterentwicklung üFMS in Deutschland	Kritische Aspekte	Feedback
Nächstes Symposium		



Abbildung 2: Häufigkeitsnennung qualitativer Interviews (Hauptkategorie Betreiber-Markt)



Abbildung 1: Häufigkeitsnennung qualitativer Interviews (Hauptkategorie Lernen mit üFMS)



## Fragebogen Online-Nutzerbefragung LÜFMS

### **Befragung von Nutzerinnen und Nutzern einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (Innovationsfonds-Projekt LÜFMS)**

In diesem Fragebogen laden wir Sie ein, *einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS)*, auch *einrichtungsübergreifende CIRS* genannt, zu bewerten. Diese Systeme zeichnen sich dadurch aus, dass sie CIRS-Ereignisse von verschiedenen Gesundheitseinrichtungen (wie z.B. Krankenhäuser, ambulante Praxen) sammeln und veröffentlichen. Dies geschieht z.B. durch die Anbindung an das interne CIRS oder die Eingabe über eine Homepage.

*Ihre Antworten helfen uns, wichtige Rückmeldungen aus der Praxis für die Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme zu sammeln.*

Sie erhalten diese Befragung, da Sie uns als zuständige Person für das Qualitätsmanagement in Ihrer Einrichtung bekannt sind. Falls dies nicht zutrifft, leiten Sie den Fragebogen bitte an die in Ihrer Einrichtung zuständige Person weiter.

Bitte lesen Sie die Aussagen bzw. Fragen durch und kreuzen die Antwort an, die für Sie bzw. Ihre Einrichtung am besten passt. Wenn nicht anders angegeben, ist nur eine Antwort möglich.

**Wichtig: Wenn im Fragebogen von "Ihrem üFMS" die Rede ist, ist damit immer "das von Ihrer Einrichtung genutzte üFMS" gemeint.**

**Zum Starten der Befragung klicken Sie bitte unten rechts.**

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen steht Ihnen gerne Sandro L'Assainato per E-Mail ([luefms@aps-ev.de](mailto:luefms@aps-ev.de)) zur Verfügung.

Ihr LÜFMS-Projektteam

Sandro L'Assainato

Hardy Müller

- Projektkoordinator -

- Projektleiter APS -

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

1.

**Mir ist die Bezeichnung einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme "üFMS" geläufig.**

**CIRS = Gemeldete Fälle sind nur intern einsehbar**

**üFMS = Gemeldete Fälle können anonym von anderen Einrichtungen eingesehen werden und Fälle anderer Einrichtungen stehen uns ebenfalls zur Verfügung**

- Ja
- Nein

**Ich bin in unserer Einrichtung im Qualitätsmanagement/ Risikomanagement tätig und/oder für CIRS/üFMS verantwortlich.**

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?**

- Öffentlich
- Privat
- Freigemeinnützig
- Andere Trägerschaft, und zwar: \_\_\_\_\_

2.

**Welcher Versorgungsstufe lässt sich Ihr Haus zuordnen?**

- Grund- und Regelversorgung
- Schwerpunktversorgung
- Maximalversorgung
- Psychiatrische Versorgung

**Über welche Anzahl an Betten verfügt Ihr Krankenhaus?**

- 1 – 49 Betten
- 50 – 149 Betten
- 150 – 299 Betten
- 300 – 499 Betten
- 500 – 799 Betten
- 800 und mehr Betten
- Keine Angabe

3.

**Nutzt Ihre Einrichtung ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS)\*?**

- Ja, eines
- Ja, mehrere
- Nein
- Weiß nicht

***\*„Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS) sind Berichts- und Lernpattnformen für sicherheitsrelevante Ereignisse und Risiken im Gesundheitswesen, an dem mehrere Einrichtungen teilnehmen. Es ist prinzipiell für alle Krankenhäuser nach §108 SGB V oder mit Regelungen für einen Qualitätsbericht offen und über das Internet frei zugänglich. Durch den Austausch in Form von aktiven Meldungen von kritischen Ereignissen bieten üFMS eine Möglichkeit, dass medizinische Einrichtungen bei der Veränderung und Verbesserung interner Abläufe voneinander lernen können. Demgegenüber sind interne CIRS institutionsintern / in einem Krankenhaus und für einen eingeschränkten Nutzerkreis zugänglich.“***

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

4.

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

**Die nachfolgenden Fragen beziehen sich alle auf das von Ihrer Einrichtung genutzte System:**

**Welcheseinrichtungsübergreifende Fehlermeldesystem (üFMS) nutzt Ihre Einrichtung?**

**(Mehrfachantworten möglich)**

- CIRS Health Care
- CIRSmedical
- CIRSmedical Anästhesiologie (CIRS-AINS)
- Krankenhaus CIRS-Netz Deutschland 2.0 (KH-CIRS-NETZ-D 2.0)
- CIRS-NRW
- CIRS-Urologie
- Netzwerk CIRS-Berlin
- CIRS-MSP
- riskop/ riskop-2
- CIRS-Pharmazie NRW
- CIRS Bayern
- pasis
- Jeder Fehler zählt
- IRS-AINS ambulant
- CIRS dent - Jeder Zahn zählt
- CIRS-Endoskopie
- IAKH Fehlerregister
- meine-Meldung.de
- Fälle für Alle e.V.
- DokuPIK
- Doku CIRS
- weiß nicht
- Anderes System, und zwar (Angabe erforderlich):  
\_\_\_\_\_

**5.**

**Bitte nennen Sie uns die 3 wichtigsten Gründe, weshalb Ihre Einrichtung sich für Ihr üFMS entschieden hat.**

**(Mehrfachantworten möglich)**

- Bekanntheit des Systems: Große Zahl eingegangener Berichte
- Kompatibel mit internen CIRS
- Einfache Bedienbarkeit des Systems
- Fachspezifisches System: Erleichtert das Suchen
- Empfehlung von Klinikleitung, KollegInnen
- Preisgünstigstes System
- Teilnahmebescheinigung ist leicht erhältlich
- Wir haben uns noch nicht entschieden
- Keine Angabe
- Andere Gründe, und zwar: \_\_\_\_\_

**6.**

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

**Wie wichtig sind Ihnen die im Folgenden genannten Ziele bei der Nutzung Ihres üFMS**

**Bitte geben Sie die Wichtigkeit für jede Aussage an.**

	Überhaupt nicht wichtig	Nicht sehr wichtig	Teils /teils	Sehr wichtig	Äußerst wichtig
Stärkung der Patientensicherheit	<input type="checkbox"/>				
Präventive Beschäftigung mit Fällen, um eigene Risiken zumindestens	<input type="checkbox"/>				
Fälle melden, um andere Einrichtungen auf Risiken hinzuweisen	<input type="checkbox"/>				
Finanzielle Zuschläge erhalten	<input type="checkbox"/>				
Durch die Teilnahme an einem üFMS die Anforderungen bei einer Zertifizierung erfüllen	<input type="checkbox"/>				
Möglichkeiten zum gemeinsamen Lernen aus Erfahrungen und Fehlern nutzen	<input type="checkbox"/>				
Die Teilnahme am üFMS führt dazu, dass in unserer Einrichtung leichter über Fehler gesprochen werden kann	<input type="checkbox"/>				

**Welche weiteren Ziele von üFMS sind Ihnen darüber hinaus besonders wichtig?**

---



---



---



---

**7.**

**Wie häufig nutzen Sie und Ihr CIRS-Team (ungefähr) Ihr üFMS in Ihrer Einrichtung?**

- Täglich bis wöchentlich
- Monatlich
- Quartalsweise
- Jährlich
- Weniger als jährlich
- Nie

**Wie viele Fälle haben Sie in den letzten 12 Monaten in das von Ihrer Einrichtung genutzte üFMS berichtet?**

**(Anzahl angeben)**

---



---



---

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

8.

**Wenn Sie in Ihrem üFMS relevante Informationen für Ihre Einrichtung finden, wie gehen Sie in der Regel weiter vor?**

	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Fälle/Berichte werden mit kritischen Ereignissen im Hause abgeglichen	<input type="checkbox"/>				
Interne Überprüfung, ob bzw. welche präventiven Maßnahmen ergriffen werden sollten	<input type="checkbox"/>				
Es wird im üFMS ein Kommentar zum konkreten Fall verfasst	<input type="checkbox"/>				
Die Abteilungs- oder Klinikleitung wird informiert	<input type="checkbox"/>				
Es wird in Teambesprechungen über entsprechende Fälle/Berichte diskutiert	<input type="checkbox"/>				

**Welche weiteren Schritte leiten Sie ein, wenn Sie in Ihrem üFMS relevante Informationen finden?**

---

---

---

---

**Bisher keine relevanten Informationen für unsere Einrichtung gefunden**

- Ja
- Nein

9.

**Wie hoch schätzen Sie den Nutzen des von Ihrer Einrichtung genutzten üFMS ein?**

- Sehr gering
- Gering
- Teils/teils
- Hoch
- Sehr hoch

**Bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen im Zusammenhang mit Ihrem üFMS bezogen auf Ihre Einrichtung:**

**In unserer Einrichtung ist klar geregelt, welche Art von Fällen/Ereignissen im üFMS gemeldet werden sollen.**

- Stimme gar nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

**Unsere Leitungskräfte unterstützen die Nutzung des üFMS.**

- Stimme gar nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**10.**

**In welcher Form unterstützen Ihre Leitungskräfte die Nutzung des üFMS?**

---

---

---

---

**11.**

**Unsere Leitungskräfte sind an entsprechenden Informationen aus dem üFMS interessiert.**

- Stimme gar nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**12.**

**Wie zeigt sich das Interesse der Leitungskräfte an entsprechenden Informationen?**

---

---

---

---

**13.**

**Alles in allem profitiert unsere Einrichtung von der Nutzung des üFMS.**

- Stimme gar nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**14.**

**In welcher Art und Weise profitiert Ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS?**

---

---

---

---

**15.**

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Bezogen auf das von Ihrer Einrichtung genutzte üFMS:

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Bietet das System nicht an
Der Zugang zum System gestaltet sich einfach.	<input type="checkbox"/>					
Die Suche in den Fallberichten gestaltet sich einfach.	<input type="checkbox"/>					
Alle notwendigen Kategorien zur Beschreibung eines Ereignisses sind im Berichtsformular vorhanden.	<input type="checkbox"/>					
Das System enthält klare Anweisungen dazu, was berichtet werden soll.	<input type="checkbox"/>					
Das System enthält klare Anweisungen dazu, welche Schritte erfolgen, nachdem ein Ereignis berichtet wurde.	<input type="checkbox"/>					
Der Kommentar zu unseren Meldungen erfolgt rechtzeitig.	<input type="checkbox"/>					

**Es existiert eine Schnittstelle, die den Datenaustausch zwischen unserem einrichtungsinternen CIRS und dem von unserer Einrichtung genutzten üFMS ermöglicht.**

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**16.**

**Die Schnittstelle, die bei uns verwendet wird, funktioniert unproblematisch.**

- Stimme gar nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu
- Bietet das System nicht an

**17.**

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Warum nutzen Sie üFMS nicht?

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Zu wenig Zeit (z.B. zur Erstellung einer Meldung, zum Lesen von Berichten etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine eindeutigen Verantwortlichkeiten für die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das System enthält keine klaren Anweisungen dazu, was berichtet werden soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bisher keine Ereignisse, die gemeldet werden könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bisherige Fälle in unserer Einrichtung haben keine einrichtungsübergreifende Relevanz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist unklar, <u>welche Art</u> von Fällen gemeldet werden sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist unklar, <u>wie Fälle</u> gemeldet werden sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Weitere Gründe, die gegen eine Nutzung von üFMS sprechen:

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Die Anzahl der insgesamt dort eingestellten Meldungen ist zu gering.	<input type="checkbox"/>				
Es erfolgt in der Regel kein Kommentar zu den Meldungen.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare und abgeleitete Empfehlungen sind aus unserer Sicht <u>nicht praxisnah</u> .	<input type="checkbox"/>				
Kommentare und abgeleitete Empfehlungen sind aus unserer Sicht <u>zu wenig fachlich fundiert</u> .	<input type="checkbox"/>				
Die Fälle sind nicht auf unsere Einrichtung zugeschnitten, können daher nicht vorkommen.	<input type="checkbox"/>				
Befürchtung von Nachteilen für die Meldenden.	<input type="checkbox"/>				
Zweifel an der Anonymität des Meldens.	<input type="checkbox"/>				

### Weitere Gründe, aus denen sich die Nutzung von üFMS nicht lohnt:

---

---

---

---

---

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### In welcher Art und Weise würden Sie sich weitere Unterstützung durch das üFMS wünschen?

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Der Kommentar zu den gemeldeten Fällen sollte sehr zeitnah erfolgen	<input type="checkbox"/>				
Mehr Praxisnähe der Kommentare	<input type="checkbox"/>				
Adäquatere Erfassung des Problems in den Kommentaren	<input type="checkbox"/>				
Möglichkeiten zum direkten und zeitgleichen Austausch mit anderen Nutzern (z.B. Anwendertreffen)	<input type="checkbox"/>				
Möglichkeiten zur Teilnahme an Online-Gruppen (z.B. Diskussionsforen, Webinaren)	<input type="checkbox"/>				
Angebot von oder Informationen zu CIRS-Fortbildungen	<input type="checkbox"/>				
Zusätzliche Möglichkeit von nicht anonymen Meldungen, um bei Nachfragen erreichbar zu sein	<input type="checkbox"/>				

### Welche weiteren Funktionen des üFMS würden Sie sich wünschen?

---

---

---

---

20.

### Werden die Kosten von üFMS in Ihrer Einrichtung thematisiert?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

### Ist Ihnen bekannt, dass eine medizinische Einrichtung, die nachweislich an einem üFMS teilnimmt, hierfür eine Teilnahmebestätigung vom System-Betreiber erhalten kann?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

### Ist Ihnen bekannt, dass eine medizinische Einrichtung auf Basis dieser Teilnahmebestätigung Vergütungszuschläge erhalten kann?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

21.

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Erhält Ihre Einrichtung diese Vergütungszuschläge?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

### Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zu den Vergütungszuschlägen:

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Vergütungszuschläge fördern grundsätzlich die Nutzung von üFMS.	<input type="checkbox"/>				
Die Vergütungszuschläge in aktueller Höhe fördern die Nutzung von üFMS.	<input type="checkbox"/>				
Es wäre sinnvoll, wenn es eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl gemeldeter Fälle gäbe, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden.	<input type="checkbox"/>				
Es wäre sinnvoll, wenn es eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl umgesetzter Maßnahmen gäbe, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden.	<input type="checkbox"/>				

### Welche Maßnahmen/Instrumente halten Sie für geeigneter als die aktuellen Vergütungszuschläge, um die Nutzung von üFMS zu fördern?

---

---

---

---

---

22.

### Welche Aspekte des von Ihnen genutzten üFMS bewerten Sie aktuell besonders positiv?

---

---

---

---

---

23.

### Stehen aus Sicht Ihrer Einrichtung Aufwand/Nutzen der üFMS in angemessenem Verhältnis?

---

---

---

---

---

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

Welche Wünsche und Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Weiterentwicklung von üFMS haben Sie?

---

---

---

---

---

24.

In diesem letzten Abschnitt geht es nun um Ihr internes CIRS, also Ihr internes Fehlermeldesystem.

Nutzt Ihre Einrichtung ein internes CIRS?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

25.

Wie viele Fälle wurden in den letzten 12 Monaten in das interne CIRS Ihrer Einrichtung berichtet?

---

---

---

---

---

Wieviel personelle Ressourcen stehen Ihrer Einrichtung zur Bearbeitung der internen CIRS Fälle zur Verfügung?

Anzahl Mitarbeiter:

---

---

---

---

---

Davon:

Vollzeit (bitte Anzahl angeben):

---

---

---

---

---

Teilzeit (bitte Anzahl angeben):

---

---

---

---

---

Reichen die in Ihrer Einrichtung für CIRS zuständigen personellen Ressourcen zur Bearbeitung der internen CIRS-Fälle aus?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

26.

Zur Information:

Wir gehen davon aus, dass einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme das gemeinsame Lernen fördern können, indem sie Mitarbeitern der Patientenversorgung (z.B. Krankenhauspersonal) das Wissen und die Erfahrungen

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

aus anderen Kliniken zur Verfügung stellen und wichtige Informationen (z.B. zu präventiven Maßnahmen) bereitstellen.

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Um üFMS als Informationsquelle bzw. Lernquelle zu nutzen, ... (Mehrfachantworten möglich)

- habe ich mich in dem Portal des üFMS angemeldet (Klinik-Login, Teilnehmer-Bereich).
- habe ich mir Hilfsmittel zur Prävention wie Checklisten, Schulungsmaterial, Literaturhinweise und Anweisungen downgeloadet.
- sammle ich die Fallmeldungen (z.B. Fall des Monats) .
- lese ich Handlungsempfehlungen.
- nehme ich an Informationsveranstaltungen/Präsenz-Schulungen/Anwendertreffen teil.
- diskutiere ich Fälle z.B. mit Kollegen, in einem Netzwerk.
- habe ich nichts zusätzliches davon in Anspruch genommen.

### Sonstiges, und zwar:

---

---

---

---

---

27.

### Folgende, über gesetzliche Vorgaben hinausgehende Angebote des üFMS werden von unserer Einrichtung genutzt...

	Wird von unserer Einrichtung genutzt	Wird von unserer Einrichtung <u>nicht</u> genutzt	Wird vom üFMS <u>nicht</u> <u>angeboten</u>
Hilfestellungen zu unseren Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Hilfestellungen für die Umsetzungen von Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Newsletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28.

### Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- 18 bis unter 25 Jahre
- 25 bis unter 35 Jahre
- 35 bis unter 45 Jahre
- 45 bis unter 60 Jahre
- 60 und älter
- Keine Angabe

### Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

- Weiblich
- Männlich
- Divers

29.

### Welche Funktion üben Sie in Ihrer Klinik aus? (Mehrfachantworten möglich)

- Ärztliche/ Pflege-/Verwaltungsleitung
- LeiterIn Qualitäts(- und Risiko)management
- MitarbeiterIn Qualitäts(- und Risiko-)management
- Patientensicherheitsbeauftragte/r/ Fachkraft für Patientensicherheit
- Keine Angabe
- Andere Funktion, und zwar \_\_\_\_\_

30.

## Anlage 4: Fragebogen Nutzer

### Teilnahme an weiteren Befragungen:

Wir möchten gerne nach Auswertung der Befragung mit einigen Teilnehmern Kontakt aufnehmen, um mit Ihnen über das Thema einrichtungsübergreifende CIRS (üFMS) zu sprechen. Die Kontaktaufnahme erfolgt (per E-Mail oder telefonisch) durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung.

Die Teilnahme ist freiwillig und Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte per E-Mail an (luefms@aps-ev.de) oder postalisch an (Alte Jakobstr. 81, 10179 Berlin). Durch den Widerruf entstehen für Sie keine Nachteile, sondern wir würden Ihre Kontaktdaten für eventuelle zukünftige Befragungen entsprechend sperren.

- Ich willige ein, dass das APS mich für die erweiterte Befragung "üFMS" kontaktieren darf.
- Nein, ich möchte an keinen weiteren Befragungen teilnehmen.

Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre E-Mail-Adresse ein, unter der wir Sie für weitere Befragungen kontaktieren können:

---

---

---

---



**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

## Anlage 5: Auswertung Nutzerbefragung

Online-Nutzerbefragung im Projekt LüFMS (Deskriptive Auswertung. Ausschnitt: berichtsrelevante Variablen)

### LüFMS-Nutzer

RESTLAUFZEIT (TAGE)



68

ONLINE SEIT (TAGE)



115

ANTWORTEN



317

ANTWORTZEIT (MEDIAN)

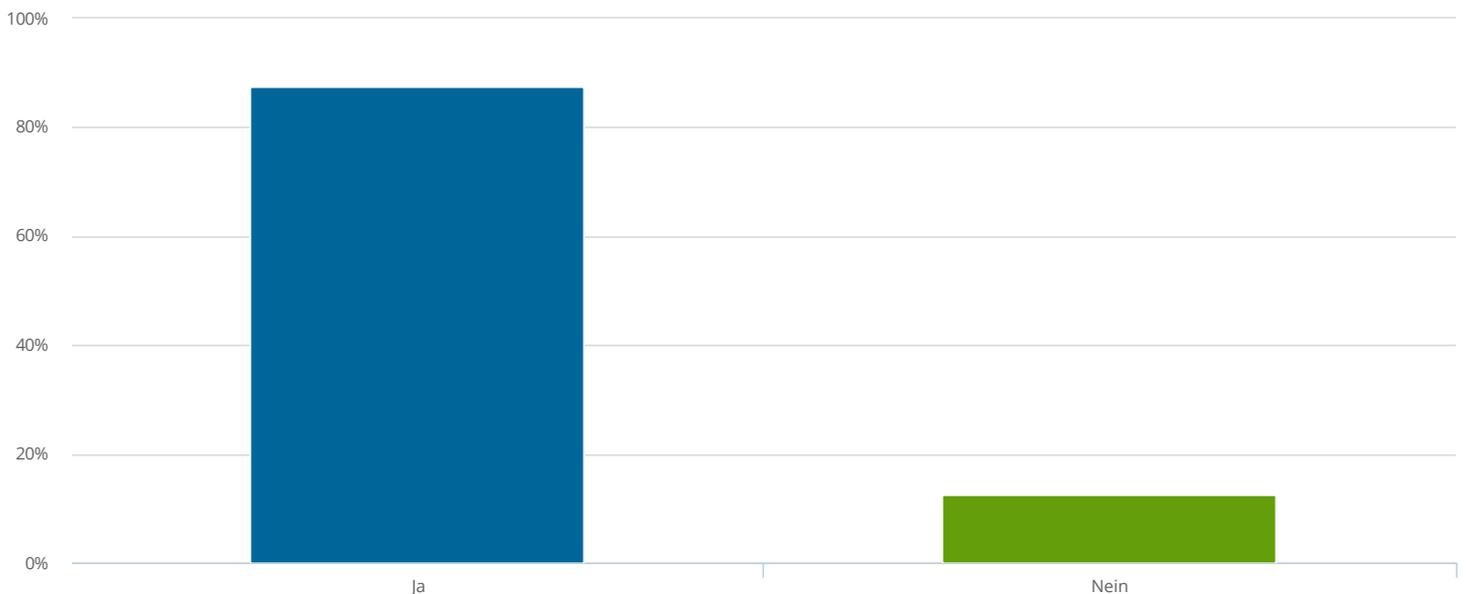


17m 52s

FERTIGGESTELLT

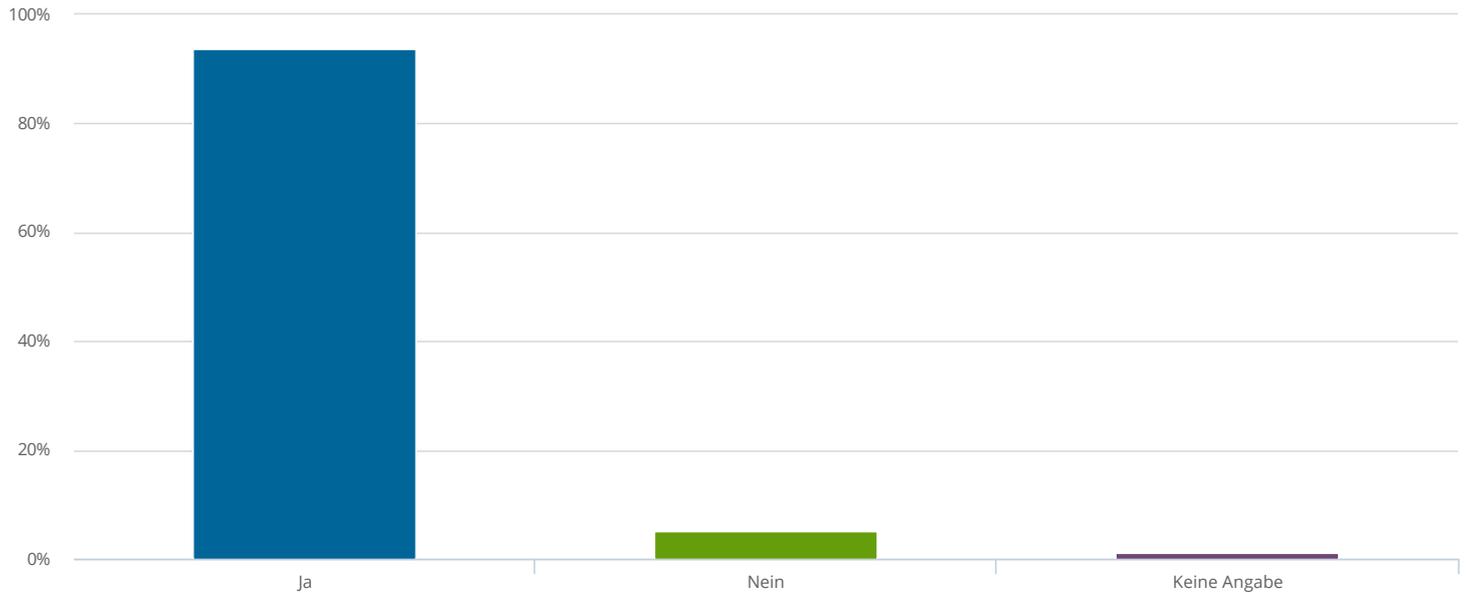


228



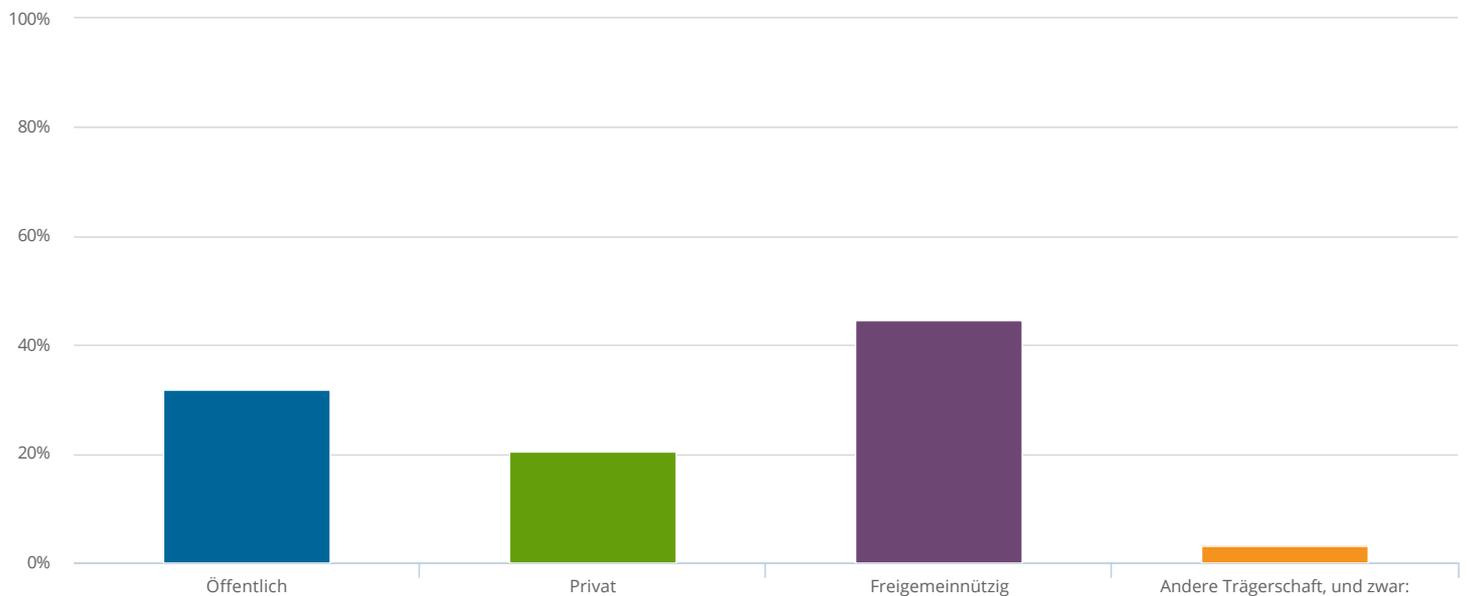
1	Ja	35 (87.5 %)
2	Nein	5 (12.5 %)
<b>Antworten</b>		40

## Ich bin in unserer Einrichtung im Qualitätsmanagement/ Risikomanagement tätig und/oder für CIRS/üFMS verantwortlich.



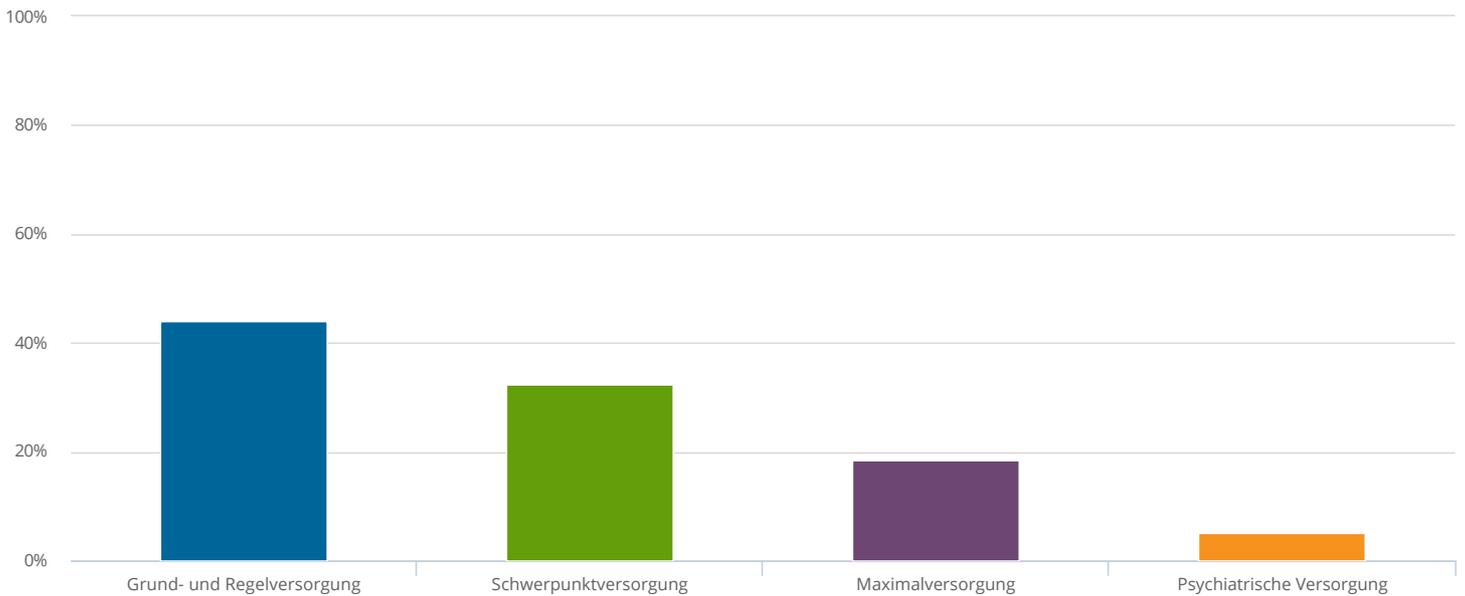
<b>1</b>	<b>Ja</b>	<b>297 (93.69 %)</b>
<b>2</b>	<b>Nein</b>	<b>16 (5.05 %)</b>
<b>3</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>4 (1.26 %)</b>
<b>Antworten</b>		<b>317</b>

## In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?



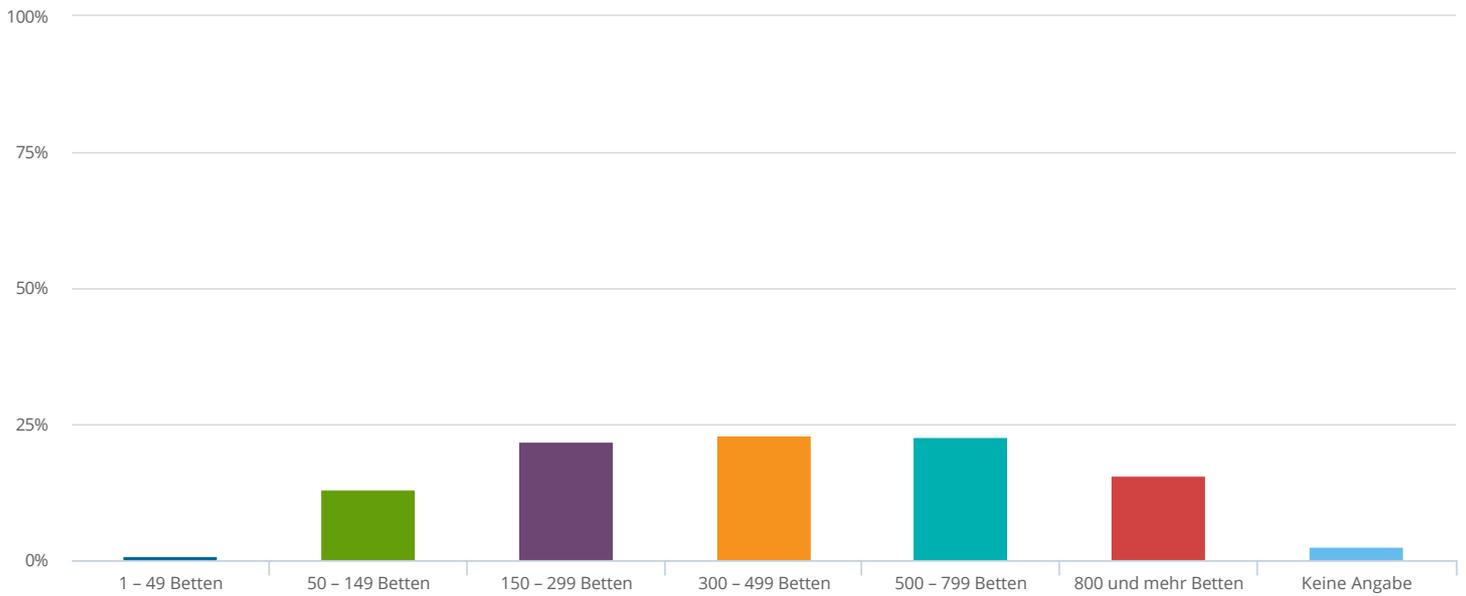
<b>1</b>	<b>Öffentlich</b>	<b>101 (31.86 %)</b>
<b>2</b>	<b>Privat</b>	<b>65 (20.5 %)</b>
<b>3</b>	<b>Freigemeinnützig</b>	<b>141 (44.48 %)</b>
<b>4</b>	<b>Andere Trägerschaft, und zwar:</b>	<b>10 (3.15 %)</b>
<b>Antworten</b>		<b>317</b>

## Welcher Versorgungsstufe lässt sich Ihr Haus zuordnen?



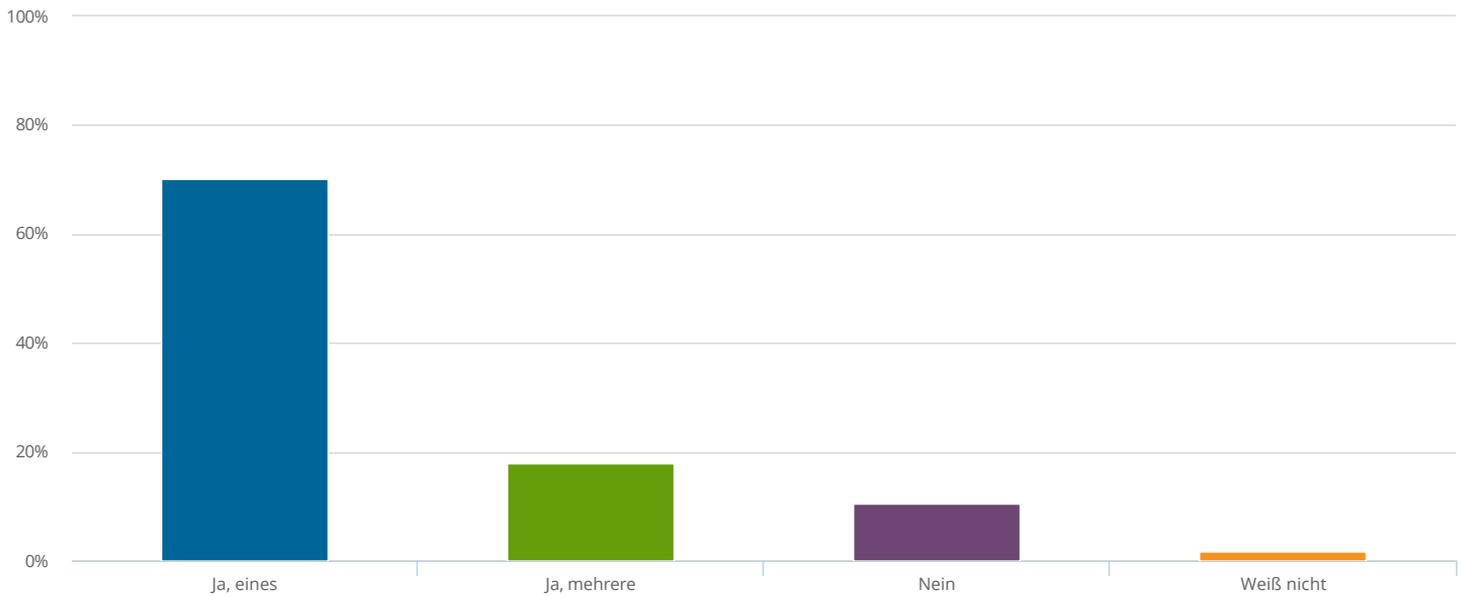
<b>1</b>	<b>Grund- und Regelversorgung</b>	<b>137 (44.05 %)</b>
<b>2</b>	<b>Schwerpunktversorgung</b>	<b>101 (32.48 %)</b>
<b>3</b>	<b>Maximalversorgung</b>	<b>57 (18.33 %)</b>
<b>4</b>	<b>Psychiatrische Versorgung</b>	<b>16 (5.14 %)</b>
<b>Antworten</b>		<b>311</b>

# Über welche Anzahl an Betten verfügt Ihr Krankenhaus?



1	1 - 49 Betten	3 (0.96 %)
2	50 - 149 Betten	41 (13.14 %)
3	150 - 299 Betten	68 (21.79 %)
4	300 - 499 Betten	72 (23.08 %)
5	500 - 799 Betten	71 (22.76 %)
6	800 und mehr Betten	49 (15.71 %)
7	Keine Angabe	8 (2.56 %)
<b>Antworten</b>		312

# Nutzt Ihre Einrichtung ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS)\*?

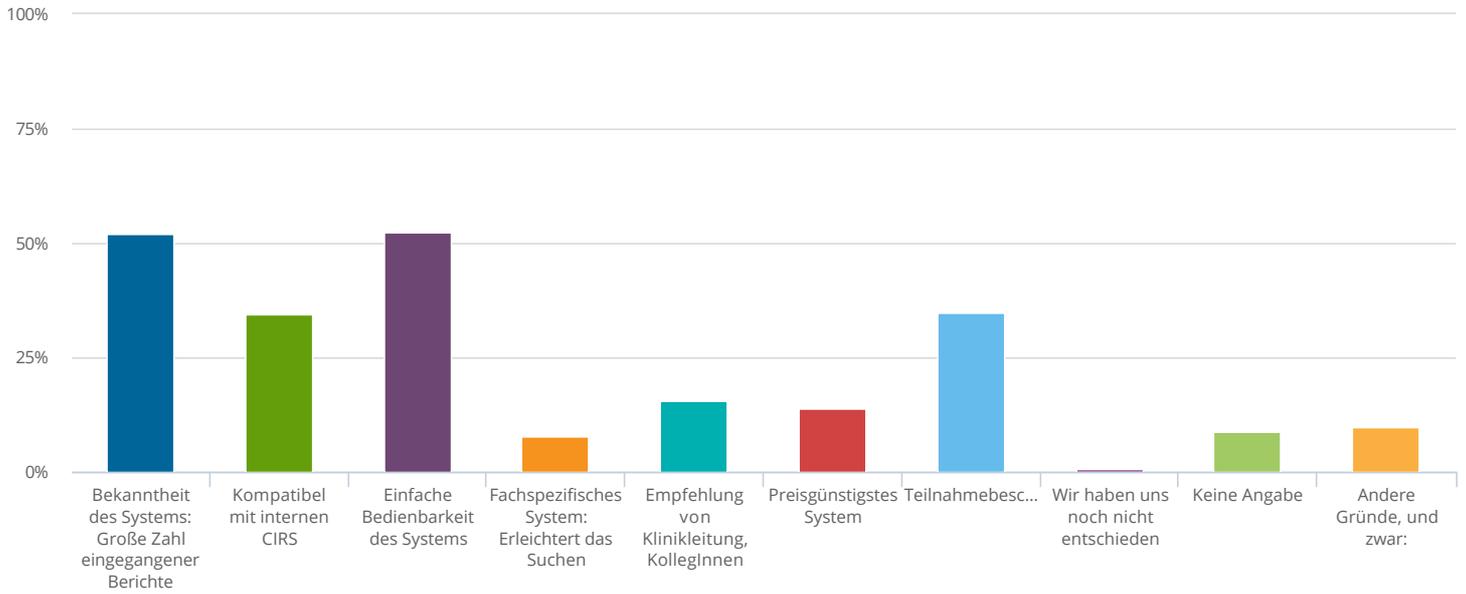


1	Ja, eines	216 (70.13 %)
2	Ja, mehrere	55 (17.86 %)
3	Nein	32 (10.39 %)
4	Weiß nicht	5 (1.62 %)
<b>Antworten</b>		308

\*„**Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS)** sind Berichts- und Lernplattformen für sicherheitsrelevante Ereignisse und Risiken im Gesundheitswesen, an dem mehrere Einrichtungen teilnehmen. Es ist prinzipiell für alle Krankenhäuser nach §108 SGB V oder mit Regelungen für einen Qualitätsbericht offen und über das Internet frei zugänglich. Durch den Austausch in Form von aktiven Meldungen von kritischen Ereignissen bieten üFMS eine Möglichkeit, dass medizinische Einrichtungen bei der Veränderung und Verbesserung interner Abläufe voneinander lernen können. Demgegenüber sind interne CIRS institutionsintern / in einem Krankenhaus und für einen eingeschränkten Nutzerkreis zugänglich.“

# Bitte nennen Sie uns die 3 wichtigsten Gründe, weshalb Ihre Einrichtung sich für Ihr üFMS entschieden hat.

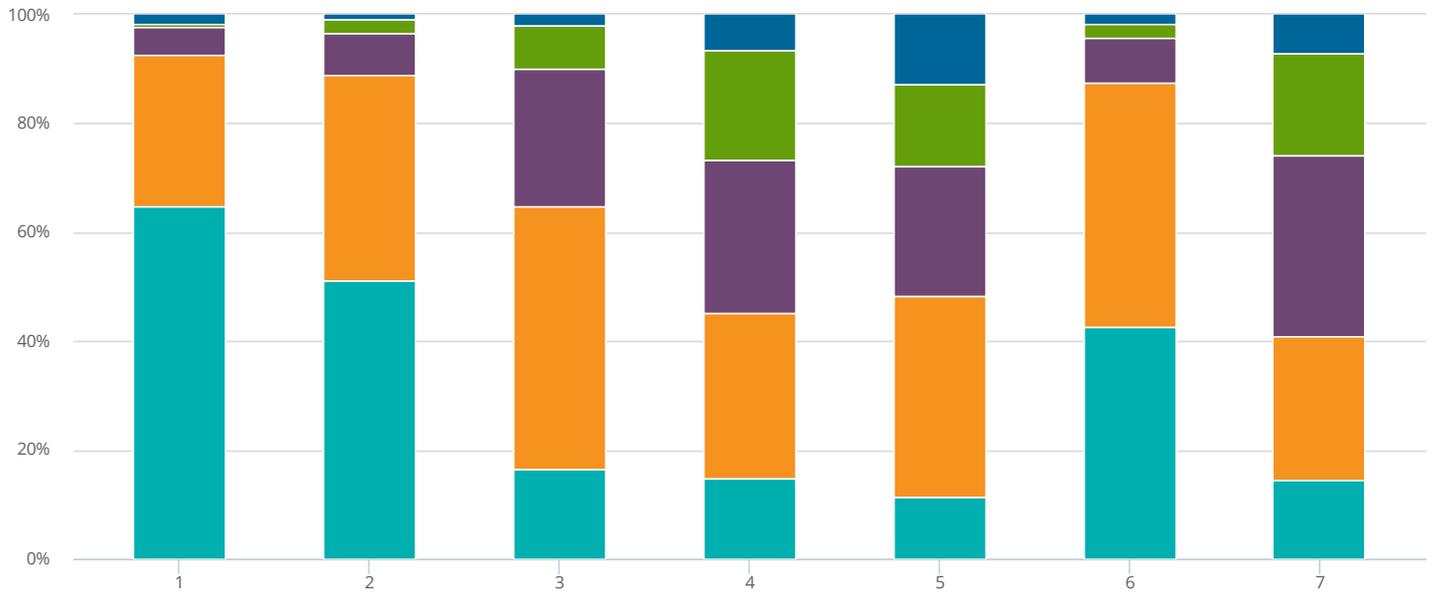
(Mehrfachantworten möglich)



1	<b>Bekanntheit des Systems: Große Zahl eingegangener Berichte</b>	138 (51.88 %)
2	<b>Kompatibel mit internen CIRS</b>	92 (34.59 %)
3	<b>Einfache Bedienbarkeit des Systems</b>	<b>139 (52.26 %)</b>
4	<b>Fachspezifisches System: Erleichtert das Suchen</b>	21 (7.89 %)
5	<b>Empfehlung von Klinikleitung, KollegInnen</b>	41 (15.41 %)
6	<b>Preisgünstigstes System</b>	37 (13.91 %)
7	<b>Teilnahmebescheinigung ist leicht erhältlich</b>	93 (34.96 %)
8	<b>Wir haben uns noch nicht entschieden</b>	2 (0.75 %)
9	<b>Keine Angabe</b>	23 (8.65 %)
10	<b>Andere Gründe, und zwar:</b>	26 (9.77 %)
	<b>Antworten</b>	266

# Wie wichtig sind Ihnen die im Folgenden genannten Ziele bei der Nutzung Ihres üFMS

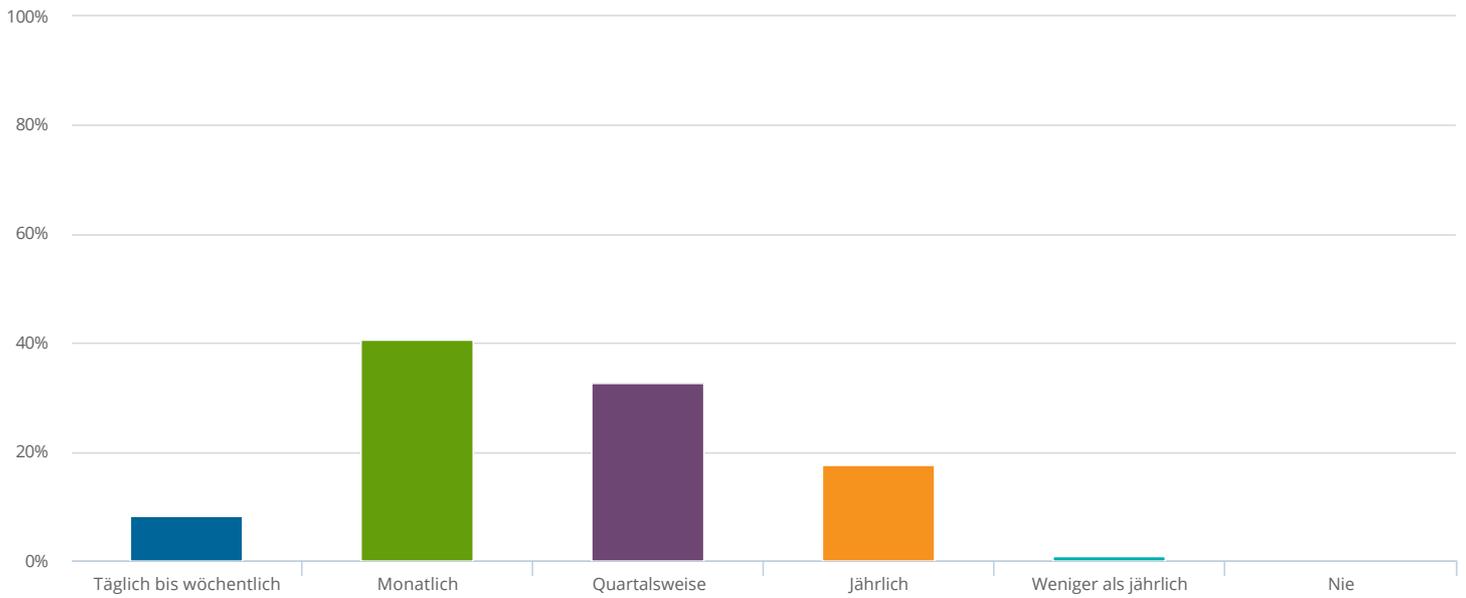
Bitte geben Sie die Wichtigkeit für jede Aussage an.



