

Handbuch: IPS-Feedback-System



Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Version: 3.3

Überarbeitet: September 2020

Impressum:

Gesundheitsfonds Steiermark, Herrengasse 28, 8010 Graz

Bereich Planung, Steuerung und Qualität

Bereichsleitung: Dr. Johannes Koinig

IPS-Koordinationsstelle:

Nadja Gschaider, BA MA

Tel.: 0316/877-5587

E-Mail: nadja.gschaider@gfstmk.at

1 VERWENDUNG UND ZIEL DES HANDBUCHES ZUM IPS-FEEDBACK-SYSTEM

Das Handbuch dient dazu, das IPS-Feedback-System für alle IPS-Mitglieder übersichtlich darzustellen. Alle aktuellen Arbeitsunterlagen befinden sich im IPS-Mitgliederbereich auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark www.gesundheitsfonds-steiermark.at unter Downloads.

Das IPS-Feedback-System besteht aus zwei Modulen (s. Abbildung 1):

- **Best-Practice-Beispiele**

Die Best-Practice-Meldungen und deren Bearbeitungsweg werden exemplarisch im Rahmen des IPS-Newsletters in Form von Best-Practice-Reports veröffentlicht.

- **IPS-Indikatorenvergleich**

Die IPS-Indikatoren werden von allen IPS-Mitgliedern erhoben, von der IPS-Koordinationsstelle anonymisiert zusammengefasst und dienen im Rahmen des IPS-Indikatoren-Netzwerks als Grundlage des gemeinsamen Lernens.

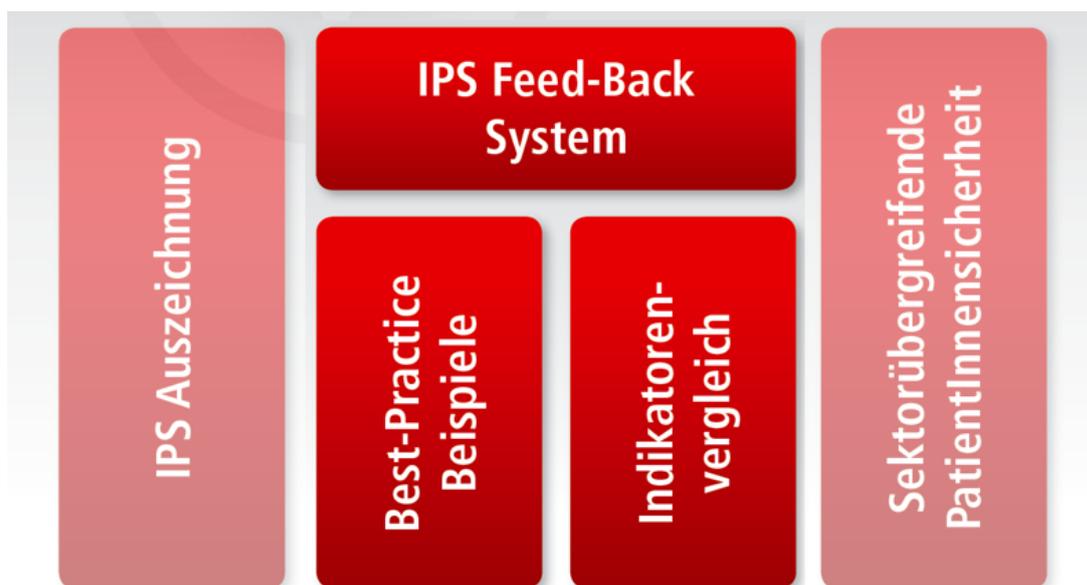


Abbildung 1: Module des IPS-Feedback-Systems

2 AUFGABEN DES IPS-FEEDBACK-SYSTEMS

Die Initiative PatientInnensicherheit Steiermark soll im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt werden. Dabei werden auch die Erfahrungen der IPS-Mitglieder und insbesondere jene der IPS-Reviewer herangezogen. Das Feedback der IPS-Reviewer dient als wichtige Informationsquelle zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen. Es sollen Instrumente entwickelt werden, die eine strukturierte Weiterentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (s. Abbildung 2: PDCA-Zyklus) der IPS ermöglichen.

