

Fehlermanagement in der Arztpraxis?

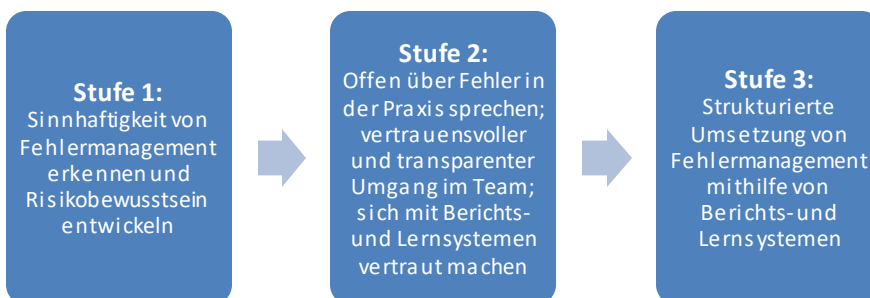
Ja, das geht und ist sinnvoll

Das Ziel von CIRSforte war es, Sie bei der Einführung und Nutzung eines Berichts- und Lernsystems in Ihrer Praxis zu unterstützen. Um dies zu erreichen, haben wir Ihnen verschiedene Maßnahmen angeboten. Die Maßnahmen umfassten z. B. die Präsenz- und online-Workshops an denen Sie teilgenommen haben, die monatlichen Info-Mails mit Tipps für Ihre Praxis oder der Austausch mit anderen Praxen in von uns moderierten Webinaren.

Mithilfe von Fragebögen, Ihren Ereignisberichten und Interviews mit 40 Praxen haben wir Einsichten darüber erhalten, was sich in dieser Zeit bei Ihnen verändert hat. Die wichtigsten Erkenntnisse finden Sie auf der nächsten Seite für Sie zusammengefasst. Das Beste aber schon mal vorab: Zu Beginn der Studie nutzten 45 % der Praxen ein internes Berichts- und Lernsystem, am Ende waren es über 90 %!

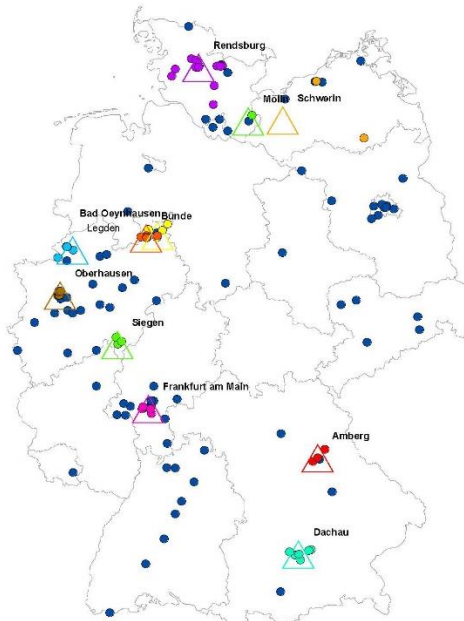
Deutschlandweit nahmen 184 Praxen an CIRSforte teil.

In den CIRSforte-Praxen ließ sich eine stufenweise Entwicklung des Fehlermanagements erkennen:



Manche Praxen befanden sich am Scheideweg, ob sie mit Fehlermanagement weitermachen oder nicht (Stufe 1). Wenn die Umsetzung von Fehlermanagement scheitert, dann oft schon an dieser Stelle. Die Praxen in den Stufen 2 und 3 haben die größte Hürde bereits gemeistert.

Je nachdem, wie weit eine Praxis fortgeschritten ist, profitiert sie von anderen Unterstützungsmaßnahmen. Daher empfehlen wir an den individuellen Entwicklungsstand der Praxis angepasste Unterstützungsangebote.



- einzelne Praxen (blau = Einzelpraxen, bunt = in Netzen zusammengeschlossen)
- △ Praxisnetze

WIE
GEHTS
WEITER



The Future of Fehlermanagement

... oder wie die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt CIRSforte weiterverwertet werden:

Im Anschluss-Projekt CIRSforte II (April bis Dezember 2020) wird das CIRSforte Produktportfolio weiterentwickelt, sodass es von allen Arztpraxen genutzt werden kann. Dafür entfernen wir beispielsweise bei den E-learning-Angeboten die projektspezifischen Erläuterungen.

Die Website www.cirsforte.de wird weiterhin regelmäßig aktualisiert. Dort finden Sie alle Ausgaben von *CIRSforte Aktuell*, praxiserprobte Empfehlungen und die Links zu den E-learning-Angeboten. Außerdem stellen wir den offiziellen Ergebnisbericht und wissenschaftliche Veröffentlichungen aus dem Projekt auf die Webseite. Wenn Sie über Aktualisierungen der Website informiert werden möchten, schicken Sie eine E-Mail an luettel@aps-ev.de

Sie haben noch Fragen?