● Überhaupt nicht wichtig
 ● Nicht sehr wichtig
 ● Teils /teils
 ● Sehr wichtig
 ● Äußerst wichtig
 Antworten

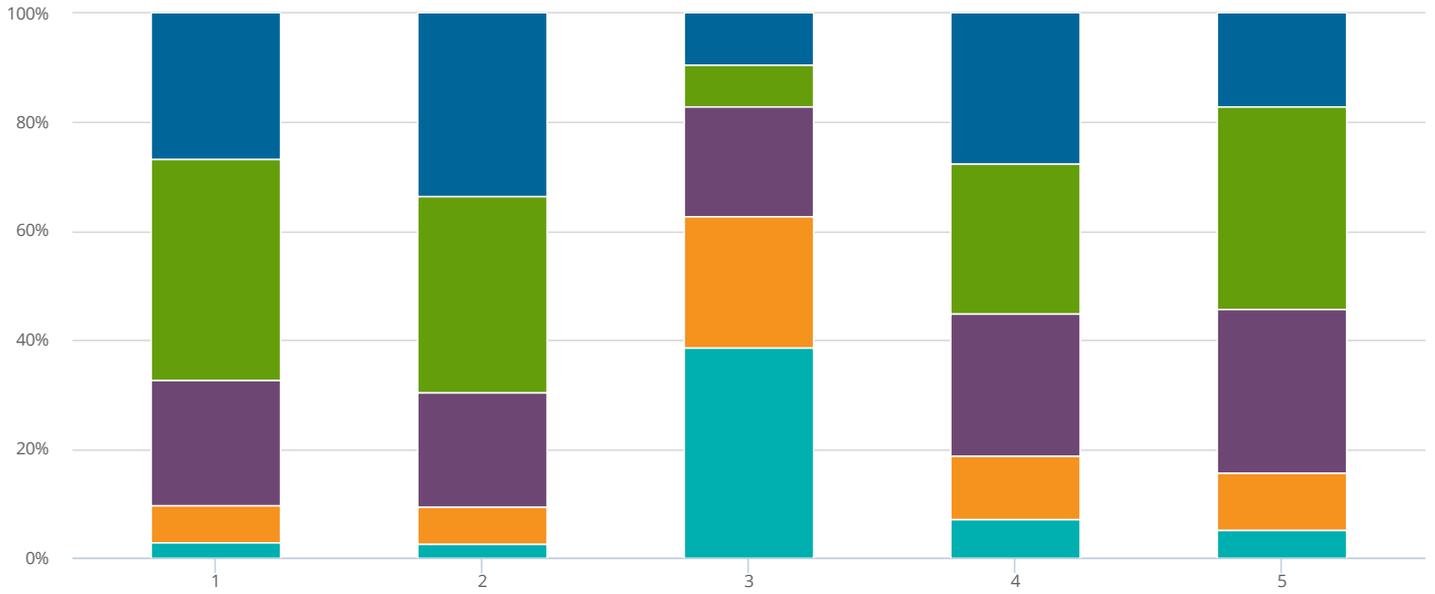
	Überhaupt nicht wichtig	Nicht sehr wichtig	Teils /teils	Sehr wichtig	Äußerst wichtig	Antworten
<b>Stärkung der Patientensicherheit</b>	4 (1.56 %)	2 (0.78 %)	13 (5.08 %)	71 (27.73 %)	<b>166 (64.84 %)</b>	256
<b>Präventive Beschäftigung mit Fällen, um eigene Risiken zu mindern</b>	2 (0.78 %)	7 (2.73 %)	19 (7.42 %)	97 (37.89 %)	<b>131 (51.17 %)</b>	256
<b>Fälle melden, um andere Einrichtungen auf Risiken hinzuweisen</b>	5 (1.96 %)	20 (7.84 %)	65 (25.49 %)	<b>123 (48.24 %)</b>	42 (16.47 %)	255
<b>Finanzielle Zuschläge erhalten</b>	17 (6.64 %)	51 (19.92 %)	72 (28.12 %)	<b>78 (30.47 %)</b>	38 (14.84 %)	256
<b>Durch die Teilnahme an einem üFMS die Anforderungen bei einer Zertifizierung erfüllen</b>	33 (12.89 %)	38 (14.84 %)	61 (23.83 %)	<b>95 (37.11 %)</b>	29 (11.33 %)	256
<b>Möglichkeiten zum gemeinsamen Lernen aus Erfahrungen und Fehlern nutzen</b>	4 (1.56 %)	7 (2.73 %)	21 (8.2 %)	<b>115 (44.92 %)</b>	109 (42.58 %)	256
<b>Die Teilnahme am üFMS führt dazu, dass in unserer Einrichtung leichter über Fehler gesprochen werden kann</b>	18 (7.03 %)	48 (18.75 %)	<b>85 (33.2 %)</b>	68 (26.56 %)	37 (14.45 %)	256

# Wie häufig nutzen Sie und Ihr CIRS-Team (ungefähr) Ihr üFMS in Ihrer Einrichtung?



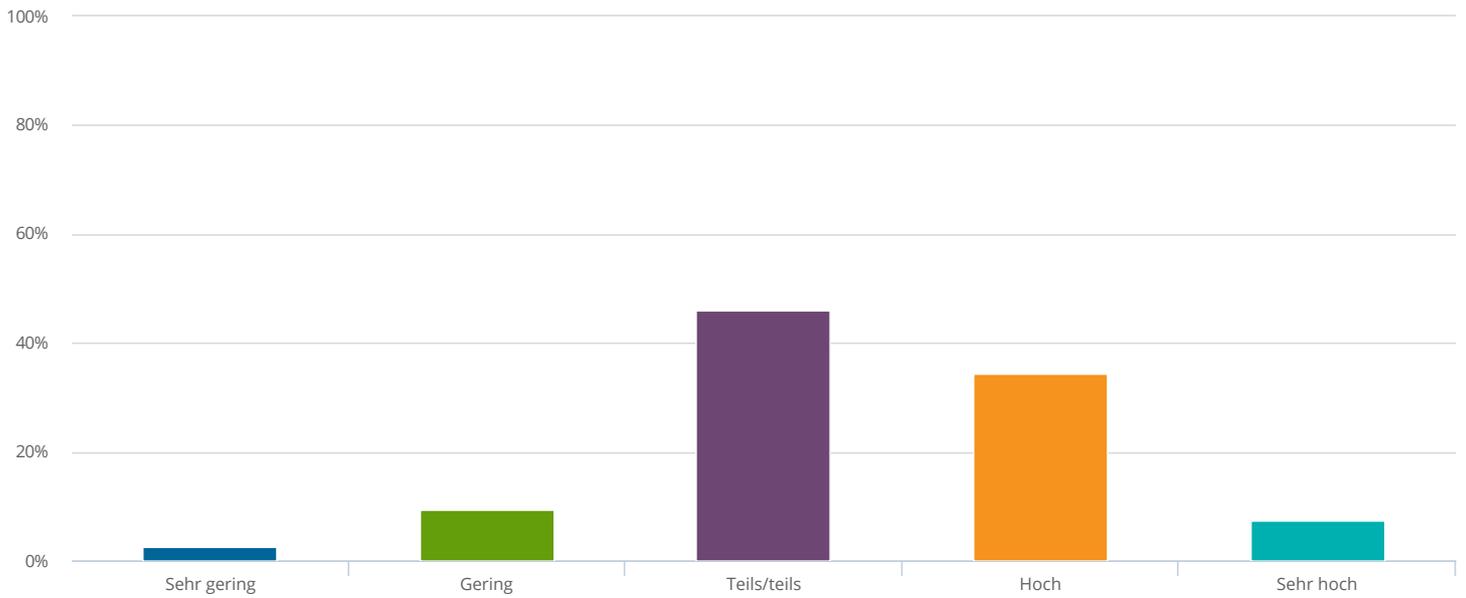
<b>1</b>	<b>Täglich bis wöchentlich</b>	21 (8.27 %)
<b>2</b>	<b>Monatlich</b>	<b>103 (40.55 %)</b>
<b>3</b>	<b>Quartalsweise</b>	83 (32.68 %)
<b>4</b>	<b>Jährlich</b>	45 (17.72 %)
<b>5</b>	<b>Weniger als jährlich</b>	2 (0.79 %)
<b>6</b>	<b>Nie</b>	0 (0 %)
	<b>Antworten</b>	254

# Wenn Sie in Ihrem üFMS relevante Informationen für Ihre Einrichtung finden, wie gehen Sie in der Regel weiter vor?



	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Antworten
<b>Fälle/Berichte werden mit kritischen Ereignissen im Hause abgeglichen</b>	63 (26.69 %)	<b>96 (40.68 %)</b>	54 (22.88 %)	16 (6.78 %)	7 (2.97 %)	236
<b>Interne Überprüfung, ob bzw. welche präventiven Maßnahmen ergriffen werden sollten</b>	79 (33.47 %)	<b>85 (36.02 %)</b>	50 (21.19 %)	16 (6.78 %)	6 (2.54 %)	236
<b>Es wird im üFMS ein Kommentar zum konkreten Fall verfasst</b>	22 (9.32 %)	18 (7.63 %)	48 (20.34 %)	57 (24.15 %)	<b>91 (38.56 %)</b>	236
<b>Die Abteilungs- oder Klinikleitung wird informiert</b>	<b>65 (27.54 %)</b>	<b>65 (27.54 %)</b>	62 (26.27 %)	27 (11.44 %)	17 (7.2 %)	236
<b>Es wird in Teambesprechungen über entsprechende Fälle/Berichte diskutiert</b>	40 (16.95 %)	<b>88 (37.29 %)</b>	71 (30.08 %)	25 (10.59 %)	12 (5.08 %)	236

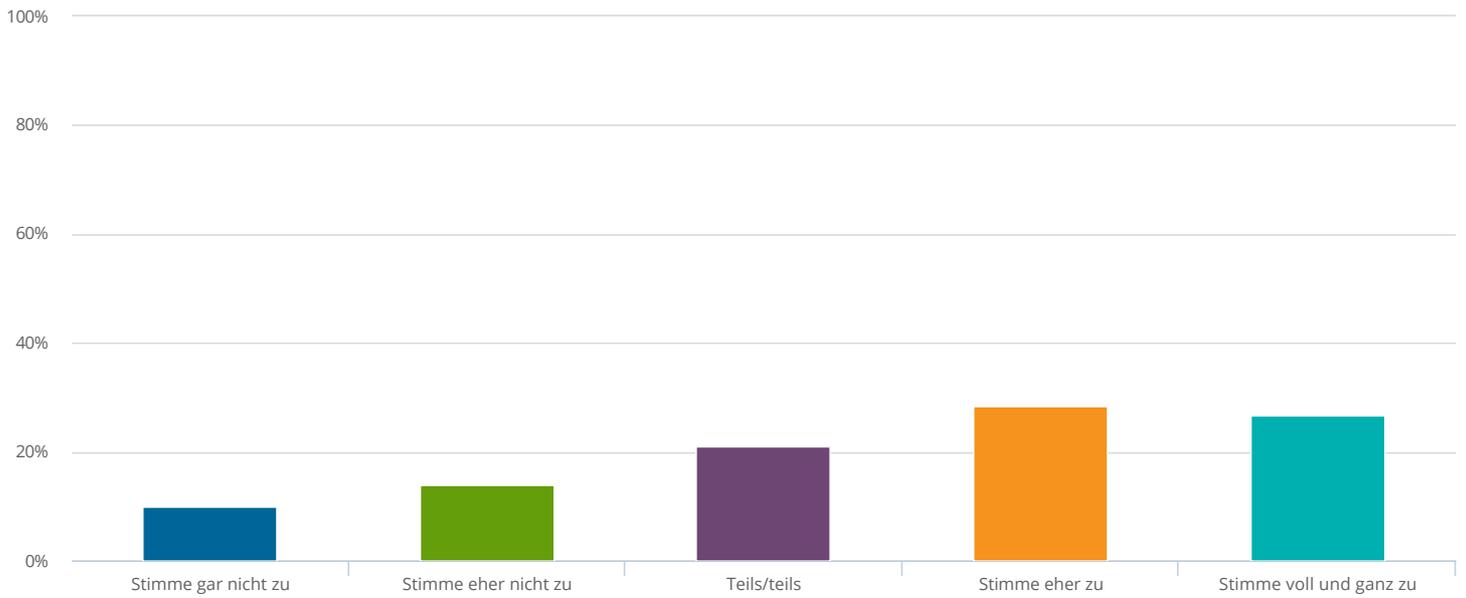
# Wie hoch schätzen Sie den Nutzen des von Ihrer Einrichtung genutzten üFMS ein?



<b>1</b>	<b>Sehr gering</b>	6 (2.59 %)
<b>2</b>	<b>Gering</b>	22 (9.48 %)
<b>3</b>	<b>Teils/teils</b>	<b>107 (46.12 %)</b>
<b>4</b>	<b>Hoch</b>	80 (34.48 %)
<b>5</b>	<b>Sehr hoch</b>	17 (7.33 %)
<b>Antworten</b>		232

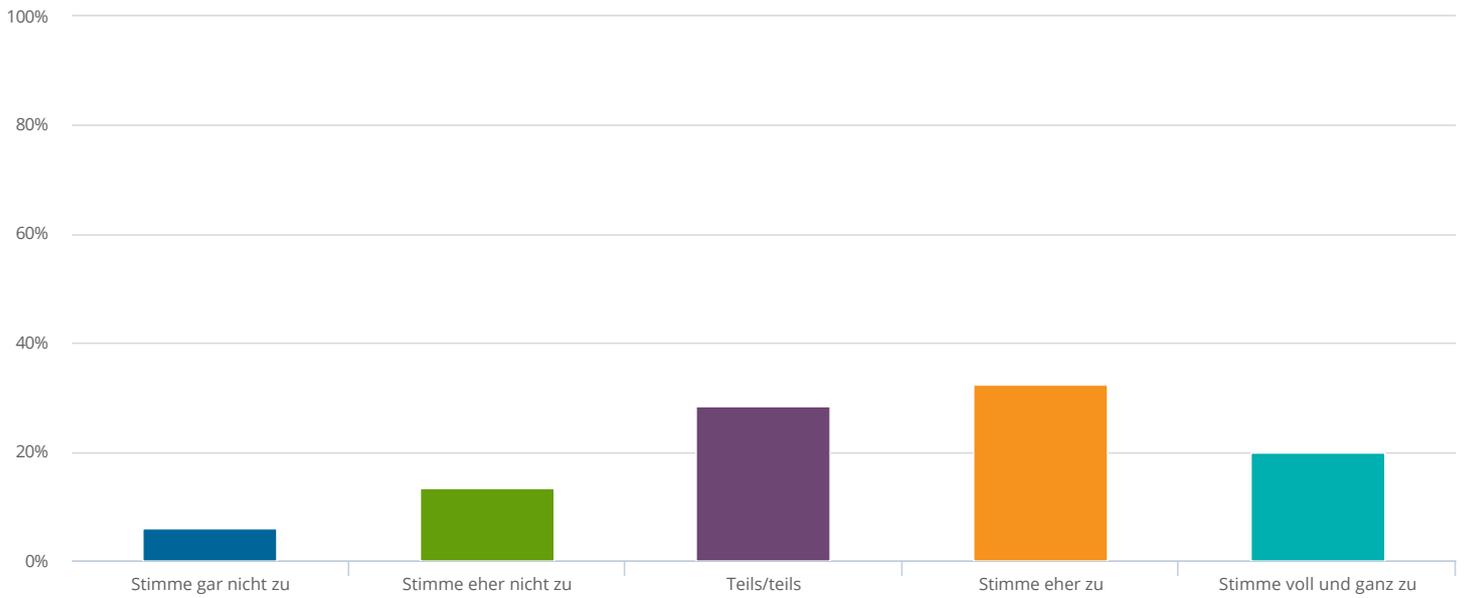
Bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen im Zusammenhang mit Ihrem üFMS bezogen auf Ihre Einrichtung:

# In unserer Einrichtung ist klar geregelt, welche Art von Fällen/Ereignissen im üFMS gemeldet werden sollen.



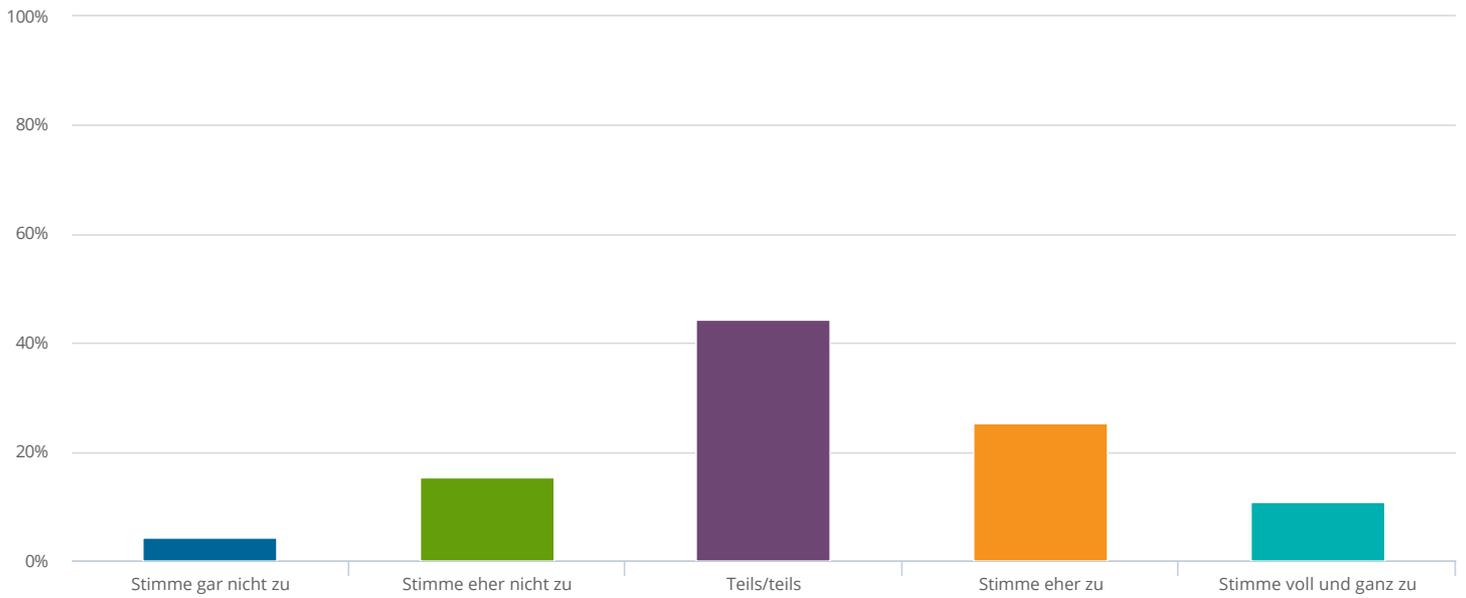
<b>1</b>	<b>Stimme gar nicht zu</b>	23 (9.91 %)
<b>2</b>	<b>Stimme eher nicht zu</b>	32 (13.79 %)
<b>3</b>	<b>Teils/teils</b>	49 (21.12 %)
<b>4</b>	<b>Stimme eher zu</b>	<b>66 (28.45 %)</b>
<b>5</b>	<b>Stimme voll und ganz zu</b>	62 (26.72 %)
<b>Antworten</b>		232

# Unsere Führungskräfte unterstützen die Nutzung des üFMS.



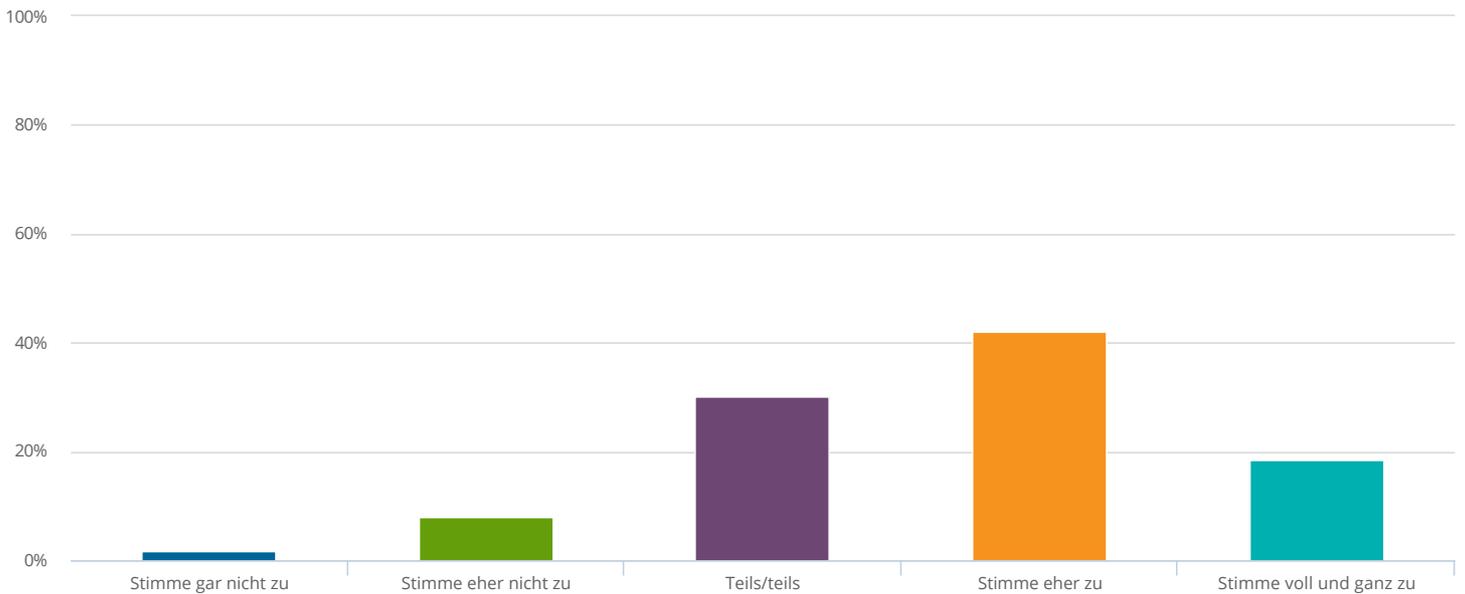
<b>1</b>	<b>Stimme gar nicht zu</b>	14 (6.03 %)
<b>2</b>	<b>Stimme eher nicht zu</b>	31 (13.36 %)
<b>3</b>	<b>Teils/teils</b>	66 (28.45 %)
<b>4</b>	<b>Stimme eher zu</b>	<b>75 (32.33 %)</b>
<b>5</b>	<b>Stimme voll und ganz zu</b>	46 (19.83 %)
<b>Antworten</b>		232

## Unsere Führungskräfte sind an entsprechenden Informationen aus dem üFMS interessiert.



<b>1</b>	<b>Stimme gar nicht zu</b>	10 (4.35 %)
<b>2</b>	<b>Stimme eher nicht zu</b>	35 (15.22 %)
<b>3</b>	<b>Teils/teils</b>	<b>102 (44.35 %)</b>
<b>4</b>	<b>Stimme eher zu</b>	58 (25.22 %)
<b>5</b>	<b>Stimme voll und ganz zu</b>	25 (10.87 %)
<b>Antworten</b>		230

# Alles in allem profitiert unsere Einrichtung von der Nutzung des üFMS.

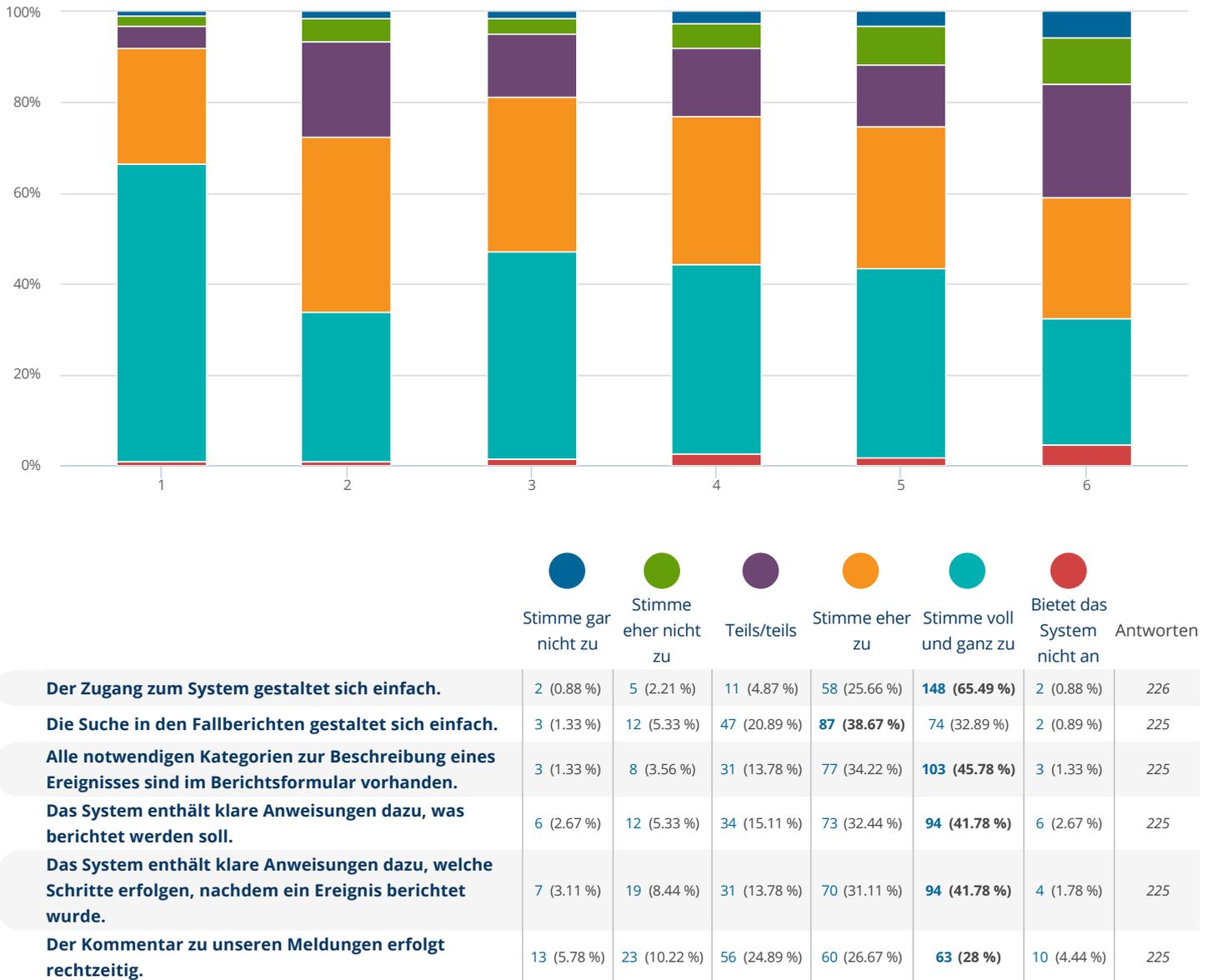


1	Stimme gar nicht zu	4 (1.75 %)
2	Stimme eher nicht zu	18 (7.86 %)
3	Teils/teils	69 (30.13 %)
4	Stimme eher zu	96 (41.92 %)
5	Stimme voll und ganz zu	42 (18.34 %)
<i>Antworten</i>		229

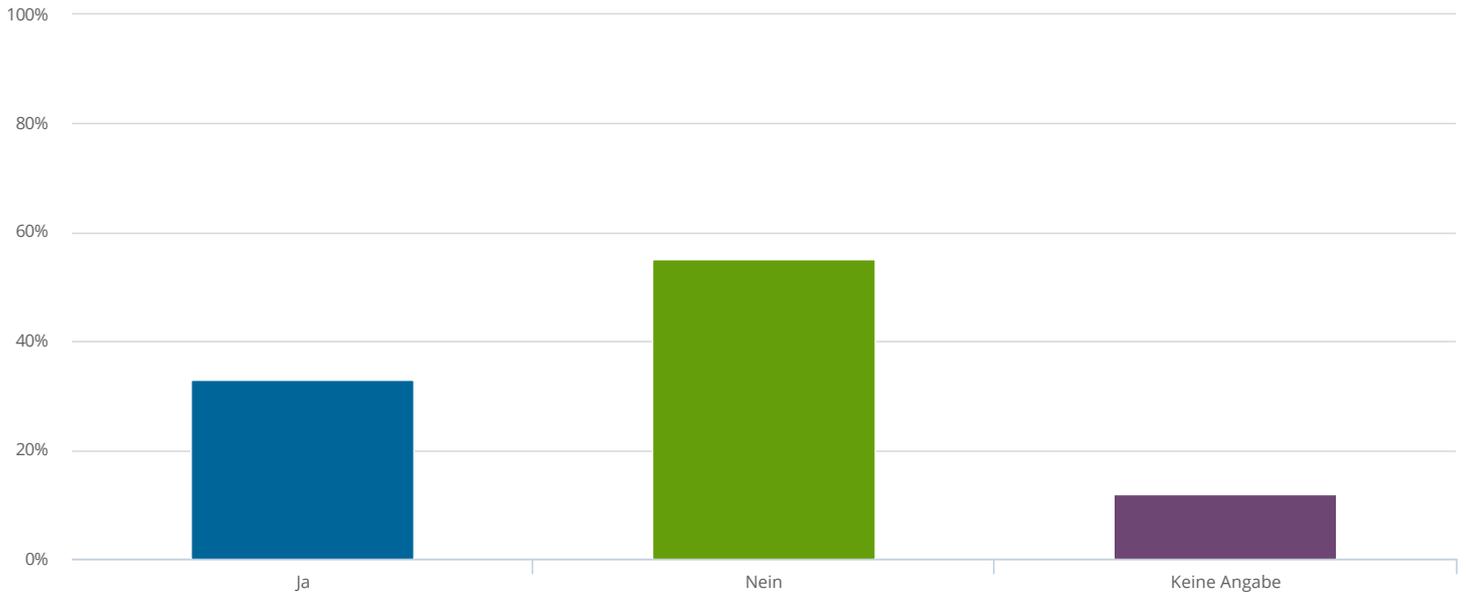
## In welcher Art und Weise profitiert Ihre Einrichtung von der Nutzung von üFMS?



## Bezogen auf das von Ihrer Einrichtung genutzte uFMS:

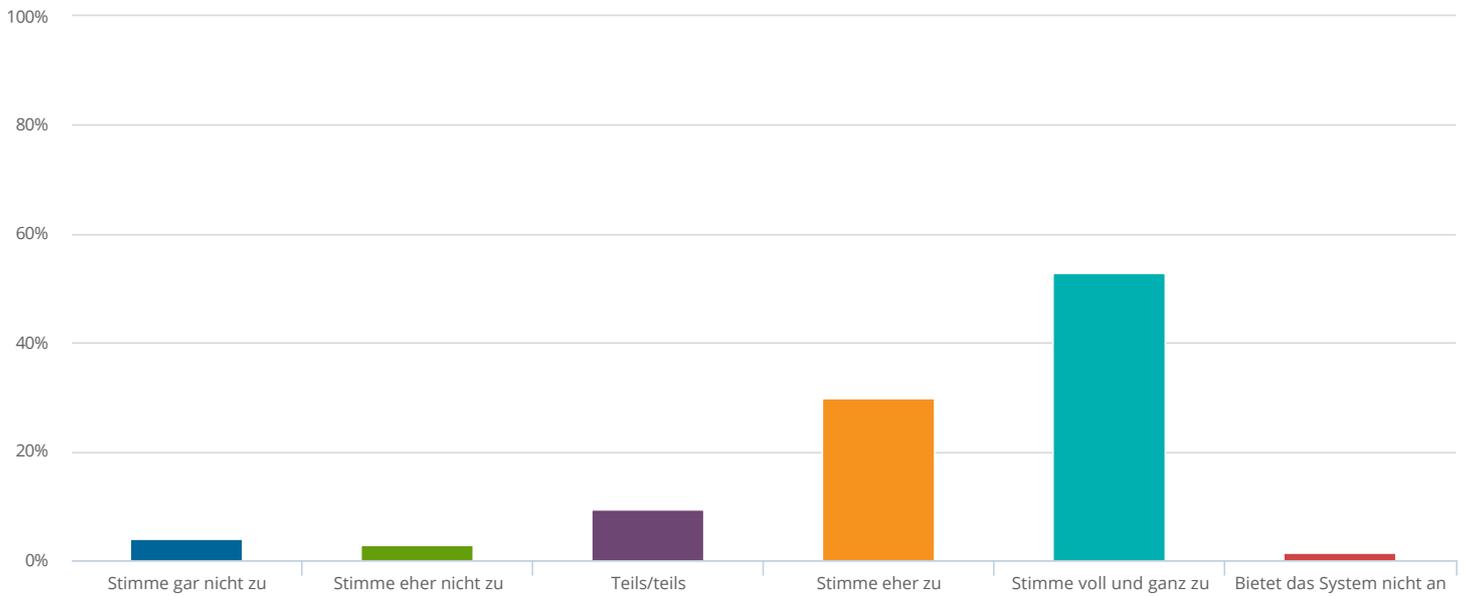


## Es existiert eine Schnittstelle, die den Datenaustausch zwischen unserem einrichtungsinternen CIRS und dem von unserer Einrichtung genutzten üFMS ermöglicht.



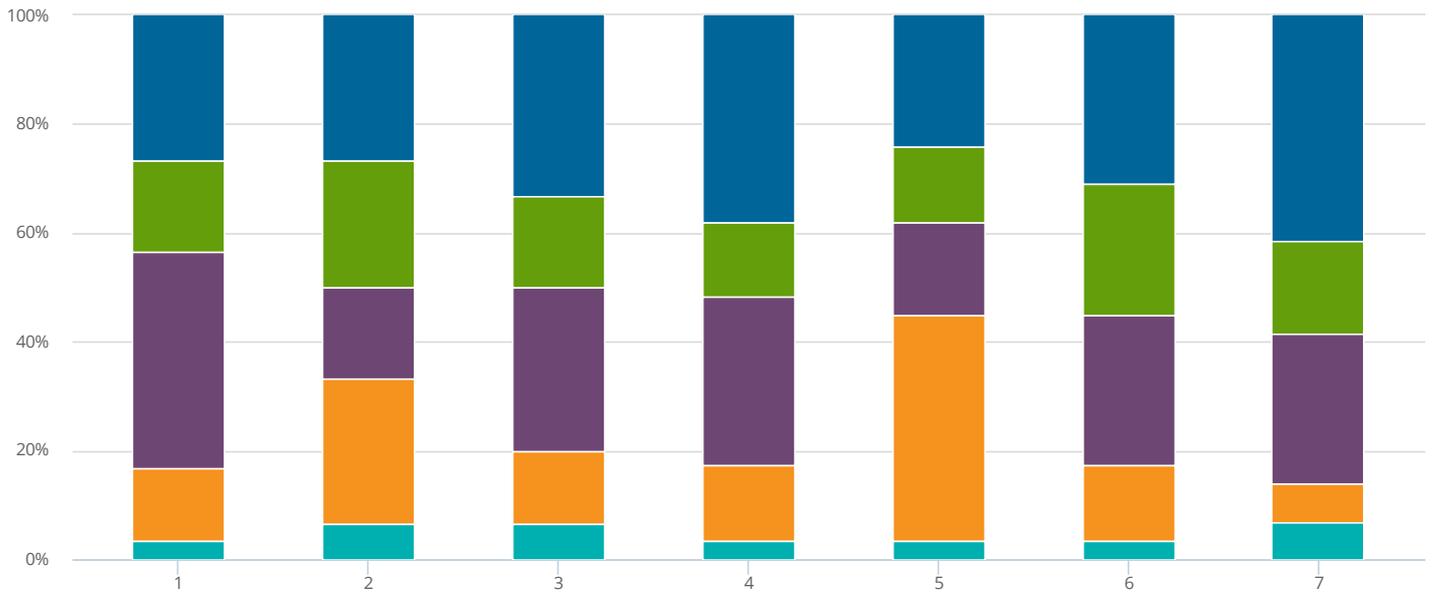
1	Ja	74 (32.89 %)
2	Nein	124 (55.11 %)
3	Keine Angabe	27 (12 %)
<b>Antworten</b>		225

# Die Schnittstelle, die bei uns verwendet wird, funktioniert unproblematisch.



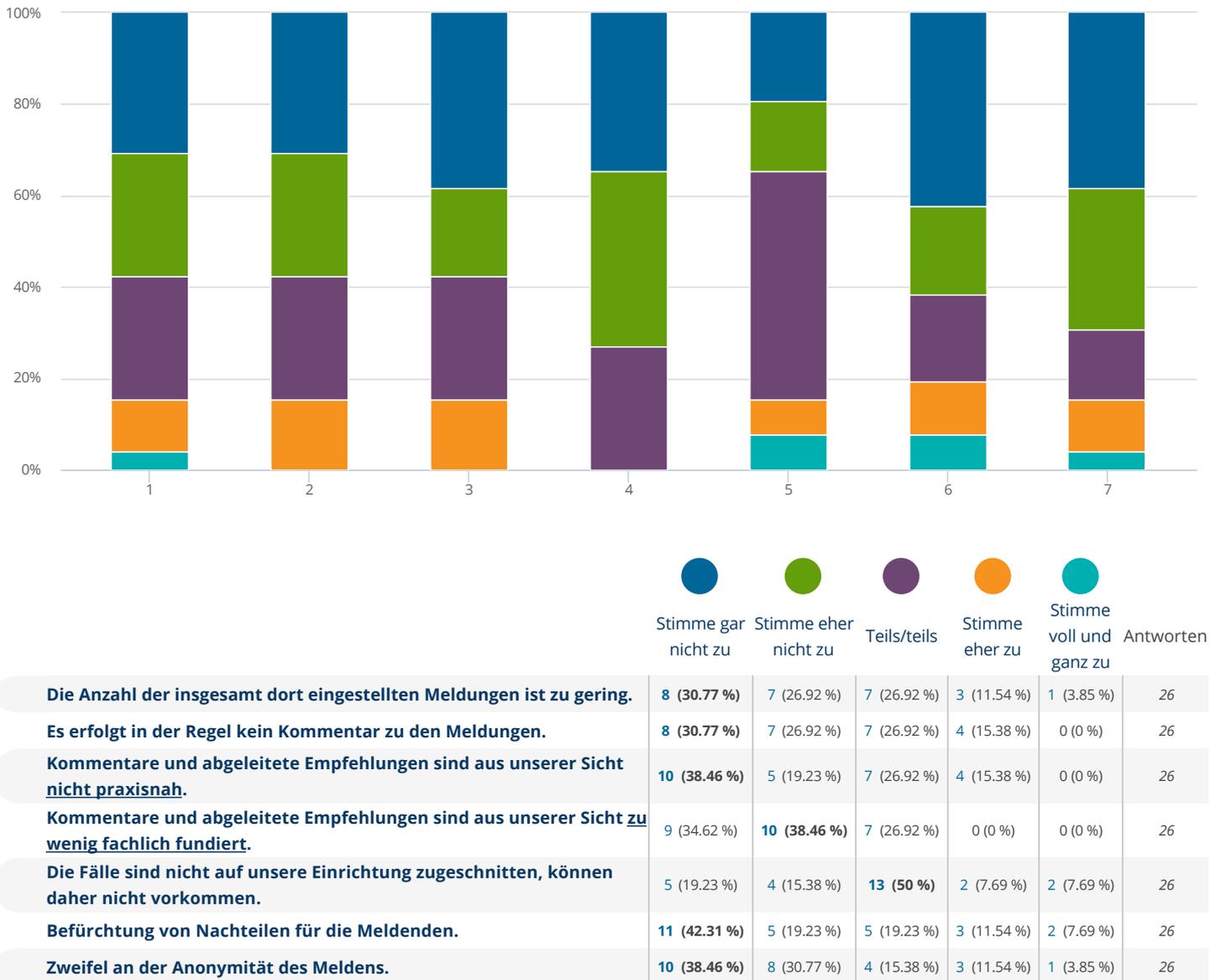
1	Stimme gar nicht zu	3 (4.05 %)
2	Stimme eher nicht zu	2 (2.7 %)
3	Teils/teils	7 (9.46 %)
4	Stimme eher zu	22 (29.73 %)
5	Stimme voll und ganz zu	39 (52.7 %)
6	Bietet das System nicht an	1 (1.35 %)
<b>Antworten</b>		74

# Warum nutzen Sie üFMS nicht?

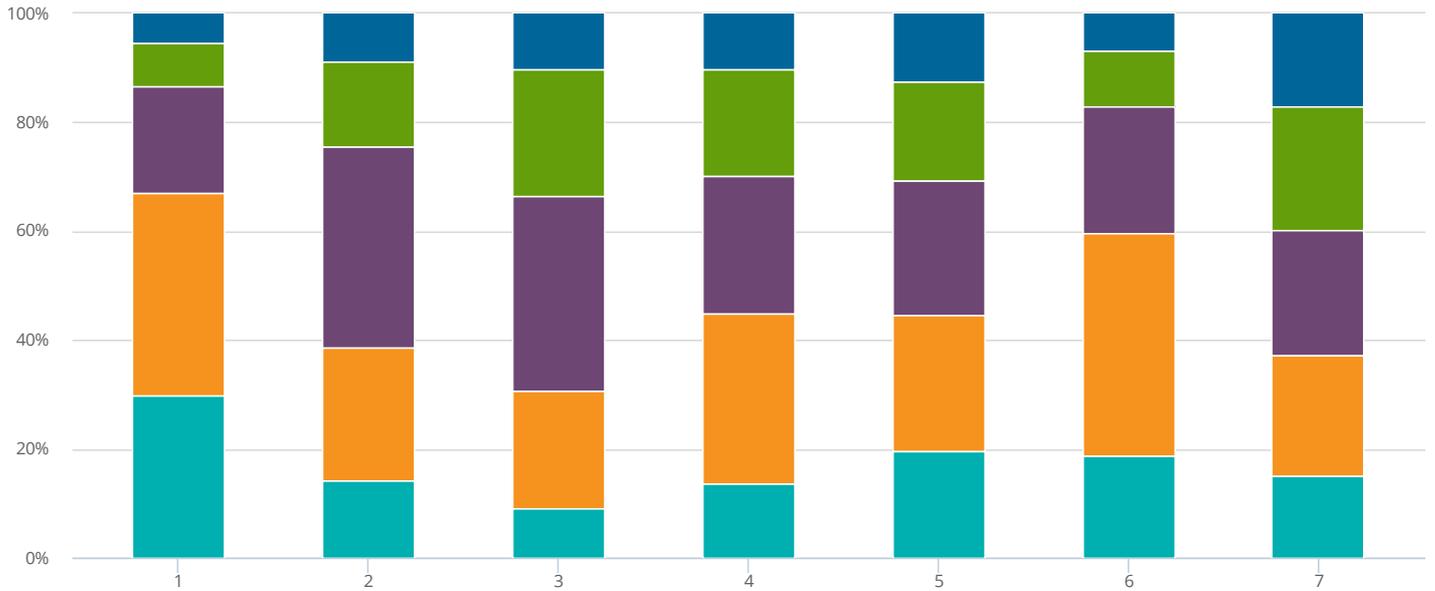


<b>Zu wenig Zeit (z.B. zur Erstellung einer Meldung, zum Lesen von Berichten etc.).</b>	8 (26.67 %)	5 (16.67 %)	<b>12 (40 %)</b>	4 (13.33 %)	1 (3.33 %)	30
<b>Keine eindeutigen Verantwortlichkeiten für die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.</b>	<b>8 (26.67 %)</b>	7 (23.33 %)	5 (16.67 %)	<b>8 (26.67 %)</b>	2 (6.67 %)	30
<b>Das System enthält keine klaren Anweisungen dazu, was berichtet werden soll.</b>	<b>10 (33.33 %)</b>	5 (16.67 %)	9 (30 %)	4 (13.33 %)	2 (6.67 %)	30
<b>Bisher keine Ereignisse, die gemeldet werden könnten.</b>	<b>11 (37.93 %)</b>	4 (13.79 %)	9 (31.03 %)	4 (13.79 %)	1 (3.45 %)	29
<b>Bisherige Fälle in unserer Einrichtung haben keine einrichtungsübergreifende Relevanz.</b>	7 (24.14 %)	4 (13.79 %)	5 (17.24 %)	<b>12 (41.38 %)</b>	1 (3.45 %)	29
<b>Es ist unklar, <u>welche Art</u> von Fällen gemeldet werden sollen.</b>	<b>9 (31.03 %)</b>	7 (24.14 %)	8 (27.59 %)	4 (13.79 %)	1 (3.45 %)	29
<b>Es ist unklar, <u>wie Fälle</u> gemeldet werden sollen.</b>	<b>12 (41.38 %)</b>	5 (17.24 %)	8 (27.59 %)	2 (6.9 %)	2 (6.9 %)	29

# Weitere Gründe, die gegen eine Nutzung von üFMS sprechen:



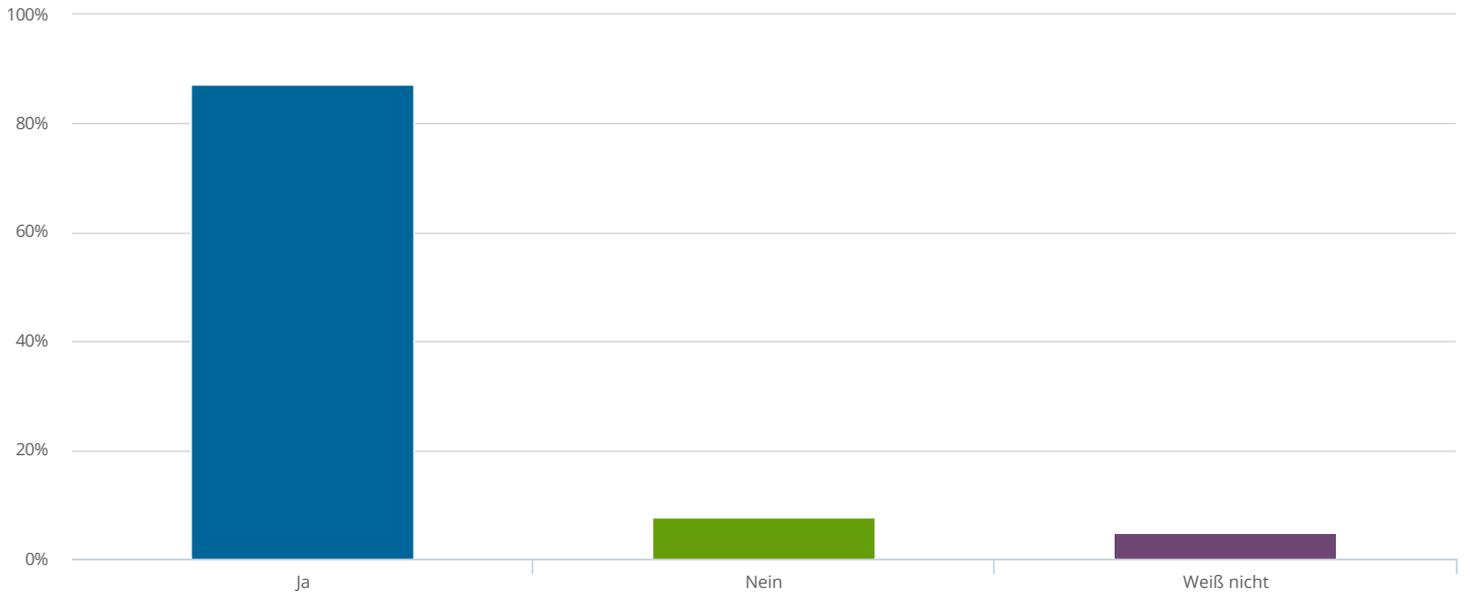
# In welcher Art und Weise würden Sie sich weitere Unterstützung durch das üFMS wünschen?