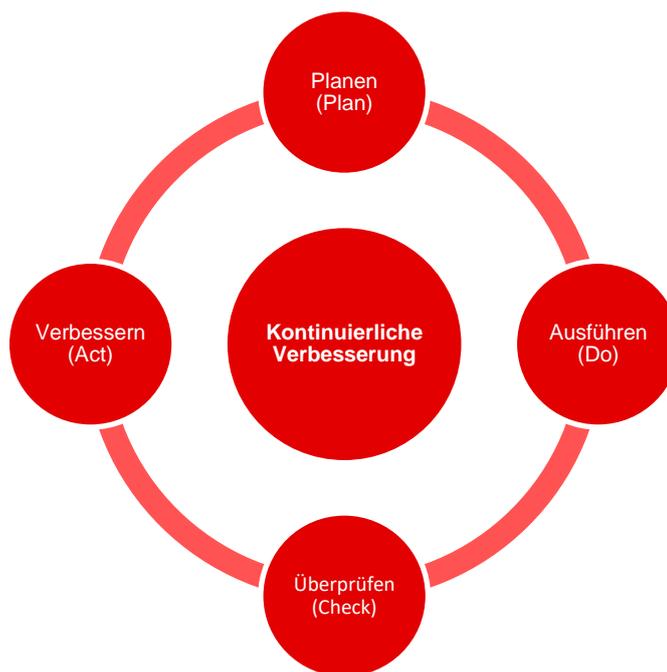


Abbildung 2: PDCA-Zyklus

Die IPS-Mitglieder nehmen verpflichtend am IPS-Feedback-System teil. Ziel des IPS-Feedback-Systems ist es, durch einen gegenseitigen Austausch über Best-Practice-Meldungen und durch den Vergleich der vereinbarten IPS-Indikatoren für Learning & Reporting-Systeme (L&R-Systeme) von den anderen IPS-Mitgliedern zu lernen.

Als Lernplattform der IPS-Mitglieder wurde das IPS-Indikatoren-Netzwerk eingerichtet. Unter dem Motto „Lernen – Fördern – Entwickeln“ hat dieses Lernfeld gemeinsam und für jedes einzelne IPS-Mitglied die Verbesserung der Organisation der Gesundheitseinrichtungen und ihrer L&R-Systeme zum Ziel. Es geht davon aus, dass dieses gemeinsame Ziel den Vergleich braucht. Dieser Vergleich benötigt wiederum gemeinsame Indikatoren. Der regelmäßige Vergleich dieser Indikatoren und der Diskurs darüber lassen für die Beteiligten selbst Rückschlüsse auf die Funktionalität ihrer eigenen Systeme zu. Der direkte Austausch ist Lernfeld für den Einzelnen und zugleich Basis der Weiterentwicklung des IPS-Feedback-Systems.

Voraussetzung für das Gelingen des Lernens, Förderns und Entwickelns ist der explizite Ausschluss, dass dieses Feedback-System als Leistungsschau, zur finanziellen „Bestrafung“ oder anderen Konsequenzen für „schlechte“ Ergebnisse missbraucht wird. Dafür wären die Indikatoren auch völlig ungeeignet: wird beispielsweise eine Meldung gegen Ende des Jahres (Dezember) abgegeben, so ist diese auch nicht in dem laufenden Berichtsjahr lösbar. Die Meldung erscheint daher in der Auswertung als ungelöste Meldung auf.

Die Kommunikation muss für dieses Gelingen direkt zwischen den IPS-Mitgliedern und nicht über zentrale Einrichtungen erfolgen. Da die Arbeit im IPS-Indikatoren-Netzwerk seit ihrem Bestehen umfangreicher und detaillierter geworden ist, haben sich die IPS-Mitglieder dazu entschlossen, das jährliche IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen (entspricht dem „Evaluierungsworkshop“ aus der IPS-Vereinbarung) als eintägige Veranstaltung gesondert von der IPS-Jahrestagung zu führen. Im Rahmen des IPS-Indikatoren-Netzwerktreffens erfolgt auch die jährliche anonymisierte und zusammengefasste Berichterstattung (entspricht dem „IPS-Jahresbericht mit Statistikteil“ laut IPS-Vereinbarung) über die an die IPS-Koordinationsstelle gemeldeten IPS-Indikatoren.

3 FUNKTIONSWEISE DES IPS-FEEDBACK-SYSTEMS

Zum IPS-Feedback-System zählen die Bereiche Best-Practice-Beispiele und IPS-Indikatoren. Diese beiden Prozesse werden auf den folgenden Seiten beschrieben.

Die farbliche Unterscheidung bezieht sich auf die jeweiligen AkteurInnen im Prozess. Dabei bezieht sich die Farbe „blau“ auf ein IPS-Mitglied, welches Daten an die IPS-Koordinationsstelle meldet, die Farbe „rot“ markiert die Rolle der IPS-Koordinationsstelle und die Farbe „grün“ die Aufgaben aller IPS-Mitglieder.

3.1 Best-Practice-Beispiele

Die Initiative PatientInnensicherheit Steiermark publiziert für ihre Mitglieder zwei- bis viermal jährlich IPS-Newsletter mit Best-Practice-Reports. In diesen werden Best-Practice-Beispiele von der Meldung über die Ursachenanalyse bis zur Umsetzung als Lernfeld für alle geschildert.

Jedes IPS-Mitglied hat sich dazu verpflichtet, zumindest einmal im Jahr eine Meldung und deren Bearbeitungsweg anonym vorzustellen. Die redaktionelle Aufbereitung erfolgt durch die IPS-Koordinationsstelle. Das elektronische Formular zur Meldung der Best-Practice-Beispiele steht im IPS-Mitgliederbereich auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark unter www.gesundheitsfonds-steiermark.at zur Verfügung.