Melden Sie sich gerne bei uns:

Dagmar Lüttel
Tel: 030 / 3642 81626
Mail: luettel@aps-ev.de

Dr. Beate Müller
Tel.: 069 / 6301 7267
Mail: b.mueller@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Sieben Schritte auf dem Weg zu einem erfolgreichen Fehlermanagement

Die folgenden Erkenntnisse haben wir aus den Fragebögen, Interviews und den von Ihnen eingesandten Ereignisberichten erhalten. Wir hoffen, dass Sie sich in diesen sieben Schritten wiederfinden.

- 1** Das A&O ist **Wissen** über Fehlermanagement
Zu Beginn der Studie waren sich viele Praxen nicht sicher, wie sie ein kritisches Ereignis aufarbeiten sollen. Dieser Parameter verbesserte sich im Projektverlauf signifikant. Durch die Einführungsworkshops wurde eine Wissensgrundlage und Verständnis für Fehlermanagement geschaffen. Materialien wie Berichtsformulare oder Anleitungen zur Gestaltung einer Teamsitzung wurden als Vorlage für neue Prozesse und Vorgehensweisen genutzt. Der Fokus auf die Integration von Fehlermanagement in die Teamsitzung wurde als sinnvoll empfunden.
- 2** Stetige **Begleitung** ist erfolgversprechend
Viele Praxen empfanden es als hilfreich, regelmäßige Anregungen von außen zu bekommen. Erinnerungen in Form von Info-Mails sorgten für kleine Tipps und dafür, dass das Thema in den Praxen präsent bleibt.
- 3** Kollegialer **Austausch** ist förderlich
Vor Beginn der Studie haben sich 24 % der Praxen über die Praxisgrenze hinweg über Fehlermanagement ausgetauscht. Am Ende der Studie waren dies 46 %. Die Webinare, die im April und Mai 2019 stattgefunden haben, sind bei den Praxen gut angekommen und wurden positiv bewertet.
- 4** Entscheidend ist eine **verantwortliche Person**
70 % der teilnehmenden Praxen haben eine Person aus dem Team benannt, die für Fehlermanagement zuständig war. Dies haben die Praxen als sehr hilfreich empfunden. Die verantwortliche Person war in der Regel die QMB oder Praxismanagerin.
- 5** Insbesondere Ereignisse mit potentiell und akutem **Patientenschaden** bieten großes Lernpotential
Insgesamt haben wir die Qualität und Inhalte von 280 Ereignisberichten beurteilt. Die meisten berichteten Fälle führten nicht zu einem akuten Patientenschaden. Schwerwiegende Ereignisse sind oft komplexe Fälle, mit mehreren Beteiligten und einer Reihe von Sicherheitsbarrieren, die über einen längeren Zeitraum im System versagt haben. Wenn solche Fälle systematisch aufgearbeitet werden, besteht eine reelle Chance, die Patientensicherheit spürbar zu verbessern.
- 6** Praxisintern werden kritische Ereignisse in der Regel **vertraulich** statt anonym berichtet.
Für viele Praxen war es ausreichend, wenn Fehlerberichte vertraulich behandelt wurden, es musste nicht zwingend Anonymität gewährleistet sein - dies wird als Zeichen reifer Sicherheitskultur gesehen. In der Abschlussbefragung hat sich sogar gezeigt, dass sich das Sicherheitsklima in den Praxen während der Studie mit hoher Effektstärke signifikant verbesserte. Dieses Ergebnis ist besonders erfreulich und zeigt, dass es möglich ist, in wenigen Monaten Einstellungen und Verhalten zu ändern und dem Ziel, die Sicherheit von Patienten in Praxen zu verbessern, näherzukommen.
- 7** **Einrichtungübergreifende CIRS** werden in der ambulanten Versorgung wenig genutzt
Grundlage für eine aktive Teilnahme an öffentlich zugänglichen CIRS (wie z.B. Jeder Fehler zählt, CIRS NRW und CIRS medical) ist ein praxisinternes Fehlerberichts- und Lernsystem. Unsere Daten zeigen, dass zu Beginn des Projektes lediglich 45 % der Praxen ein internes Berichts- und Lernsystem nutzten, am Ende der Studie waren dies über 90 %. Um nicht nur aus den eigenen, sondern auch aus den Fehlern anderer lernen zu können, sollten einrichtungübergreifende Systeme genutzt werden.