● Stimme gar nicht zu
 ● Stimme eher nicht zu
 ● Teils/teils
 ● Stimme eher zu
 ● Stimme voll und ganz zu
 Antworten

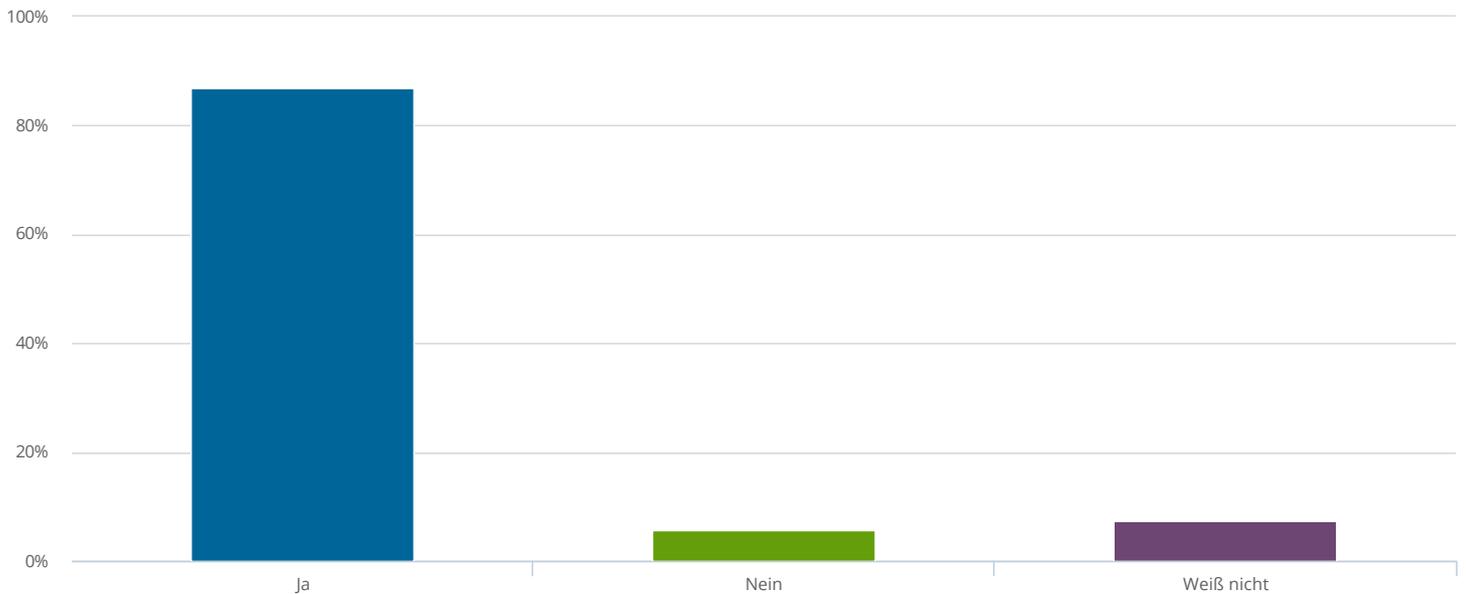
	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Antworten
<b>Der Kommentar zu den gemeldeten Fällen sollte sehr zeitnah erfolgen</b>	12 (5.5 %)	17 (7.8 %)	43 (19.72 %)	<b>81 (37.16 %)</b>	65 (29.82 %)	218
<b>Mehr Praxisnähe der Kommentare</b>	19 (8.72 %)	34 (15.6 %)	<b>81 (37.16 %)</b>	53 (24.31 %)	31 (14.22 %)	218
<b>Adäquatere Erfassung des Problems in den Kommentaren</b>	22 (10.09 %)	51 (23.39 %)	<b>78 (35.78 %)</b>	47 (21.56 %)	20 (9.17 %)	218
<b>Möglichkeiten zum direkten und zeitgleichen Austausch mit anderen Nutzern (z.B. Anwendertreffen)</b>	22 (10.09 %)	43 (19.72 %)	55 (25.23 %)	<b>68 (31.19 %)</b>	30 (13.76 %)	218
<b>Möglichkeiten zur Teilnahme an Online-Gruppen (z.B. Diskussionsforen, Webinaren)</b>	27 (12.39 %)	40 (18.35 %)	<b>54 (24.77 %)</b>	<b>54 (24.77 %)</b>	43 (19.72 %)	218
<b>Angebot von oder Informationen zu CIRS-Fortbildungen</b>	15 (6.88 %)	22 (10.09 %)	51 (23.39 %)	<b>89 (40.83 %)</b>	41 (18.81 %)	218
<b>Zusätzliche Möglichkeit von nicht anonymen Meldungen, um bei Nachfragen erreichbar zu sein</b>	37 (16.97 %)	<b>50 (22.94 %)</b>	<b>50 (22.94 %)</b>	48 (22.02 %)	33 (15.14 %)	218

## Ist Ihnen bekannt, dass eine medizinische Einrichtung, die nachweislich an einem üFMS teilnimmt, hierfür eine Teilnahmebestätigung vom System-Betreiber erhalten kann?



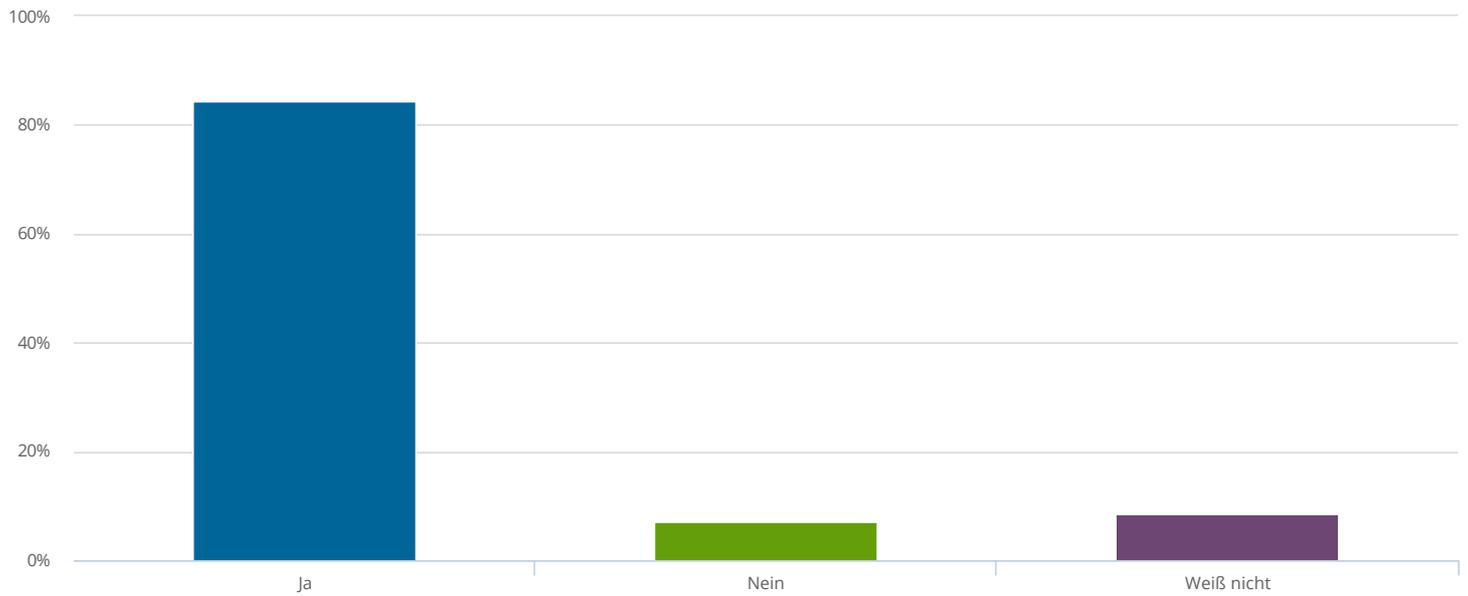
1	Ja	213 (87.3 %)
2	Nein	19 (7.79 %)
3	Weiß nicht	12 (4.92 %)
<i>Antworten</i>		244

## Ist Ihnen bekannt, dass eine medizinische Einrichtung auf Basis dieser Teilnahmebestätigung Vergütungszuschläge erhalten kann?



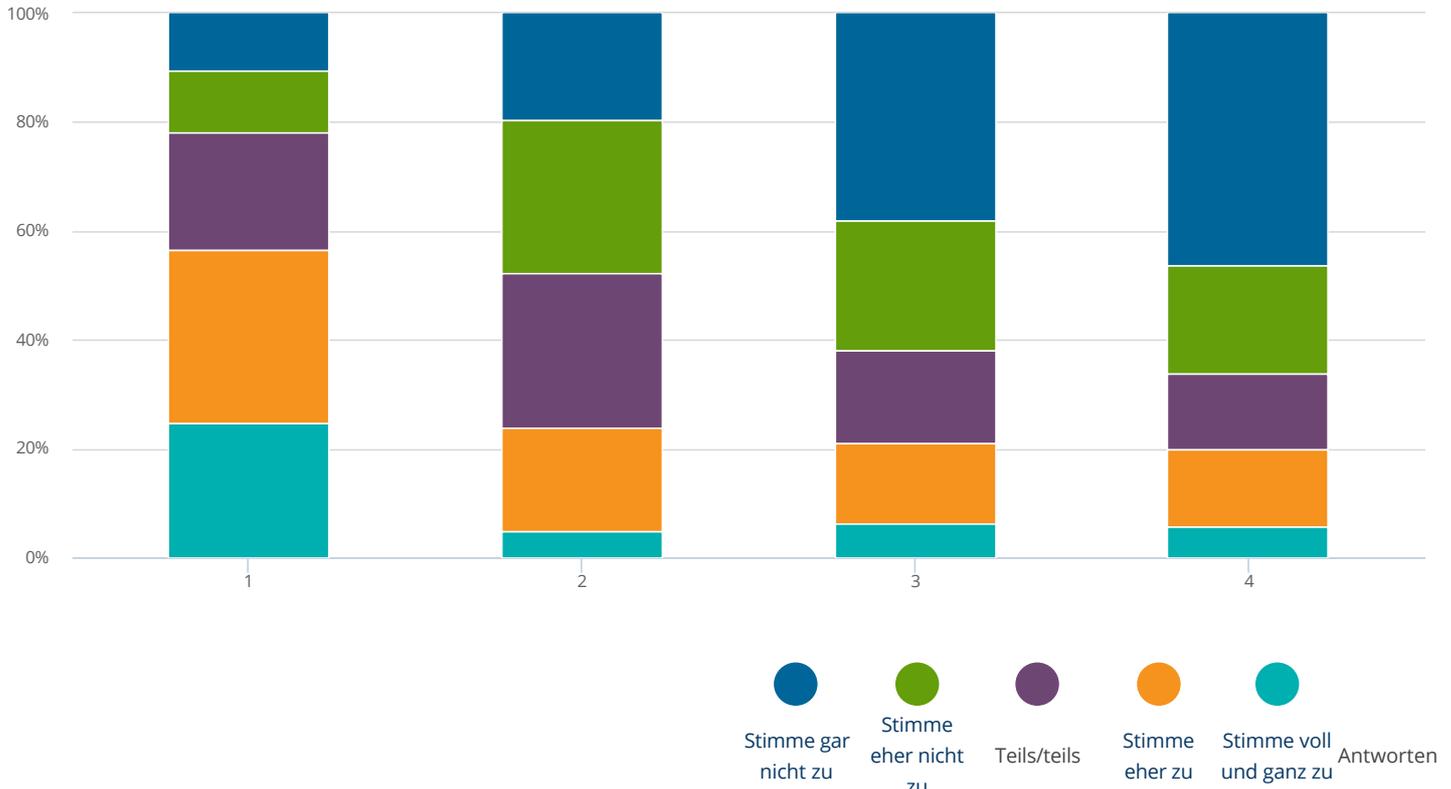
1	Ja	212 (86.89 %)
2	Nein	14 (5.74 %)
3	Weiß nicht	18 (7.38 %)
<i>Antworten</i>		244

# Erhält Ihre Einrichtung diese Vergütungszuschläge?



1	Ja	178 (84.36 %)
2	Nein	15 (7.11 %)
3	Weiß nicht	18 (8.53 %)
<b>Antworten</b>		211

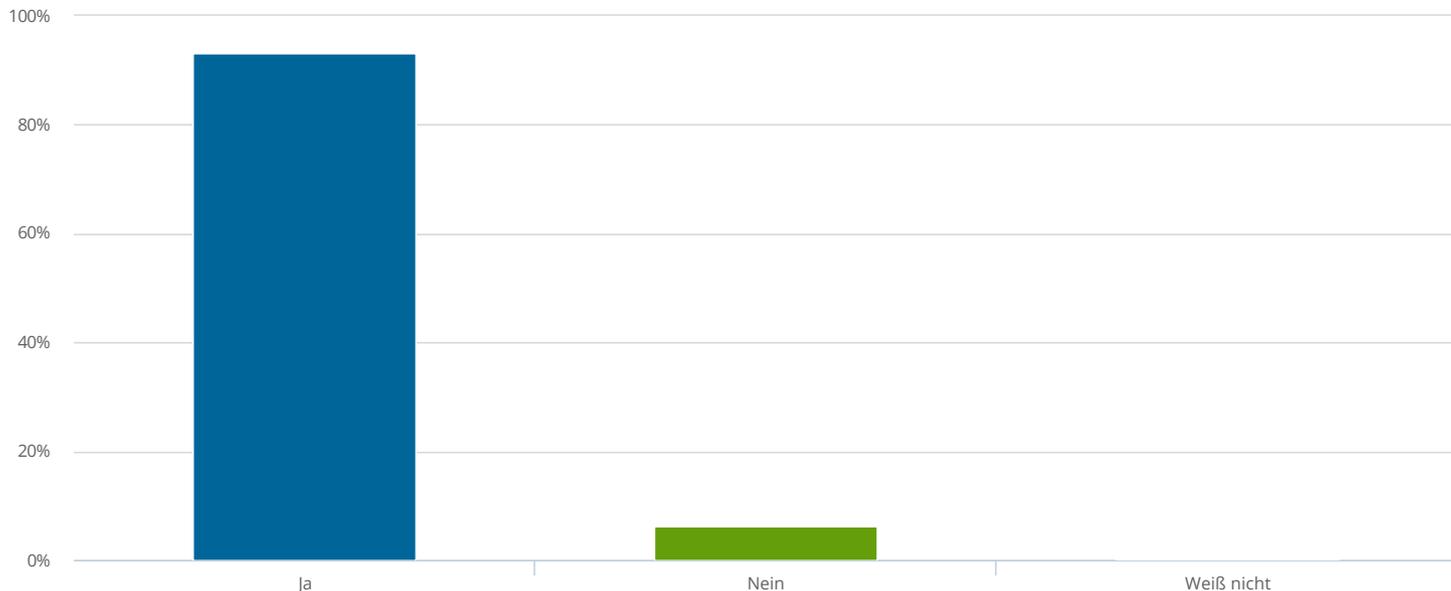
# Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zu den Vergütungszuschlägen:



	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Antworten
<b>Vergütungszuschläge fördern grundsätzlich die Nutzung von üFMS.</b>	22 (10.48 %)	24 (11.43 %)	45 (21.43 %)	<b>67 (31.9 %)</b>	52 (24.76 %)	210
<b>Die Vergütungszuschläge <u>in aktueller Höhe</u> fördern die Nutzung von üFMS.</b>	41 (19.52 %)	59 (28.1 %)	<b>60 (28.57 %)</b>	40 (19.05 %)	10 (4.76 %)	210
<b>Es wäre sinnvoll, wenn es eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl <u>gemeldeter</u> Fälle gäbe, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden.</b>	<b>80 (38.1 %)</b>	50 (23.81 %)	36 (17.14 %)	31 (14.76 %)	13 (6.19 %)	210
<b>Es wäre sinnvoll, wenn es eine gesetzlich festgelegte Mindestzahl <u>umgesetzter</u> Maßnahmen gäbe, ab der erst Vergütungszuschläge gezahlt werden.</b>	<b>97 (46.19 %)</b>	42 (20 %)	29 (13.81 %)	30 (14.29 %)	12 (5.71 %)	210

In diesem letzten Abschnitt geht es nun um Ihr internes CIRS, also Ihr internes Fehlermeldesystem.

## Nutzt Ihre Einrichtung ein internes CIRS?



1	Ja	223 (93.31 %)
2	Nein	15 (6.28 %)
3	Weiß nicht	1 (0.42 %)
Antworten		239

## Wie viele Fälle wurden in den letzten 12 Monaten in das interne CIRS Ihrer Einrichtung berichtet?

## Wieviel personelle Ressourcen stehen Ihrer Einrichtung zur Bearbeitung der internen CIRS Fälle zur Verfügung?

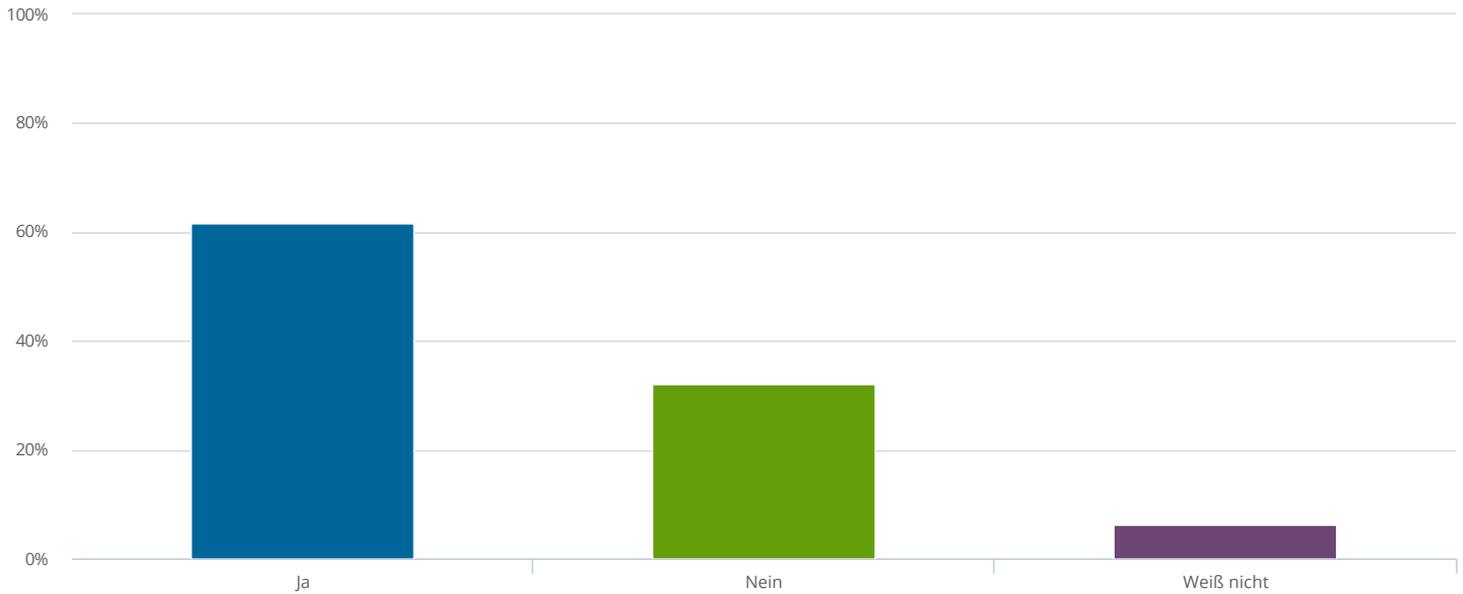
### Anzahl Mitarbeiter:

Davon:

**Vollzeit** (bitte Anzahl angeben):

**Teilzeit** (bitte Anzahl angeben):

# Reichen die in Ihrer Einrichtung für CIRS zuständigen personellen Ressourcen zur Bearbeitung der internen CIRS-Fälle aus?



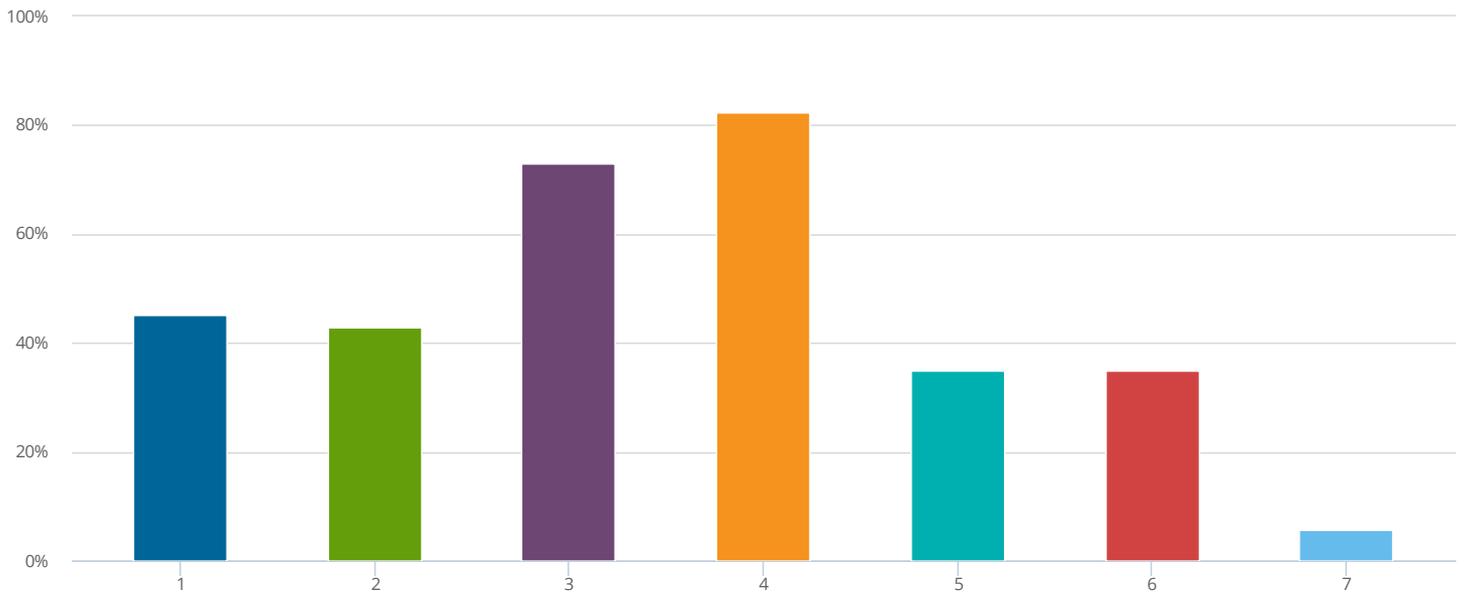
1	Ja	136 (61.54 %)
2	Nein	71 (32.13 %)
3	Weiß nicht	14 (6.33 %)
<i>Antworten</i>		221

## Zur Information:

Wir gehen davon aus, dass einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme das gemeinsame Lernen fördern können, indem sie Mitarbeitern der Patientenversorgung (z.B. Krankenhauspersonal) das Wissen und die Erfahrungen aus anderen Kliniken zur Verfügung stellen und wichtige Informationen (z.B. zu präventiven Maßnahmen) bereitstellen.

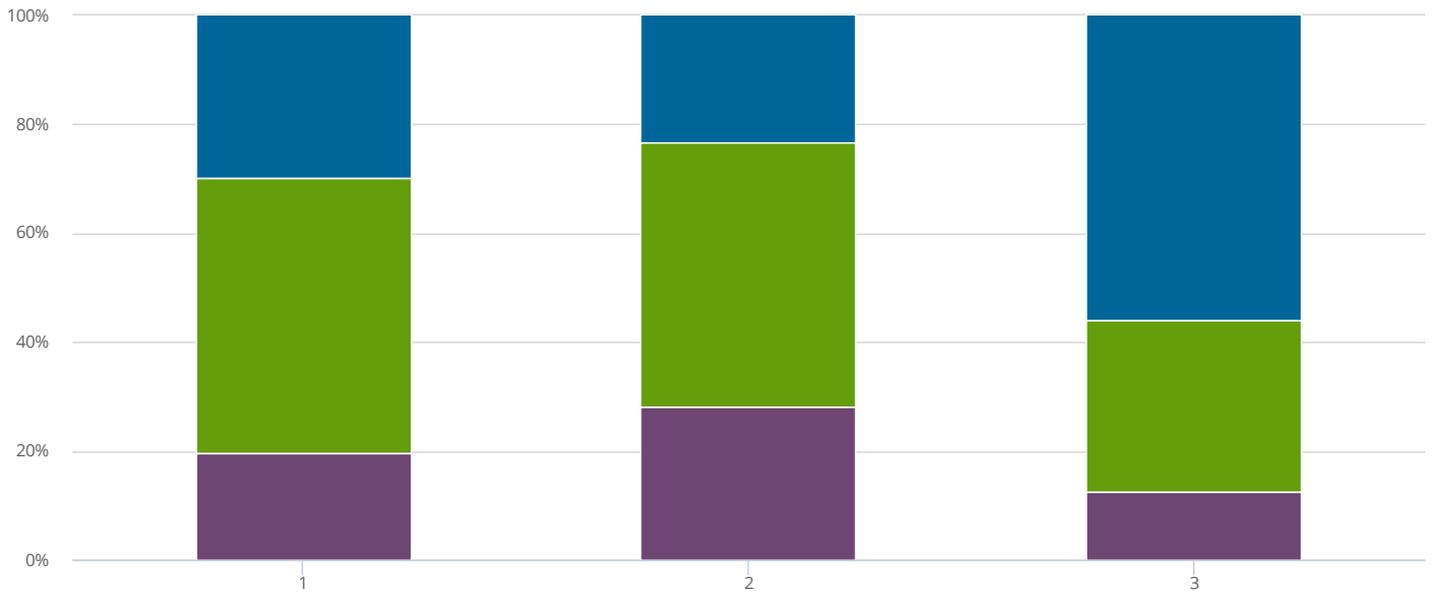
# Um üFMS als Informationsquelle bzw. Lernquelle zu nutzen, ...

(Mehrfachantworten möglich)



<b>1</b>	<b>habe ich mich in dem Portal des üFMS angemeldet (Klinik-Login, Teilnehmer-Bereich).</b>	97 (45.12 %)
<b>2</b>	<b>habe ich mir Hilfsmittel zur Prävention wie Checklisten, Schulungsmaterial, Literaturhinweise und Anweisungen downgeloaded.</b>	92 (42.79 %)
<b>3</b>	<b>sammle ich die Fallmeldungen (z.B. Fall des Monats) .</b>	157 (73.02 %)
<b>4</b>	<b>lese ich Handlungsempfehlungen.</b>	<b>177 (82.33 %)</b>
<b>5</b>	<b>nehme ich an Informationsveranstaltungen/Präsenz-Schulungen/Anwendertreffen teil.</b>	75 (34.88 %)
<b>6</b>	<b>diskutiere ich Fälle z.B. mit Kollegen, in einem Netzwerk.</b>	75 (34.88 %)
<b>7</b>	<b>habe ich nichts zusätzliches davon in Anspruch genommen.</b>	12 (5.58 %)
<b>Antworten</b>		215

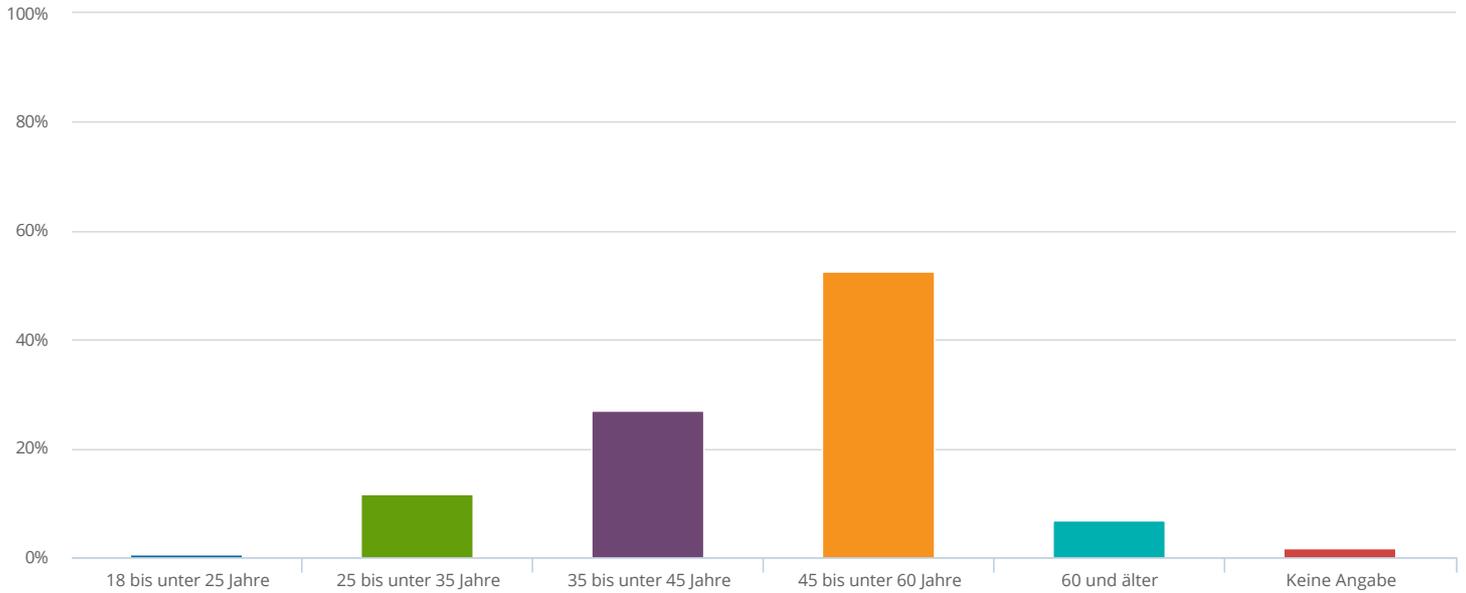
# Folgende, über gesetzliche Vorgaben hinausgehende Angebote des üFMS werden von unserer Einrichtung genutzt...



● Wird von unserer Einrichtung genutzt  
● Wird von unserer Einrichtung nicht genutzt  
● Wird vom üFMS nicht angeboten

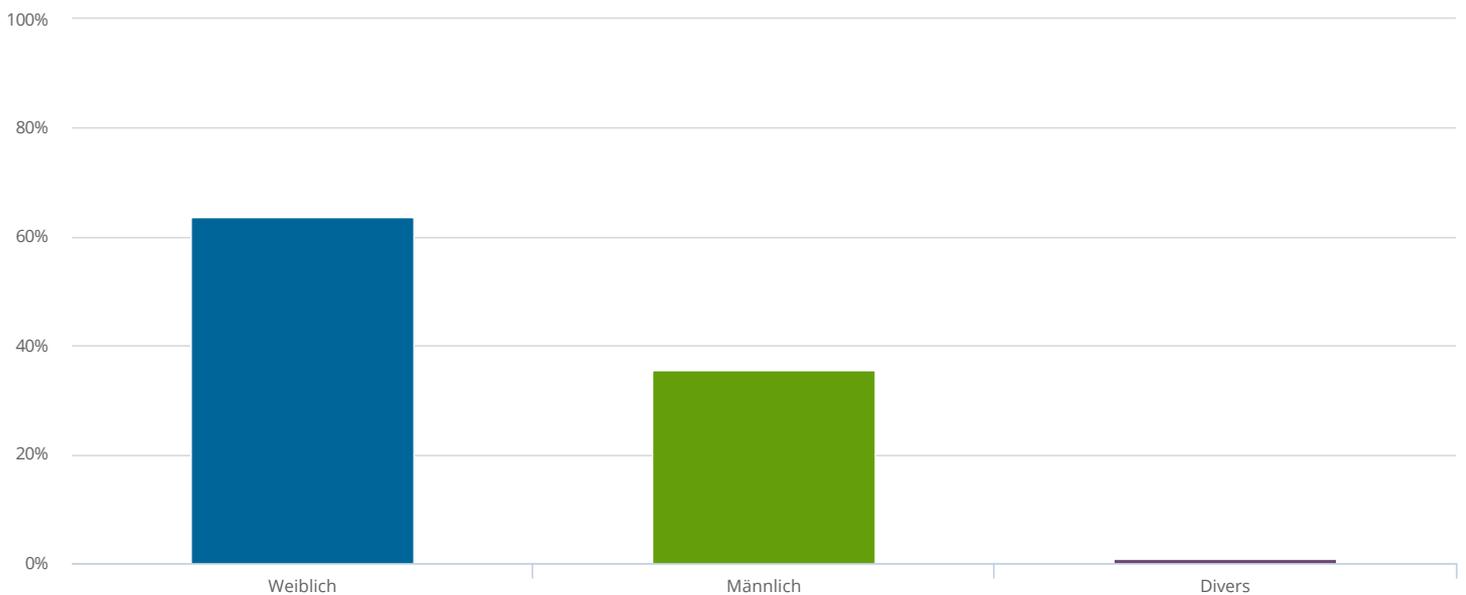
	Wird von unserer Einrichtung genutzt	Wird von unserer Einrichtung nicht genutzt	Wird vom üFMS nicht angeboten	Antworten
<b>Hilfestellungen zu unseren Fragen</b>	64 (29.91 %)	<b>108 (50.47 %)</b>	42 (19.63 %)	214
<b>Konkrete Hilfestellungen für die Umsetzungen von Maßnahmen</b>	50 (23.36 %)	<b>104 (48.6 %)</b>	60 (28.04 %)	214
<b>Newsletter</b>	<b>120 (56.07 %)</b>	67 (31.31 %)	27 (12.62 %)	214

## Welcher Altersgruppe gehören Sie an?



1	18 bis unter 25 Jahre	1 (0.43 %)
2	25 bis unter 35 Jahre	27 (11.54 %)
3	35 bis unter 45 Jahre	63 (26.92 %)
4	45 bis unter 60 Jahre	123 (52.56 %)
5	60 und älter	16 (6.84 %)
6	Keine Angabe	4 (1.71 %)
<b>Antworten</b>		234

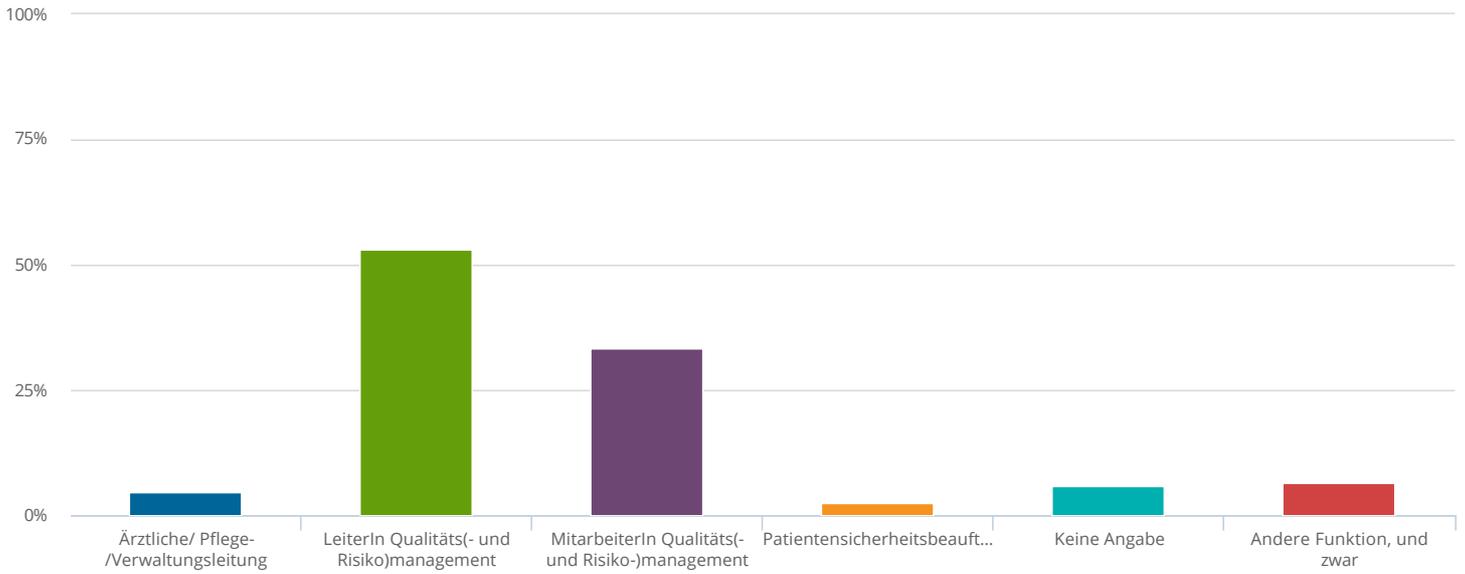
## Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:



1	Weiblich	149 (63.68 %)
2	Männlich	83 (35.47 %)
3	Divers	2 (0.85 %)
<b>Antworten</b>		234

# Welche Funktion üben Sie in Ihrer Klinik aus?

(Mehrfachantworten möglich)

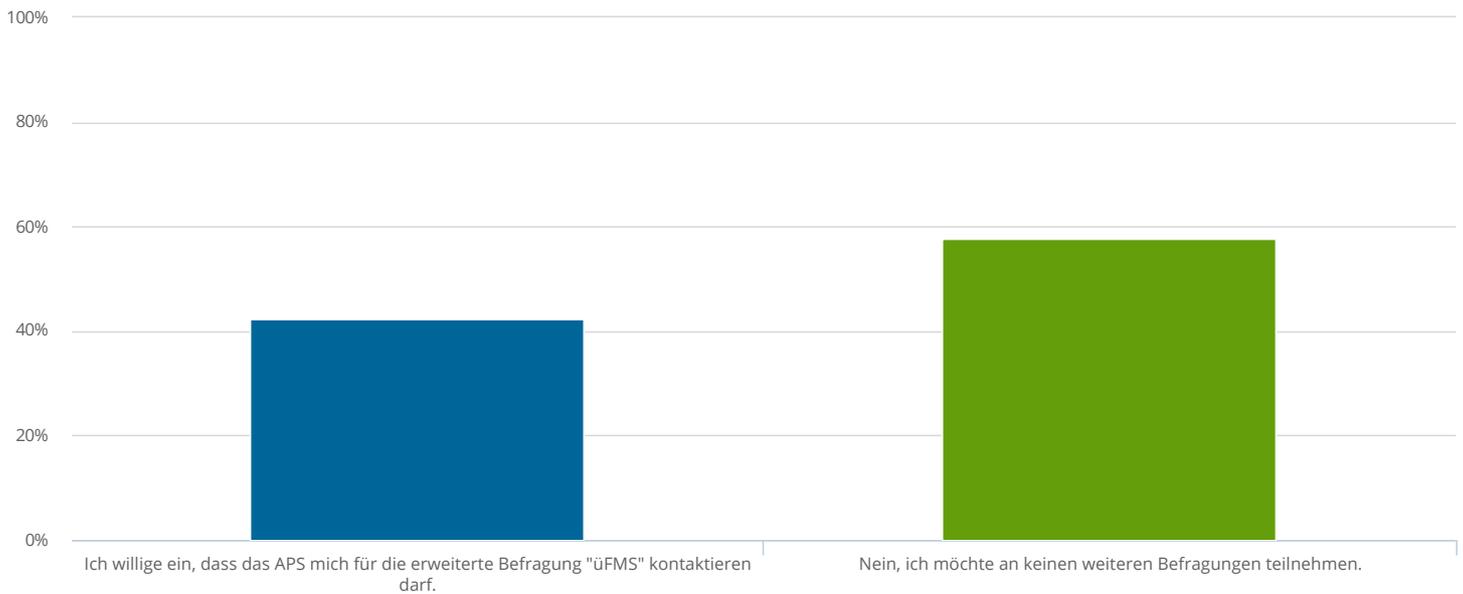


1	Ärztliche/ Pflege-/Verwaltungsleitung	11 (4.7 %)
2	LeiterIn Qualitäts(- und Risiko)management	124 (52.99 %)
3	MitarbeiterIn Qualitäts(- und Risiko-)management	78 (33.33 %)
4	Patientensicherheitsbeauftragte/r / Fachkraft für Patientensicherheit	6 (2.56 %)
5	Keine Angabe	14 (5.98 %)
6	Andere Funktion, und zwar	15 (6.41 %)
<b>Antworten</b>		234

## Teilnahme an weiteren Befragungen:

Wir möchten gerne nach Auswertung der Befragung mit einigen Teilnehmern Kontakt aufnehmen, um mit Ihnen über das Thema einrichtungsübergreifende CIRS (üFMS) zu sprechen. Die Kontaktaufnahme erfolgt (per E-Mail oder telefonisch) durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung.

Die Teilnahme ist freiwillig und Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte per E-Mail an (luefms@aps-ev.de) oder postalisch an (Alte Jakobstr. 81, 10179 Berlin). Durch den Widerruf entstehen für Sie keine Nachteile, sondern wir würden Ihre Kontaktdaten für eventuelle zukünftige Befragungen entsprechend sperren.