Prozess Best-Practice-Beispiel

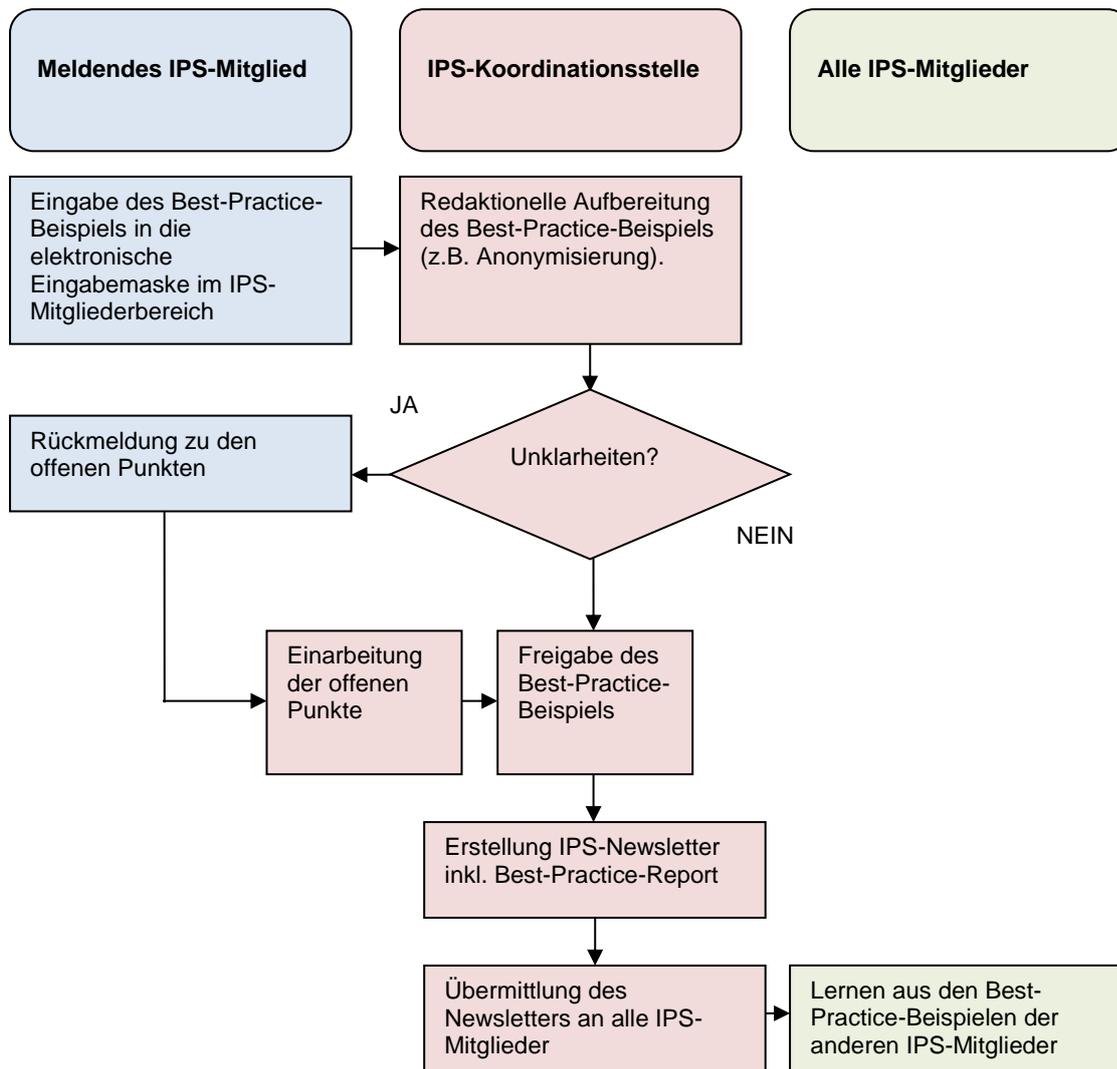


Abbildung 3: Prozess Best-Practice-Beispiele

1. Die IPS-Reviewer als Ansprechpersonen für ihre Einrichtungen geben ein anonymisiertes Best-Practice-Beispiel in die elektronische Eingabemaske im IPS-Mitgliederbereich unter www.gesundheitsfonds-steiermark.at ein.
2. Die IPS-Koordinationsstelle bereitet das Best-Practice-Beispiel redaktionell auf und überarbeitet dieses bei Bedarf (z.B. Anonymisierung).
3. Falls es Unklarheiten gibt, hält die IPS-Koordinationsstelle Rücksprache mit den jeweiligen IPS-Reviewern des IPS-Mitglieds.
4. Nach der Prüfung durch die IPS-Koordinationsstelle erfolgt die Freigabe des Best-Practice-Beispiels. Das Best-Practice-Beispiel wird nun für alle IPS-Mitglieder im IPS-Mitgliederbereich sichtbar.

