

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	FRAG MICH! Fehlerprävention in der Arztpraxis – gemeinsam für mehr Sicherheit
Schlüsselbegriffe	Patientensicherheit, ambulante Versorgung, Patient-reported experience measure
Vorhabendurchführung	OptiMedis AG
Vorhabenleitung	Dr. Katja Stahl, Dr. Oliver Gröne
Autor(en)	Dr. Katja Stahl, Dr. Oliver Gröne
Vorhabenbeginn	01.07.2019
Vorhabenende	31.12.2020

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Stärkung der Patientensicherheit ist ein zentrales Thema der deutschen Gesundheitsversorgung (BMG 2019). Basierend auf Erfahrungen aus dem stationären Bereich setzt sich auch für den ambulanten Bereich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Einbindung von Patientinnen und Patienten in die Fehlerprävention einen wichtigen Beitrag zur systematischen Identifikation von sicherheitsrelevanten Problemen leisten kann, die mit anderen Instrumenten nicht aufgedeckt werden (Lang et al., 2010). Ein Weg zur Einbindung sind Patientenbefragungen. Die Ergebnisse können die in der ambulanten Versorgung Tätigen in der gezielten Stärkung der Versorgungssicherheit unterstützen. Für den deutschsprachigen Raum fehlen hierfür bisher für den routinemäßigen Einsatz geeignete Instrumente. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass die Leistungserbringenden bereit sind, Patientenrückmeldungen zur Verbesserung der Patientensicherheit zu nutzen, aber unsicher sind, wie sie dies effektiv tun können (Edwards et al., 2011). Ziel der vorliegenden Untersuchung war 1. die Entwicklung eines frei verfügbaren Fragebogens zur Messung von Patientenerfahrungen zum Auftreten sicherheitsrelevanter Ereignisse (patient safety event, PSE) in der ambulanten Versorgung sowie von Faktoren, die zu diesem Auftreten beitragen, 2. mittels einer Patientenbefragung erste Erkenntnisse über den aktuellen Stand zu diesem Thema zu gewinnen und 3. die Entwicklung eines Feedbackmechanismus, der es erlaubt, in zukünftigen Projekten die Ergebnisse automatisiert und anwenderfreundlich in die Praxis zurück zu spiegeln.

2. Durchführung, Methodik

Ein PSE war für die vorliegende Studie definiert als Zwischenfall, Prozess, Vorgehensweise oder Ergebnis, das das Risiko für das Eintreten eines Unerwünschten Ereignisses erhöht oder tatsächlich in ein solches mündet, und auch das Versagen von Präventionsmaßnahmen einschließt. Die Fragebogenentwicklung erfolgte in drei Schritten: 1. Literaturrecherche, 2. dreistufiges Delphi-Verfahren mit 11 Expertinnen

und Experten, 3. Pre-Test zur Prüfung der Verständlichkeit des Fragebogens mit 12 Patientinnen und Patienten. Die Patientenbefragung wurde als Mixed-Mode-Befragung mit Online- und Papierfragebogen sowie verschiedenen Optionen für den Zeitpunkt und Ort des Ausfüllens konzipiert. Die Fragebogenausgabe erfolgte über das Personal in 9 haus- und 13 fachärztlichen Praxen. Einschlusskriterien war ein Mindestalter von 18 Jahren sowie ausreichende Deutschkenntnisse. Zur Darstellung des Status Quo der Patientenperspektive auf die Patientensicherheit erfolgte eine deskriptive Analyse der Daten. Zur Validierung des Fragebogens wurden die Daten einer psychometrischen Analyse unterzogen. Die Entwicklung des Feedbackmechanismus erfolgte auf Basis von internationalen Empfehlungen zur Gestaltung von Audit und Feedback (Bréhaut et al., 2016) sowie mithilfe von User-Design- und Best-Practice-Workshops.