<b>1</b>	<b>Ich willige ein, dass das APS mich für die erweiterte Befragung "üFMS" kontaktieren darf.</b>	95 (42.41 %)
<b>2</b>	<b>Nein, ich möchte an keinen weiteren Befragungen teilnehmen.</b>	129 (57.59 %)
<b>Antworten</b>		224

**Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre E-Mail-Adresse ein, unter der wir Sie für weitere Befragungen kontaktieren können:**

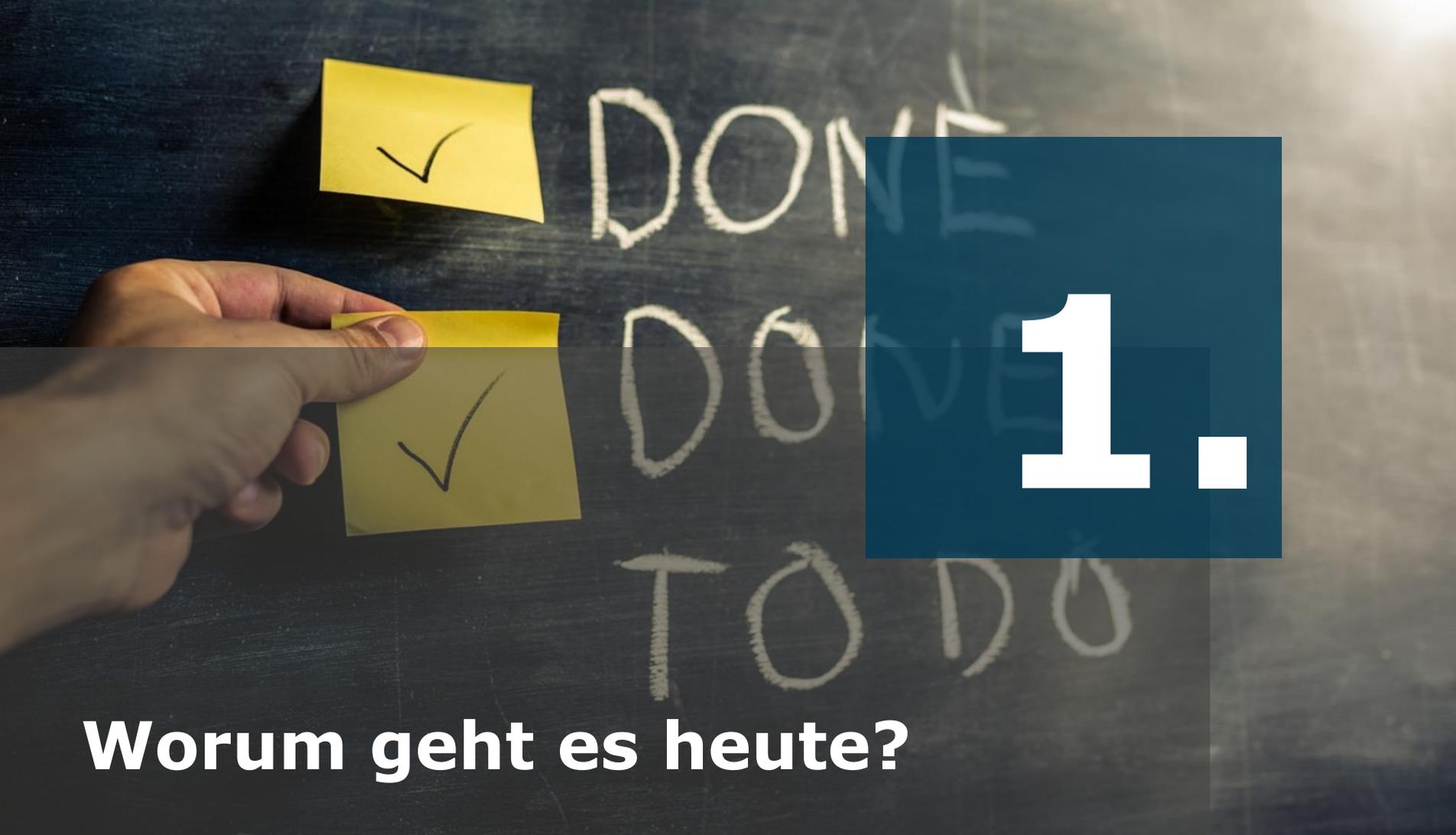
# Erfahrungen teilen

**WEBINAR**  
Befragung Anbieter  
Interviews &  
Fragebogen

TK, Hamburg, Juni 2020

# Inhalt (wird noch aktualisiert)

Worum geht es heute?	3
Methoden: Wie sind wir vorgegangen?	7
Ergebnisse	
1. Wen haben wir befragt?	13
2. Worin lagen die Gemeinsamkeiten?	17
Wie geht es weiter?	
Abschlussgedanken	23



**Worum geht es heute?**

# Worum geht es heute?

## Themensammlung für Kriterienliste

- **Gemeinsame Vorstellungen über Themen**, die Sie beschäftigen
- Daher zeigen wir heute die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Befragungen, damit **alle Sichtweisen präsent** sind
- Kurz Vorweggenommen:
  - Derzeit existieren **heterogene Systeme** für verschiedene Zielgruppen
  - ABER: das Thema **LERNEN betrifft alle** gleichermaßen
- Die Interviews vor Augen, möchten wir am Ende der Präsentation die Diskussion über bestimmte zentrale Fragen aufgreifen



**Ziel | Konsens über Themenkomplexe** zu erzielen

# Fragestellungen und Ziele

- (1) Wie haben wir Sie gefunden?
- (2) Welche Aspekte/Themen haben Sie angesprochen?
- (3) Welche thematische Positionen ergeben sich aus den bisherigen Befragungen?
- (4) Bei welchen Themen können wir zusammenarbeiten und wo liegen die Grenzen?

Gemeinsames Verständnis über bestimmte Prozesse, Möglichkeiten und Begriffe erzielen



2.

**Wie sind wir  
vorgegangen?**

## Quizz-Frage: Was meinen Sie, wie viele Betreiber/Anbieter sind in Deutschland derzeit aktiv?

5

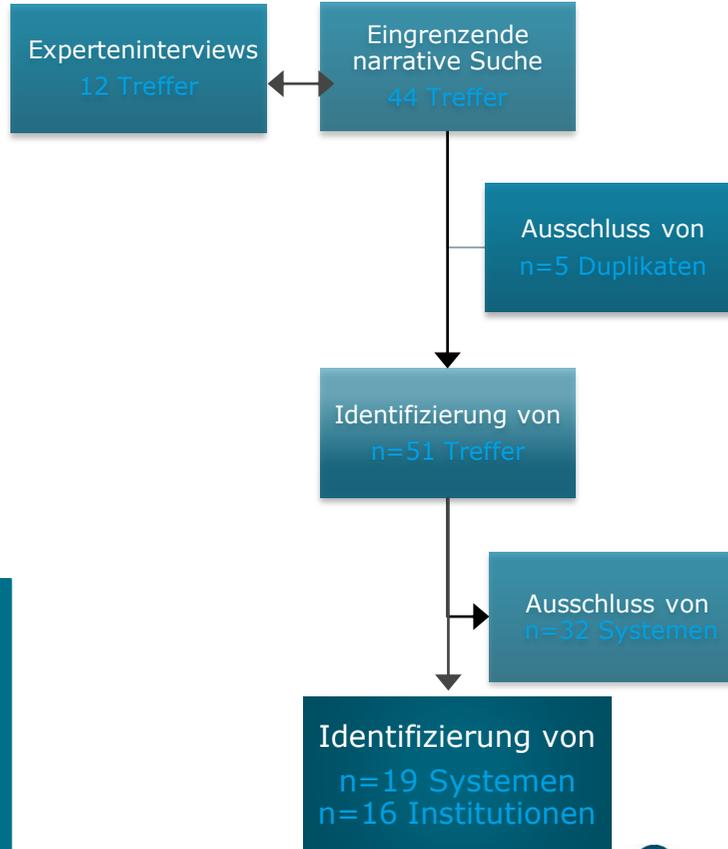
6 bis unter 10

zwischen 10 und 20

über 20

# Flussdiagramm

## Übersicht Recherche



**Hinweis** | Unterscheidung zwischen technischer und institutioneller Ebene

- Ausschlusskriterien**
- Sitz Ausland
  - Konzernweite Systeme
  - Fusionierte Systeme
  - Software, keine institutionelle Ebene
  - Standortbeschränkte oder
  - Einrichtungs-(interne) Systeme

# Wie sind wir vorgegangen?

## Institutionelle Perspektive

**Methoden |**

Kurzfragebogen (KFB) und Interviews

**Zeitraum |**

01. Dezember 2019 - 15. März 2020

**Methode |**

Strukturiertes Leitfadeninterview

**Dauer |**

15 Minuten (KFB) 25 - 55 Minuten (Interview)

**Analysemethode |**

computerbasierte Auswertung MAX-QDA  
2018.2, Excel 2013

deduktive Inhaltsanalyse nach Mayring (2000)

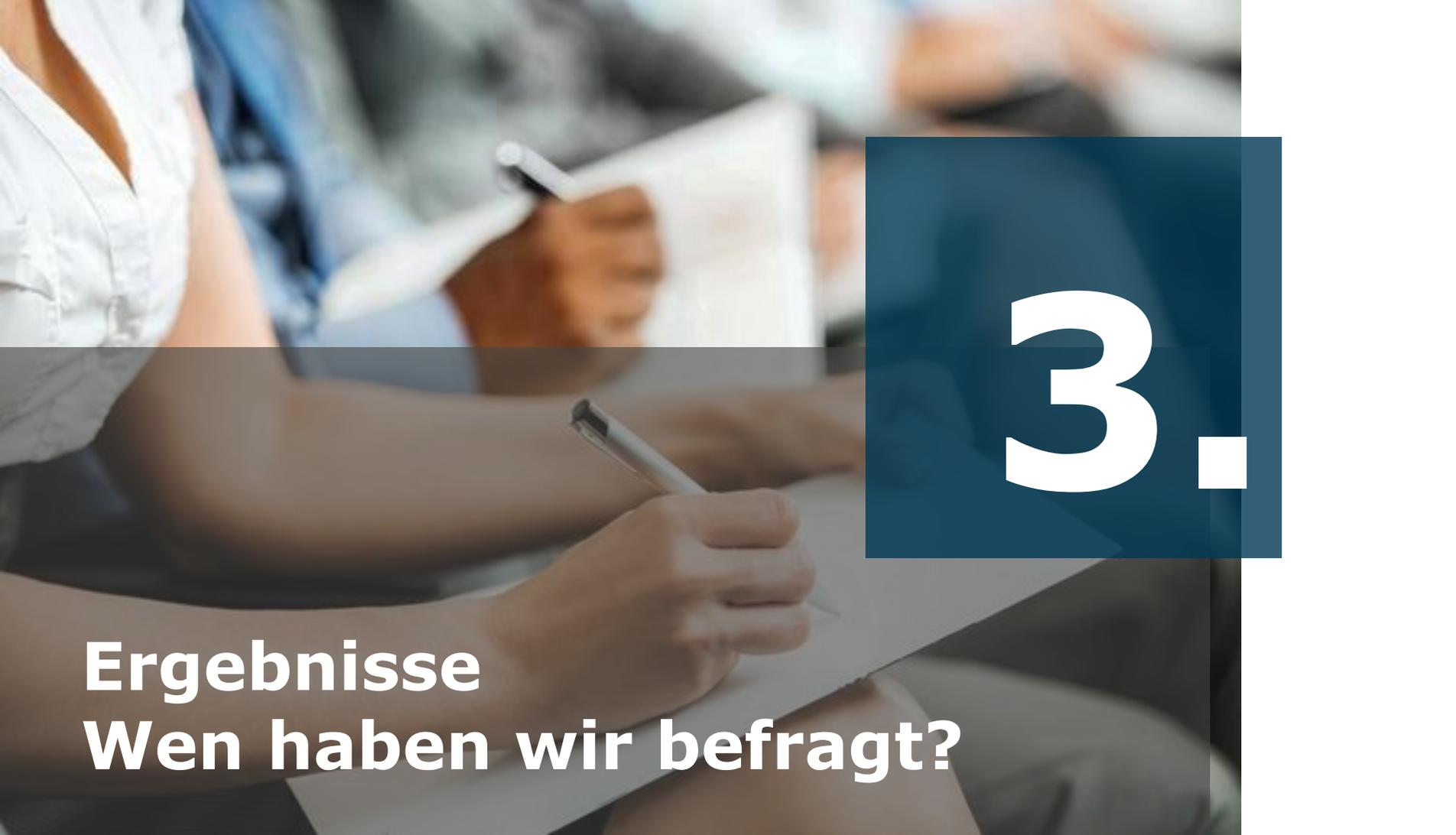
**Fallzahlen |**

Kurzfragebogen n=16

Interviews n=15

# Welche Themen wurden abgefragt?





**3.**

**Ergebnisse  
Wen haben wir befragt?**

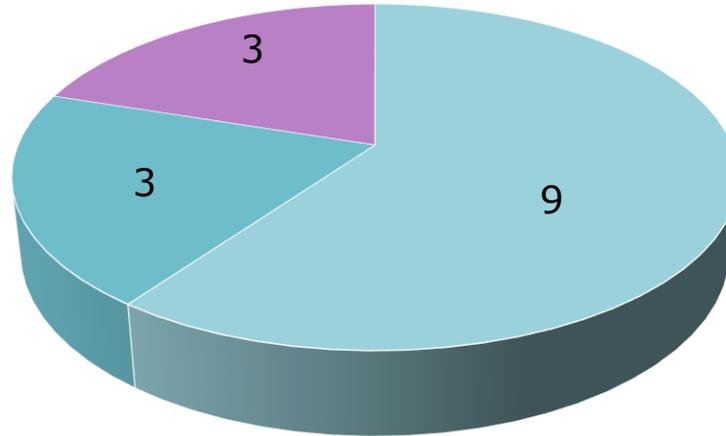
# Übersicht üFMS-Betreiber 2019



# Wer hat geantwortet?

## Berufliche Funktion der Interviewten

n=14



- Unternehmens-/Vereinsleitung
- Abteilungsleitung
- Mitarbeiter



# Selbstbeschreibung System

# Selbstbeschreibung

## Kennzahlen

**Range Entstehungsjahr |**

2004-2016

**Anzahl Fälle pro Jahr |**

1-21.091 (keine Angabe = 2)

**Range Dauer des Feedbacks |**

72 Std. bis 6 Monate

**Datenbanken |**

Von Speicherung bis Analysen  
spezifischer Fragestellungen

**Hinweis |** Die Systeme sind sehr heterogen in Ihrer  
Beschaffenheit

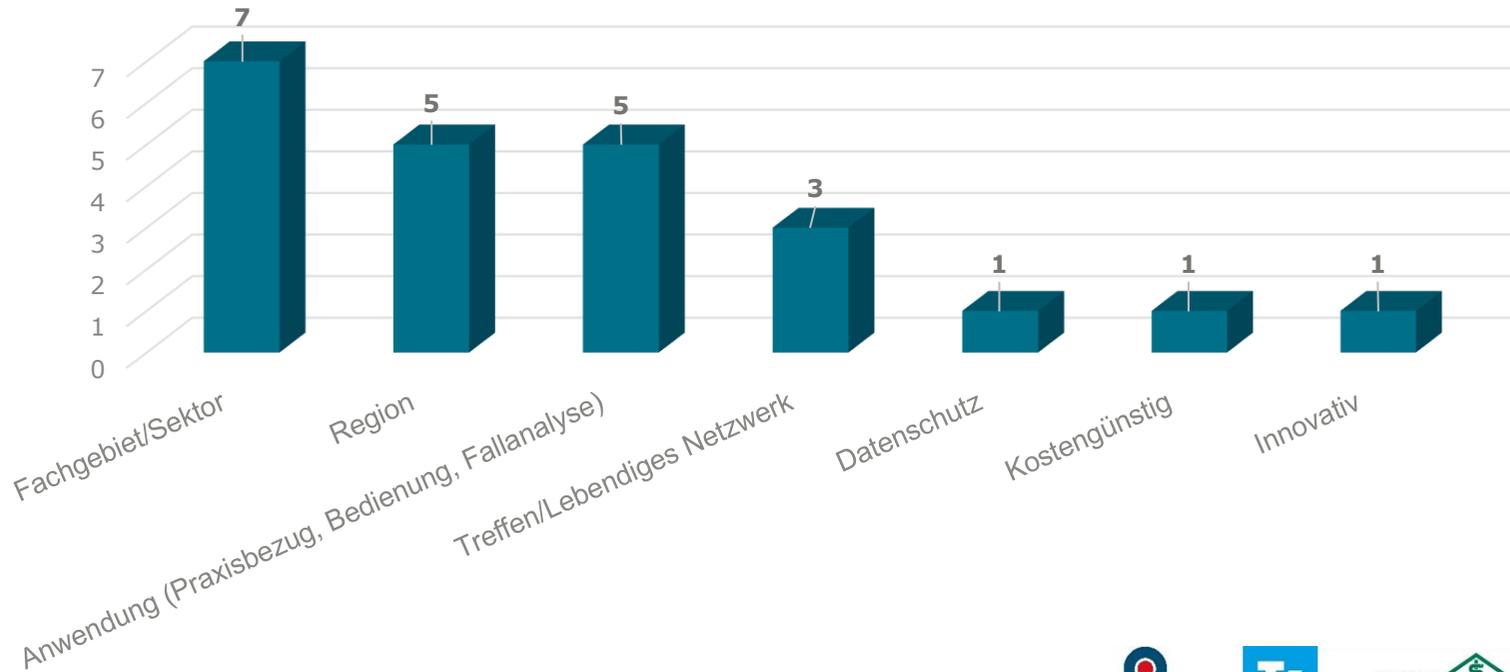
# Kennzeichen derzeitiger Systeme

- Geschlossene Systeme (nur zugänglich durch Passwort), angegliederte Mitgliedshäuser
- Öffentliche Systeme
- Systeme für ambulanten oder stationären Sektor, sektorübergreifend
- Systeme als Projekte (teils mit kurzfristiger Laufzeit)
- Kostenlose Systeme vs. in ServicePaketen eingebettete Systeme

# Alleinstellungsmerkmal des Systems

Worin sehen Sie einen relevanten Unterschied zu anderen Systemen? (n=12)

Antworten in absoluten Häufigkeiten





# Vorhandene Lern-Features

## Welche besonderen Funktionen bietet ihr System? (n=15)

Datenbank Innerhalb		Außerhalb		Möglichkeit der Nachhaltigkeit in Einrichtungen zu stärken	Ausgeschlossene Funktionen
Such- und Filterfunktion		Quick-Alerts in Fachzeitschriften		Regelmäßige Anwender-Treffen	Keine Schadensfälle berichten
Risiko-Matrix		Website zusätzlich zum System		Vor Einführung einen „Zuständigen/Kümmerer“ bestimmen	Individuelles Feedback an Einrichtung nicht möglich
Abschluss eines Falls erst nach vollständigem Prozessdurchlauf		„Interventionswochen“, „Hands-on“ Workshop am Rande eines Kongresses, Regelmäßige Reflexion über Rahmenbedingungen, in denen Fehler passieren über Fachgesellschaft/Website		Stationsleitung verpflichtet, 1x im Monat in Frühbesprechung Fälle mit Mitarbeitern diskutieren	Es findet kein Monitoring der eingegebenen Fälle statt
Kontextfaktoren kategoriell abfragen		Darstellung Fälle in „gut zu wissen“ und „Maßnahmen notwendig“		In Publikationen Teamgeist und offene Fehlerkultur wiederholen	Kommentarfunktion von anderen Mitgliedern offline
Schnelles Feedback		Maßnahmenbündel: Schulung, Implementierung, Überprüfung		Jährliche Auswertung nach best. Aspekten zur Verfügung stellen	
		Einbindung von Websites der Fachgesellschaften			
		Vorlagen für Weitergabe erstellen			

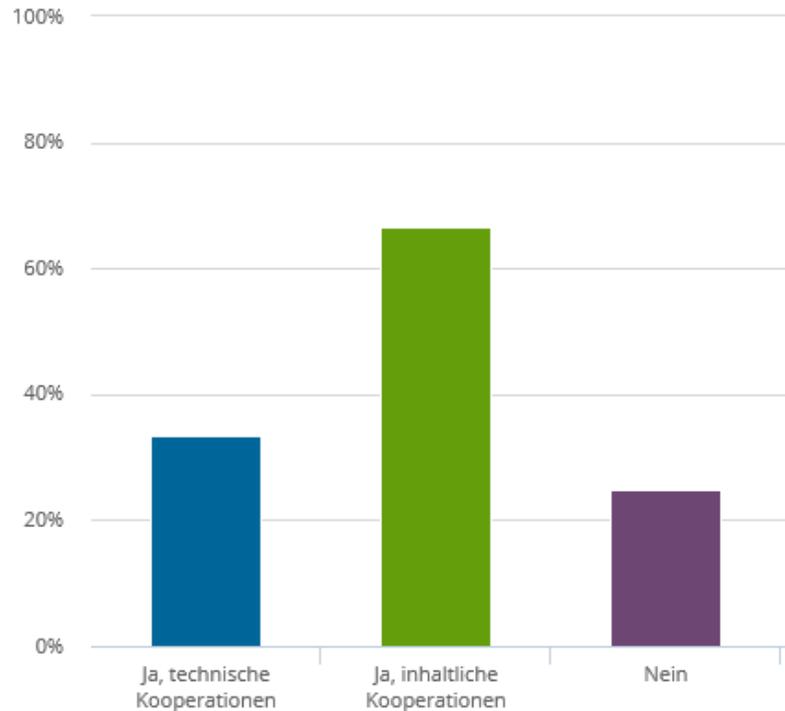
**Kooperation und  
Veränderungs-  
bereitschaft**



**b**

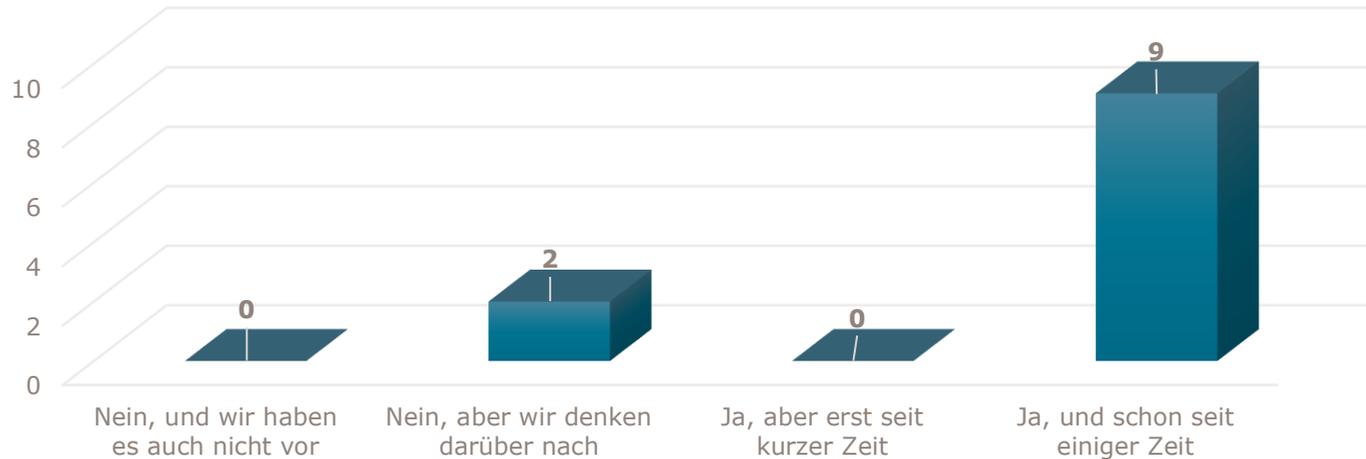
# Kooperationen

Bestehen Kooperationen zu weiteren Einrichtungen? (n=12)



# Innovationskraft

Beschäftigen Sie sich mit der Weiterentwicklung Ihrer Systeme? (n=11)



**Fazit** | Es liegt eine hohe Innovationsbereitschaft vor.



**Lernen mit üFMS**

# Lernen mit üFMS: Positionen

## Welche Maßnahmen fördern die Nutzung? (n=12)

“Man muss unterscheiden: Möchte ich lernen oder eine Informationsplattform? (...) Für das Lernen sind die Fälle noch nicht systematisch aufbereitet. (...) Die Abteilungen selber lernen organisatorisch strukturell über sich. ... Haben wir verschiedene Auswertemöglichkeiten für die Abteilungen? Was sind die häufigsten Fälle? Die häufigsten Kombinationen, die auftreten. Auch über die Zeit gesehen. Wann habe ich welche Kombinationen? Dann können die sich nochmal Gedanken machen. Das Gleiche auch für die Organisation selber. Also, die können nochmal gucken, gibt es Häufungen, die in speziellen Bereichen auftauchen? ... Gibt es da ähnliche Probleme? ”  
Befragter-P12L

Schulungen

Usability:  
System veraltet

Die Qualität der Fallmeldung ist entscheidend

“Das ist kein Stasi. Das ist keine Überwachung. Das ist ein ganz offenes System.... Es muss dieser missionarische Eifer angesprochen werden, Dinge auch nach außen tragen zu wollen. Und je mehr staatliche Vorgaben da entstehen, umso geringer wird die Lust sein. Dann wird man immer sagen: „Ich habe schon genug bürokratischen Aufwand und dann muss ich auch das noch machen. Nein, das mache ich nicht.“. Also deswegen ist das für uns eigentlich immer genau auch dieses Spiel. Spaß. Spannung Effekt.“ Befragter-J14L

# Begriff „Lernen“

## Individuelles Lernen:

Der Nutzer lernt wie im Sinne von Problemorientiertem Lernen (POL) durch das Lesen/die Meldung im System und weiterer Materialien, die systemischen Faktoren bei der Fehlerentstehung wahrzunehmen und darzustellen

Rolle der Anzahl von Fallmeldungen beim Lernen:

Wie relevant ist die Anzahl der Fallmeldungen für das Lernen? Führen viele gemeldete Fälle zu einer Erhöhung der Risikowahrnehmung des Meldenden und dadurch zur Steigerung des Lernens?

## Organisationales Lernen

- Durch die Nutzer wird ein Prozess in Gang gebracht, um Maßnahmen in der Einrichtung zu implementieren
- Die Leitungsebene erhält Auswertungen, um ein „Risiko“-Profil von Institutionen zu erhalten, um präventiv tätig zu werden

# Thema Feedback: Differenzierte Vorgehensweise

Zeit: Wir geben schnelles Feedback

Kein Feedback: Wir bauen auf die  
Kommentare anderer User, es soll  
diskussionsanregend sein

Kommentarfunktion: Aus  
qualitativen Gründen haben wir die  
Kommentarfunktionen anderer User  
ausgeschaltet

Experten: Wir geben Feedback vom  
Juristen

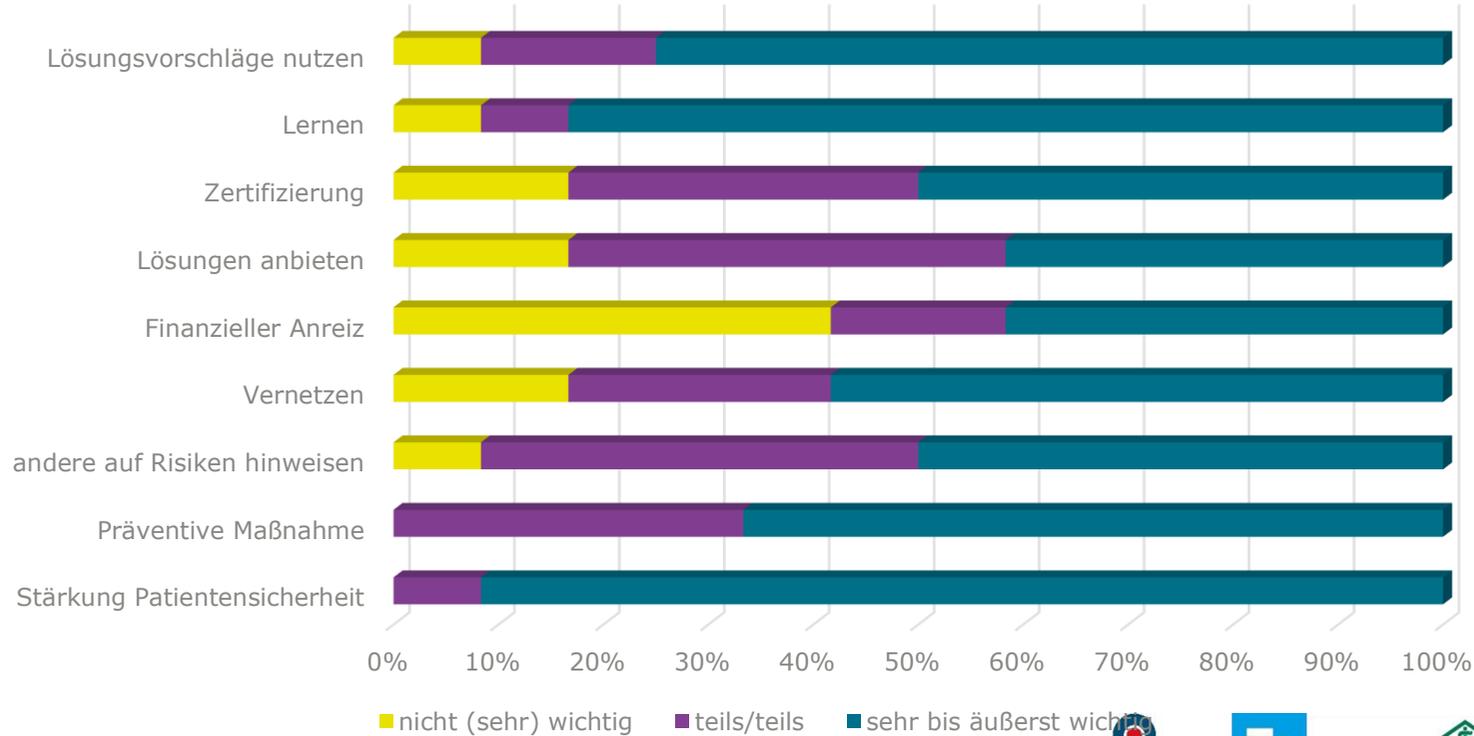
Feedback wichtig, ABER: Uns sind  
die abgeleiteten Maßnahmen  
wichtig, externe Fachärzte sind  
unsere Experten



**Sicht auf Nutzer**

# Perspektive auf Nutzer

Welche Ziele verfolgen die Nutzer bei Anwendung? (n=12)



## Verhältnis zu den Nutzern: Wer sind sie?

- Hausarztpraxen, Rettungsdienst, Facharztpraxen und stationärer Bereich, Apotheken (auch temporär), Pflegeeinrichtungen
- Zahnarztpraxen, Unikliniken
- Hebammen: Klinische, Hausgeburts- oder Geburtshebammen, Wochenbettbetreuungen/Kurse
- Leitungsebene, kRM,

# Verhältnis zu Nutzern: Unterschiede

Was mit unserem Feedback in den Einrichtungen passiert, ist für uns eine black box

Wir treffen unsere Nutzer regelmäßig auf...  
Kongressen, Anwendertreffen,

Wir können nicht gezielt einzelne Einrichtungen anschreiben und nachfragen

Wir führen regelmäßig Evaluationen durch und befragen unsere „Mitglieder“

**Fazit** | Trotz unterschiedlicher Umgangsweisen zukünftig eine Abstimmung erzielen!

## Zwischenfazit

- Rahmenbedingungen zum Betrieb der Systeme sind sehr heterogen hinsichtlich
  - Zielgruppe, Region
  - Aufwand für den Betrieb: Personell, Zeit und technische Möglichkeiten
- Gemeinsam ist allen
  - Patientensicherheit liegt allen am Herzen
  - Bewusstsein für systemisches Lernen ist vorhanden
  - Kreativität bei Nutzerbindung
  - Lernen steht im Fokus von allen Interviewten
  - Wille zur Vernetzung und Engagement vorhanden



e

# Themenbedarf Kriterienliste

# Mögliche Themen: Inhaltlich

## Vereinheitlichung

- Gemeinsame Auswertungsbestrebung
- Analysestandards setzen
- Analyse und Verschlagwortung
- Klassifikation Prozess der Analyse

## Lernen

- Individuelles Lernen
- Organisationales Lernen
- Rolle der Anzahl von Meldungen

## Veränderung des Outputs

- Maßnahmen-Börse?
- Weg mit insuffizienten Maßnahmen
- Weg mit erhobenen Zeigefinger hin zu lesson learned

## Darstellungen

- Strukturierung des Wissens

## Feedback

- Auswahl Experten
- Qualität

## Bezeichnung

- Ist CIRS benutzerfreundlich?
- Weg vom Fehler
- Weg vom Reporting hin zu Lernen

# Mögliche Themen: Technisch

## Analysertools

- KI
- Standards von Datenbanken

## Vernetzung auf technischer Ebene

- Einbindung der üFMS in KIS, elektr. Verordnung
- Zusammenführung beim APS?

## Anonymisierung und Deidentifikation

## Kontakt zu Nutzern

- Informationen zum Bearbeitungsstand anzeigen

## Tools

- Suchfunktion
- Filterfunktion
- Klassifikationssystem
- Berichtssystem



3.

**Fazit und weitere Schritte**

# Fazit

- Es ist gelungen, eine gute Übersicht über aktive Betreiber zu erhalten
- Viele Systeme bieten bereits Funktionen, die über das bloße Berichten von kritischen Ereignissen hinausgeht
- Jeder Betreiber arbeitet für sich an der Weiterentwicklung des Systems
- Aus den Interviews geht hervor, dass eine hohe Vernetzungs- und Weiterentwicklungsbereitschaft besteht
- Lernen ist das übergreifende Thema für alle Systembetreiber/-anbieter

**Erfahrungen teilen** | Vernetzen, Informieren, **Lernen**.

# Wie eine Kriterienliste aussehen könnte...

Um das Lernen aus üFMS zu erhöhen,

- verständigen wir uns auf...
- Wir empfehlen für zukünftige üFMS ...
- Welche Voraussetzungen benötigt es, um systemische Faktoren zu übermitteln damit organisatorisches/nachhaltiges/individuelles Lernen stattfinden kann?

# Diskussion zur Themenfindung

## Inhaltlich

- Lernen
- Begriff „CIRS“
- Darstellungen (Wissensstrukturierung)
- Vereinheitlichung
- Feedback
- Veränderung des Outputs
- ...

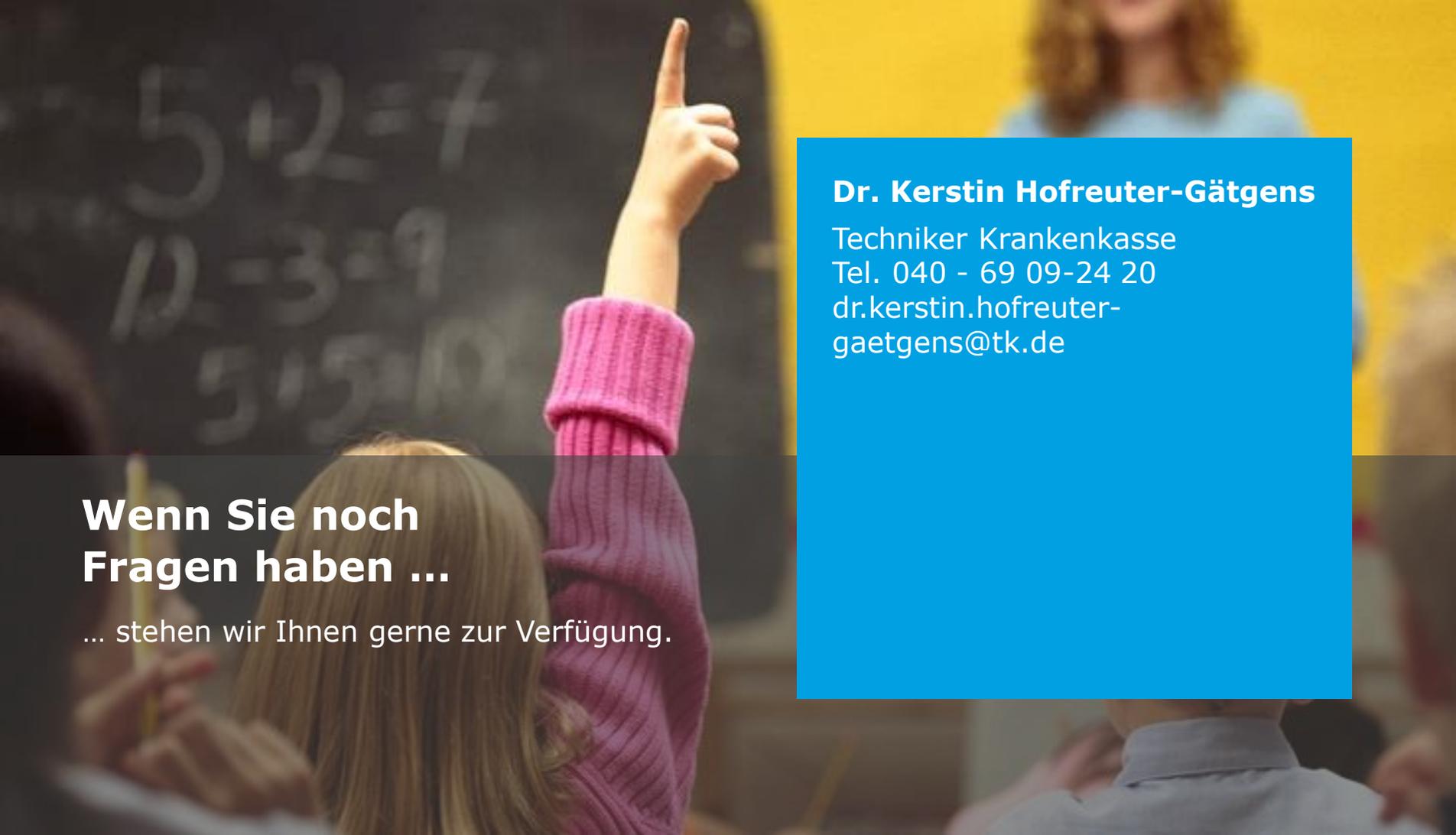
## Technisch

- Anonymisierung und Deidentifikation
- Anwendungstools
- Auswertungstools
- ...

# Weitere Schritte: Vertrauensvolle Zusammenarbeit

- Viele Ideen - Erfahrungen teilen
- Nächstes Treffen in der letzten Oktoberwoche (26. – 30.10.20)
  - Abfrage der Themen per Email
  - Sie können einen Vertreter wählen
  - Etablierung einer Austauschplattform
- Themensammlung erwünscht
  - Gewichtung von Themen
  - Abfrage und Priorisierung per Umfrage (z.B. Survey-Monkey)
- Wir freuen uns auf Ihre Ideen!

**Erfahrungen teilen** | Vernetzen, Informieren, Lernen.



**Wenn Sie noch  
Fragen haben ...**

... stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens**

Techniker Krankenkasse  
Tel. 040 - 69 09-24 20  
[dr.kerstin.hofreuter-gaetgens@tk.de](mailto:dr.kerstin.hofreuter-gaetgens@tk.de)

# Nutzererfahrungen mit einrichtungsübergreifenden Fehlermelde- und Lernsystemen

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

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. - APS

28.10.2020, Berlin, Online-Betreiberkonferenz

## **Projekt Erfahrungen teilen - ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit**

1. Das Projekt: Kurzer Überblick
2. Ziele und methodisches Vorgehen
3. Die Nutzerbefragung: Zentrale Ergebnisse
4. Fazit und Zusammenfassung
5. Diskussion

# Projekt Erfahrungen teilen: Überblick

## Kooperationsprojekt:

- APS e.V. (Konsortialführung) / TK (Konsortialpartner)
- Kooperationspartner: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Institut für Allgemeinmedizin (IfAM) / Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Gefördert durch Innovationsfonds (FKZ 01VSF18046)
- **Ziel:** Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (üFMS)
- **Anwenderfreundlichkeit und Lernpotentiale** der üFMS werden untersucht
- 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?
  - Ziele der Nutzung?
  - 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

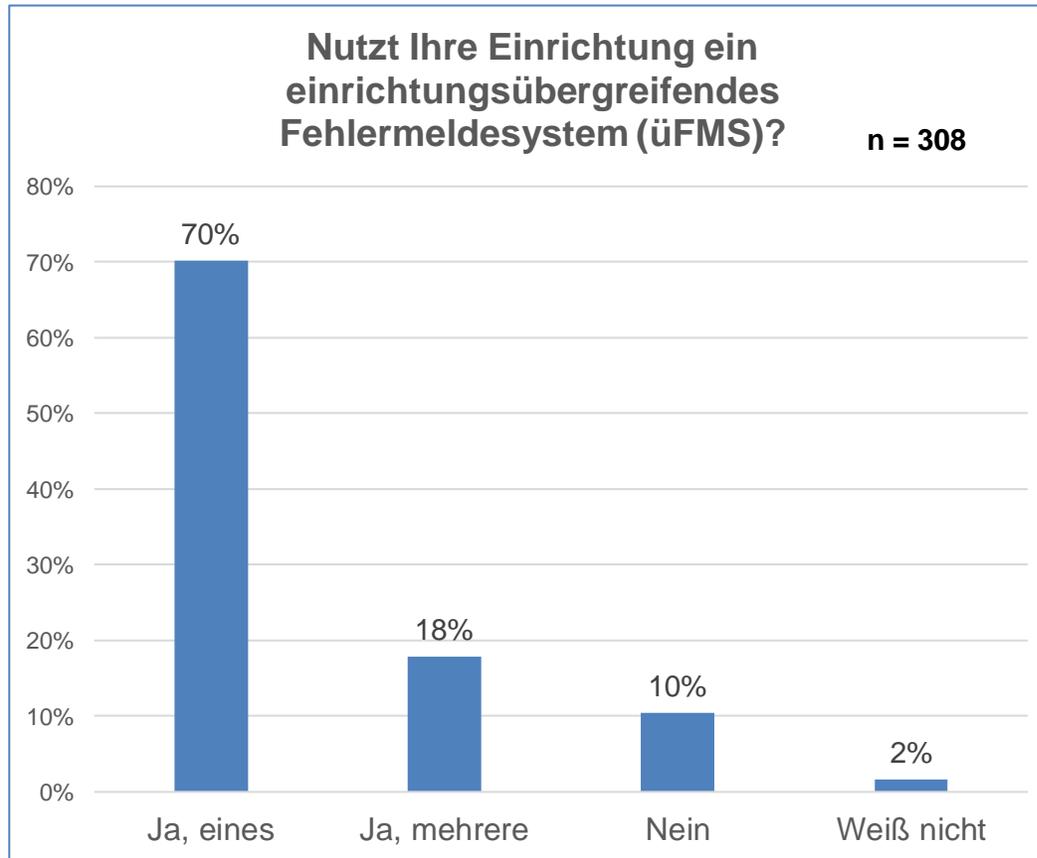
➤ Kontaktaufnahme per E-Mail erfolgreich bei n = 1.285

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

# Ergebnisse der Nutzerbefragung

# Wie werden die Systeme genutzt:

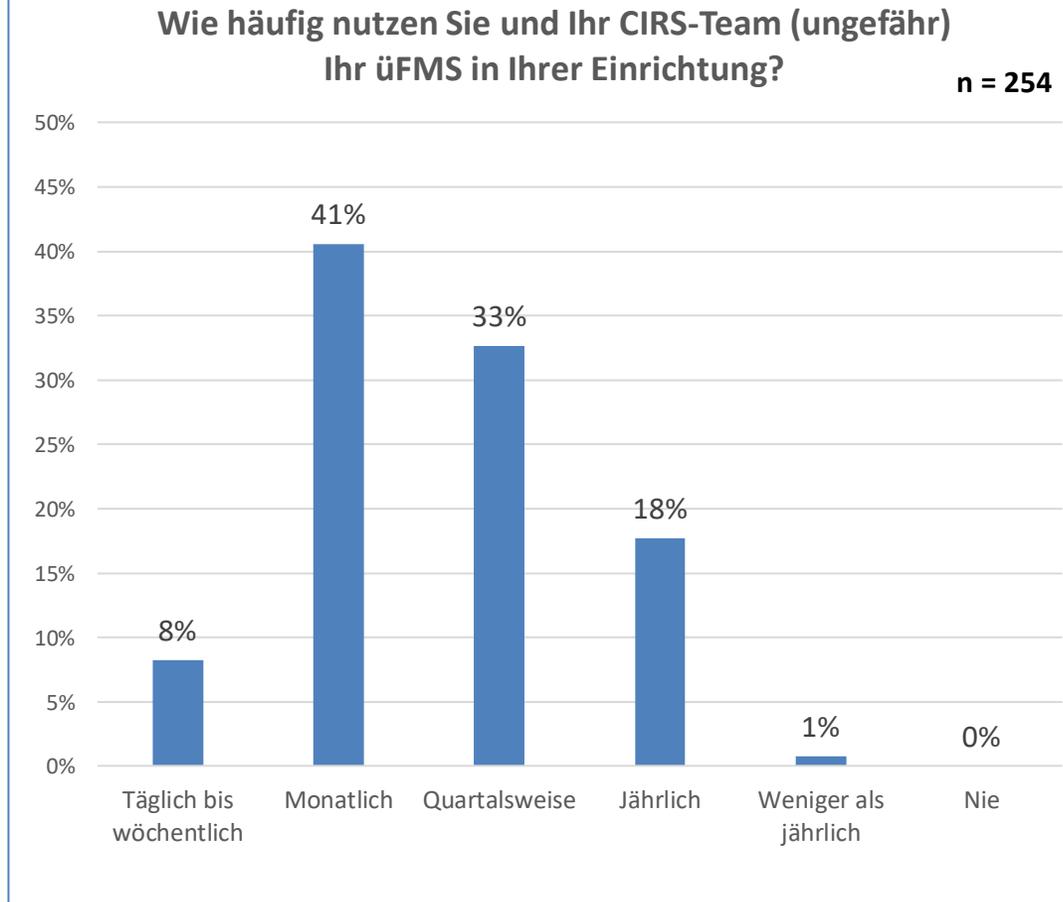
- **Systemnutzung:**



- Mehrheit nutzt ein System
- 18 % nutzen mehrere Systeme:
  - Hintergrund: ggf. 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

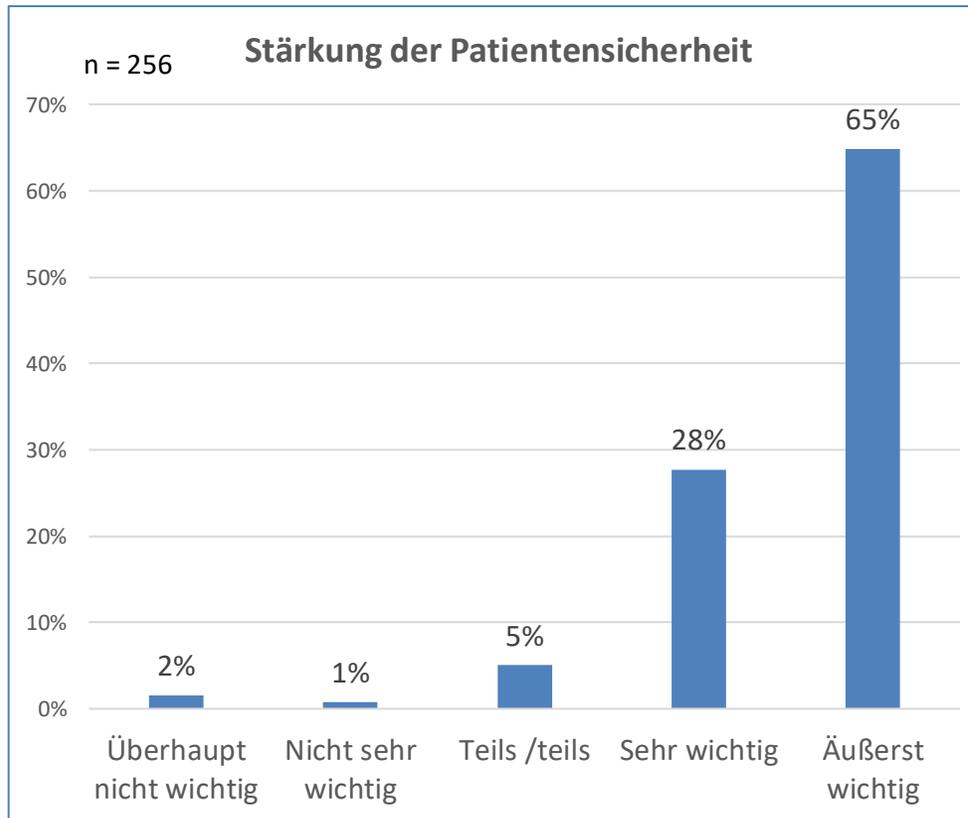
➤ Nutzungshäufigkeit ausbaufähig?