5. Die IPS-Koordinationsstelle erstellt einen IPS-Newsletter inkl. Best-Practice-Report, in dem die freigegebenen Best-Practice-Beispiele der IPS-Mitglieder dargestellt sind.
6. Versand des IPS-Newsletters an alle IPS-Mitglieder.
7. Ziel ist dabei das Lernen aus Best-Practice-Beispielen anderer IPS-Mitglieder.
8. Drei besonders anschauliche Best-Practice-Beispiele mit großem Lerneffekt werden im Rahmen des IPS-Indikatoren-Netzwerktreffens vorgestellt. In der Zeitschrift „Qualitas“ werden diese drei Best-Practice-Beispiele publiziert und dadurch der Stellenwert der IPS-Best-Practice-Beispiele erhöht.

Die Best-Practice-Beispiele der IPS-Mitglieder werden in folgender Struktur direkt online unter www.gesundheitsfonds-steiermark.at im IPS-Mitgliederbereich unter Best-Practice-Beispiel in die Eingabemaske eingegeben. Bei der Eingabe ist darauf zu achten, dass die eingegebenen Informationen keine Rückschlüsse auf Organisationen, Abteilungen, Gruppen oder Personen zulassen. Für die Aufbereitung der Best-Practice-Beispiele können die Erkenntnisse zum Thema „Storytelling“ herangezogen werden, um den Vorfall möglichst spannend darzustellen.

1. Titel

Es empfiehlt sich, einen prägnanten und aussagekräftigen Titel zu wählen, der sich auf den ursprünglichen Incident/ Vorfall bezieht. Der Titel sollte so gewählt werden, dass er andere Personen neugierig macht den Vorfall zu lesen. Dabei sollten allgemeine Begrifflichkeiten vermieden werden.

2. Kurzbeschreibung

Die Kurzbeschreibung soll den Lesern eine schnelle Orientierung über den erkannten Fehler/ Beinahefehler/ Critical Incident in diesem speziellen Fall erlauben.

3. Status

Nach der Fertigstellung Ihres Best-Practice-Beispiels geben Sie dieses für die IPS-Koordinationsstelle zur redaktionellen Aufbereitung frei, indem Sie den Status von „Entwurf“ auf „Zur Genehmigung“ ändern.

4. Fallbeschreibung: „Was ist passiert?“

Die Fallbeschreibung schildert detailliert und chronologisch „*Was ist konkret passiert?*“ Wertungen, Zuschreibungen, Ursachen oder Lösungsvorschlägen (z.B. „*da es zu wenig ... gibt*“, „*aufgrund der Ressourcenknappheit...*“, „*weil es immer wieder zur Nichtbeachtung von ... kommt*“ etc.) sollten tunlichst vermieden werden.

5. Ursachenanalyse

Hier wird die Methodik der organisationsinternen Ursachenanalyse, die an ihr beteiligten Funktionen und Rollen sowie ihre Ergebnisse beschrieben: *Aus welchen Gründen ist es passiert?*

6. Erarbeitung von Lösungen und Umsetzung

Erst dieser Punkt beschreibt, welche Maßnahmen die Organisation erarbeitet und umgesetzt hat: *Was wurde/ wird konkret zur Problembeseitigung resp. Erhöhung der PatientInnensicherheit unternommen?*

7. Evaluierung

Die Organisation gibt hier Auskunft über die geplante oder bereits in Anwendung stehende kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen und ihre organisatorische Einbettung (Verantwortliche, Status, Intervalle, Indikatoren): *Wie werden bzw. wurden die gesetzten Maßnahmen überprüft?*

8. Sonstiges

Raum für zusätzliche Anmerkungen und Informationen zum Best-Practice-Beispiel z.B. Literaturangaben, weiterführende Informationen

3.2 IPS-Indikatorenvergleich

Zur kontinuierlichen Verbesserung werden von den IPS-Mitgliedern einmal jährlich bis spätestens 31. Jänner die IPS-Indikatoren für das abgelaufene Berichtsjahr an die IPS-Koordinationsstelle übermittelt. Im darauffolgenden gemeinsamen IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen werden diese von der IPS-Koordinationsstelle zusammengefasst und anonymisiert präsentiert. Diese stellen die Basis für die Arbeit im IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen dar.

Jedes IPS-Mitglied hat sich zur jährlichen fristgerechten und vollständigen Übermittlung dieser Indikatoren (Daten) verpflichtet. Dafür wird von den IPS-Mitgliedern das jeweils aktuelle IPS-Indikatorenformular (Excel-Tabelle), das im IPS-Mitgliederbereich abrufbar ist, verwendet. Die IPS-Indikatoren werden **bis spätestens 31. Jänner des Folgejahres** mittels des jeweils aktuellen IPS-Indikatorenformulars (Excel-Tabelle) an die IPS-Koordinationsstelle übermittelt. Mit diesen Indikatoren in der jeweils gültigen Fassung werden die Organisationen in die Lage versetzt, ihre eigenen L&R-Systeme durch den Vergleich mit anderen kontinuierlich zu verbessern. Als Drehscheibe für den Austausch dient das IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen.