3. Gender Mainstreaming

In allen Projektphasen wurde bei der Auswahl der Beteiligten auf eine möglichst gleichmäßige Repräsentation der Geschlechter geachtet. In Fragebogen und Bericht wurde auf eine geschlechtergerechte Sprache geachtet. Im Rahmen der Datenauswertung wurden geschlechtsspezifische Einflüsse auf das Antwortverhalten dort, wo es inhaltlich sinnvoll und methodisch möglich war, geprüft.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Nach Scoping Review, Delphi-Panel und kognitiven Interviews lag ein Fragebogen vor, der 22 Items zu den Dimensionen Zugang zur Versorgung, Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und den behandelnden Fachkräften, Medikationssicherheit, Koordination der Versorgung sowie zur Erfahrung mit dem Auftreten von PSE umfasst. Für die Patientenbefragung konnten 22 Praxen gewonnen werden. Die Rücklaufquote betrug 71% (n=3042). Die psychometrische Prüfung ergab drei Faktoren zu den Themenbereichen Kommunikation & Information, Rapport & Partizipation und Medikationssicherheit, die 64% der Gesamtvarianz erklären und mit einem Cronbach Alpha von 0,7-0,9 eine sehr gute bis akzeptable interne Konsistenz aufweisen. Der Fragebogen ist in der Lage, zwischen einzelnen Praxen zu diskriminieren. Zwischen 70-96% der Befragten berichten, dass sie den jeweiligen sicherheitsrelevanten Versorgungsaspekt ‚Immer‘ oder ‚Oft‘ erleben. Es lässt sich diskutieren, inwieweit im Kontext der Patientensicherheit eine Versorgungssituation anzustreben ist, in der diese Versorgungsaspekte immer als erfüllt angesehen werden. Betrachtet man den Anteil der Patientinnen und Patienten, die dies bejahen, dann sind dies zwischen 30% und 86%. Am häufigsten werden Probleme bei den Themen Zugang zur Versorgung, Aspekte der internen Praxisorganisation, der Koordination mit anderen Leistungserbringenden sowie bei Themen aus dem Bereich der Interaktion zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient berichtet, die Verhaltensweisen oder Handlungen erfordern, die nicht den traditionellen Rollenbildern entsprechen. Insgesamt haben 2,9% der Befragten in den letzten 12 Monaten ein PSE erlebt, von diesen gaben 53,6% an, dadurch einen Schaden erlitten zu haben. Von den Befragten waren sich 3% nicht sicher und 12,4% gaben an, dies nicht beurteilen zu können. Vor dem Hintergrund des Ziels der Eignung des Fragebogens für den regelhaften Einsatz unabhängig von der Fachdisziplin erfolgte die Messung erlebter Fehler und daraus resultierenden Schäden jeweils über eine allgemeine Frage. Im Vergleich zu anderen Studien ist der Anteil von Patientinnen und Patienten, die einen Fehler erlebt haben, deutlich

geringer. Denkbar ist, dass eine allgemein formulierte Frage (mit oder ohne orientierenden Hinweistext) weniger sensitiv ist als eine Frage, in der das Erleben konkreter Fehlersituationen anhand einer Auswahlliste mit Fehlerbeispielen erhoben wird. Des Weiteren scheint der für das Konzept des Fehlers gewählte Begriff eine Rolle zu spielen. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Automatisierte, praxisindividuelle Feedbackberichte wurden entwickelt, mit einem internationalen Expertenpanel hinsichtlich der Empfehlungen zum Design solcher Ergebnisberichte diskutiert und anschließend mit an der Studie teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in einem User Design Workshop angepasst. Die praxisindividuellen Ergebnisberichte wurden von den teilnehmenden Praxisteams in ihrer finalen Version als gut verständlich bewertet. Die Notwendigkeit der Standardisierung der Bewertung der Patientenerfahrung zur Patientensicherheit auf nationaler Ebene sowie die Verpflichtung zur periodischen Erhebung wurde einerseits gesehen, andererseits wurde auf das Risiko hingewiesen, dass zu viel Regulation und Kontrolle sich kontraproduktiv auf die Einstellung der Ärztinnen und Ärzte auswirken könnte.

Eine sichere Versorgung kann nur durch eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen zur Messung und Verbesserung gelingen, einen wichtigen Baustein stellen Patientenrückmeldungen dar. Mit dem FRAG-MICH-Instrument liegt nun ein Fragebogen mit guten psychometrischen Eigenschaften vor. Er ist geeignet, im Routineeinsatz Faktoren zu messen, die zum Auftreten von PSE in der ambulanten Versorgung beitragen, und kann dank seiner Kürze um z.B. praxisspezifische PROMs ergänzt werden. Darüber hinaus liegt ein Template für die anwenderfreundliche Rückspiegelung der Ergebnisse in die Praxis vor. Aus unserer Sicht ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