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

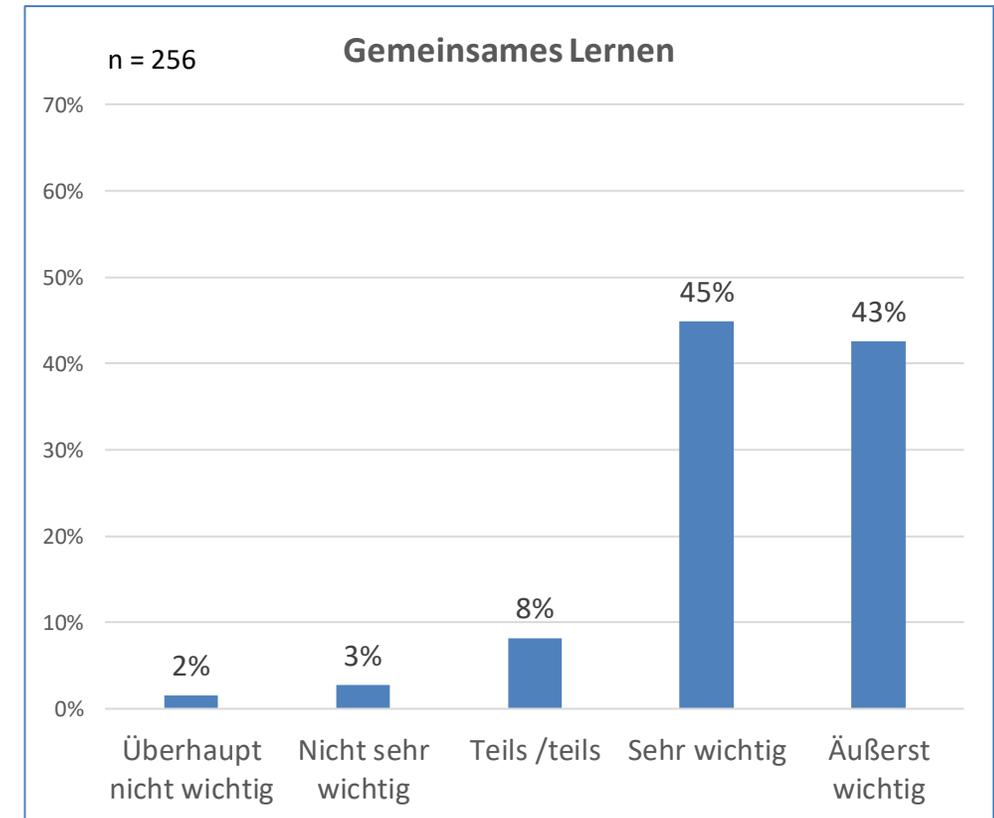
➤ **Frage in die Runde:** *Wie sehen Sie das, welchen Stellenwert hat die Nutzungshäufigkeit? (und muss ggf. differenziert werden, also geringe Nutzung muss nicht negativ sein z.B.?)*

# Ziele der Systemnutzung:

- Ziele der Nutzung:



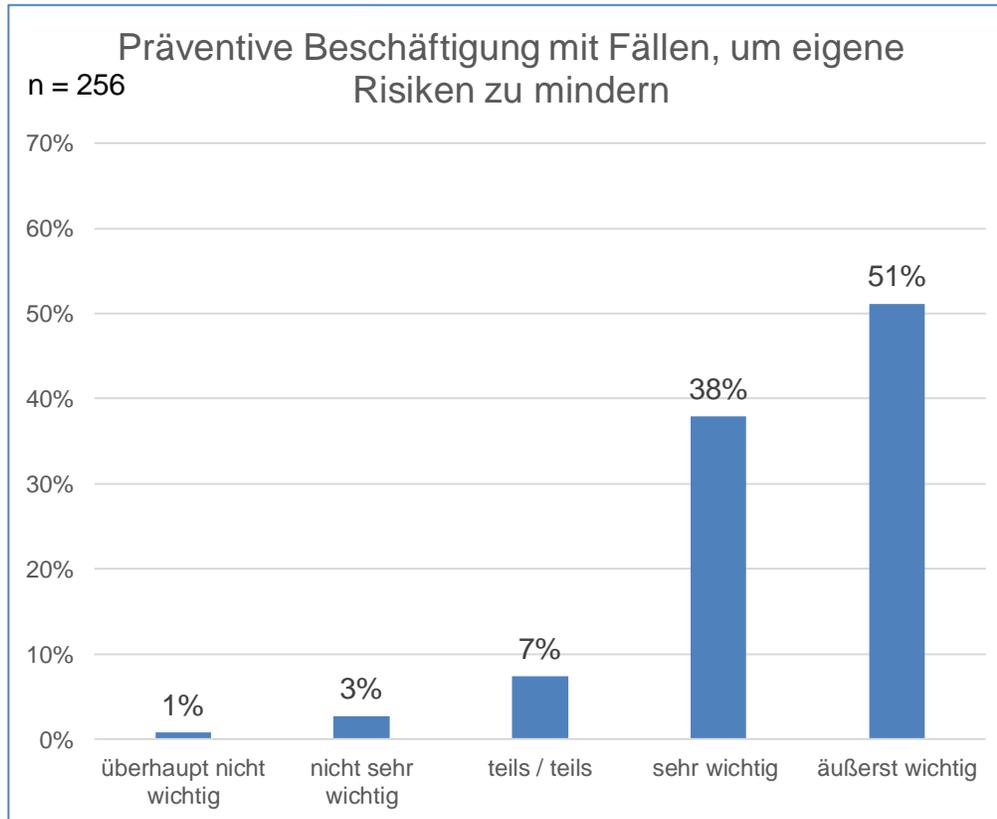
- Ziele der Nutzung:



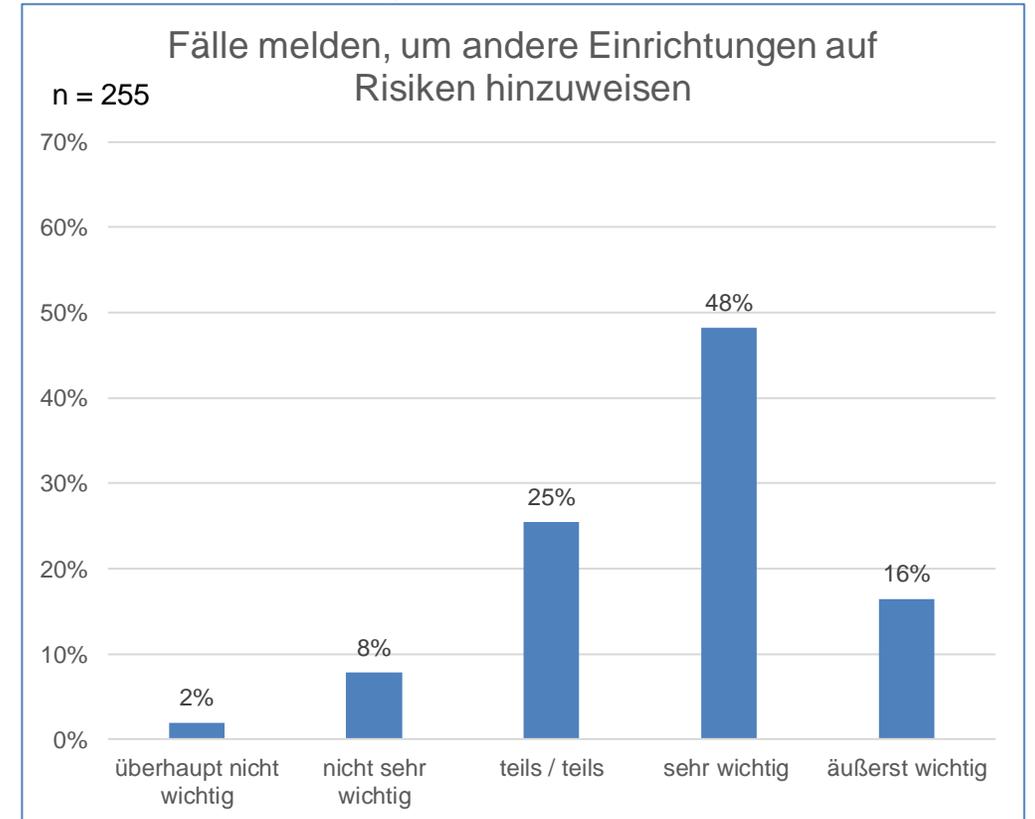
→ Stärkung der Patientensicherheit (93%) und gemeinsames Lernen (88%) wichtige Motive der Systemnutzung

# Ziele der Systemnutzung 2:

- Ziele der Nutzung:



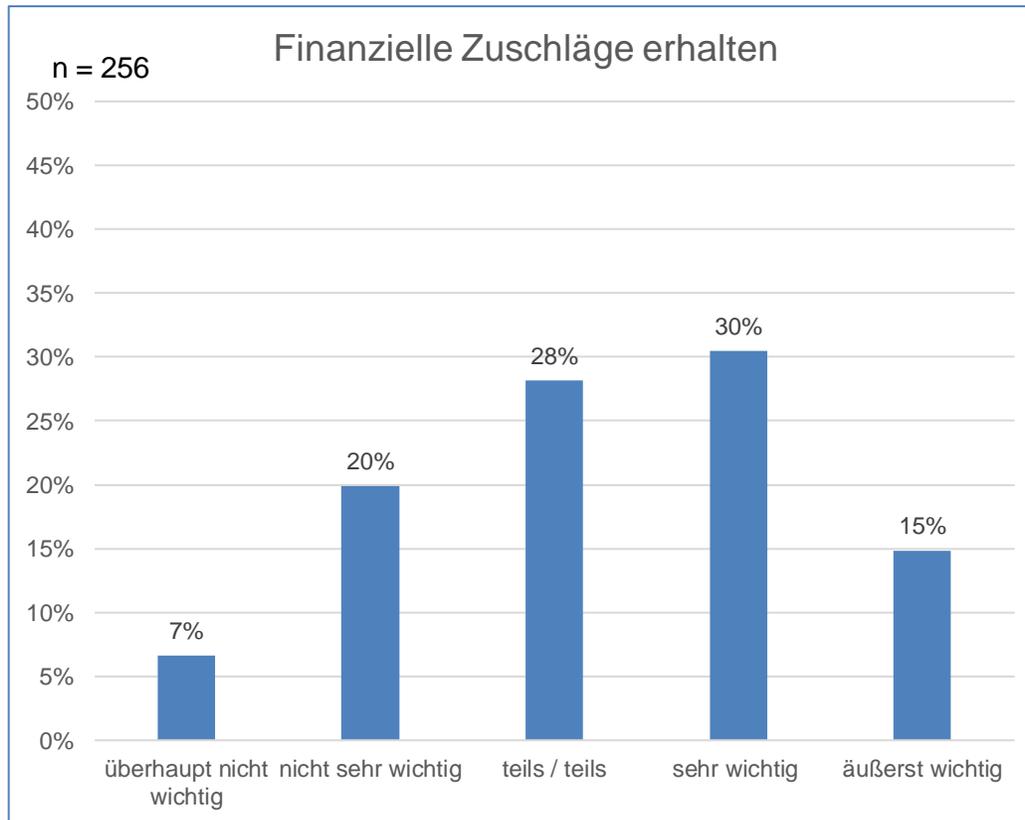
- Ziele der Nutzung:



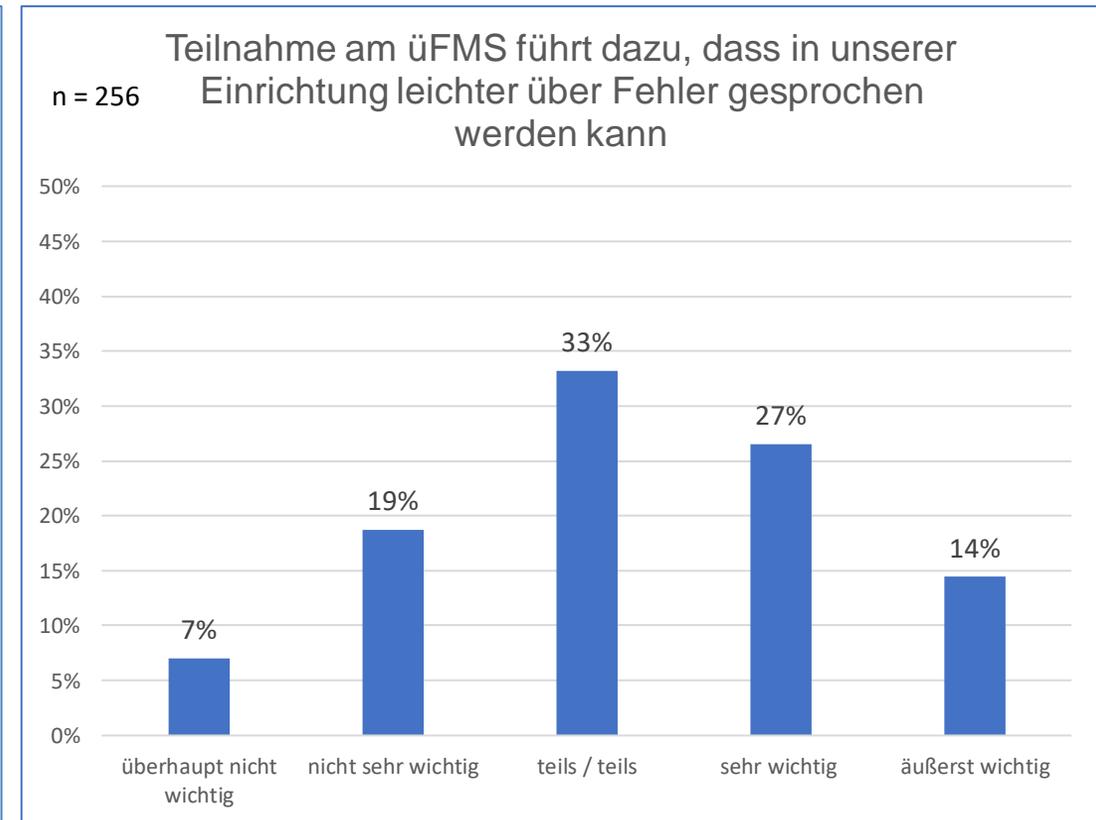
→ Präventive Beschäftigung mit Fällen um eigene Risiken zu mindern (89%) wichtiges Motiv, Fälle melden um andere Systeme auf Risiken hinzuweisen geringer (64%)

# Ziele der Systemnutzung 3:

- Ziele der Nutzung:



- Ziele der Nutzung:

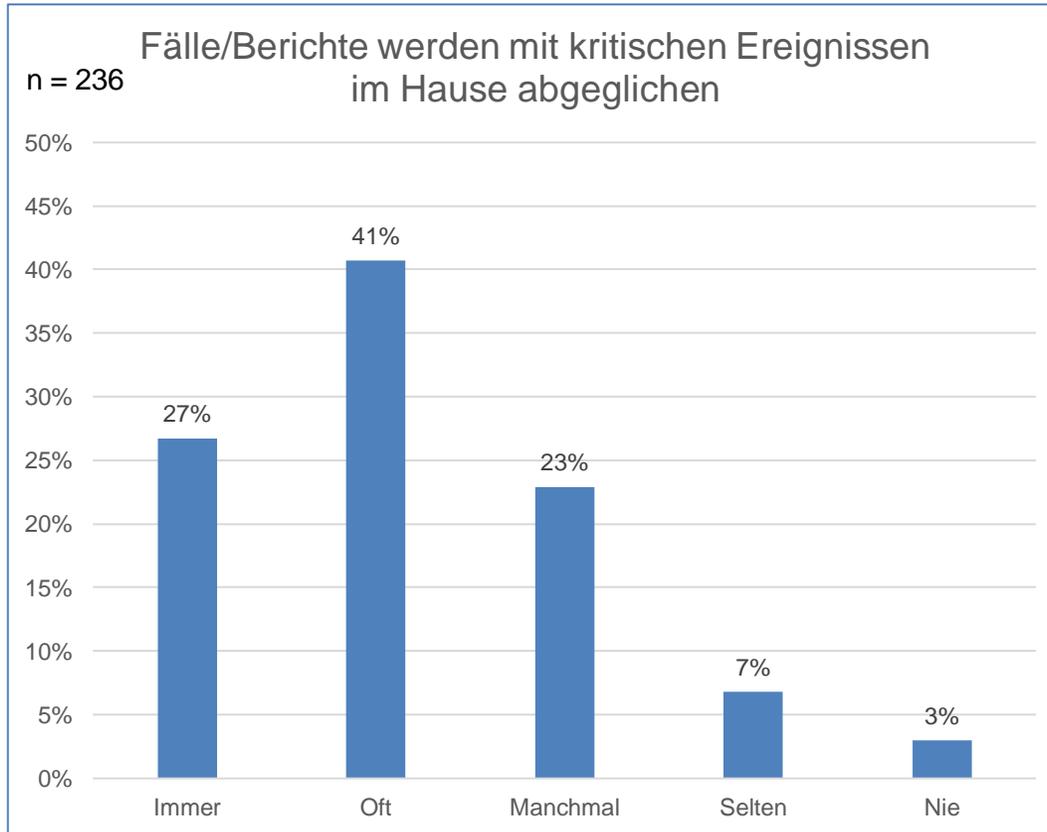


→ Finanzielle Zuschläge erhalten (insges. 45%) und Leichter über Fehler sprechen (41%) wichtige Motive der Systemnutzung

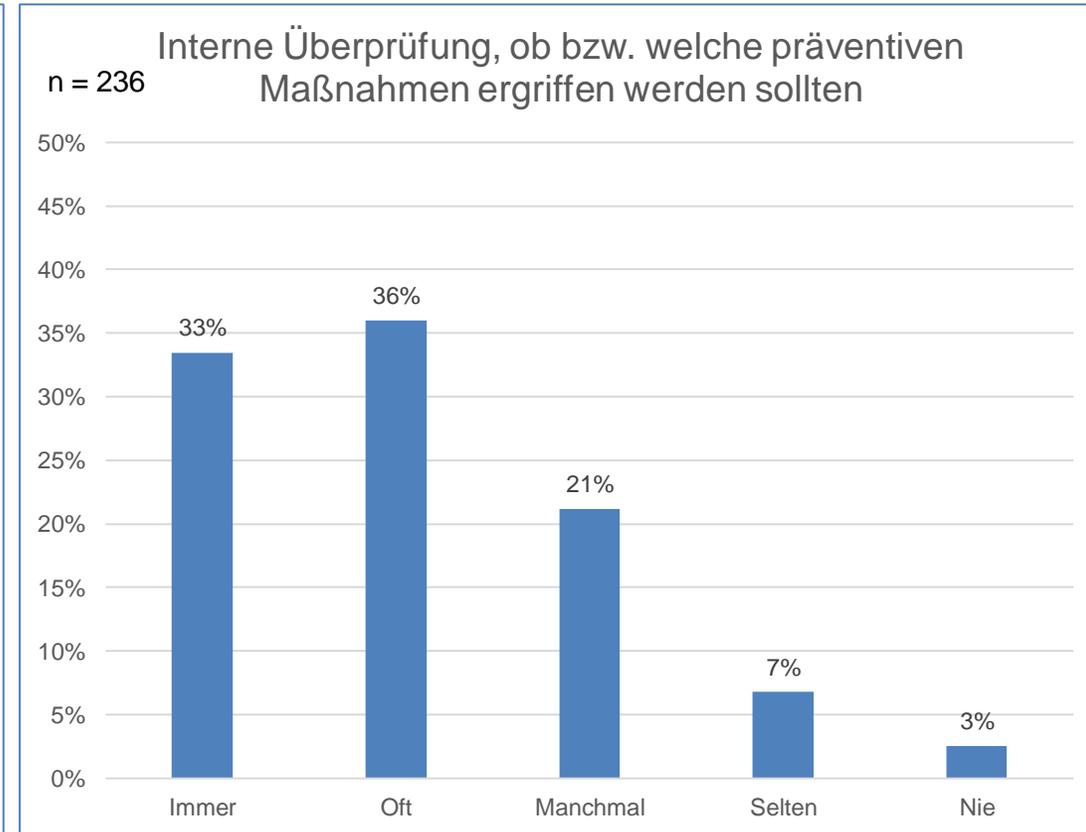
# Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls

(„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:

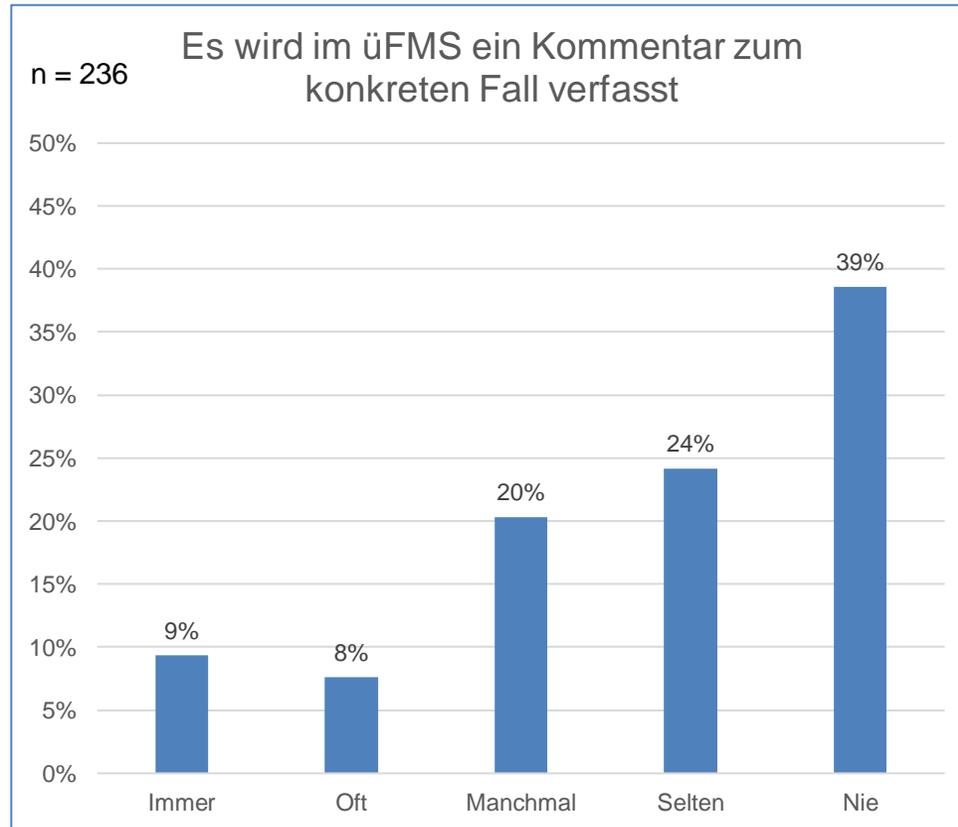


→ 67% gleichen Fälle mit kritischen Fällen im eigenen Haus ab, 69% prüfen, welche präventiven Maßnahmen getroffen werden sollten

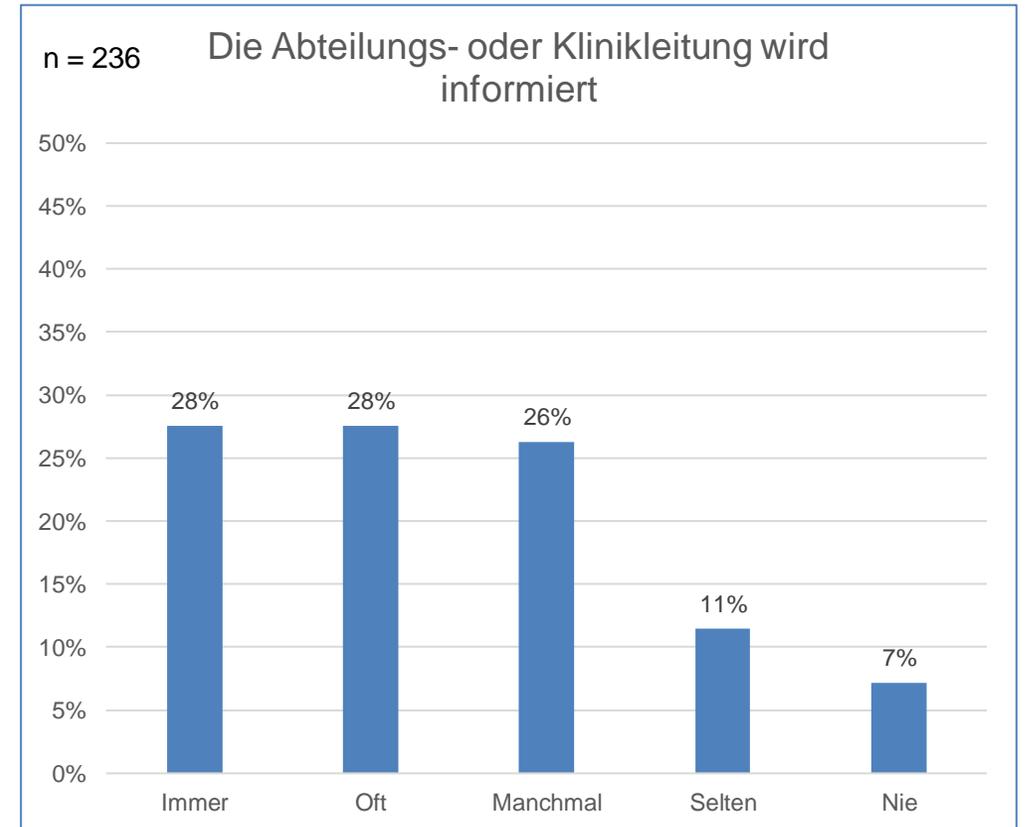
# Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls

(„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:



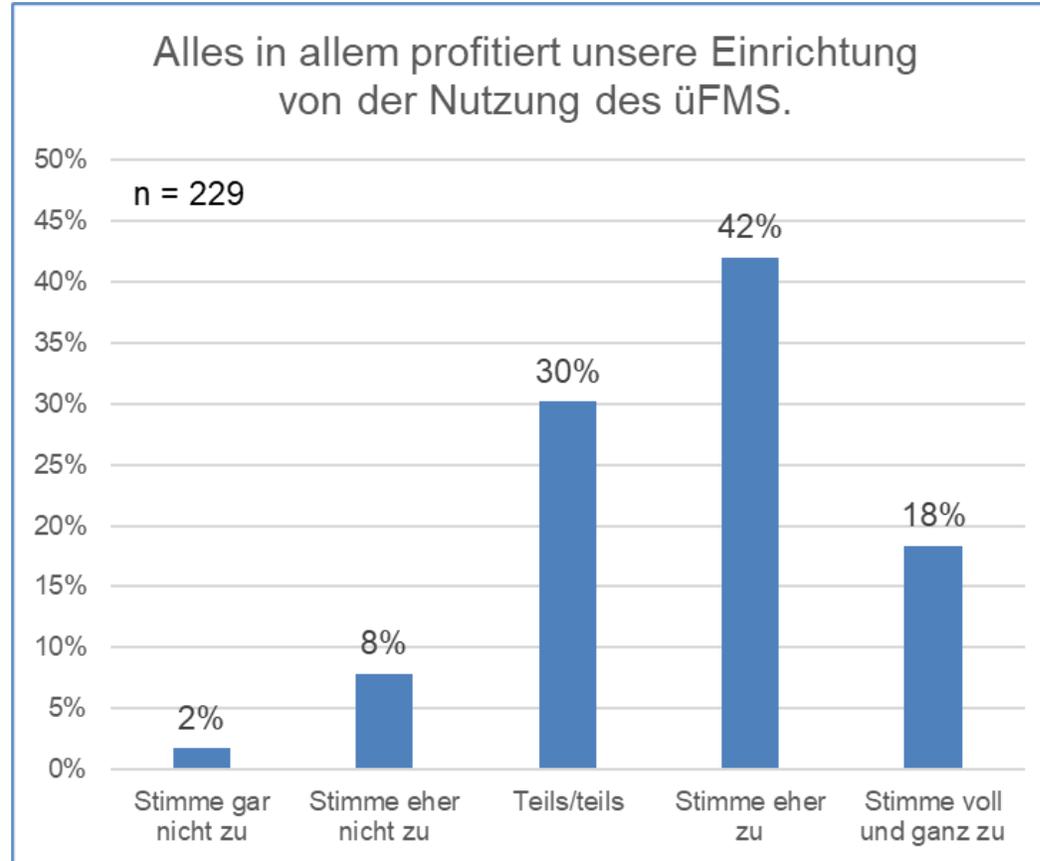
- Schritte nach Auffinden eines relevanten Falls:



→ 63% verfassen selten oder nie einen Kommentar zu einem konkreten Fall (Frage in die Runde), 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)?
  - **Frage in die Runde:** Überrascht Sie das Ergebnis / Hätten Sie ein anderes Ergebnis erwartet?

# 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

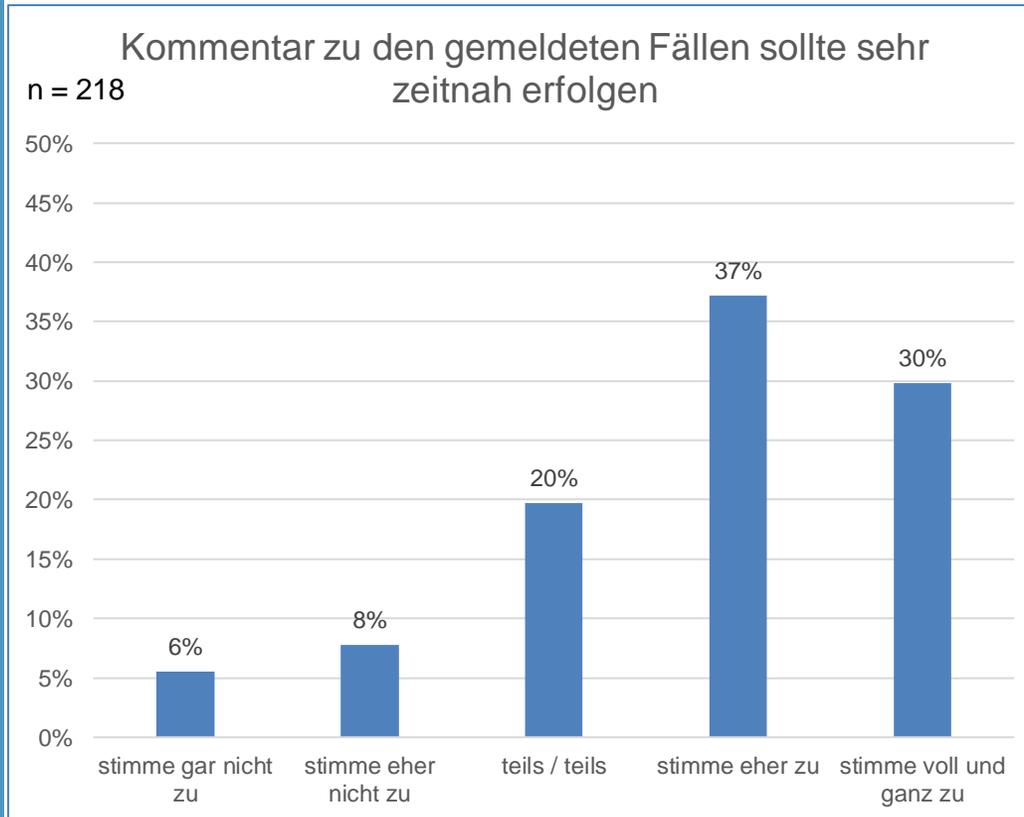
- **Welche Aspekte des von Ihnen genutzten üFMS bewerten Sie aktuell besonders positiv?**
  - **Chance aus Fehlern zu lernen / Lerneffekte;** Informationsgewinn/-austausch, einrichtungsübergreifender Ansatz
  - **Anwenderfreundlichkeit:** Einfacher Zugang, Einfache Bedienbarkeit; klar strukturiert; Stand 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)
  - *Kosten/Teilnahmebescheinigung (niedrige bis keine Kosten, Bescheinigung einfach zu erhalten)*
  - *Bekanntheit des Systems*
  - *Anonymität, Datensicherheit*

# Wünsche/Verbesserungsvorschläge für Weiterentwicklung von üFMS

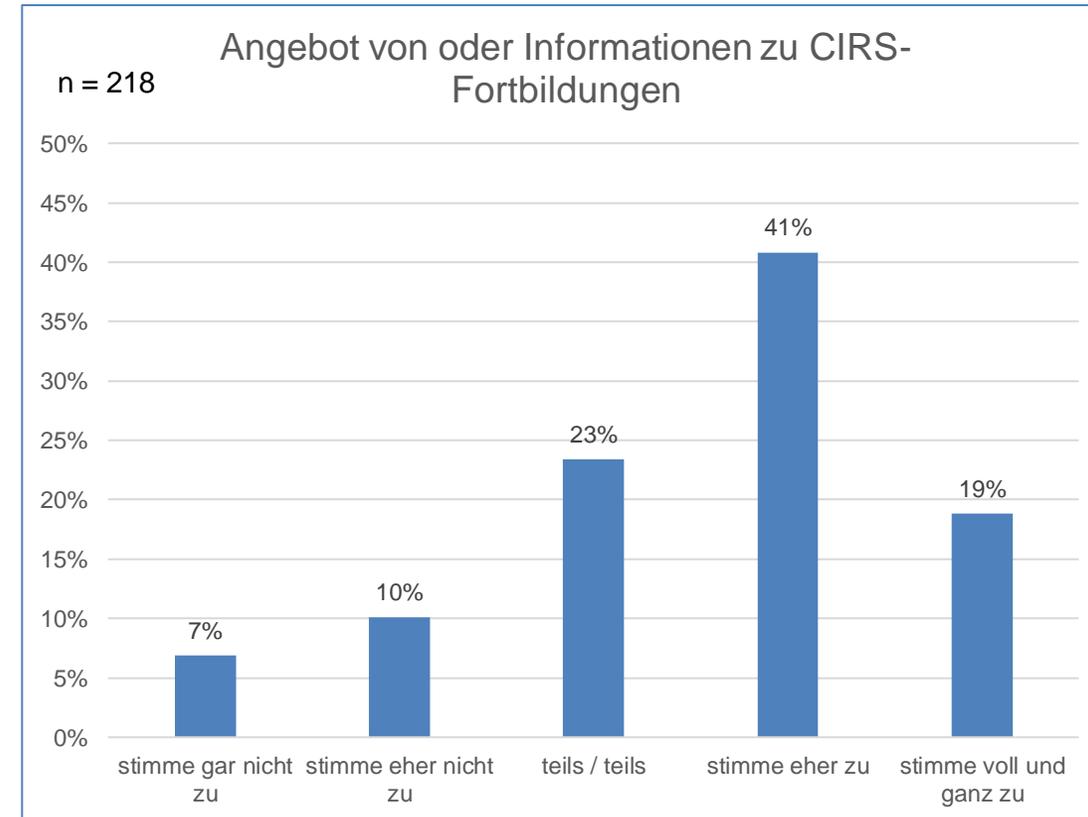
- **Welche Wünsche und Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Weiterentwicklung von üFMS haben Sie?**
  - **Kooperation bzw. Vernetzung der Systeme/Übersichtlichkeit für Nutzer:** Weniger Systeme, ein übergeordnetes System
  - **Anwenderfreundlichkeit:** vereinfachte Meldewege, leichte Handhabung, 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, Maßnahmenaustausch weiter fördern
  - **Statistische Auswertungen:** Reporting der Systeme, jährliche Übersicht Empfehlungen zur Risikominimierung, weitere Auswertungsmöglichkeiten, Benchmark der Teilnehmer
  - **Kosten reduzieren/Bescheinigung schnell/einfach erhalten:** Zuschläge anheben, ggf. auf Basis eines Nachweises für Aktivität
  - **Mehr Schulungen, mehr Informationen über den Nutzen von üFMS,** Unterstützung bei Sicherheitskultur

# Wie können die Systeme verbessert werden

- Zeitnahe Kommentare:



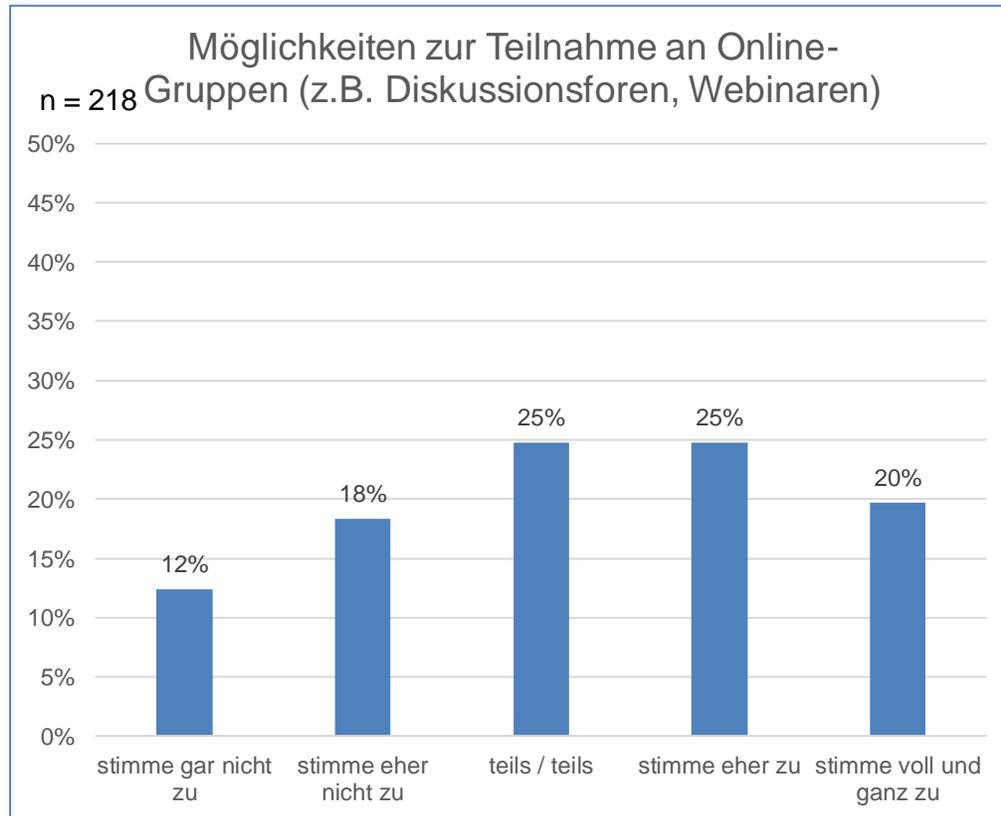
- CIRS-Fortbildungen:



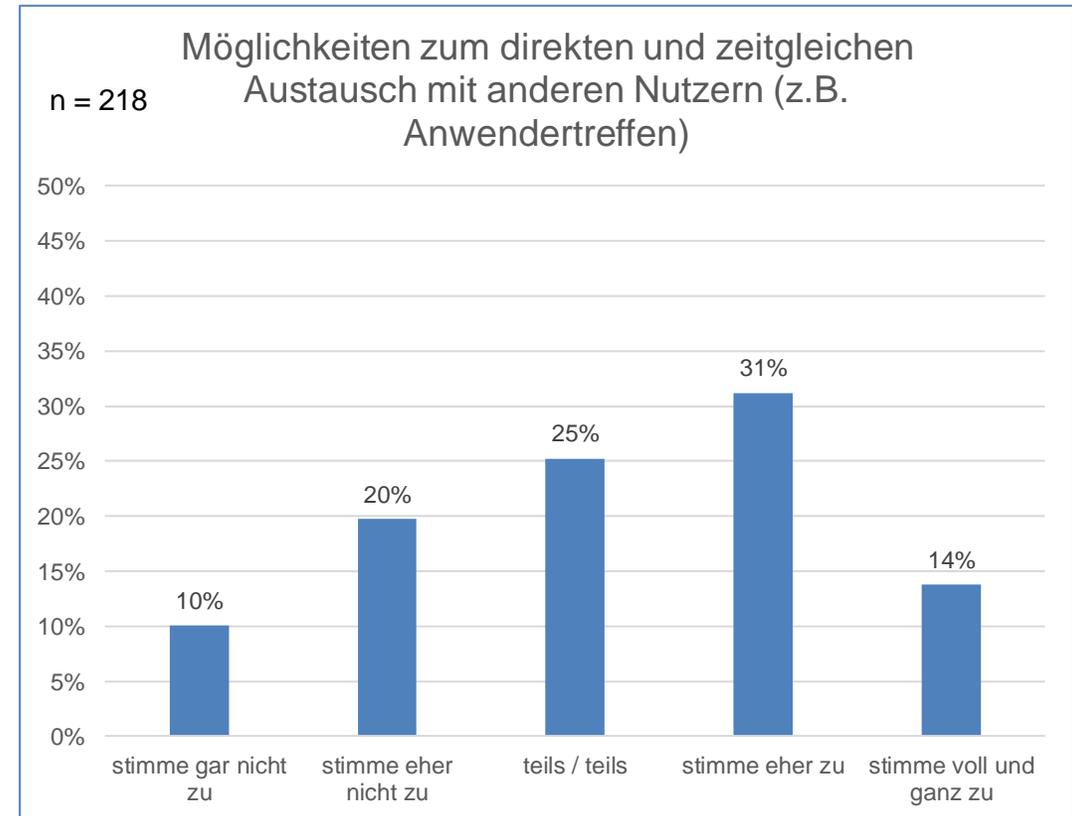
→ Zeitnahe Kommentare (67%) und CIRS-Fortbildungen (60%) sind Bereiche in denen Verbesserungspotentiale vorliegen

# 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

# 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?
- Aktive Nutzung im Sinne von „Erfahrungen teilen“ (Also: Was haben wir aus den Fällen gelernt?) noch selten genutzt (Bsp.: Kommentare zu Berichten anderer / zu Fällen des Monats)
- 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!**

## Agenda / Tagesordnung 28.10.2020 (11.00 - 17.00 Uhr):

- 11:00 - 11:10 Begrüßung (incl. Technik-Check) ✓
- 11:10 - 12:00 Kennenlern-Runde und Kurzvorstellung des eigenen Berichts- und Lernsystems ✓
- 12:00 - 13:00 Ergebnisse Nutzerbefragung und Diskussion ✓
- 13:00 - 14:00 Mittagspause
- 14:00 - 15:00 Arbeit an Schwerpunktthemen
- 15:00 - 15:15 Pause
- 15:15 - 16:30 Arbeit an Schwerpunktthemen
- 16:30 - 17:00 Abschlussrunde und nächste Schritte
- 17:00 Ende

## Projekt Erfahrungen teilen - Priorisierung der Themen

Wir möchten in unserem Workshop am 28.10.2020 vor allem die Themen mit Ihnen bearbeiten, die aus Ihrer Sicht für die Nutzer sowie die Betreiber von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS) von besonderer Relevanz sind. Idealerweise arbeiten wir mit Ihnen gemeinsam auch nach dem Workshop an den Themen weiter, um für diese Themen Empfehlungen auszuarbeiten und diese mit Nutzern der üFMS zu diskutieren.

1. Wir haben Ihnen nun alle bisher identifizierten Themenblöcke aufgeführt. Bitte priorisieren Sie die Themenblöcke gemäß Ihrer Relevanz, dass an erster Stelle der Themenblock steht, der Ihnen und Ihrem System am wichtigsten erscheint. An die zweite Stelle schieben Sie den Themenblock, der die zweitwichtigste Bedeutung für Sie und Ihr System hat usw.

Zum Verschieben verwenden Sie entweder die Pfeiltasten (und den Ziffern 1 bis 8) und wählen für jeden Themenblock eine Ziffer und damit eine Position auf Ihrer Ranking-Liste aus. Oder Sie klicken auf die Striche neben dem Drop-Down-Menü und verschieben bei gedrückter linker Maustaste den Themenblock an die gewünschte Stelle.

☰	⌵	Reportingstruktur der Systeme	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Finanzierung der Systeme	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Lernen durch und mit üFMS	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Weitere Angebote der Systeme an die Nutzer*innen	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Interaktionen mit den Nutzer*innen - berichts- und feedbackbezogen	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Analyse der CIRS-Berichte	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Tatsächliche Nutzung der Systeme	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Vernetzung der Systeme / Erfahrungsaustausch der Systembetreiber	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich
☰	⌵	Output der Systeme: Feedback u. ä.	<input type="checkbox"/> Keine Einschätzung möglich

## Online-Abstimmung der Empfehlungen im Projekt LüFMS

**Bitte geben Sie stellvertretend für Ihr einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS) die finalen Entscheidungen zu den Empfehlungen an.**

\* 1. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

\* 2. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des System

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur einschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

\* 3. Empfehlung:

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

Als Vertreter unseres Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

## Anlage 8: Abstimmung 10 Empfehlungen

\* 4. Empfehlung:

**Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote den Kontakt mit den Nutzern.**

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

\* 5. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des System

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

\* 6. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

## Anlage 8: Abstimmung 10 Empfehlungen

### \* 7. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

### \* 8. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte dafür eine Begründung an.

### \* 9. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

### \* 10. Empfehlung:

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

Als Vertreter\*in des Systems

- stimme ich dieser Empfehlung zu.
- stimme ich dieser Empfehlung mit Einschränkungen zu.
- stimme ich dieser Empfehlung nicht zu.

Wenn Sie dieser Empfehlung nicht oder nur eingeschränkt zustimmen, geben Sie bitte eine Begründung dafür an.

## Anlage 8: Abstimmung 10 Empfehlungen

**\* 11. In dieser Befragung habe ich stellvertretend für das folgende System die Entscheidungen zu den Empfehlungen angegeben:**

- Doku PIK/ Doku CIRS
- CIRS AINS (+ CIRS AINS ambulant)
- CIRS Bayern
- CIRS Endoskopie
- CIRS Healthcare
- CIRS NRW
- Fälle für alle e.V.
- IAKH Fehlerregister
- Jeder Fehler zählt
- Netzwerk CIRS Berlin
- pasis

Bitte geben Sie zum Schluss Ihren Namen und Ihre berufliche Position an.