Um eine Weiterentwicklung im Sinne des IPS-Motto „Voneinander lernen“ zu erreichen, wird der Indikatorenvergleich um ein **gemeinsames IPS-Schwerpunktthema** ergänzt.

Die Entwicklung dieses Themas wird über die nächsten drei Jahre betrachtet. Ziel ist die hausinterne Auseinandersetzung aller IPS-Mitglieder mit demselben Thema und die Reflexion der IPS-Mitglieder, wie weit sie bei diesem Thema im Vergleich sind. Der Austausch über die Erfahrungen zu diesem Thema soll ein gegenseitiges Lernen, Vernetzen und Unterstützen weiter fördern. Die Anonymisierung der Ergebnisse bleibt jedenfalls bestehen.

Prozess IPS-Indikatorenvergleich

Die IPS-Indikatoren werden jährlich im IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen diskutiert und bei Bedarf weiterentwickelt. Sie sind jeweils für das laufende Jahr gültig.

Da die IPS kein bestimmtes L&R-System vorschreibt, müssen Indikatoren zur Anwendung kommen, die in den bestehenden und durchaus unterschiedlichen L&R-Systemen auch Verwendung finden können. Jedes IPS-Mitglied hat die Möglichkeit, weitere, für sein System aussagekräftige Indikatoren zu beobachten. Die zur Verfügung gestellte Excel-Liste kann, um die doppelte Führung von Listen zu vermeiden, von den IPS-Mitgliedern um weitere Positionen oder Indikatoren ergänzt werden. Das elektronische IPS-Indikatorenformular ist zudem so gestaltet, dass es sowohl als Arbeitsliste für das eigene L&R-Systemen dient als auch als Reportingunterlage für die Anstaltsleitungen der IPS-Mitglieder sinnvoll genutzt werden kann.

Gemeinsames IPS-Schwerpunktthema mit patientInnenbezogenen Ergebnisindikator(en)

Das Thema mit entsprechendem Indikator wird im Rahmen des Indikatoren-Netzwerktreffens von den IPS-Mitgliedern gemeinsam gewählt. Es werden drei Themenvorschläge, die mit der Qualitätssicherungskommission Steiermark abgestimmt wurden, vorgegeben, aus denen die IPS-Mitglieder das gemeinsame Thema auswählen und gemeinsam patientInnenbezogene Ergebnisindikatoren festlegen. Das Indikatoren-Formular wird entsprechend dem gewählten Thema und patientInnenbezogenen Ergebnisindikator(en) ergänzt und aktualisiert und den IPS-Mitgliedern im IPS-Mitgliederbereich zum Download zur Verfügung gestellt.