Ergebnis	Empfehlung
Es liegt ein frei verfügbarer Fragebogen mit guten psychometrischen Eigenschaften vor.	Vorhandensein des Instruments bei den relevanten Stakeholdern publik machen.
Faktoren, die zum Auftreten von sicherheitsrelevanten Ereignissen beitragen, und die nur von Patientinnen und Patienten selbst berichtet werden können, werden mithilfe des Fragebogens identifiziert.	Die routinemäßige Erhebung von Faktoren, die zum Auftreten sicherheitsrelevanter Ereignisse in der ambulanten Versorgung beitragen, sollte in die Qualitätsmanagement-Anforderungen für vertragsärztliche Praxen aufgenommen werden (ggf. kann im Gegenzug die Patientenzufriedenheitsbefragung entfallen).
Patientenbefragungen liefern wichtige Erkenntnisse für Fehlermanagementsysteme.	Die Patientenbefragung sollte in den CIRSforte-Prozess (www.cirsforte.de) integriert werden. Im ersten Schritt kann dies eine Aufnahme der Befragung in das Implementierungshandbuch zur Einführung von Berichts- und Lernsystemen in der vertragsärztlichen Versorgung (www.cirsforte.de/implementationshandbuch.html) sein.
Die Patientenbefragung muss für Praxen mit dem kleinstmöglichen Arbeitsaufwand zu realisieren sein	Weiterentwicklung des Befragungsprozesses als reine Online-Befragung (z.B. über Tablets zum Ausfüllen des Fragebogens in der Praxis sowie einer webbasierten Plattform / App für das Ausfüllen an einem anderen Ort) mit automatisierte Auswertung unter Nutzung des entwickelten Berichtstemplates.
Einsprachigkeit des Fragebogens stellt eine Hürde für Patientinnen und Patienten mit geringen Deutschkenntnissen dar.	Übersetzung des Fragebogens in weitere Sprachen.
Ein automatisiertes, nutzerfreundliches Reporting-Tool zur zeitnahen Rückspiegelung der Ergebnisse an die Praxen liegt vor.	Das Tool sollte im Kontext einer größeren, national standardisierten Befragung um weitere (Praxis-)Parameter ergänzt werden.

	den. Qualitätsverbessernde Maßnahmen sollten in Longitudinalstudien zur Patientensicherheit verhaltensökonomisch bewertet werden.
--	---

Im Rahmen des Projekts wurden bisher folgende Veröffentlichungen erstellt:

- Reisinger A 2020 Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Patientenperspektive auf die Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung. Masterarbeit. Universität Bremen
- Stahl K, Reisinger A, Gröne O. Patient experience with patient safety in primary care: development and validation of the ASK-ME-questionnaire. (under review)

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Dieser Punkt ist durch das Vorhabenbetreuende Fachreferat des BMG auszufüllen, wobei auf die Aufgabenstellung im Rahmen der Tätigkeit des Ministeriums, z.B. der BMG-Aufgabe Prävention und auf die praktische Umsetzung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen, z. B. Nutzen für die Bevölkerung, gesetzliche Regelungen oder ähnliches, eingegangen werden soll.

6. Verwendete Literatur

BMG (2019) *Patientensicherheit in Deutschland stärken*. Bundesministerium für Gesundheit.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/verbesserung-der-patientensicherheit.html#c3665>

LANG, S. VELASCO GARRIDO, M., HEINTZE, C. (2016) Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic re-view to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. *BMC Family Practice*, 17:6. [https://doi: 10.1186/s12875-016-0408-0](https://doi.org/10.1186/s12875-016-0408-0)

EDWARDS, A., EVANS R., WHITE, P., ELWYN, G. (2011) Experiencing patient-experience surveys: a qualitative study of the accounts of GPs. *British Journal of General Practice*, 61(585):157–66. [https://doi: 10.3399/bjgp11X567072](https://doi.org/10.3399/bjgp11X567072)

BREHAUT, J.C., COLQUHOUN, H.L., EVA, K.W., CARROLL, K., SALES, A., MICHIE, S. et al. (2016) Practice Feedback Interventions: 15 Suggestions for Optimizing Effectiveness. *Ann Intern Med*. 164(6):435–41. [https:// doi: 10.7326/M15-2248](https://doi.org/10.7326/M15-2248)