## Evaluation Online-Veranstaltungsformate im Projekt LÜFMS

### Befragung von Betreibern einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme:

#### Erfahrungen teilen - Ein kooperatives Lernprojekt zur Stärkung der Patientensicherheit

Innovationsfonds-Projekt LÜFMS des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Institut für Allgemeinmedizin (IfAM)/ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM).

Sehr geehrte Teilnehmende,

das Projekt "Erfahrung teilen" (LÜFMS) hat 2019 mit telefonischen Experteninterviews mit Ihnen, den Vertreterinnen und Vertretern einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme, begonnen. Anschließend haben wir Sie zu weiteren Online-Betreiberkonferenzen am 26. Juni und 28. Oktober 2020 sowie am 21. Januar 2021 eingeladen. Die Empfehlungen zur Weiterentwicklung von einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystemen wurden anschließend intensiv in Online-Kleingruppenworkshops zwischen dem 7. Juni und 25. August 2021 bearbeitet. Viele von Ihnen konnten an den Online-Treffen teilnehmen, andere nicht.

**Uns interessiert nun zum Ende des Projektes, wie Sie als Teilnehmende die verschiedenen Treffen bewerten und wie Sie sich die weitere Zusammenarbeit vorstellen können, bzw. welche Gründe bei einzelnen von Ihnen vorlagen, sich nicht an den weiteren Online-Treffen im Anschluss an die Experteninterviews zu beteiligen.**

Dazu haben wir im Folgenden eine Umfrage konzipiert, die ca. 10 Minuten in Anspruch nimmt. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, damit auch wir von Ihnen lernen können!

Bitte beachten Sie, dass wir uns in der folgenden Befragung nur auf den oben genannten Zeitraum beziehen. Den Zeitraum ab September 2021, also ab dem letzten Treffen, werden wir im Frühjahr 2022 abfragen.

Zum Starten der Befragung klicken Sie bitte unten rechts.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen steht Ihnen gerne Sandro L'Assainato per E-Mail ([lassainato@aps-ev.de](mailto:lassainato@aps-ev.de)) zur Verfügung.

Weitere Informationen zu dem Projekt erhalten Sie unter <http://www.aps-ev.de/luefms/>

Ihr LÜFMS-Projektteam

S. L'Assainato      D. Lüttel      Dr. K. Hofreuter-Gätgens

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

### 1. Haben Sie an mind. einer der drei Online-Betreiberkonferenzen teilgenommen?

Teilnahme an Online-Betreiberkonferenzen an folgenden Daten: 24.06.2020, 28.10.2020 und 20.01.2021

- Ja  
 Nein

### 2. Grund Nicht-Teilnahme

Teilnahme an Online-Betreiberkonferenzen an folgenden Daten: 24.06.2020, 28.10.2020 und 20.01.2021

Wenn nein, warum nicht?

- Keine Zeit aufgrund von Corona  
 Kein Interesse  
 Ich halte eine Vernetzung mit anderen Betreibern nicht für sinnvoll  
 Die Inhalte waren für mich nicht interessant  
 Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

### 3. Teil A: Bewertung Zusammenarbeit und Organisation der Online-Betreiberkonferenzen

Teilnahme an Online-Betreiberkonferenzen an folgenden Daten: 24.06.2020, 28.10.2020 und 20.01.2021

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr hauptsächliches Interesse bzw. Ihre Motive bei der Mitarbeit an dem Projekt (z.B. Nähe zu APS-Themen, Vernetzung mit anderen Anbietern, Veränderung bisheriger Richtlinien wie die üFMS-B)

---

---

---

---

---

### Wenn Sie an die Online-Betreiberkonferenzen denken, wie bewerten Sie...

	sehr schlecht	schlecht	teils/teils	gut	sehr gut
...die Organisation dieser Online-Treffen (z.B. Einladung, Länge der Treffen, Moderation)?	<input type="checkbox"/>				
...die Intensität der Diskussionen der Betreiber untereinander?	<input type="checkbox"/>				
...die Offenheit der Betreiber untereinander?	<input type="checkbox"/>				
...die gewählten Themen in Hinblick auf neue Aspekte (z.B. KI, Auswertungen zu Nutzerbefragungen etc.)	<input type="checkbox"/>				

### Haben Sie sich in Bezug auf den Austausch in den Online-Betreiberkonferenzen noch etwas anderes gewünscht?

- Nein  
 Ja, und zwar... \_\_\_\_\_

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

**Inwieweit konnten Sie von den Vorträgen und Vorstellungen der anderen Betreiber auf den Online-Betreibertreffen für Ihr System lernen?**

- gar nicht lernen
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- sehr stark lernen

**Welche Aspekte fanden Sie förderlich für die Zusammenarbeit auf den Online-Betreiberkonferenzen? (Mehrfachantworten möglich)**

- Das Online-Format
- Das gemeinsame Interesse an der Erarbeitung der Empfehlungen
- Mein Interesse an den anderen Anbietern bzw. deren Systeme
- Meine Mitgliedschaft beim APS
- Etwas anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Welche Aspekte haben Sie davon abgehalten, an allen Online-Betreiberkonferenzen teilzunehmen? (Mehrfachantworten möglich)**

- Meine hauptberufliche Tätigkeit
- Die Länge der Treffen
- Die gewählten Themen
- Die coronabedingten Umstände
- Anderes, und zwar. ... \_\_\_\_\_

**4. Teil B: Teilnahme an den drei Online- Kleingruppenworkshops  
Termine am 07. Juni, 17. Juni und 25. August 2021**

**An wie vielen Kleingruppen-Workshops haben Sie teilgenommen?**

- An keinem Treffen
- An einem Treffen
- An zwei Treffen
- An drei Treffen

**5. Teil B: Bewertung der drei Online- Kleingruppenworkshops  
Termine am 07. Juni, 17. Juni und 25. August 2021**

**Wenn Sie an die Kleingruppen-Workshops denken, wie bewerten Sie...**

	sehr schlecht	schlecht	ok	gut	sehr gut
...die Organisation dieser Online-Treffen?	<input type="checkbox"/>				
...die Vorbereitung (Vorauswahl der Themen, Zusendung der Empfehlungsentwürfe im Vorfeld)	<input type="checkbox"/>				
... die Nachbereitung (Dokumentation des Inputs der Teilnehmenden, Feedback-Möglichkeit im Anschluss an die Veranstaltung)	<input type="checkbox"/>				
...die Moderation mit Online-Protokollierung	<input type="checkbox"/>				
...die Diskussion der Betreiber untereinander?	<input type="checkbox"/>				

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

**Wenn Sie an die Kleingruppen-Workshops insgesamt denken, wie bewerten Sie...**

	sehr schlecht	schlecht	ok	gut	sehr gut
...die Aufbereitung der Empfehlungen zum Thema "Lernen"?	<input type="checkbox"/>				
...die Vorbereitung der Empfehlungsentwürfe zum Thema "Analyse"	<input type="checkbox"/>				
...die Vorbereitung der Empfehlungsentwürfe zum Thema "Vernetzen"	<input type="checkbox"/>				

**Welche förderlichen Faktoren gab es aus Ihrer Sicht bei der Organisation und Durchführung der Kleingruppen-Workshops? (Mehrfachantworten möglich)**

- Online-Format
- Offene Gesprächsatmosphäre
- Geringe Teilnehmeranzahl
- Interesse an den Themen
- Vorformulierte Empfehlungsentwürfe
- Vor- und Nachbereitung
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Wie empfanden Sie die Diskussion und Offenheit mit den anderen Betreibern während der Kleingruppen-Workshops?**

- nicht gut
- 2
- 3
- 4
- sehr gut

**Welche förderlichen Faktoren gab es aus Ihrer Sicht bei der Zusammenarbeit mit den anderen Betreibern während der Kleingruppen-Workshops? (Mehrfachantworten möglich)**

- Vorformulierte Empfehlungsentwürfe im Vorfeld zusenden
- Interesse an dem Thema
- Offene Gesprächsatmosphäre
- Es gab zwischen den Betreibern thematische Gemeinsamkeiten
- Die Ziele der Online-Kleingruppenworkshops waren klar
- Alle waren gut vorbereitet
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Welche hemmenden Faktoren gab es aus Ihrer Sicht bei der Organisation und Durchführung der Kleingruppen-Workshops? (Mehrfachantworten möglich)**

- Online-Format
- Geringe Teilnehmeranzahl
- Vor- und Nachbereitung
- Wichtige Akteure fehlten
- Themenauswahl
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

**Welche hemmenden Faktoren gab es aus Ihrer Sicht bei der Zusammenarbeit mit den anderen Betreibern während der Kleingruppen-Workshops? (Mehrfachantworten möglich)**

- Vorformulierte Empfehlungsentwürfe waren zu eng gefasst
- Fehlendes Interesse an dem Thema
- Keine Offene Gesprächsatmosphäre
- Die unterschiedlichen Interessen begrenzen den offenen Austausch
- Unsere Systeme sind nicht miteinander zu vergleichen
- Die Ziele der Online-Kleingruppenworkshops waren unklar
- Die Online Arbeits-Atmosphäre war unbehaglich
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Haben Sie sich in Bezug auf die Kleingruppen noch etwas anderes gewünscht?**

- Nein
- Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**Inwieweit konnten Sie von den Argumenten und Beschreibungen der anderen Betreiber für Ihr System lernen?**

- gar nicht lernen
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- sehr viel lernen

### 6. Veränderung zwischen den Online-Betreiberkonferenzen und den Online-Kleingruppenworkshops

**Haben Sie eine Veränderung in der Diskussion bzw. Offenheit unter den Betreibern zwischen den anfänglichen Online-Betreiberkonferenzen (Juni, Oktober 2020 und Januar 2021) und den anschließenden Kleingruppenworkshops (Juni und August 2021) wahrgenommen?**

- Nein
- Ja

### 7. Entwicklung zwischen den Online-Betreiberkonferenzen und den Online-Kleingruppenworkshops

**Wenn ja, bitte geben Sie an, inwiefern Sie folgender Aussage zustimmen.**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/Teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Die Diskussion und Zusammenarbeit mit den Betreibern hat sich im Laufe der unterschiedlichen Online-Treffen positiv entwickelt.	<input type="checkbox"/>				

### 8. Teil III: Weitere Zusammenarbeit

Einschätzung einer weiteren Zusammenarbeit zwischen den Betreibern ab März 2022

**Wie stark sind Sie an einer Verstärkung des Betreiber-Austausches nach Projektende (nach März 2022) interessiert?**

- Überhaupt nicht stark
- Eher nicht
- Teils/Teils
- eher stark
-

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

sehr stark

### **9. Teil III: Weitere Zusammenarbeit**

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

Einschätzung einer weiteren Zusammenarbeit zwischen den Betreibern ab März 2022

### Wie können Sie sich eine Verstärkung des Austausches vorstellen?

- 1x jährliche Treffen
- Es bilden sich Gruppen zur Bearbeitung bestimmter Themen
- Treffen über ein Online-Format
- Ich habe keine Möglichkeit der Teilnahme aufgrund meiner Hauptberuflichen Tätigkeit
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

### 10. Abschließend noch zwei Fragen, die im Rahmen unserer Projektstätigkeit verpflichtend sind

	Nein, und wir haben es auch nicht vor	Nein, aber wir denken darüber nach	Nein, aber wir haben die feste Absicht dazu	Ja, aber erst seit kurzer Zeit	Ja, schon seit der Zeit vor den Projektinterviews
Haben Sie sich mit der Weiterentwicklung ihres Berichts- und Lernsystems beschäftigt und dazu innerhalb Ihrer Organisation/Ihrer Abteilung mit anderen Zuständigen bereits ausgetauscht und einzelne Veränderungen eingeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zur Weiterentwicklung Ihrer Berichts- und Lernsysteme zustimmen.

	personelle und finanzielle Herausford erungen.	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/Teils
Die für die Systeme Zuständigen, zeigen hohes Engagement bei der Weiterentwicklung von unserem System.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die für die Systeme Zuständigen, werden tun, was auch immer nötig ist, um die Weiterentwicklung umzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die für die Systeme Zuständigen, wollen die Weiterentwicklung umsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die für die Systeme Zuständigen, sind fest entschlossen, Weiterentwicklungen umzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die für die Systeme Zuständigen, sind motiviert, die Weiterentwicklung umzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuell entstehen bei der Weiterentwicklung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

Stimme eher zu

S  
t  
i  
m  
m  
e  
  
v  
o  
l  
l  
  
u  
n  
d  
  
g  
a  
n  
z  
  
z  
u

## Anlage 9: Prozessevaluation Betreiber

Die für die Systeme  
Zuständigen, sind  
zuversichtlich, diese  
zu meistern.

Die für die Systeme  
Zuständigen, sind  
zuversichtlich, dass  
sie den Verlauf der  
Umsetzung von  
Weiterentwicklungen  
überblicken können.

Die für die Systeme  
Zuständigen, sind  
zuversichtlich, dass  
sie Aufgaben so  
koordinieren  
können, dass die  
Umsetzung  
reibungslos abläuft.

Die für die Systeme  
Zuständigen, sind  
zuversichtlich, dass  
die Organisation sie  
dabei unterstützen  
kann, die  
Weiterentwicklung  
von unseren  
Systemen  
umzusetzen.

Die für die Systeme  
Zuständigen, sind  
zuversichtlich, nicht  
gewollte  
Einflussnahmen bei  
der Umsetzung von  
Weiterentwicklungen  
unserer Systemen  
bewältigen zu  
können.

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

**Wir freuen uns über die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen am Projekt**

**MESSZEITPUNKTE      RETROSPEKTIVE 1-PUNKT-BEFragung T0**

<b>PRIMÄRE FRAGESTELLUNG</b>	Welche förderlichen und hemmenden Faktoren spielen bei der Erstellung der Empfehlungen und für die langfristige Projektteilnahme der Betreiber eine Rolle?
<b>ENDPUNKTE</b>	Eigenentwicklung zur Zufriedenheit der Intervention, Motivation und Barrieren der Teilnahme

Aufgrund der coronabedingten Umstände in den Kliniken sahen die üFMS-Betreiber keine Möglichkeit, die geplanten drei Messzeitpunkte für die Prozess-Erhebung durchzuführen. Daher wurden die im Antrag vorgesehenen Messzeitpunkte der Prozesserhebung (t0-t2) zum Ende der Projektlaufzeit und zusammen mit der Outcome-Befragung auf einen Messzeitpunkt zusammengelegt (1-Punkt-Messung). Die Fragen in der Online-Kurzbefragung für die Prozess-Erhebung waren retrospektiv auf alle 3 Online-Treffen ausgerichtet. Nur so ließe sich die Erhebung zeitsparsam für die Betreiber umsetzen.

An der Befragung zur Prozessanalyse beteiligten sich insgesamt 12 Teilnehmende. Davon gaben 8 Befragte an, mehr als eine der drei Online-Betreiberkonferenzen teilgenommen zu haben. An den Kleingruppen-Workshops haben nach Selbstaussage per Fragebogen 7 Personen angegeben, mindestens einmal teilgenommen zu haben. Die primären Fragestellungen wurden getrennt nach Online-Betreiberkonferenz oder Kleingruppen-Workshops vorgenommen. Die 4 befragten Nicht-Teilnehmenden gaben als Grund mangende zeitliche Ressourcen aufgrund der Corona-Pandemie an, ein Teilnehmender aufgrund fehlender Freistellung vom Hauptberuf.

**Fragebogens und Auswertung**

Die Zielgruppe der Prozessbefragung bestand aus allen Teilnehmenden, die an den Betreiber-Interviews partizipierten (n=16). Das Ziel der Prozesserhebung besteht darin zu identifizieren, welche förderlichen und hemmenden Faktoren dazu beitrugen, sich an der Intervention und damit der Erstellung der Empfehlung zu beteiligen. Dazu wurde eine quantitative Online-Befragung zwischen Oktober und November 2022 durchgeführt, indem die Zielgruppe eine Link-Einladung zu der Befragung per Email erhielten. Die Befragung erfolgte per Fragebogen, der 11 meist retrospektive Fragen zur Intervention enthielt und in 4 Blöcke unterteilt war. Der erste Block enthielt Fragen zur Nicht-Teilnahme, der Zweite bezog sich auf den Bereich der ViKos (Zeitraum Juni 2020 bis Januar 2021 und September 2021), der Dritte auf die Kleingruppen-Workshops (Zeitraum Juni bis August 2021). Der vierte und letzte Bereich umfasste Fragen zur zukünftigen Vernetzung. Im zweiten und dritten Block wurden Fragen zur Bewertung der Treffen (sehr schlecht – sehr gut, 5-stufig), subjektiv wahrgenommenen hemmenden und förderlichen Faktoren sowie zu weiteren Vorschlägen gestellt. Die Beantwortungsdauer reichte von 2 bis 43 Minuten.

Bei der Auswertung kamen einfache deskriptive Häufigkeitsauswertungen mit Excel 2013 zum Einsatz. Die Variablen weisen dichotome, rangskalierte oder metrisches Skalenniveau auf. Berichtet werden prozentuale Häufigkeiten oder Mittelwerte (arithmetisches Mittel) mit dem Range als Streuungsmaß (Bortz/Schuster 2010).

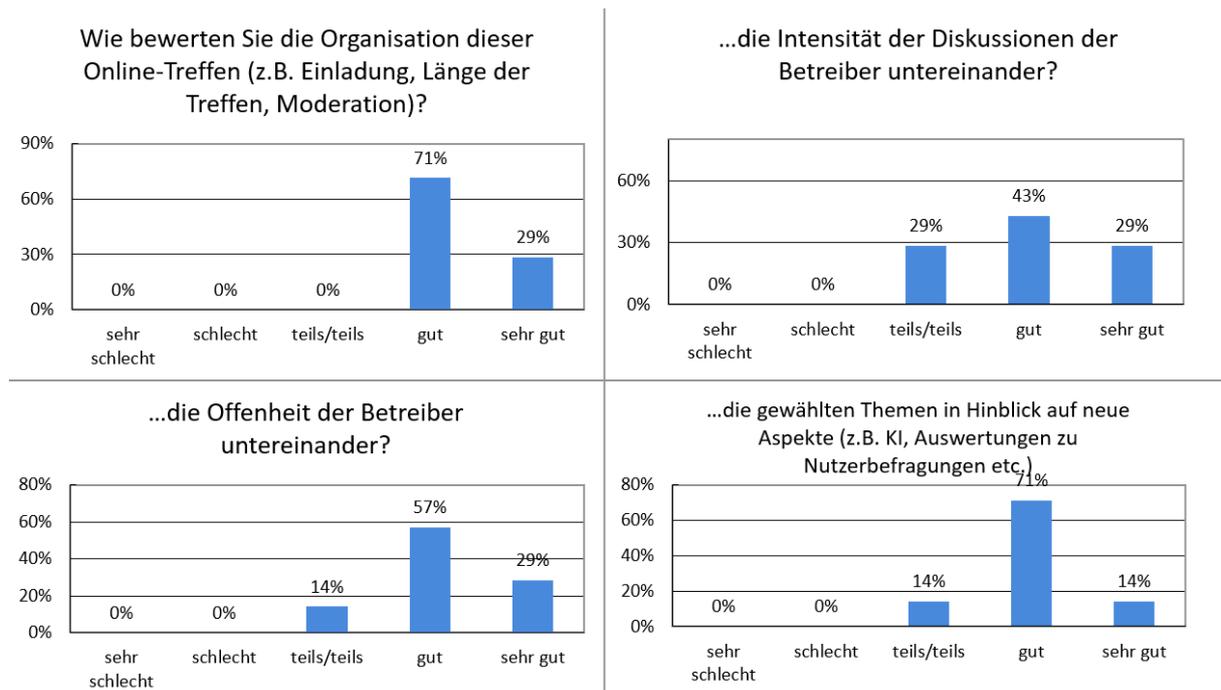
## Anlage Nr. 9a: Detailergebnisse der Prozesserhebung

### Ergebnisse Prozess-Befragung

#### Online-Betreiber-Konferenzen

Allgemein wurden die Konferenzen gut bis sehr gut bewertet (vgl. Abbildung A). Während die Organisation mit guten bis sehr guten Bewertungen bedacht wurde, verteilen sich die Bewertung der Diskussionsintensität und die Offenheit der Betreiber untereinander sowie die gewählten Themen breiter über die Angaben teils/teils bis sehr gut. Dabei schnitt die Organisation am besten ab. Die Intensität der Diskussionen erreichte die niedrigste Zustimmung.

Abbildung A: Allgemeine Bewertung der Online-Betreiberkonferenzen



In den offenen Antwort-Kategorien äußerten sich zwei der Befragten, dass Sie sich tiefere Diskussionen gewünscht hätten, dieses aber aufgrund der unterschiedlichen Erfahrungsstände nicht zustande gekommen war. Ein weiterer Kommentar bezieht sich auf die wünschenswerte Beteiligung der Vertreter von Cirsmedical.

Förderlich für die Zusammenarbeit bei den Konferenzen wurde mit 71%iger Zustimmung das gemeinsame Interesse an der Erarbeitung der Empfehlungen und das Interesse an den anderen Systemen genannt. Danach wurde das online-Format sowie der Wille zum Konsens erwähnt (jeweils 43%). Ein Mitglied gab außerdem die Mitgliedschaft im APS an (14%). Als hinderlich wurde mehrheitlich die hauptberufliche Tätigkeit (57%) genannt. Die anderen Gründe bezogen sich auf interne Kommunikationsprobleme bei den Anbietern. Die Nennung weiterer Gründe wurde breit gestreut. Hier wurde auf die Heterogenität der Systeme und der damit geringen Vergleichbarkeit hingewiesen, wurde fehlende

Schließlich wurde auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark) abgefragt, inwiefern die Online-Betreiberkonferenzen dazu beigetragen haben von anderen Betreibern zu lernen. Die Betreiber gaben hier einen Durchschnittswert von 6,3 an. Nicht ganz ein Drittel (29%) äußerte sich, nicht viel von den anderen Betreibern gelernt zu haben (Antworten <5). Dagegen konnten 71% von den Treffen in dieser Hinsicht profitieren. Sie gaben einen Wert  $\geq 6$  an.

## Anlage Nr. 9a: Detailergebnisse der Prozesserhebung

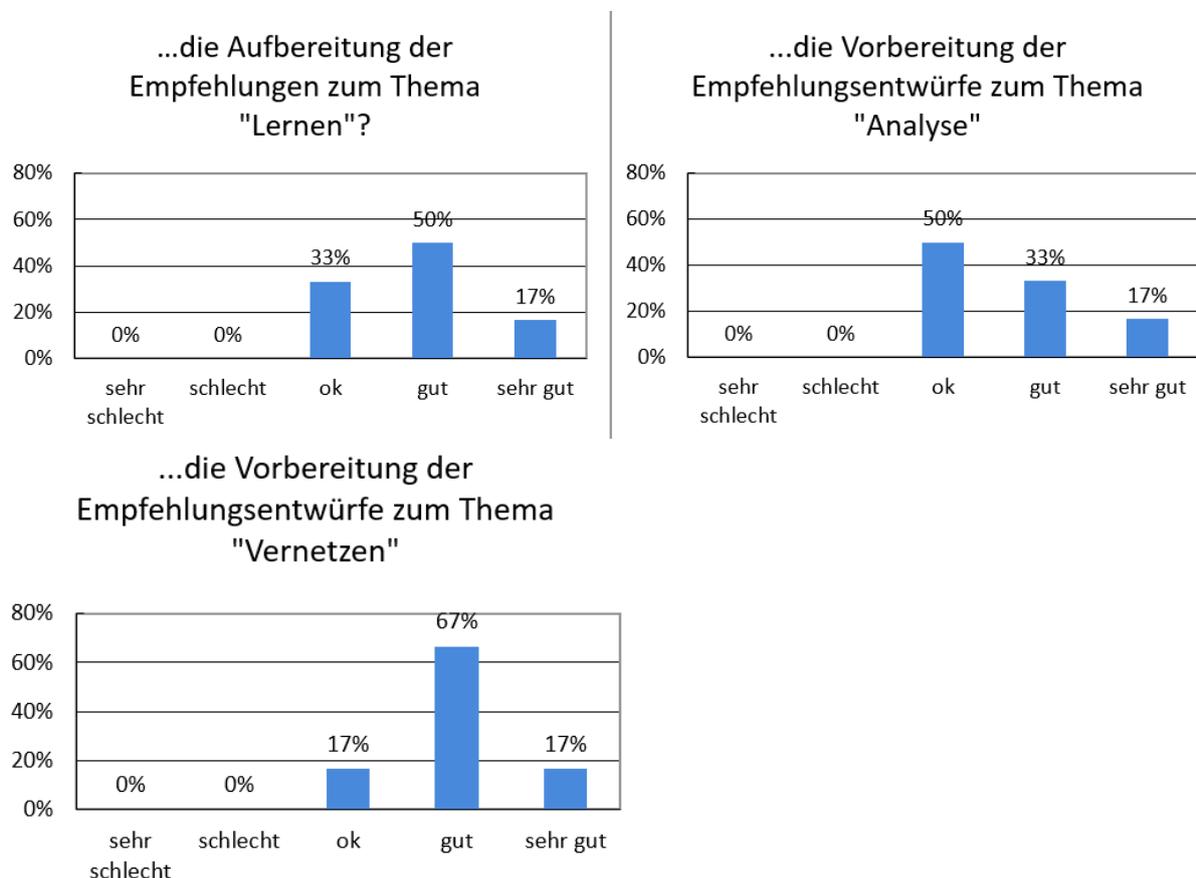
### Kleingruppen-Workshops

Die 7 Teilnehmenden der Kleingruppen-Workshops, die an der Befragung teilnahmen, wurden zu ihrer Einschätzung nach der methodisch-didaktischen Umsetzung, dem Inhalt und den Rahmenbedingungen der Treffen befragt.

Die Organisation und Moderation der Workshops bewerteten jeweils 83% der Befragten als gut oder sehr gut. Lediglich 17% gaben ein „ok“ an. Ähnliche Werte erzielten die Vorbereitung (Vorauswahl der Themen, Zusendung der Empfehlungsentwürfe im Vorfeld) sowie die Nachbereitung (Dokumentation des Inputs der Teilnehmenden, Feedback-Möglichkeit in Anschluss an die Veranstaltungen). Einziger Unterschied ist hier, dass diese beiden Punkte tendenziell höhere Zustimmungswerte bei „sehr gut“ erzielten als bei der Organisation und Moderation (67% „sehr gut“ vs. 50% „sehr gut“). Breiter gestreut sind die Bewertungen zur Diskussion der Betreiber untereinander. Hier stimmten jeweils 1/3 der Befragten bei „ok“ sowie „gut“ und „sehr gut“ zu.

Hinsichtlich des Inhalts wurden die Teilnehmenden danach gefragt, wie sie die Empfehlungsentwürfe vom Projektteam zu den Themen „Lernen“, „Analyse“ und „Vernetzen“ bewerteten. Hier ergeben sich unterschiedliche Einschätzungen, die im Großen und Ganzen aber nur geringfügig. So schneiden die Empfehlungsentwürfe für das Thema „Analyse“ mit knapp der Hälfte der Zustimmung zu „ok“ am schlechtesten ab und die Empfehlungsentwürfe zum Thema „Vernetzen“ am besten (67% Zustimmung bei „gut“). Auf die Frage, was sich die Befragten zu den Kleingruppen-Workshop noch etwas anderes gewünscht haben, stimmten 83% mit „nein“. Diejenigen, die diese Frage bejahten, formulierten allerdings keine expliziten Wünsche oder Vorschläge.

Abbildung B: Bewertung der Empfehlungsentwürfe des Projektteams (n=8)

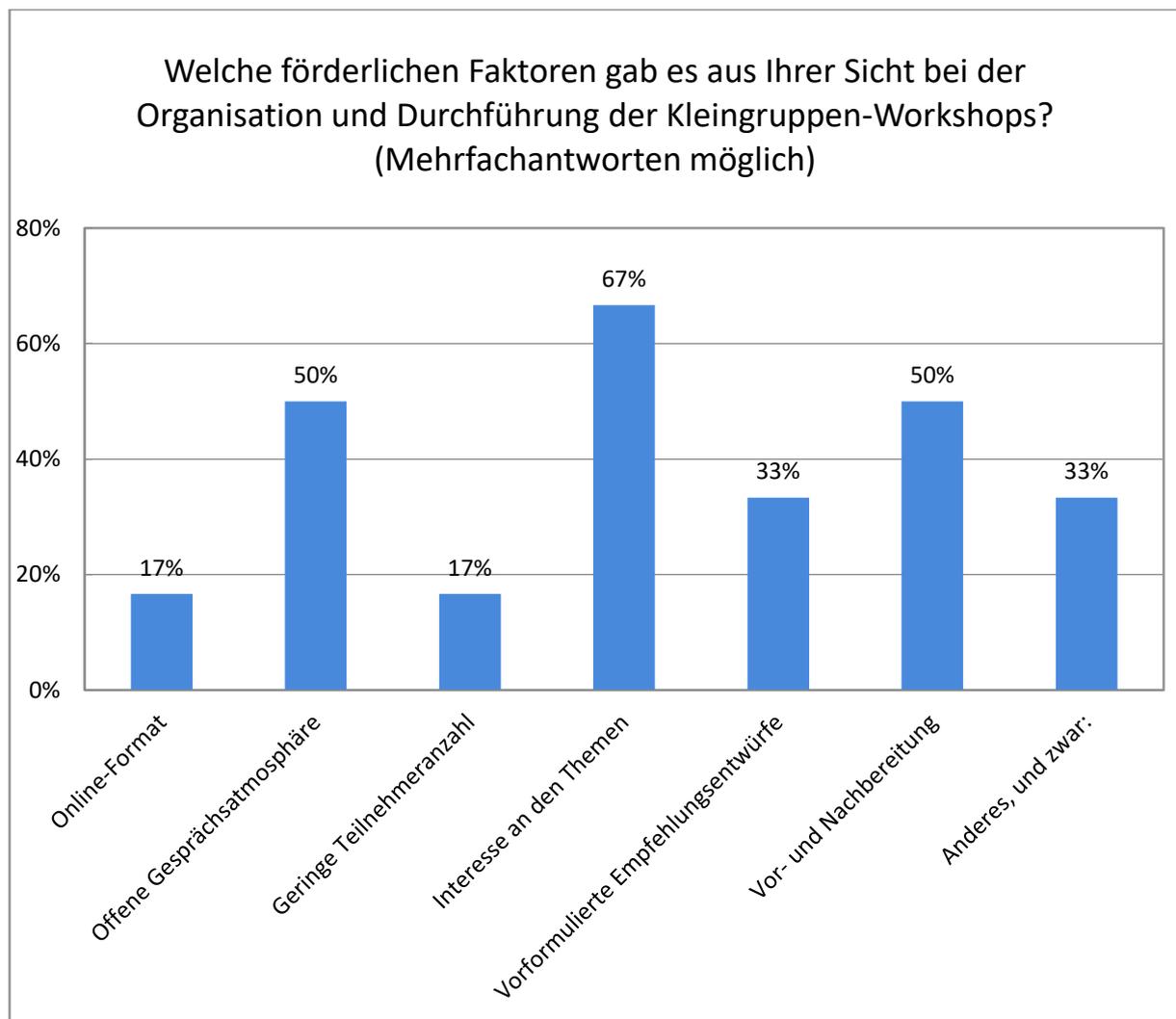


## Anlage Nr. 9a: Detailergebnisse der Prozesserhebung

Schließlich wurden die förderlichen Faktoren zu den Rahmenbedingungen abgefragt. Hier wurde zwischen organisatorischen, methodisch-didaktischen und inhaltlichen Antwortvorgaben unterschieden und die Möglichkeit angeboten, eigene Faktoren zu nennen. Als größter förderlicher Faktor bei der Organisation und Durchführung der Kleingruppen-Workshops wurde das Interesse an den Themen genannt. Danach zu gleichen Teilen die offene Gesprächsatmosphäre sowie die didaktische Vor- und Nachbereitung angekreuzt. Ein Drittel der Zustimmungen fiel jeweils auf die Empfehlungsentwürfe des Projektteams auf Basis der Interviewauswertungen sowie auf andere Aspekte. Hier wurde die „Bereitschaft von vorformulierten Forderungen abzurücken, wenn in der Diskussion andere Ergebnisse erzielt wurden.“ erwähnt. Die geringste Zustimmung fiel auf das online-Format und geringe Teilnehmeranzahl bei den Workshops (vgl. Abbildung C).

Als hemmende Faktoren wurde zu gleichen Teilen „wichtige Akteure fehlten“ sowie „geringe Teilnehmeranzahl“ angegeben. Auch das Online-Format fand eine Erwähnung. Ergänzend zu den Antwortvorgaben äußerten die Befragten noch die Kommentare: „nur ein Hersteller mit dabei“ und „In den vorformulierten Empfehlungsentwürfen: die klare Tendenz zur Vereinheitlichung und Zentralisierung. Wurde dann aber in der Diskussion davon Abstand genommen. das war gut.“ Vor- und Nachbereitung sowie die Themenauswahl wurden von keinen der Befragten genannt.

Abbildung C: Förderliche Aspekte bei der Organisation und Durchführung der Kleingruppen-WS (n=8)



## Anlage Nr. 9a: Detailergebnisse der Prozesserhebung

Die Diskussion und Offenheit mit anderen Betreibern während der Kleingruppen-Workshops wurden zur Hälfte mit „ok“ und zur anderen Hälfte mit „gut“ (17%) bis „sehr gut“ (33%) angegeben. Förderlich für die Zusammenarbeit wurde am häufigsten das Interesse am Thema, danach die offene Gesprächsatmosphäre sowie den thematischen Gemeinsamkeiten zwischen den Betreibern genannt (je 50%). Auch die vorformulierten Empfehlungsentwürfe sowie „Anderes“ wurde angekreuzt, hier mit dem Kommentar „Wille zum Konsens“. Als hemmend wurden dagegen mit jeweils 33% die Heterogenität der Systeme, unklare Zielformulierung der Workshops sowie andere Faktoren ausgewählt. Die Aussage „die unterschiedlichen Interessen begrenzen den offenen Austausch“ und eine unbehagliche Arbeitsatmosphäre aufgrund des online-Formats erhielten ebenfalls jeweils eine Zustimmung. Als Kommentar wurde erneut „nur ein Hersteller mit dabei“ formuliert.

### **Veränderung im Zeitverlauf und Verstetigung**

Schließlich wurden die Betreiber danach gefragt, inwieweit sie Veränderungen im Zeitverlauf wahrgenommen haben. Hier wurde die erste Frage „Inwieweit konnten Sie von den Argumenten und Beschreibungen der anderen Betreiber für Ihr System lernen?“ im Durchschnitt mit 5,3 (auf einer Skala von 0 gar nicht -10 sehr viel; SD=2,1) beantwortet. Danach ist insgesamt eine leichte Tendenz zum Lernen angedeutet. Auch eine Veränderung in der Diskussionsoffenheit wurde mehrheitlich von den Betreibern wahrgenommen (67%). Diese Veränderung wurde von der Mehrheit als positiv bewertet (75%).

Gefragt nach der Verstetigung, gaben 90% an, dass sie ein online-Format und ein jährliches Treffen (70%) befürworten. 2 Personen wünschen sich themenspezifische Gruppen. Ein Kommentar weist einschränkend darauf hin, dass die Angaben vorbehaltlich der Weiterbetreuung des Systems erfolgt.

## **Online-Nutzerbefragung zur Bewertung der 10 Empfehlungen zur Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (üFMS) aus dem Innovationsfonds-Projekt LüFMS**

### **Empfehlungen aus dem Innovationsfonds-Projekt "Erfahrungen teilen" (LüFMS) zur Optimierung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS)**

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von **einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS)**. Betreiber einzelner üFMS haben im Rahmen des Projekts „Erfahrungen teilen“ eine **gemeinsame Empfehlungsliste** verabschiedet, um die Systeme nutzerfreundlich weiterzuentwickeln und das gemeinsame Lernen zu fördern. Mit dieser Umfrage möchten wir herausfinden, wie Sie die Empfehlungen einschätzen.

#### **Bitte beantworten Sie**

- die Fragen 1-7 zu Ihrem Arbeitsbereich,
- die Fragen 8-18, um die einzelnen Empfehlungen zu bewerten,
- die Frage 19, um Anmerkungen zu machen oder Fragen zu stellen.

#### **Question Title**

**\* 1. Sind Sie in Ihrer Einrichtung im Qualitätsmanagement/Risikomanagement tätig und/ oder für CIRS/ üFMS verantwortlich?**

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

#### **Question Title**

**\* 2. In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?**

- Öffentlich
- Privat
- Freigemeinnützig
- Sonstiges (bitte angeben)

#### **Question Title**

**\* 3. Welcher Versorgungsstufe lässt sich Ihr Haus zuordnen?**

- Grund- und Regelversorgung

## Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

- Schwerpunktversorgung
- Maximalversorgung
- Psychiatrische Versorgung

### Question Title

#### 4. Über welche Anzahl an Betten verfügt Ihr Krankenhaus?

- 1 - 49 Betten
- 50 - 149 Betten
- 150 - 299 Betten
- 300 - 499 Betten
- 500 - 799 Betten
- 800 und mehr Betten

### Question Title

#### \* 5. Nutzt Ihre Einrichtung ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS)?

- Ja, eines
- Ja, mehrere
- Nein
- Weiß nicht

### Question Title

#### \* 6. Welches einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystem (üFMS) nutzt Ihre Einrichtung? (Mehrfachantwort möglich)

- Doku PIK/ Doku CIRS
- CIRS AINS (+ CIRS AINS ambulant)
- CIRS Bayern
- CIRS Endoskopie
- CIRS Healthcare
- CIRS medical
- CIRS NRW

## Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

- CIRS Urologie
- Fälle für alle e.V.
- IAKH Fehlerregister
- Jeder Fehler zählt
- Netzwerk CIRS Berlin
- pasis
- Wir nutzen keines dieser Systeme

Wir nutzen ein anderes System, und zwar

### Question Title

**\* 7. Welche Funktion üben Sie in Ihrer Klinik aus?**

- Ärztliche/ Pflege/ Verwaltungsleitung
- Leiter\*in Qualitäts-/Risikomanagement
- Mitarbeiter\*in Qualitäts-/Risikomanagement
- Patientensicherheitsbeauftragte/ Fachkraft für Patientensicherheit
- Andere Funktion, und zwar

### Question Title

**\* 8. Empfehlung 1: Die Bezeichnung soll von „einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme“ (üFMS) in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.**

**Ich finde diese Empfehlung**

Nicht sinnvoll

Wenig sinnvoll

Sinnvoll

Sehr sinnvoll

Weiß nicht

- Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 9. Empfehlung 2: Nutzer der Systeme sollen nach einem berichteten Fall eine zeitnahe Eingangsbestätigung vom jeweiligen System erhalten.**

**Ich finde diese Empfehlung**

## Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr Sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr Sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 10. Empfehlung 3: Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 11. Empfehlung 4: Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote (z.B. Anwendertreffen, Online-Foren) den Kontakt mit den Nutzern.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 12. Empfehlung 5: In den Berichts- und Lernsystemen werden Vorschläge für effektive Maßnahmen angeboten, zusammen mit Materialien zu deren nachhaltigen Einführung.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 13. Empfehlung 6: Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.**

## Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 14. Empfehlung 7: Auch positive Ereignisse können in den Systemen berichtet werden, um wirksame Sicherheitsbarrieren zu identifizieren.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung

### Question Title

**\* 15. Empfehlung 8: Die System-Betreiber treten ab 2022 in einen aktiven und regelmäßigen Austausch untereinander.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 16. Empfehlung 9: Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle.**

**Die einzelnen Systeme können technisch vernetzt werden. Bei einer Suche in einem System können Ihnen dann auch Berichte (oder Links) aus anderen einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen angezeigt werden.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll    Sehr sinnvoll    Weiß nicht

Nicht sinnvoll    Wenig sinnvoll    Sinnvoll     Sehr sinnvoll    Weiß nicht

## Anlage 10: Empfehlungen Nutzerbefragung

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 17. Empfehlung 10: Die System-Betreiber schlagen eine Grundförderung für die Systeme vor.**

### Ich finde diese Empfehlung

Nicht sinnvoll

Wenig sinnvoll

Sinnvoll

Sehr sinnvoll

Weiß nicht

Nicht sinnvoll  Wenig sinnvoll  Sinnvoll  Sehr sinnvoll  Weiß nicht

Wenn Sie möchten, begründen Sie gerne Ihre Einschätzung.

### Question Title

**\* 18. Wenn die genannten Empfehlungen umgesetzt werden, nutze ich das einrichtungübergreifende System**

- weniger
- in der gleichen Weise wie jetzt
- häufiger

### Question Title

**19. Haben Sie abschließende Anmerkungen oder Fragen?**

Powered by

Es ist ganz einfach, [eine Umfrage zu erstellen](#).

[Datenschutz-](#) und [Cookie-Richtlinie](#)

**Innovationsprojekt „Erfahrungen teilen“ (LüfMS, Förderkennzeichen 01VSF18046)**

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS), die zielgruppenspezifisch die Nutzer vernetzen und betreuen. Die Bindung an die Nutzer schafft Vertrauen in die Systeme und deren Betreiber.

Das übergeordnete Projektziel bestand darin, mit Betreibern<sup>1</sup> einzelner üFMS eine gemeinsame Empfehlungsliste zu verabschieden, um die Systeme nutzerfreundlich weiterzuentwickeln und das gemeinsame Lernen zu fördern.

	<b>Ergebnis LüFMS</b> aus den Befragungen der Nutzer <sup>2</sup> und Betreiber	<b>Empfehlungen LüFMS<sup>3</sup></b> aus den Workshops mit den Betreibern
<b>1</b>	Der bisherige <b>Begriff</b> „einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS)“ wird von den Nutzern als Dokumentationssystem wahrgenommen. Die Betreiber sind der Ansicht, der Begriff beeinflusse die Akzeptanz der Systeme negativ.	Die Bezeichnung soll von üFMS in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ (eBLS) geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.
<b>2</b>	67% der Nutzer wünschen, dass entsprechende Kommentare zu den Berichten schneller erfolgen sollten. Betreiber erklären, dass eine <b>schnelle Rückmeldung</b> mit konkreten Maßnahmen nicht immer möglich sei.	Nutzer der Systeme sollen nach einem berichteten Fall eine zeitnahe Eingangsbestätigung vom jeweiligen System erhalten.
<b>3</b>	63% der befragten Nutzer verfassen selten oder nie einen <b>Kommentar</b> zu einem konkreten Fall im üFMS. Die entsprechende Funktion generiert bei einigen Systemen keinen sinnvollen bzw. konkret greifbaren Mehrwert, sondern produziert in erster Linie einen Mehraufwand.	Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.
<b>4</b>	45% der Befragten wünschen, dass die Betreiber Möglichkeiten zum direkten <b>Austausch mit anderen Nutzern</b> (z.B. in Form von Anwendertreffen) in Ihr Angebot aufnehmen. Der direkte Austausch wird von den Betreibern als notwendig angesehen.	Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote den Kontakt mit den Nutzern.

<sup>1</sup> Im Rahmen verschiedener Online-Veranstaltungsformate (u.a. Online- Betreiberkonferenzen) wurden in enger Abstimmung mit den am Projekt teilnehmenden Systembetreibern schrittweise gemeinsame Empfehlungen erarbeitet. Alle 16 im Projekt identifizierten Betreiber von üFMS wurden zu den entsprechenden Veranstaltungen eingeladen, 11 dieser Betreiber haben sich aktiv an dem Prozess beteiligt.

<sup>2</sup> 317 Nutzerinnen und Nutzer einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (Mitarbeiter und Verantwortliche im Qualitäts- und klinische Risikomanagement (QM, kRM) an deutschen Kliniken/Klinikverbänden) u.a. zu Art, Umfang und Zielen der Systemnutzung sowie zu Verbesserungspotentialen aus Nutzerperspektive befragt (Online-Befragung).

<sup>3</sup> Durch eine Online-Abfrage (Dez. 2021 - Jan. 2022) wurde eruiert, in welchem Umfang die 10 Empfehlungen von den üFMS-

## Anlage 11: Empfehlungen Weiterentwicklung üFMS

Betreibern mitgetragen werden (Zustimmung, keine Zustimmung, Zustimmung mit Einschränkungen). Die Empfehlungen 1 - 8 und Empfehlung 10 erhielten mind. 75% Zustimmung der Betreiber, Empfehlung 9 erhielt weniger als 75% Zustimmung.

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 5  | Befragte Nutzer schlagen vor, eine ergänzende stärkere Fokussierung auf <b>Maßnahmen</b> zu fördern. Die Betreiber selbst sehen darin eine essentielle, positive Weiterentwicklung Ihres Systems in Richtung Sicherheitskultur.   | In den Berichts- und Lernsystemen werden Vorschläge für effektive Maßnahmen angeboten, zusammen mit Materialien zu deren nachhaltigen Einführung.    |
| 6  | 52% meinen, dass <b>Leitungskräfte</b> die Nutzung des üFMS unterstützen, die anderen sind unentschlossen (28%) oder stimmen dem eher nicht/ gar nicht zu (19%). Einige Betreiber möchten die Leitungsebene expliziter ansprechen.  | Das Angebot der Systeme richtet sich an alle Beteiligten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, auch an die Führungsebenen.                     |
| 7  | Ein großer Teil der Befragten, die keine üFMS nutzen, gaben an, dass <b>Fälle aus der eigenen Einrichtung keine einrichtungsübergreifende Relevanz haben.</b>   | Auch positive Ereignisse können in den Systemen berichtet werden, um wirksame Sicherheitsbarrieren zu identifizieren.                                |
| 8  | Aus Sicht der Nutzer wird eine <b>verstärkte Kooperation der Systeme</b> als Möglichkeit gesehen, sowohl die Akzeptanz als auch den Nutzwert der Systeme zu erhöhen (u.a. durch eine größere Anzahl an Fallmeldungen).  | Die System-Betreiber treten ab 2022 in einen aktiven und regelmäßigen Austausch untereinander.   |
| 9  | Von einigen Befragten wird der Vorschlag geäußert, die bestehenden Systeme zu einem übergeordneten System zusammenzufassen, um die Übersichtlichkeit für Nutzer zu verbessern. Diese lägen z.B. in der Verbesserung der Suchdatenbank oder im bundesweiten Monitoring von Fällen. | Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle. |
| 10 | Insgesamt fehlt es den Betreibern nicht an Ideen oder Bereitschaft der System-Weiterentwicklung. Allerdings ist die Umsetzung von Ideen und Plänen zur Weiterentwicklung der Systeme von finanziellen und personellen Ressourcen abhängig.  | Die System-Betreiber schlagen eine Grundförderung für die Systeme vor.   |

## Erläuterungen zu den Empfehlungen

### Empfehlung 1: Selbstverständnis der üFMS

**Damit das „Lernen“ mit und durch üFMS in den Vordergrund gestellt wird, soll die Bezeichnung von üFMS in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden.**

Der bisherige Begriff „einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS)“ wird von den Nutzern eher als Dokumentationssystem wahrgenommen. Mit diesem Vorschlag soll deutlicher werden, dass es sich bei den Systemen um ein Instrument des Lernens handelt. Somit erhält nicht nur die Dokumentation, sondern auch die Beschäftigung mit der Analyse oder Umsetzung von Maßnahmen eine zentrale Bedeutung.