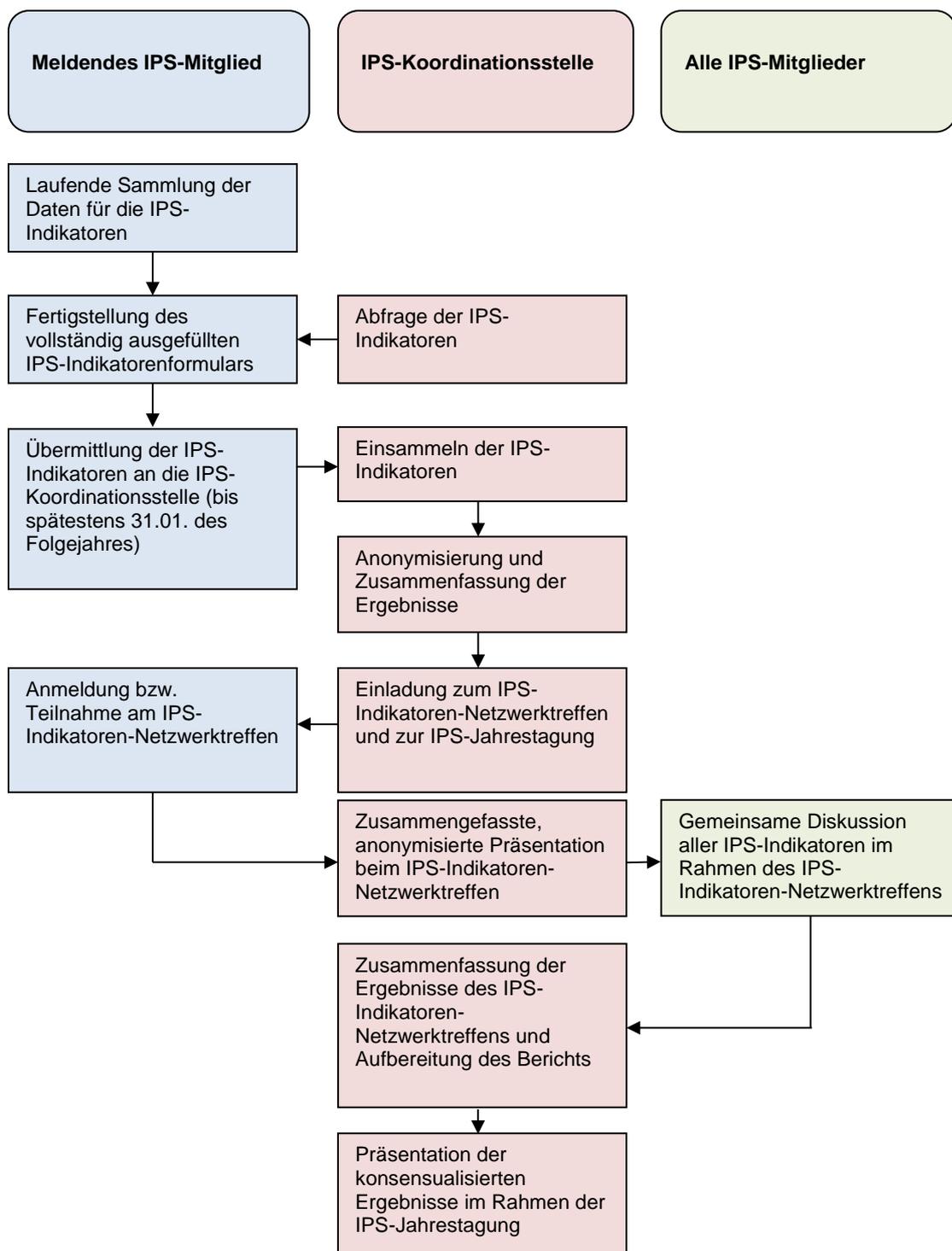


Abbildung 4: Prozess IPS-Indikatorenvergleich

1. Jedes IPS-Mitglied sammelt laufend die erforderlichen Daten für die IPS-Indikatoren. Dafür sollte das jeweils aktuelle IPS-Indikatorenformular (Excel-Tabelle) im Mitgliederbereich der IPS verwendet werden.
2. Die IPS-Indikatoren werden einmal jährlich von der IPS-Koordinationsstelle abgefragt.
3. Die IPS-Reviewer als AnsprechpartnerInnen des jeweiligen IPS-Mitglieds stellen die Liste mit den IPS-Indikatoren fertig und übermitteln diese bis spätestens 31. Jänner des Folgejahres an die IPS-Koordinationsstelle.

4. Die IPS-Indikatoren werden von der IPS-Koordinationsstelle gesammelt.
5. Die eingesammelten Ergebnisse aller IPS-Mitglieder werden von der IPS-Koordinationsstelle aufbereitet (anonymisiert und zusammengefasst).
6. Die IPS-Koordinationsstelle lädt alle IPS-Mitglieder zum IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen sowie zur IPS-Jahrestagung ein.
7. Die IPS-Mitglieder melden sich zum IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen sowie zur IPS-Jahrestagung an.
8. Die IPS-Indikatoren werden anonymisiert und zusammengefasst durch die IPS-Koordinationsstelle beim IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen präsentiert.
9. Diskussion der IPS-Indikatoren im Rahmen des IPS-Indikatoren-Netzwerktreffens und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.
10. Die IPS-Koordinationsstelle fasst die Erkenntnisse aus dem IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen zusammen und bereitet diese für die IPS-Jahrestagung auf.
11. Vorstellung der Neuerungen im Rahmen der IPS-Jahrestagung.

Zum gegenseitigen voneinander Lernen werden im IPS-Feedback-System strukturiert und systematisch Indikatoren der IPS-Mitglieder gesammelt, aufbereitet und diskutiert.

Die aktuellen IPS-Indikatoren sind in der Abbildung auf Seite 14 dargestellt. Die Erläuterungen zu den einzelnen Indikatoren haben sich aus der gemeinsamen Arbeit im Rahmen der bisher stattgefundenen IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen ergeben. Eine Weiterentwicklung ist laufend möglich.

Das IPS-Indikatorenformular beinhaltet aktuell folgende Indikatoren:

1. Anzahl der Meldungen in der Zeiteinheit (als ausschließlicher Indikator ungeeignet) in Relation zur Hausgröße (MA-Zahl) (1)

Da die Anzahl der Meldungen in Zeiteinheit (entspricht hier einem Kalenderjahr) als ausschließlicher Indikator nicht geeignet ist, wird dieser Indikator in Relation zur MitarbeiterInnenanzahl gesetzt. Die MitarbeiterInnenanzahl (*Personenzahl minus Karenz – Stichtag 31.12. des Berichtsjahres*) führen Sie bitte in der Excel-Tabelle im vorgesehenen Feld an.

2. Anzahl der Meldungen zum gewählten Schwerpunktthema (2)

Die Anzahl der Meldungen zum gewählten Thema wird erfasst. Basierend auf dieser Erhebung wird gemeinsam ein oder mehrere konkrete patientInnenbezogene Ergebnisindikator(en) definiert.

3. Bearbeitbare Meldungen (3)

Dieser Indikator zielt darauf ab zu ermitteln, wie viele Meldungen den im Handbuch festgelegten Kriterien für das eigenen Learning & Reporting entsprechen bzw. wie viele Meldungen einer anderen Form der Bearbeitung zugeführt werden.

Aus der aktiven Arbeit hat sich ergeben, dass akut bzw. sofort behandelte/gelöste Meldungen unter diesem Punkt erfasst werden.

4. Bearbeitbare Meldungen, die zu Lösungen / Veränderungen geführt haben (im Vergleich zu allen bearbeitbaren Meldungen) (4)

Mithilfe des Indikators soll erhoben werden, wie viele der bearbeitbaren Meldungen auch tatsächlich zu einer Lösung oder Veränderung (Risikominimierung) geführt haben. (*Offene Meldungen, wie z.B. Meldungen, die über den Jahreswechsel bearbeitet werden, haben kein Lösungsdatum.*)

5. Jeweilige Anzahl der Lösungen / Veränderungen nach den drei Kategorien: Prozessveränderungen, Strukturveränderungen, ausschließlich Information (5)

Mithilfe des Indikators soll erhoben werden, ob es sich bei der jeweiligen Lösung / Veränderung um eine Prozess- oder Strukturveränderung (worüber MitarbeiterInnen natürlich immer informiert werden) oder lediglich um eine Information an die MitarbeiterInnen (z.B. „Aus gegebenen Anlass wird darauf hingewiesen, dass...“) gehandelt hat. Das Feld Information ist nur dann zu verwenden, wenn es sich ausschließlich um eine Information an die MitarbeiterInnen ohne Struktur- oder Prozessveränderung gehandelt hat.

6. Anzahl der Meldungen, die namentlich abgegeben wurden (6)

Ziel des Indikators ist es zu beobachten, wie sich die Fehlerkultur innerhalb einer Organisation entwickelt. Grundsätzlich soll jedoch in jedem Learning & Reporting-System die Abgabe einer anonymen Meldung möglich sein.

7. Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Berufsgruppen (7)

Die Eingabe richtet sich danach, aus welcher Berufsgruppe die Meldung erfolgt. Es kann immer nur eine Berufsgruppe angegeben werden.

8. Zeit von der Meldungseingabe bis zum Feedback an Meldende (8)

Dieser Indikator gibt Aufschluss darüber, wie lange es von der Meldungseingabe bis zum Feedback an die Meldenden dauert. Unter Feedback wird ausdrücklich nicht eine Auto-Responder-Funktion verstanden, sondern die anonyme oder nicht anonyme (namentliche) Kontaktaufnahme mit dem/der Meldenden. Das Feedback besteht aus der Information über den geplanten Bearbeitungsweg, Rückfragen zur Meldung o.ä.

In der „Spalte O“ wird dafür das Datum der Meldungseingabe erfasst. In der „Spalte P“ das Datum des Feedbacks an die/den Meldende/n.

9. Zeit von der Meldungseingabe bis zur Lösung / Veränderung (9)

Dieser Indikator zeigt die Dauer von der Eingabe der Meldung durch die/den Meldende/n bis zur Umsetzung der Lösung / Veränderung. Lösung bedeutet, dass die Meldung bereits zu einem großen Teil umgesetzt ist. Daran orientieren sich die Angaben zur Art der Lösung und zur Datumseintragung bei der Lösung. In der „Spalte O“ wird dafür das Datum der Meldungseingabe erfasst. In der „Spalte R“ das Datum der Umsetzung des überwiegenden Teils der Lösung.

10. Anzahl der Lösungen, die regelmäßig evaluiert werden (10)

Grundsätzlich ist unter Evaluierung einer Meldung die Überprüfung der Nachhaltigkeit einer umgesetzten Lösung zu verstehen (entspricht dem Check aus dem PDCA-Zyklus). Wann eine Meldung als evaluiert gilt, richtet sich nach der Definition im jeweiligen Handbuch des IPS-Mitglieds. Eine Vorgabe zur einheitlichen Definition ist von Seiten der IPS nicht vorgesehen. Daher kann es hier durchaus zu Unterschieden zwischen den einzelnen IPS-Mitgliedern kommen.

Laufende Nummerierung

Die laufende Nummerierung („Spalte A“) kann von jeder Organisation selbst festgelegt werden und kann sich auch nach der internen Fallnummerierung richten. Es sind Zahlen-, Textnummerierung oder eine Kombination aus beiden möglich. *(Hinweis zur Summenbildung: Die Summe ergibt sich aufgrund der Excel-Funktion „Anzahl2“ somit sind auch Texteingaben möglich. Es werden die ausgefüllten Zellen addiert, unabhängig vom Inhalt.)*

Die IPS-Indikatoren werden immer für das jeweilige Kalenderjahr (1. Jänner bis 31. Dezember) erfasst. Als Abgabetermin gilt der **31. Jänner des Folgejahres**.