#### Empfehlung 2: Erfolgsfaktoren zur Steigerung langfristiger Berichtsbereitschaft

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

Die Motivation einen Fall zu berichten, soll durch den Hinweis, dass dieser der weiteren Bearbeitung zugeführt wird, erhöht werden. Ziel ist es, transparent gegenüber den Nutzern zu kommunizieren, dass die Bearbeitungszeit u.a. von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Komplexität der Fälle abhängt. Ggf. kann eine entsprechende Kommentarfunktion genutzt werden, um bei Bedarf weitere Informationen vom Berichtenden nachzufragen.

#### Empfehlung 3: Focus auf etablierte Systemfunktionen

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

Diese in der üFMS-B genannte Anforderung, die eine Stärkung der interaktiven Auseinandersetzung begünstigen sollte, zeigt in der realen Anwendung der vergangenen Jahre, dass die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren nicht bei allen Systemen stark genutzt wird. Die entsprechende Funktion generiert bei einigen Systemen zudem keinen sinnvollen bzw. konkret greifbaren Mehrwert, sondern produziert in erster Linie einen Mehraufwand. Daher empfehlen wir, diese Anwendung nicht als Pflichtanforderung sondern als Option in der üFMS-B zu nennen.

#### Empfehlung 4: Weitere Erfolgsfaktoren zur Steigerung der Berichtsbereitschaft

**Die System-Betreiber pflegen durch verschiedene Angebote den Kontakt mit den Nutzern.**

Das gegenseitige Lernen aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen kann durch vielfältige Präsenz- und digitale Angebote unterstützt werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dieses zusätzliche Angebot zwar ressourcenintensiv, aber sehr förderlich für das Lernen durch die Systeme ist. Dazu haben sich in der Vergangenheit z.B. Anwendertreffen, Online-Foren, Beteiligung am internationalen Tag der Patientensicherheit, Fortbildungen, Berichtskampagnen zu Themenschwerpunkten oder Briefaktion speziell an die Führungskräfte bewährt. Wie die im Innovationsfonds-Projekt „Erfahrungen teilen“ (LüFMS) durchgeführte Befragung zeigt, werden diese Angebote von den Nutzern rege in Anspruch genommen.

#### Empfehlung 5: Weitere Erfolgsfaktoren zur Steigerung der Berichtsbereitschaft

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

Konkret stellen die Betreiber Materialien (z.B. Checklisten) als Download zur Verfügung, im Sinne eines Werkzeugkoffers. Diese können die Umsetzung einer Maßnahme in gesundheitlichen Einrichtungen erleichtern. Das Angebot an Materialien hat einen unterstützenden Effekt für den Lernprozess. Zur Realisierung der Erweiterung des bestehenden Angebotes müssen die erforderlichen Ressourcen geklärt werden (vgl. Empfehlung 10 „Finanzierung“).

#### Empfehlung 6: Erfolgsfaktor Zielgruppenerweiterung

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

Um das Lernen aus den Systemen zu erhöhen, müssen ALLEN Mitarbeitenden in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Angebote zur Verfügung stehen, nicht nur den direkt Berichtenden. Daher sind als Zielgruppe der Systeme auch Mitarbeitende der Führungsebene zu nennen.

Um auch für diese Zielgruppe einen Mehrwert zu generieren, haben sich die am Projekt beteiligten System-Anbieter darauf geeinigt, die gemeinsame Arbeit fortzusetzen und Vorschläge zu erarbeiten. Für die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten, beispielsweise für Führungskräfte, sind Ressourcen der Betreiber nötig, die bisher nicht finanziert sind.

#### Empfehlung 7: Erfolgsfaktoren zur Steigerung des Lernens

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

In den meisten Fällen verlaufen entsprechende Prozesse in Einrichtungen erfolgreich. Diese sollen verstärkt berichtet und aufgearbeitet werden, damit wirksame Präventionsmaßnahmen und Sicherheitsbarrieren identifiziert (Safety II) und kommuniziert werden können. Daher prüfen die Betreiber der Systeme, ob die Berichtsstruktur um eine entsprechende Kategorie ergänzt werden kann.

#### Empfehlung 8: Austausch

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

Ziel der Treffen ist es, voneinander zu lernen und Weiterentwicklungen der Systeme voranzutreiben. Präsenztreffen (oder Hybridveranstaltungen) sollen einmal jährlich stattfinden. Darüber hinaus soll es nach Bedarf ergänzende virtuelle Treffen geben. Thematisch können sich die Betreiber z.B. zu konkreten technischen und inhaltlichen Fragen austauschen. Die Rückmeldungen der am Projekt teilnehmenden Betreiber haben gezeigt, dass diese vom gegenseitigen Austausch profitieren. Die erste Auftaktveranstaltung kann im Rahmen der APS-Jahrestagung im Mai 2022 erfolgen.

#### Empfehlung 9

**Aufbau einer technischen Suchbasis über alle einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen hinweg auf Grundlage aller veröffentlichten Fälle.**

Die technische Suchbasis soll als Funktionalität in alle bestehenden Berichts- und Lernsysteme integriert werden. Die Vorteile bestehen darin, dass

- die einzelnen Systeme technisch vernetzt sind, ohne ein weiteres übergeordnetes Berichts- und Lernsystem etablieren zu müssen
- durch eine Suchfunktion mit Zugriff auf andere einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme eine größere Suchbasis entsteht
- mehr Fälle und ggf. Empfehlungen für die Information zu bestimmten Themenbereichen zur Verfügung stehen

Der Vorteil für die Nutzer besteht darin, dass bei der Suche auch Berichte (oder Links) aus anderen einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen angezeigt werden, ohne dass sie dafür die gewohnte Seite verlassen müssen. Der Aufbau einer technischen Suchbasis ist denkbar, wenn das dezentrale Angebot von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen erhalten bleibt. Für die Umsetzung dieses Vorhabens müssen Rahmenbedingungen angepasst werden (siehe Empfehlung 10).

Empfehlung 10: Finanzierungsbedarf der Anbieter zur Realisierung der oben genannten Empfehlungen

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

In der üFMS-B ist eine Finanzierung der Aufwände zur Umsetzung der Anforderungen gemäß üFMS-B bislang nicht enthalten. Die üFMS-B ist in diesem Sinne zu Lasten Dritter verabschiedet worden und berücksichtigt nur die Nutzer. Die Umsetzung der zur Stärkung der Patientensicherheit empfohlenen Maßnahmen ist ohne eine Gegenfinanzierung entstehender Aufwände nicht möglich, dies gilt insbesondere für die Empfehlungen 4-9. Die finanzielle Förderung der einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme darf nicht fallbezogen sein. Eine pauschale finanzielle Förderung für die Erfüllung der in der üFMS-B genannten und durch die Empfehlungen 4-9 gegebenenfalls ergänzten Aufgaben der System-Betreiber sollte entwickelt werden. Wir empfehlen dafür einen Austausch der zuständigen Gremien des G-BA mit den Betreibern der einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme.

**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), Dr. 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), Dr. 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*

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*

## 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).*

## 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.*

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.*

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*

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*

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*

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)*

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*

## 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), Dr. 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**

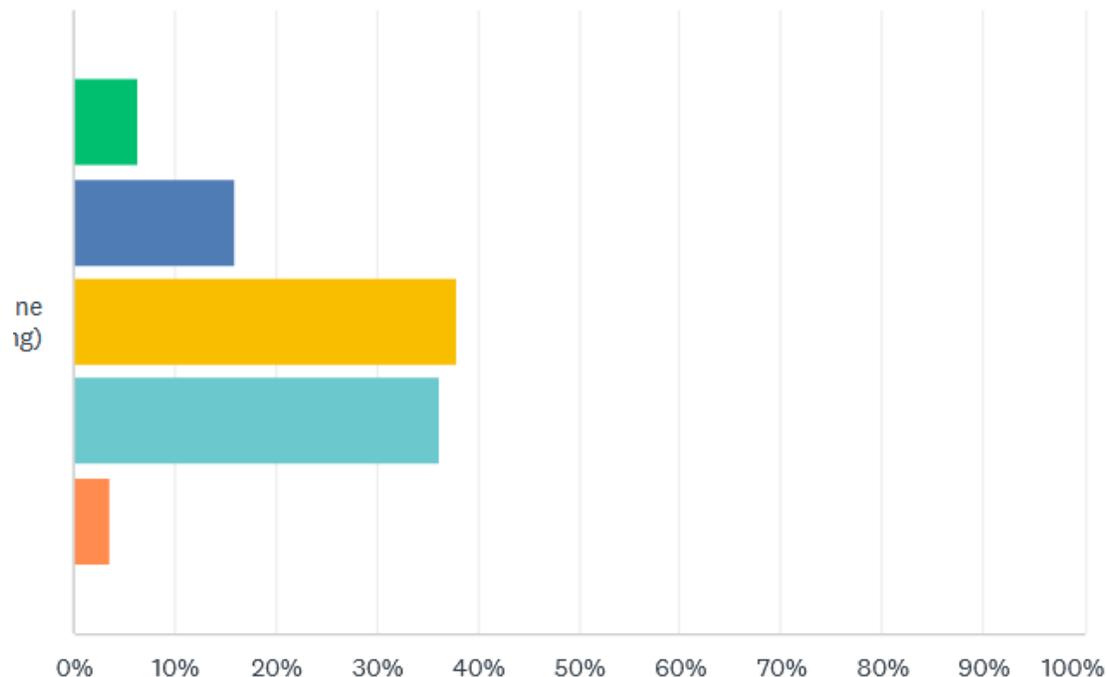
**12:00 Uhr**            **Ende**

- 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

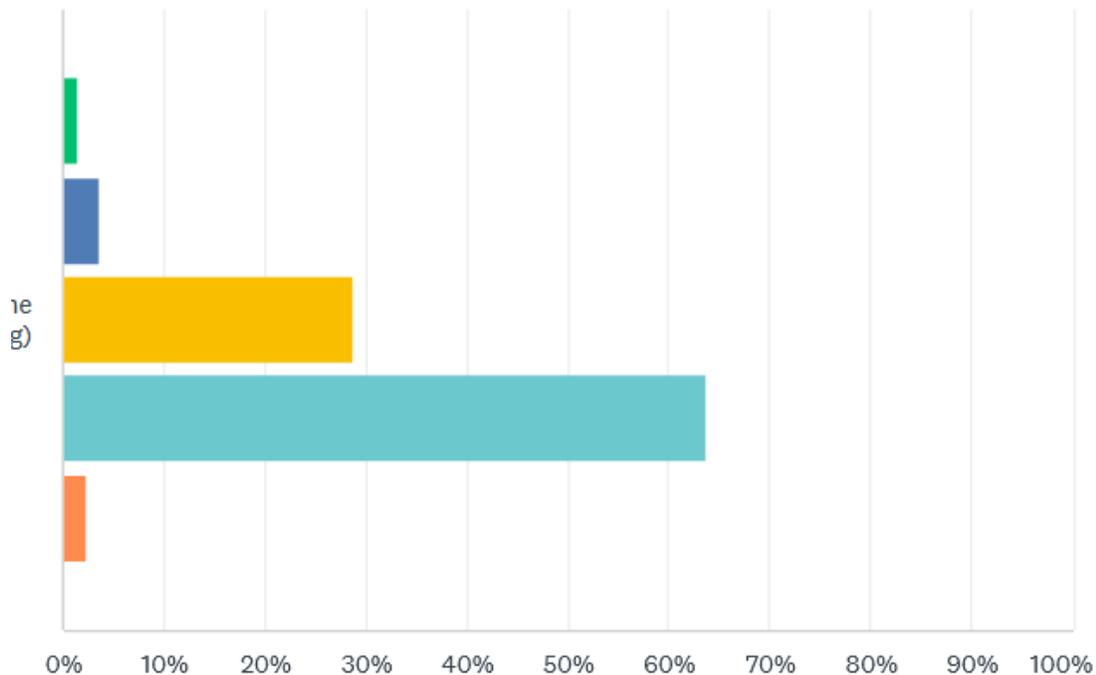


**74%**  
(sehr) sinnvoll

## 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 sinnvoll  
■ Wenig sinnvoll  
■ 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

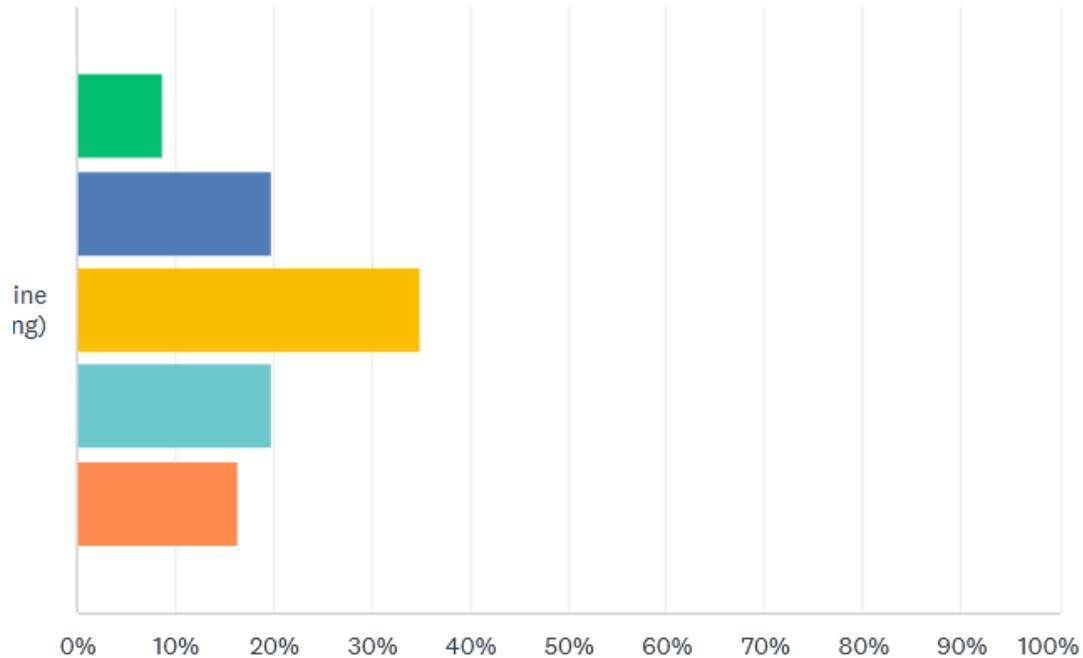


**92%**  
(sehr) sinnvoll

### 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



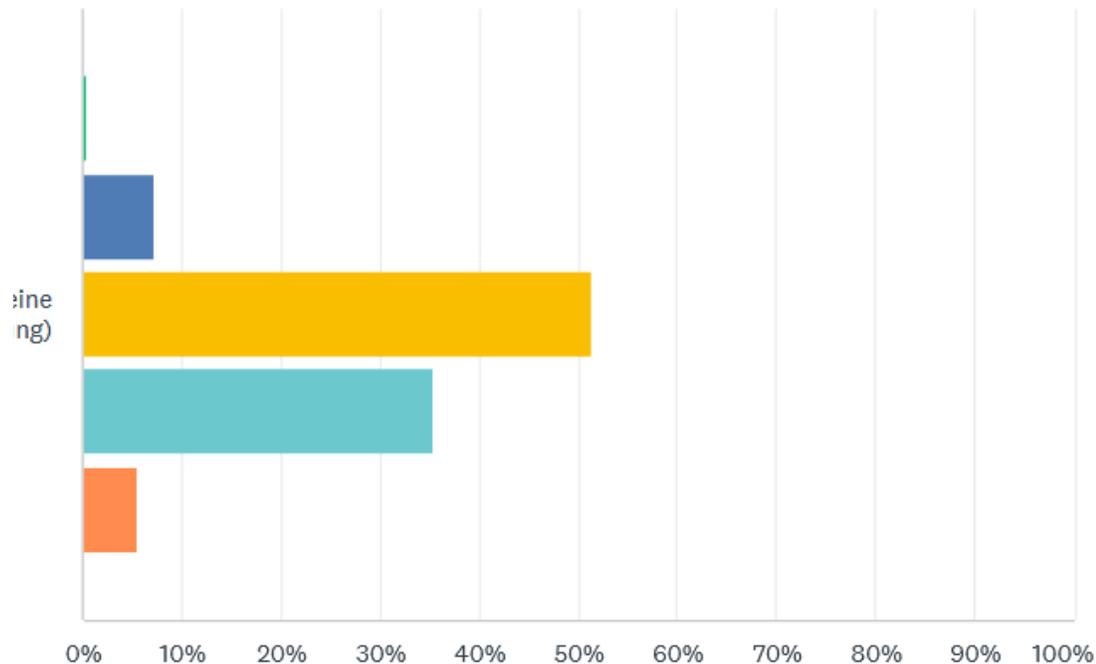
**55%**  
(sehr) sinnvoll

#### 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 sinnvoll... 
 ■ Wenig sinnvoll... 
 ■ 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

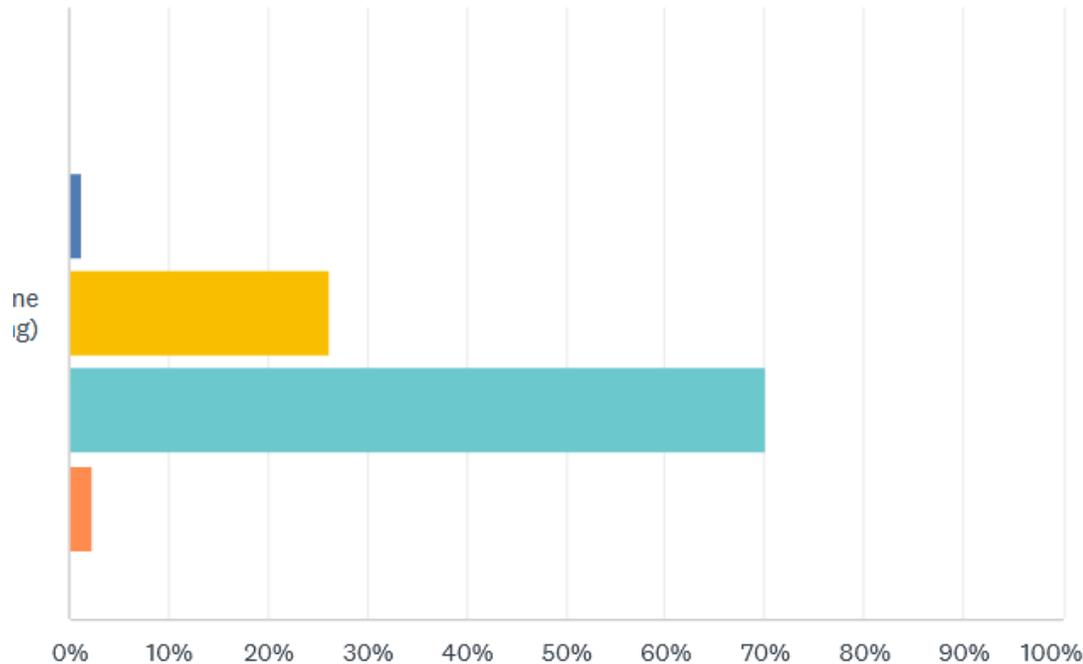


**87%**  
(sehr) sinnvoll

### 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

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

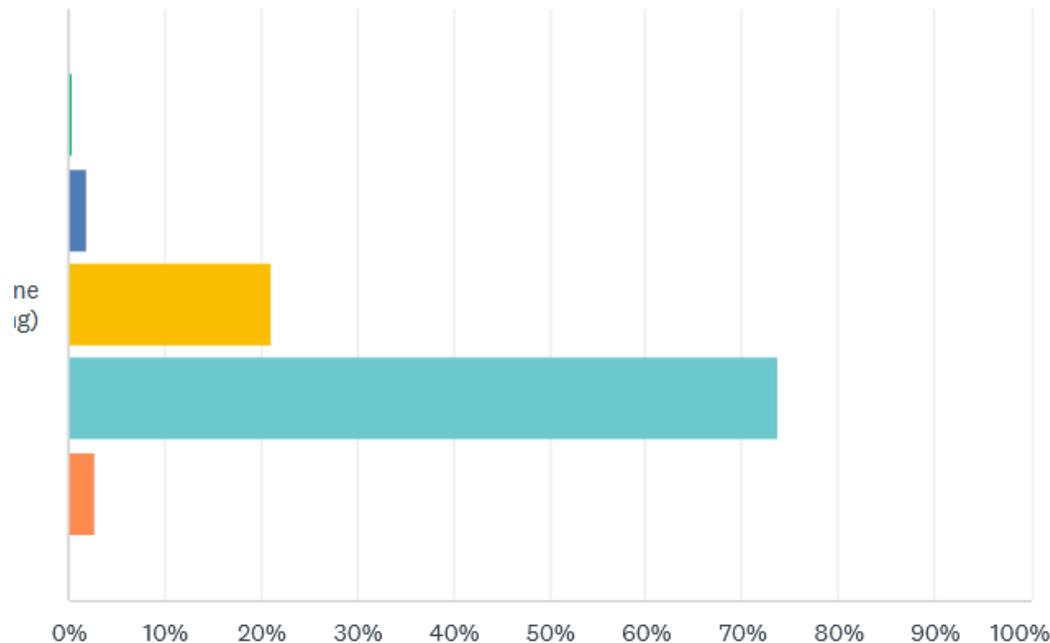


**96%**  
(sehr) sinnvoll

### Nutzerkommentare:

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

## 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

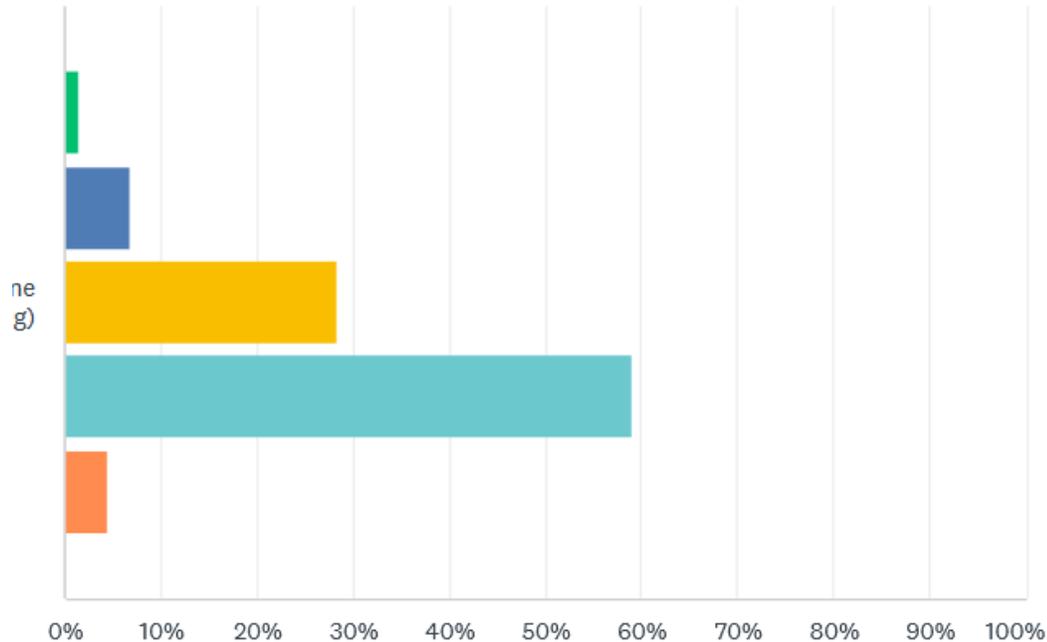


**95%**  
(sehr) sinnvoll

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



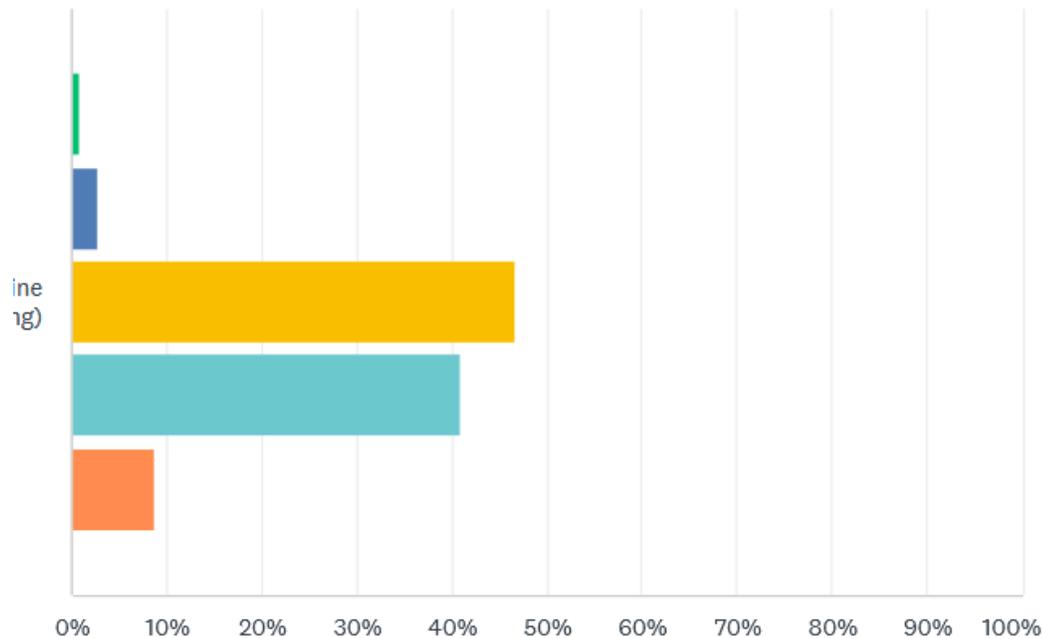
**87%**  
(sehr) sinnvoll

### 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

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

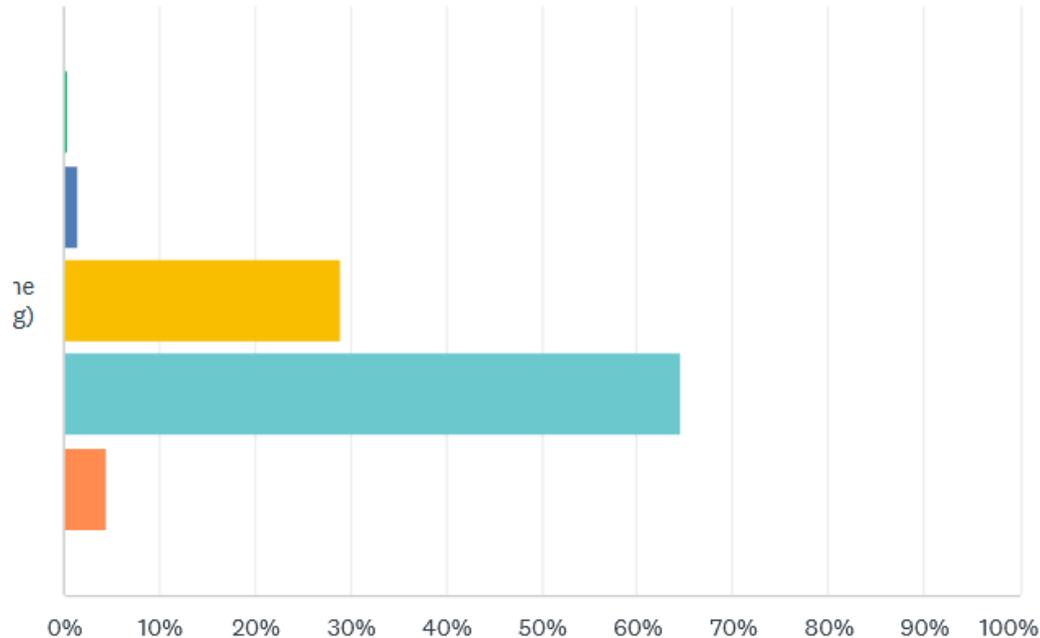


**88%**  
(sehr) sinnvoll

### Nutzerkommentare:

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

## 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

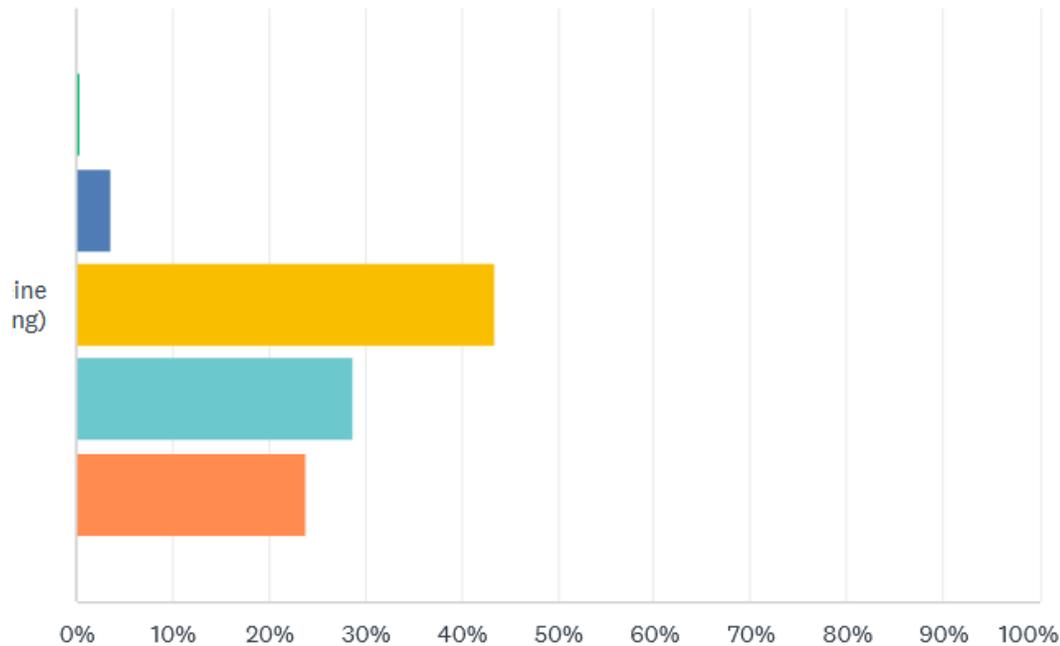


**94%**  
(sehr) sinnvoll

### 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*

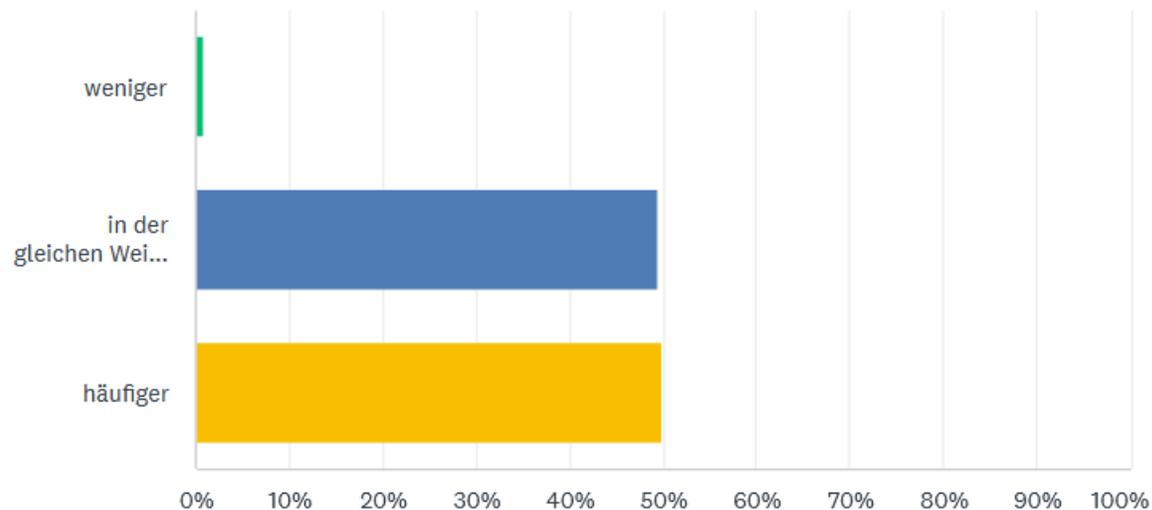
# Zusammenfassung

## 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), Dr. 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**

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

Bei Fragen steht Ihnen das Projektteam gern zur Verfügung:

*Projektleitung:*

Dagmar Lüttel, APS, [luettel@aps-ev.de](mailto:luettel@aps-ev.de), Tel. 030 3642 81626

*Wissenschaftliche Projektkoordination:*

Sandro L'Assainato, APS, [lassainato@aps-ev.de](mailto:lassainato@aps-ev.de), Tel. 030 3642 81616

*Teil-Projektleitung:*

Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens, TK, [Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de](mailto:Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de),  
Tel. 040 6909 2420

## Online-Nutzerbefragung zur Bewertung der 10 Empfehlungen zur Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (üFMS)

Für die Outcome-Evaluation wurden üFMS-Nutzer befragt, wie sie die erarbeiteten Empfehlungen bewerten. Diese Befragung (vgl. Anlage 10) fand im Zeitraum Januar bis Februar 2022 statt. Es nahmen 250 Personen an der Befragung teil.

### Ergebnisse zu den Fragen 1-7: Arbeitsbereich

#### 1. Sind Sie in Ihrer Einrichtung im Qualitätsmanagement/Risikomanagement tätig und/ oder für CIRS/ üFMS verantwortlich?

	Anzahl	Prozent
Ja	242	97
Nein	7	3
Keine Angabe	1	
<b>GESAMT</b>	250	100

#### 2. In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?

	Anzahl	Prozent
Öffentlich	105	42
Privat	34	14
Freigemeinnützig	105	42
Sonstiges	6	2
<b>GESAMT</b>	250	100

#### 3. Welcher Versorgungsstufe lässt sich Ihr Haus zuordnen?

	Anzahl	Prozent
Grund- und Regelversorgung	101	41
Maximalversorgung	48	19
Psychiatrische Versorgung	23	9
Schwerpunktversorgung	78	31
<b>GESAMT</b>	250	100

#### 4. Über welche Anzahl an Betten verfügt Ihr Krankenhaus?

	Anzahl	Prozent
1 - 49 Betten	6	3
50 - 149 Betten	25	10
150 - 299 Betten	52	21
300 - 499 Betten	64	25
500 - 799 Betten	55	22
800 und mehr Betten	48	19
<b>GESAMT</b>	250	100

Anlage 12a: Ergebnisse der Outcome-Erhebung (Nutzer)

**5. Nutzt Ihre Einrichtung ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS)?**

	Anzahl	Prozent
Ja, eines	194	78
Ja, mehrere	31	12
Nein	20	8
Weiß nicht	5	2
<b>GESAMT</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**6. Welches einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystem (üFMS) nutzt Ihre Einrichtung? (Mehrfachantwort möglich)**

	Anzahl	Prozent
Doku PIK/ Doku CIRS	3	1
CIRS AINS (+ CIRS AINS ambulant)	15	6
CIRS Bayern	2	1
CIRS Endoskopie	1	1
CIRS Healthcare	12	5
CIRS medical	91	36
CIRS NRW	55	22
CIRS Urologie	-	
Fälle für alle e.V.	-	
IAKH Fehlerregister	-	
Jeder Fehler zählt	2	1
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland	23	9
Netzwerk CIRS Berlin	12	5
pasis	5	2
Wir nutzen keines dieser Systeme* <i>Genutzt wird z.B. Cubicum, RISKOP odere mehrere Systeme</i>	29	11
<b>GESAMT</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**7. Welche Funktion üben Sie in Ihrer Klinik aus?**

	Anzahl	Prozent
Ärztliche/ Pflege/ Verwaltungsleitung Leiter*in	19	8
Qualitäts-/Risikomanagement Mitarbeiter*in	89	36
Leiter*in Qualitäts-/Risikomanagement	131	52
Patientensicherheitsbeauftragte/ Fachkraft für Patientensicherheit	3	1
Andere Funktion, und zwar Sicherheitsfachkraft, interner QM-Auditor, Sprecher CIRS-Team, QMB, Risikomanagerin, Leitung Projekt-Prozesse-Qualität, PDL, QMB,	8	3
<b>GESAMT</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

## Ergebnisse zu den Fragen 8-18: Bewertung der einzelnen Empfehlungen

**8. Empfehlung 1:** Die Bezeichnung soll von „einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme“ (üFMS) in „einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme“ geändert werden, damit das „Lernen“ in den Vordergrund gestellt wird.

74% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
16	40	94	91	9	250
6.4%	16%	37.6%	36.4%	3.6%	100%

### 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

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

92% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
4	9	72	159	6	250
1.6%	3.6%	28.8%	63.6%	2.4%	100%

### 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.

**10. Empfehlung 3:** Die Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren soll keine Pflicht für die Systeme sein.

55% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
22	50	88	50	40	250
8.8%	20%	35.2%	20%	16%	100%

## Anlage 12a: Ergebnisse der Outcome-Erhebung (Nutzer)

### 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.*

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

87% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
1	18	128	89	14	250
0.4%	7.2%	51.2%	35.6%	5.6%	100%

### 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*

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

96 % (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
0	3	66	175	6	250
	1.2%	26.4%	70%	2,4%	100%

### Nutzerkommentare:

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

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

95% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
1	5	53	185	6	250
0.4%	2%	21.2%	74%	2.4%	100%

**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

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

87% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
4	17	70	148	11	250
1.6%	6.8%	28%	59.2%	4.4%	100%

**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

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

88% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
2	7	116	103	22	250
0.8%	2.8%	46.4%	41.2%	8.8%	100%

**Nutzerkommentare:**

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

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

94% (sehr) sinnvoll

Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
1	4	72	162	11	250
0.4%	1.6%	28.8%	64.8%	4.4%	100%

**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*

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

72% (sehr) sinnvoll

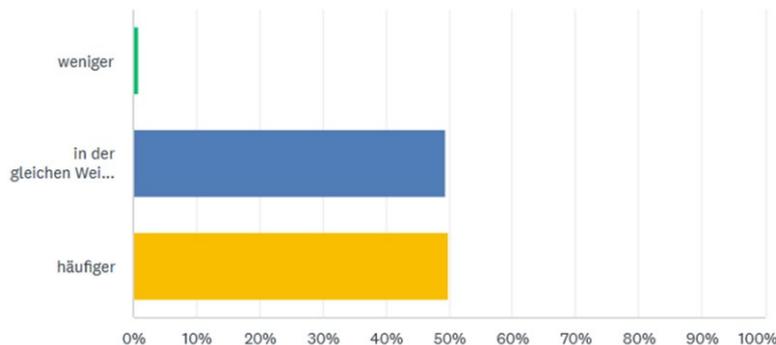
Nicht sinnvoll	Wenig sinnvoll	Sinnvoll	Sehr sinnvoll	Ich weiß nicht	INSGESAMT
1	9	108	72	60	250
0.4%	3.6%	43.2%	28.8%	24%	100%

**Nutzerkommentare:**

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

**18. Wenn die genannten Empfehlungen umgesetzt werden, nutze ich das einrichtungsübergreifende System**

Beantwortet: 251 Übersprungen: 0



## Ergebnisse zur Frage 19: Anmerkungen und Fragen

THEMA	BEISPIELE
<b>Fallbeispiele</b>	<p>Die Idee des "Fall des Monats" ist sehr schön. Manche Fälle haben bei uns im Krankenhaus eine sehr positive Resonanz erfahren. Allerdings waren auch viele Fälle wenig brauchbar, weil zu uninteressant. Viele Meldungen bewegen sich auf einem Niveau, bei dem man sich fragt, was man daraus lernen könnte, dass man nicht auch so schon wüsste. Bei diesen Fällen wäre allenfalls eine Statistik noch von Interesse.</p> <p>In Bezug auf Empfehlung Nr. 3. wäre es vielleicht denkbar, die Leser zu einem Ranking aufzufordern, um eine Hitliste der interessantesten Fälle zu generieren. Aus der ließen sich vielleicht schnell Fälle entnehmen, die an die Mitarbeiter generell oder gezielt in bestimmte Bereiche weitergegeben werden könnten.</p> <p>Ich habe versucht, interessante Fälle zur internen Verwendung zu finden. Es ist sehr aufwändig, einen geeigneten zu finden. Deshalb greife ich nur sehr selten darauf zurück.</p>
<b>Analyse und Ableitung von Maßnahmen</b>	<p>Wir nutzen das Analysepaket. Hier ist es jetzt häufiger dazu gekommen, dass die Analysen der Fachexperten nicht aussagekräftig und daher auch nicht zur Maßnahmenableitung nutzbar waren.</p> <p>Da die Empfehlungen oft nicht konkret sein können (s.o.), und die Empfehlung nicht sicher im betroffenen Bereich umgesetzt wird, ist die Akzeptanz des Fehlermeldesystems deutlich gesunken. Ich bevorzuge die nicht-anonyme direkte Meldung, da hier konkret an den Fehlern gearbeitet werden kann.</p>
<b>Fehlerkultur</b>	<p>Das Wichtigste sind die richtigen Meldungen. Dafür braucht man eine gute Fehlerkultur. Zur Entwicklung einer Fehlerkultur benötigt man neben den motivierten Mitarbeitern vor allen Dingen Zeit (zum schnellen Bearbeiten der Meldungen- schnelle Rückmeldung, regelmäßige Newsletter zu den Meldungen und dadurch angestoßene Änderungen, regelmäßige Treffen....). Diese Zeit haben wir nicht in dem Ausmaß, in dem es notwendig wäre.</p> <p>Es braucht mehr öffentliche (zumindest aber bezogen auf das Gesundheitswesen) Aufklärung/Erklärung/Werbung für die Nutzung von CIRS-Lernsystemen. Die Angst vor Repressalien ist noch immer zu hoch. Die Schwelle zwischen Beinahefehlern und tatsächlichen Fehlern ist künstlich. Es sollten auch Fehler im CIRS berichtet werden können (anonym) , um diese Präventionsmaßnahmen zuführen zu können.</p>
<b>Empfehlungen für üFMS</b>	<p>Auf Dauer wäre es sinnvoll ein oder zwei Portale für CIRS zu etablieren. Dann würde ich eine Förderung für sinnvollhalten. Es nimmt viel Zeit in Anspruch in den verschiedenen Portalen zu suchen.</p> <p>Das häufigste Argument, einen Fall nicht zu erfassen ist mangelnde Zeit - Ich gehe davon aus, dass die System zu statisch und unmodern umgesetzt sind - könnte man jedoch kommentierte Fälle z.B. auf sein Smartphone senden lassen oder von dort aus unkompliziert Kommentare posten, wäre dies vlt smarter und würde stärker genutzt</p> <p>Wünsche mir bei allen Meldesystemen einen "Button" Archiv. Ansonsten, Danke für Ihren Einsatz!</p>
<b>Anmerkungen zum Projekt LüFMS</b>	<p>Die Fragen waren gut. Da hat sich jemand Gedanken zur Verbesserung und Weiterentwicklung gemacht. Super! Freue mich auf die Umsetzungsergebnisse. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg in diesem Projekt!</p>

# BMC-Kongress

Digitalforum A 4 - Strategischer Erfolgsfaktor Patientensicherheit?

## LüFMS – Erfahrungen teilen

am

19. Mai 2022 von 12.30 – 14.00 Uhr

Referent: Sandro L'Assainato (APS e.V.)

# 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 – 05 /2022

## Projektziele

1. Überprüfung der **Anwenderfreundlichkeit** und **Lernpotentiale** der üFMS
2. Förderung des **Austauschs** zwischen den verschiedenen Systemen zur Stärkung des **gemeinsamen Lernens**
3. Erarbeitung und **Konsentierung von Empfehlungen** für eine weitere Optimierung der Systeme

## Arbeitspaket 1: Betreiber-Erhebung

**Dokumentenanalyse:** Welche Betreiber gibt es?

**Kurzbefragung** (n=16) und **Interviews** (n=15): Wir wollten u.a. wissen,

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

### Heterogene Rahmenbedingungen

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

### Gemeinsam ist allen:

- Kreativität bei Nutzerbindung
- Wille zur Vernetzung und Engagement vorhanden



Die identifizierten Betreiber wurden zur Teilnahme am Projekt eingeladen.

## Arbeitspaket 2: Nutzer-Befragung

### 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?

### 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.

### Verbesserungspotentiale

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

## Arbeitspaket 3: Aufbau einer Infrastruktur



# Die Empfehlungsliste

- ist eine lebende Liste: Sie kann mit der Zeit angepasst werden
- richtet sich an Betreiber, Nutzer und politische Akteure
- Strebt an, einen größtmöglichen Nutzen aus den üFMS für die Praxis herzustellen
- soll einen Konsens einer breit aufgestellten Gruppe von Fachleuten darstellen
- Im ersten Schritt wurden die Empfehlungen unter den Beteiligten inhaltlich abgestimmt. Im Anschluss Online-Abstimmung: Es müssen mind. 75 % zustimmen, damit eine Empfehlung angenommen wird.
- ist Ausdruck des Ziels, zu gemeinsamen Empfehlungen zu kommen, auch wenn einzelne bei dem einen oder anderen Punkt nicht hundertprozentig mitgehen können.
- wurde im Anschluss 250 Nutzern vorgelegt, die die einzelnen Empfehlungen bewertet haben.

# Empfehlungen

## Empfehlung 1:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
74% Sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 2:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
92% Sinnvoll und sehr sinnvoll



# Empfehlungen

## Empfehlung 3:

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

**Betreiber (n=9)**

Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**

55% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 4:

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

**Betreiber (n=9)**

Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**

87% sinnvoll und sehr sinnvoll

# Empfehlungen

## Empfehlung 5:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
96% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 6:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
95% sinnvoll und sehr sinnvoll



# Empfehlungen

## Empfehlung 7:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
87% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 8:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
88% sinnvoll und sehr sinnvoll

# Empfehlungen

## Empfehlung 9:

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

**Betreiber (n=9)**  
**KEINE 75% Zustimmung**

**Nutzer (n=250)**  
**94% sinnvoll und sehr sinnvoll**

## Empfehlung 10:

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

**Betreiber (n=9)**  
**Über 75% Zustimmung**

**Nutzer (n=250)**  
**72% sinnvoll und sehr sinnvoll**

## Vielen Dank fürs Zuhören

**Bei Fragen steht das Projektteam gern zur Verfügung:**

*Projektleitung:*

Dagmar Lüttel, APS, [luettel@aps-ev.de](mailto:luettel@aps-ev.de)

**Projektwebsite:**

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

*Wissenschaftliche Projektkoordination:*

Sandro L'Assainato, APS, [lassainato@aps-ev.de](mailto:lassainato@aps-ev.de),

*Teil-Projektleitung:*

Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens, TK, [Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de](mailto:Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de)

# BMC-Kongress

Digitalforum A 4 - Strategischer Erfolgsfaktor Patientensicherheit?

## LüFMS – Erfahrungen teilen

am

19. Mai 2022 von 12.30 – 14.00 Uhr

Referent: Sandro L'Assainato (APS e.V.)

# 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 – 05 /2022

## Projektziele

1. Überprüfung der **Anwenderfreundlichkeit** und **Lernpotentiale** der üFMS
2. Förderung des **Austauschs** zwischen den verschiedenen Systemen zur Stärkung des **gemeinsamen Lernens**
3. Erarbeitung und **Konsentierung von Empfehlungen** für eine weitere Optimierung der Systeme

## Arbeitspaket 1: Betreiber-Erhebung

**Dokumentenanalyse:** Welche Betreiber gibt es?

**Kurzbefragung** (n=16) und **Interviews** (n=15): Wir wollten u.a. wissen,

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

### Heterogene Rahmenbedingungen

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

### Gemeinsam ist allen:

- Kreativität bei Nutzerbindung
- Wille zur Vernetzung und Engagement vorhanden



Die identifizierten Betreiber wurden zur Teilnahme am Projekt eingeladen.

## Arbeitspaket 2: Nutzer-Befragung

### 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?

### 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.

### Verbesserungspotentiale

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

## Arbeitspaket 3: Aufbau einer Infrastruktur



# Die Empfehlungsliste

- ist eine lebende Liste: Sie kann mit der Zeit angepasst werden
- richtet sich an Betreiber, Nutzer und politische Akteure
- Strebt an, einen größtmöglichen Nutzen aus den üFMS für die Praxis herzustellen
- soll einen Konsens einer breit aufgestellten Gruppe von Fachleuten darstellen
- Im ersten Schritt wurden die Empfehlungen unter den Beteiligten inhaltlich abgestimmt. Im Anschluss Online-Abstimmung: Es müssen mind. 75 % zustimmen, damit eine Empfehlung angenommen wird.
- ist Ausdruck des Ziels, zu gemeinsamen Empfehlungen zu kommen, auch wenn einzelne bei dem einen oder anderen Punkt nicht hundertprozentig mitgehen können.
- wurde im Anschluss 250 Nutzern vorgelegt, die die einzelnen Empfehlungen bewertet haben.

# Empfehlungen

## Empfehlung 1:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
74% Sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 2:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
92% Sinnvoll und sehr sinnvoll



# Empfehlungen

## Empfehlung 3:

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

**Betreiber (n=9)**

Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**

55% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 4:

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

**Betreiber (n=9)**

Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**

87% sinnvoll und sehr sinnvoll

# Empfehlungen

## Empfehlung 5:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
96% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 6:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
95% sinnvoll und sehr sinnvoll



# Empfehlungen

## Empfehlung 7:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
87% sinnvoll und sehr sinnvoll

## Empfehlung 8:

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

**Betreiber (n=9)**  
Über 75% Zustimmung

**Nutzer (n=250)**  
88% sinnvoll und sehr sinnvoll

# Empfehlungen

## Empfehlung 9:

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

**Betreiber (n=9)**  
**KEINE 75% Zustimmung**

**Nutzer (n=250)**  
**94% sinnvoll und sehr sinnvoll**

## Empfehlung 10:

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

**Betreiber (n=9)**  
**Über 75% Zustimmung**

**Nutzer (n=250)**  
**72% sinnvoll und sehr sinnvoll**

## Vielen Dank fürs Zuhören

**Bei Fragen steht das Projektteam gern zur Verfügung:**

*Projektleitung:*

Dagmar Lüttel, APS, [luettel@aps-ev.de](mailto:luettel@aps-ev.de)

**Projektwebsite:**

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

*Wissenschaftliche Projektkoordination:*

Sandro L'Assainato, APS, [lassainato@aps-ev.de](mailto:lassainato@aps-ev.de),

*Teil-Projektleitung:*

Dr. Kerstin Hofreuter-Gätgens, TK, [Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de](mailto:Dr.Kerstin.Hofreuter-Gaetgens@tk.de)

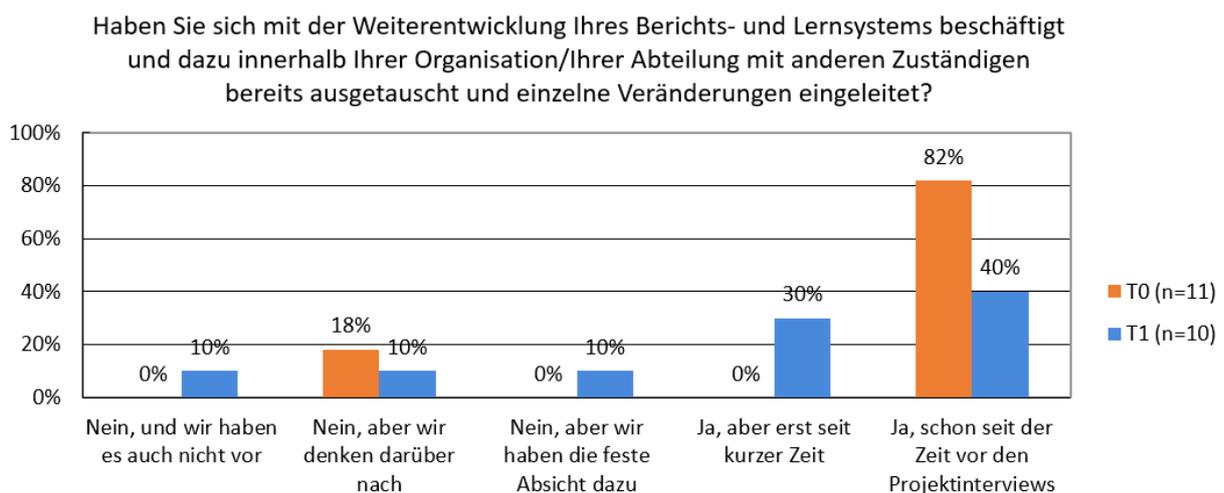
## Outcome-Evaluation Betreiber (AP 4)

**Fragestellung:** *Inwieweit haben die Erarbeitung der Empfehlungen und die Teilnahme an den Online-Konferenzen und Workshops die üFMS-Anbieter in ihrer Veränderungsbereitschaft zur üFMS-Anpassung auf organisationaler und personeller Ebene beeinflusst?*

Zur Beantwortung dieser Fragen werden nachfolgend die Ergebnisse für die organisationale Bereitschaft zur Veränderung (ORIC) sowie für die individuelle Bereitschaft zur Veränderung (Stadienmodell) zu den einzelnen Messzeitpunkten (t0, t1) sowie im Verlauf (t0-t1) berichtet. *Individuelle Veränderungsbereitschaft: Ein Stadienmodell*

Die Ergebnisse zur individuellen Veränderungsbereitschaft zwischen den Messzeitpunkten sind sehr heterogen (vgl. Abbildung 7). Die Antworten zu T0 verteilen sich mit 82% auf die Aussage, an der Weiterentwicklung der üFMS bereits vor dem Projektbeginn gearbeitet zu haben. Dies zeugt von einer sehr hohen individuellen Veränderungsbereitschaft. Lediglich 18% (n=2) geben an, dass sie sich mit der Weiterbeschäftigung noch nicht befasst haben, aber darüber nachdenken. Dem gegenüber stehen die Antworten zum zweiten Messzeitpunkt, die sich weiter auf die Antwortmöglichkeiten verteilen. So geben je 10% (n=1) der Betreiber an, sich nicht mit (der Umsetzung) der Weiterentwicklung persönlich beschäftigt zu haben, wobei zwei die Antwort gewählt haben, darüber nachzudenken oder die feste Absicht dazu zu haben. Der Anteil derer, die angaben, sich mit der Weiterentwicklung bereits beschäftigt zu haben, und zwar schon vor Projektbeginn nimmt dementsprechend ab und liegt bei 40% (n=4). Diejenigen, die sich erst seit kurzer Zeit mit der Veränderung der Weiterentwicklung beschäftigt haben, beläuft sich auf 30% (n=3). Zusammengefasst hat die individuelle Bereitschaft zur Veränderung an den üFMS damit im Zeitverlauf zwischen T0 und T1 abgenommen. In dem Kommentarfeld eines Teilnehmenden gibt es dazu den Kommentar, dass die Angabe schwierig war, da die Fortführung des üFMS von dem Anbieter insgesamt fraglich sei.

**Abbildung 1: Prä- Post-Vergleich eines Stadienmodells**



### *Organisationale Bereitschaft zur Veränderung (ORIC)*

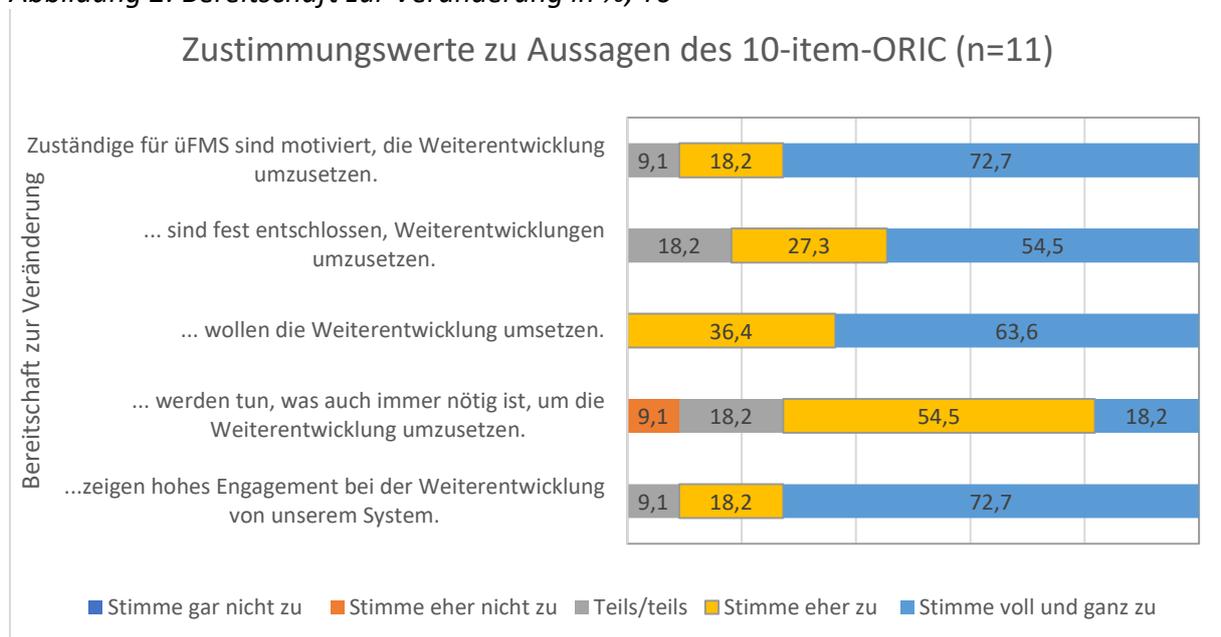
Die Bereitschaft der hinter den Betreiber stehenden Organisationen, die Weiterentwicklung der üFMS in die Praxis umzusetzen, wurde anhand eines Gesamtscores sowie mittels zweier Skalen erhoben. Unter der Skala „Bereitschaft zur Veränderung“ soll die gemeinsame Entschlossenheit der Organisationsmitglieder verstanden werden, eine Veränderung umzusetzen. Die zweite Skala „Effektivität der Veränderung“ spiegelt den gemeinsamen Glauben wider, eine Veränderung umzusetzen.

## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Der Gesamtscore des ORIC weist bei einem möglichen Range zwischen 10 und 50 zum ersten Messzeitpunkt (T0) vor der Corona-Pandemie einen Wert von 41,7 im Durchschnitt auf (Range: 33-49). Insgesamt kann dieser Wert als eine hohe Bereitschaft zur Weiterentwicklung zu bezeichnen. Die Subskala Veränderungsbereitschaft zeigt mit einem durchschnittlichen Wert von 22,1 (Range: 18-25) genauso wie die Veränderungseffektivität mit 19,6 (Range: 15-24) einen nicht mehr ganz so hohen Wert auf (Skalenrange: 5-25).

Wird die Subskala „Bereitschaft zur Veränderung“ zu T0 näher betrachtet (vgl. Abbildung X mit Zustimmungswerten in %), zeigt sich, dass vor allem die Aussagen zur Motivation, Willen der Weiterentwicklung und zum Engagement eine sehr hohe Zustimmungsraten aufweisen (je  $\bar{x}$  4,6). Danach erhält die Aussage zur festen Entschlossenheit der Weiterentwicklung ebenfalls eine hohe Zustimmung ( $\bar{x}$  4,4) mit knapp über die Hälfte der Zustimmung. Die geringste Zustimmung erfährt die Aussage alles Nötige zu tun, um die Weiterentwicklung voranzutreiben ( $\bar{x}$  3,8). Allerdings ist der Anteil derer, die eher dieser Aussage zustimmen bei 54,5%, also auch bei über die Hälfte.

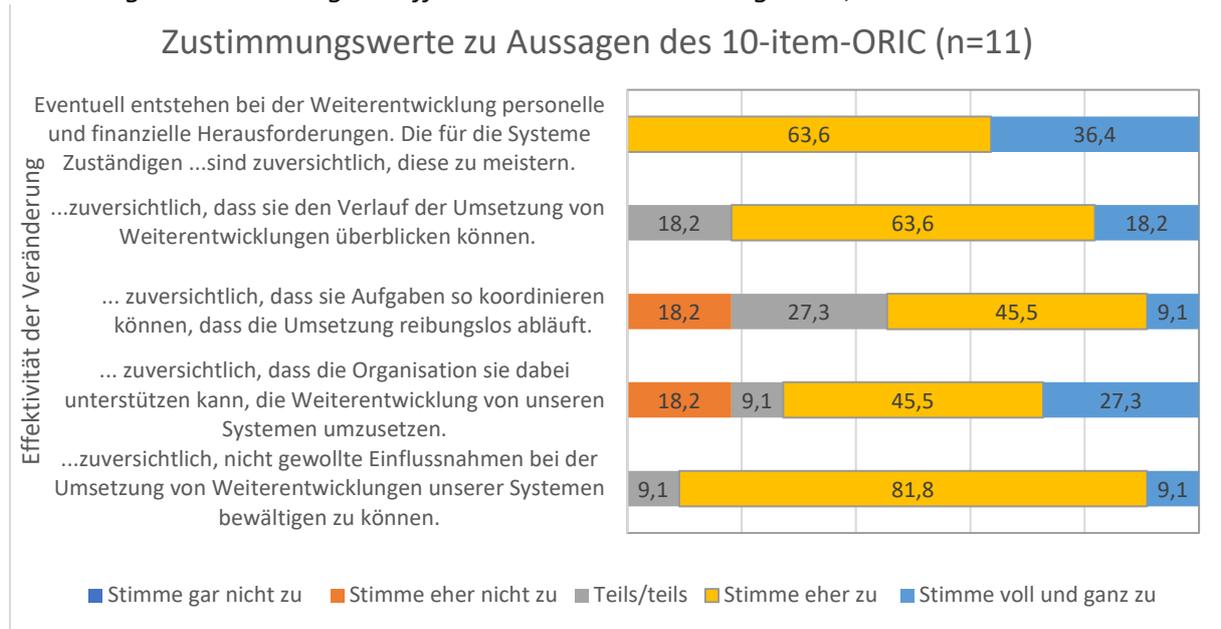
Abbildung 2: Bereitschaft zur Veränderung in %, T0



Die zweite Skala „Effektivität der Veränderung“ zu T0 erlangt nicht mehr so hohe Zustimmungswerte wie die Veränderungsbereitschaft. Hier dominieren insgesamt vor allem Zustimmungen zu den Aussagen „stimmt eher zu“. Werden wieder die einzelnen Aussagen betrachtet, erfährt die größte Zustimmung die Aussage, Zuversichtlich zu sein, personelle und finanzielle Herausforderungen meistern zu können ( $\bar{x}$  4,4). Als nächstes wird die Zuversichtlichkeit hoch eingeschätzt, nicht gewollte Einflussnahmen bewältigen zu können und den Verlauf der Weiterentwicklungen überblicken zu können (je  $\bar{x}$  4,0). Nicht so zuversichtlich werden die beiden letzten Aussagen zur Organisationalen Unterstützung ( $\bar{x}$  3,8) sowie am geringsten die Koordination reibungsloser Umsetzung bewertet, wobei letztere den geringsten Zustimmungswert aller Aussagen erreicht ( $\bar{x}$  3,5).

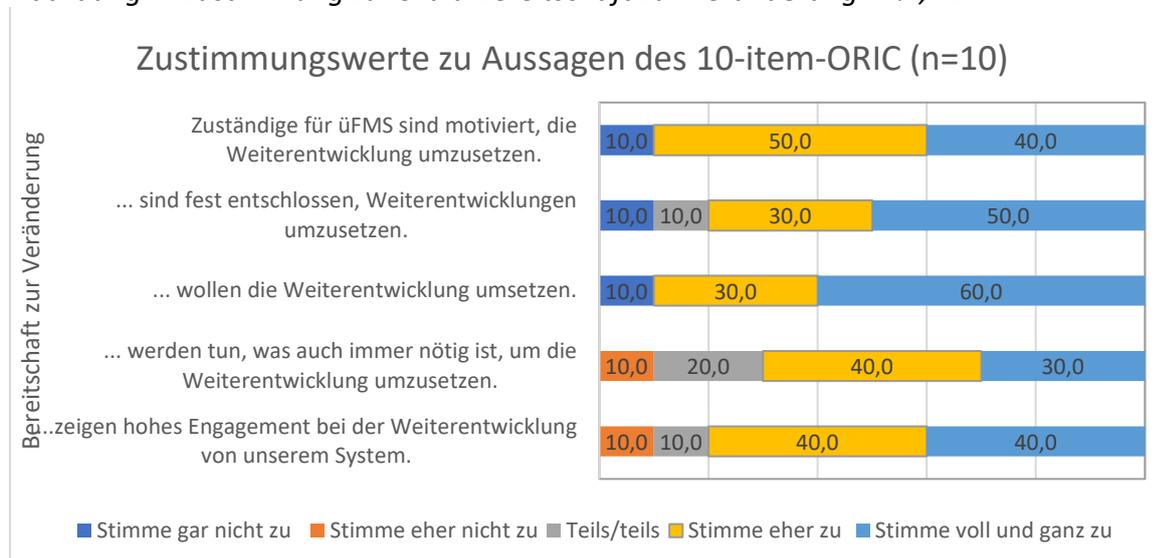
## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 3: Zustimmung zur Effektivität der Veränderung zu T0, in %



Zum zweiten Messzeitpunkt (T1), nach der Corona-Pandemie und nach Abschluss der Intervention, erreichen die Teilnehmer zu T1 einen mittleren durchschnittlichen ORIC-Gesamtwert von 38,8 mit einem sehr weiten Range von 12-50 (ORIC-Range 10–50). Dies deutet darauf hin, dass Betreiber die Weiterentwicklung der üFMS weiterhin mit einem Gefühl der Bereitschaft für Veränderungen begleiten. Hier zeigt es sich allerdings aufgrund des Ranges, dass dies nicht auf alle gleichermaßen zutrifft. Ähnlich wie beim ersten Messzeitpunkt erreicht die Subskala Veränderungsbereitschaft mit einem durchschnittlichen Wert von 20,3 (Range: 7-25) leicht höhere Zustimmung als die Veränderungseffektivität mit 18,5 (Range: 5-25) bei einem Gesamtskalenrange zwischen 5-25. Diese Werte liegen leicht unterhalb des Wertes zum ersten Messzeitpunkt und dementsprechend ist der Range hier auch größer. Die Betrachtung der durchschnittlichen Zustimmungswerte zu den einzelnen Aussagen ergeben ein leicht anderes Bild als zu T0. Nur die Aussage zum Willen der Weiterentwicklung erreicht die höchste durchschnittliche Zustimmung mit  $\bar{x}$  4,3. Danach stimmen die Teilnehmer zu, fest entschlossen sowie motiviert für die Weiterentwicklung zu sein ( $\bar{x}$  je 4,1). Die Aussagen zum hohen Engagement sowie zur notwendigen Umsetzung erreichen diesmal die geringste Zustimmung ( $\bar{x}$  je 3,9), wenn auch auf ähnlichem Niveau.

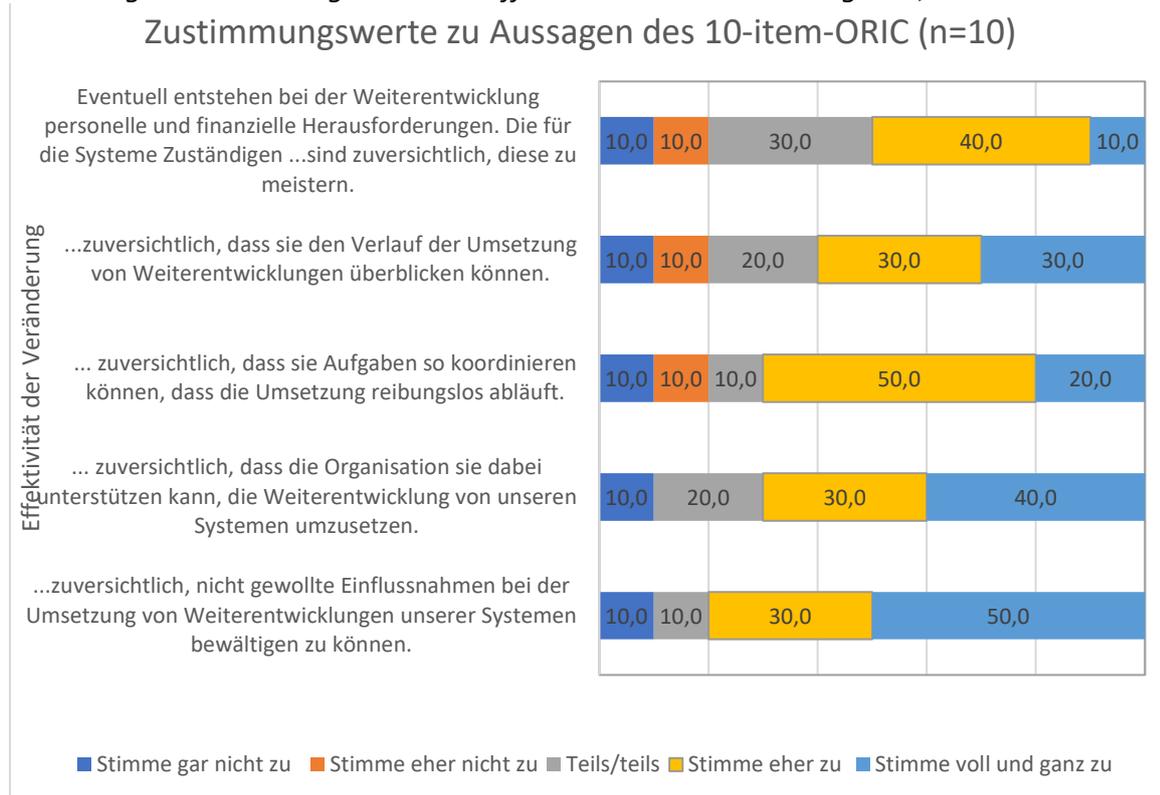
Abbildung 4: Zustimmung zur Skala Bereitschaft zur Veränderung in %, T1



## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Die zweite Skala gibt darüber Aufschluss, dass die Zustimmung der Fragen nun stärker variiert, da die Antwortkategorien „Stimme gar nicht zu“ oder „Stimme eher nicht zu“ nun auch gewählt wurden. Dies ließ bereits der größere Range erkennen. Zuversichtlich zu sein, nicht gewollte Einflussnahmen bei der Umsetzung meistern zu können, erhielt diesmal die höchste Zustimmung mit einem Durchschnittswert von 4,1. Danach folgt die Zustimmung zur Aussage, die Organisation als Unterstützung zu wissen ( $\bar{x}$  3,9). Die reibungslose Umsetzung sowie den Verlauf der Umsetzung schätzen danach die meisten Befragten als gut ein ( $\bar{x}$  3,6). Die Aussage, personelle und finanzielle Herausforderungen zu meistern, wird diesmal stark unterschiedlich eingeschätzt und erhält im Durchschnitt daher die geringste Zustimmung ( $\bar{x}$  3,3).

Abbildung 5: Zustimmungswerte zur Effektivität der Veränderung in %, T1



### Veränderung des Veränderungsbereitschaft im zeitlichen Verlauf

Im Folgenden werden die Ergebnisse für jede Frage im zeitlichen Verlauf dargestellt.

## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 6: Ergebnisse T0-T1 zur Einleitung und Austausch einzelner Veränderungen (ORIC-FR1)

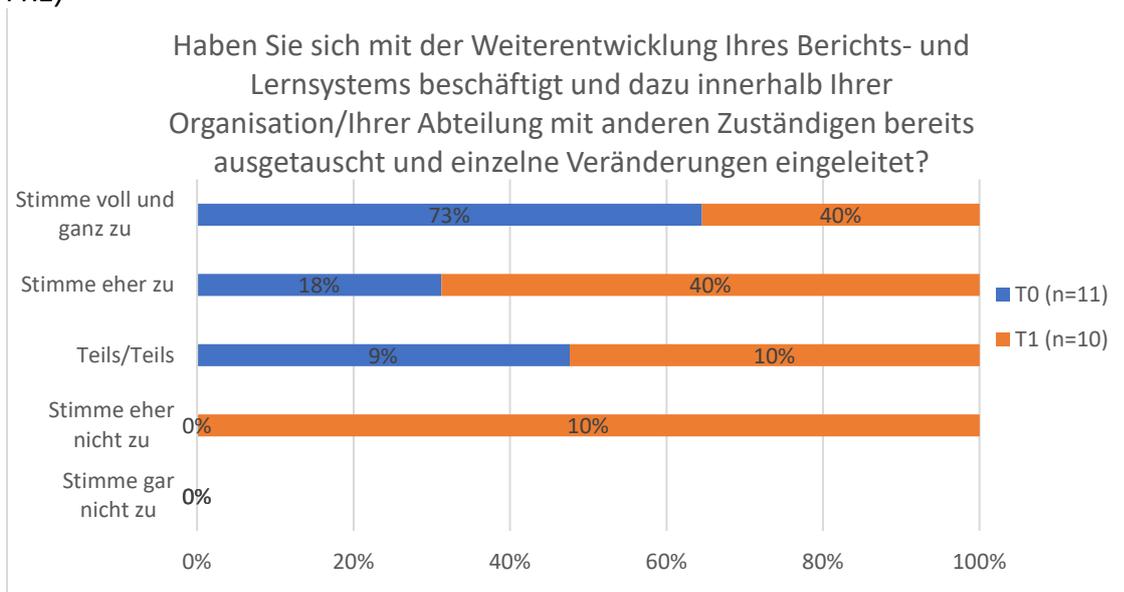
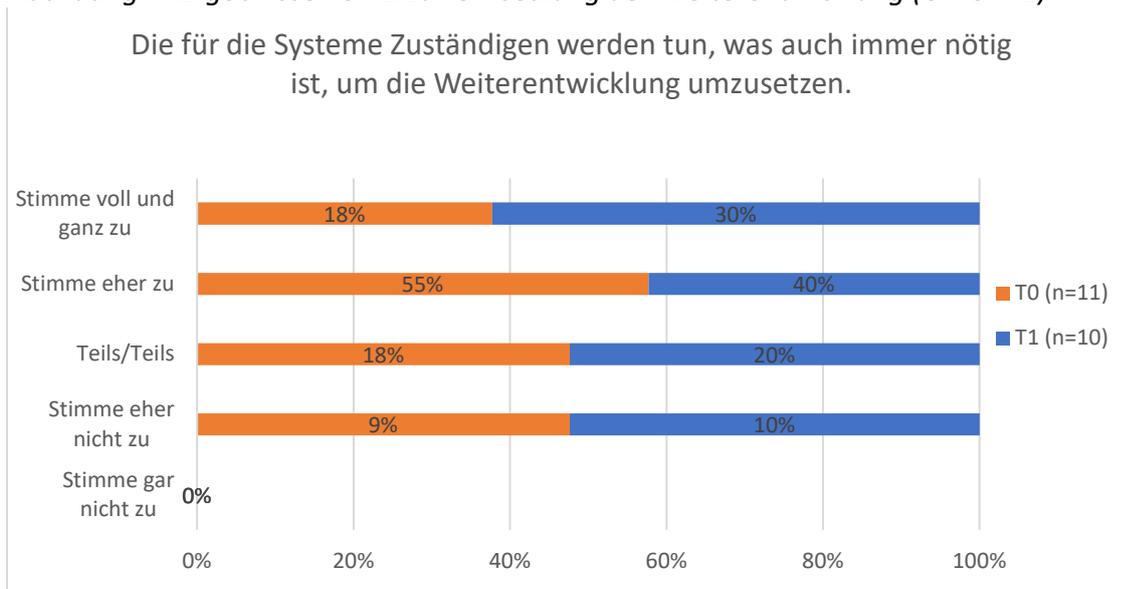


Abbildung 7: Ergebnisse T0-T1 zur Umsetzung der Weiterentwicklung (ORIC-Fr2)



## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 8: Ergebnisse T0-T1 zum Umsetzungswillen der Weiterentwicklung (ORIC-Fr3)

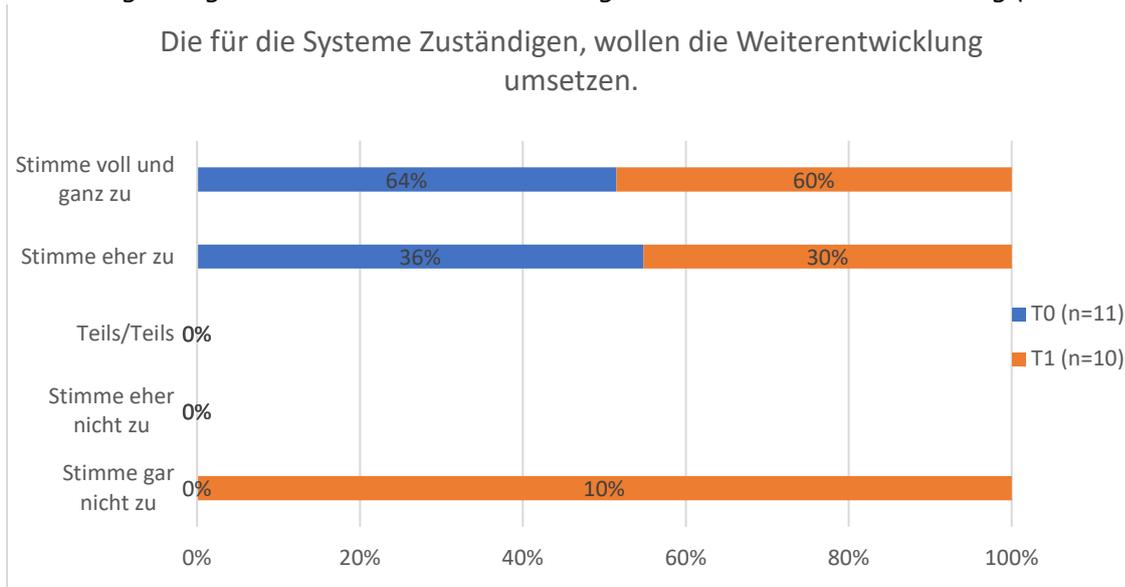
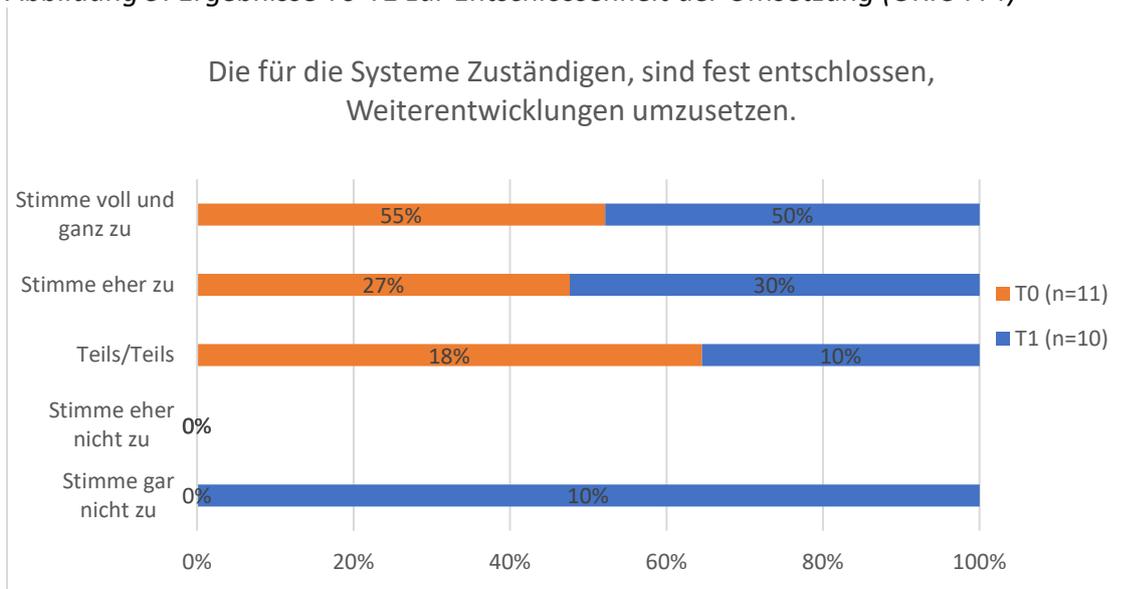


Abbildung 9: Ergebnisse T0-T1 zur Entschlossenheit der Umsetzung (ORIC-Fr4)



## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 10: Ergebnisse T0-T1 zur Motivation der Weiterentwicklung (ORIC-Fr5)

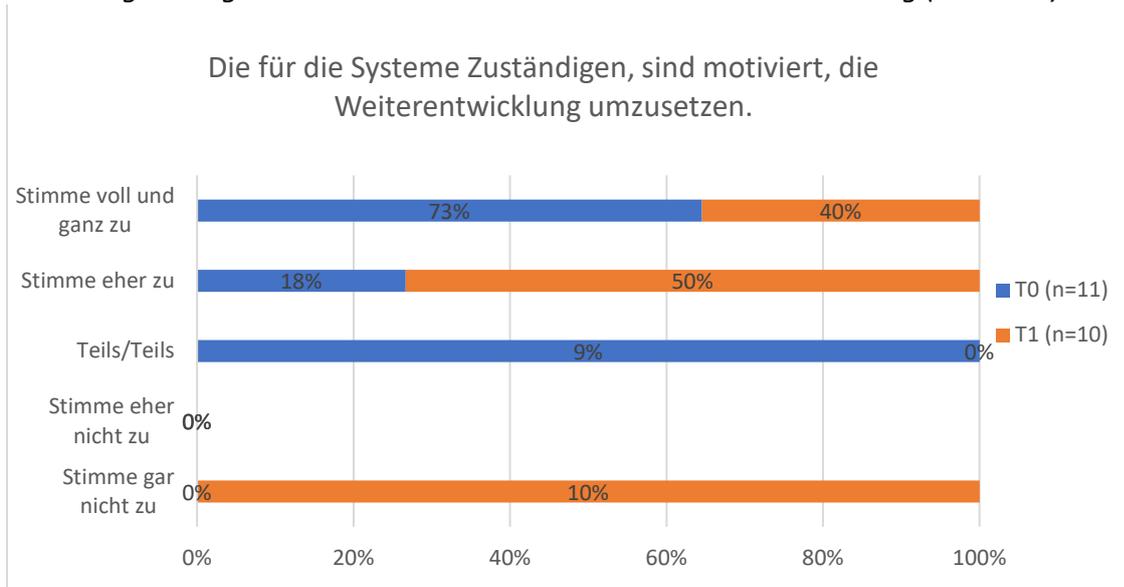
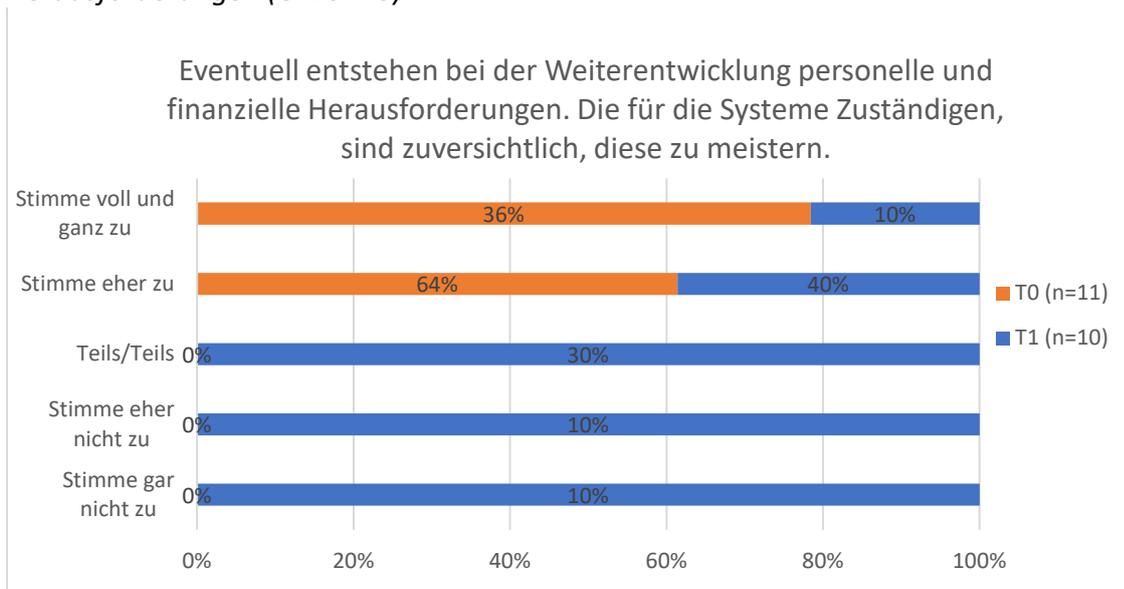


Abbildung 11: Ergebnisse T0-T1 zur Zuversicht der Bewältigung personeller und finanzieller Herausforderungen (ORIC-Fr6)



## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 12: Ergebnisse T0-T1 zur Zuversicht den Verlauf der Umsetzungen bewältigen zu können (ORIC-Fr7)

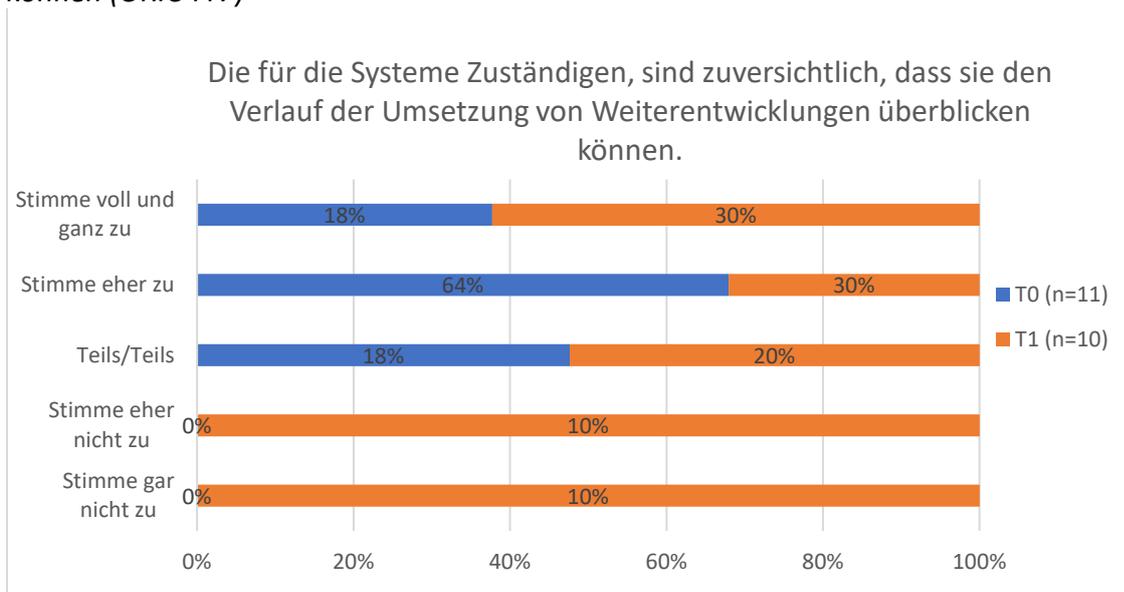
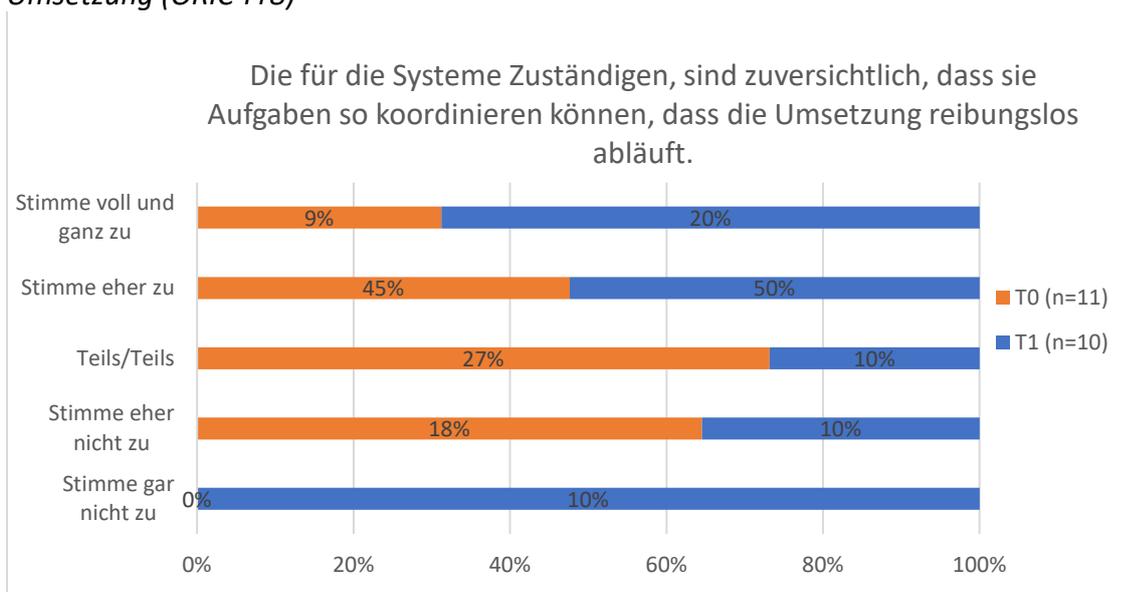


Abbildung 13: Ergebnisse t0-t1 zur Zuversicht einer reibungslosen Koordination der Umsetzung (ORIC-Fr8)



## Anlage Nr.14: Detailergebnisse der Outcome-Erhebung (Betreiber)

Abbildung 14: Ergebnisse T0-T1 zur Zuversicht, Unterstützung von der Organisation bei der Weiterentwicklung zu erhalten (ORIC, Fr9)

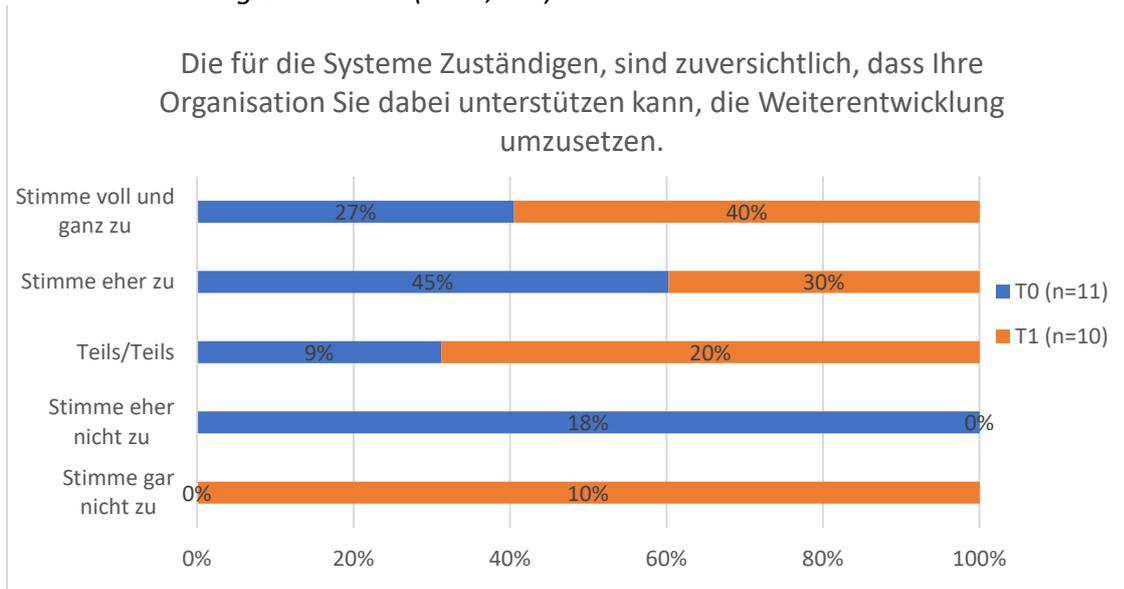


Abbildung 15: Ergebnisse T0-T1 zur Zuversicht der Bewältigung nicht gewollter Einflussnahmen (ORIC-FR10)