Screenshot des aktuellen IPS-Indikatorenformulars (Excel-Formular im IPS-Mitgliederbereich)

Lfd. Nr.	Anzahl der Meldungen zu patientinnenbezogenen Verwechslungen i.w.S (2) Hinweis: 0 = nein 1 = ja	Bearbeitbare Meldungen (3) Hinweis: 0 = nein 1 = ja	Bearbeitbare Meldungen, die zu Lösungen / Veränderungen geführt haben (4) Hinweis: 0 = nein 1 = ja	Jeweilige Anzahl der Lösungen / Veränderungen nach den Kategorien (5): Hinweis: 0 = nein; 1 = ja Nur auszufüllen, wenn Spalte C mit "1" gekennzeichnet wurde.			Art der Meldung (6) Hinweis: 0 = anonym 1 = namentlich	Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Berufsgruppen (7): Hinweis: Nur eine Berufsgruppe je Meldung angeben. Diese Berufsgruppe mit "1" kennzeichnen. Die Berufsgruppe ist für alle eingegangenen Meldungen anzugeben.						Feedback Hinweis: Das Feedback an Meldende ist für jede eingegangene Meldung anzuführen. Die Feedbackdauer berechnet sich automatisch und wird auf Basis aller eingegangenen Meldungen ermittelt.			Lösung Hinweis: Datum der Lösung für bearbeitbare Meldungen, die zu Lösungen geführt haben (Meldung wurde zu einem überwiegenden Teil umgesetzt). Die Dauer berechnet sich automatisch auf Basis der Meldungen, die zu Lösungen geführt haben.			Evaluierung der Lösung (10) Hinweis: 0 = nein 1 = ja
				Prozessveränderung	Strukturveränderung	ausschließlich Information Hinweis: sofern keine Struktur-/Prozessveränderung		ÄrztInnen	Pflege	MTD	Verwaltung	Technik	Sonstige Berufsgruppe	Unbekannt	Meldungseingabe (Datum)	Feedback Meldende (Datum)	Feedback-Dauer (in Tage) (8)	Lösung (Datum)	Dauer (in Tage) (9)	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0%	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Ø T je Meldung	0,00	Ø T je Meldung	#DIV/0!	#DIV/0!
		MA-Zahl																		
		Meldungen in Relation zur Hausgröße (MA-Zahl) (1)																		

- IPS Indikatoren**
- Anzahl der Meldungen in der Zeiteinheit (als ausschließlicher Indikator ungeeignet) in Relation zur Hausgröße (MA-Zahl)
Hinweis: MA-Zahl = Personenzahl minus Karenz am 31.12. des Berichtjahres.
 - Anzahl der Meldungen, die das Thema "patientinnenbezogene Verwechslungen im weiteren Sinne" betreffen.
Hinweis: "patientinnenbezogene Verwechslungen i.w.S." umfassen: PatientInnen, Medikamente, Proben, Eingriffe (OP), Dokumente (Fieberkurve/Arztbefund...)
Hinweis: Erfassung der Meldungen:
- retrospektiv: 1. - 5./2021
- laufend: ab 6./2021
 - Rate der bearbeitbaren Meldungen (Ist die eingegangene Meldung im jeweiligen L&R-System bearbeitbar? Nein = 0 / JA = 1)
 - Anteil der Meldungen, die zu Lösungen / Veränderungen geführt haben, im Vergleich zu allen bearbeitbaren Meldungen (Hat die bearbeitbare Meldung im L&R-System bereits zu einer Lösung geführt? Nein = 0 / JA = 1)
Hinweis: Wenn Eintrag "1" in Spalte C, dann ist auch ein Eintrag in Spalte "D", "E" oder "F" sowie die Anführung eines Lösungsdatum erforderlich!
 - Jeweilige Anzahl der Lösungen / Veränderungen nach den drei Kategorien: Prozessveränderung, Strukturveränderung, ausschließlich Information
Hinweis: Die Art der Veränderung ist nur anzugeben, sofern es sich um eine bearbeitbare Meldung handelt (Wenn Spalte C mit "1" gekennzeichnet wurde). Spalte F (Information) ist nur dann mit "*" zu kennzeichnen, wenn es sich dabei ausschließlich um eine Information an die Mitarbeitenden ohne Struktur- oder Prozessveränderung gehandelt hat.
 - Anzahl der Meldungen, die namentlich (nicht anonym) abgegeben wurden
 - Verteilung der Meldungen auf die Berufsgruppen
Hinweis: Nur eine Berufsgruppe pro Meldung anführen. Die Berufsgruppe ist für alle eingegangenen Meldungen anzuführen.
 - Zeit vom Meldungseingang bis zum Feedback an Meldende
Hinweis: Unter Feedback ist keine Auto-Responder-Mitteilung gemeint. Das Feedback besteht aus der Information über den geplanten Bearbeitungszeitpunkt, Rückfragen zu Meldung o.ä.
 - Zeit vom Meldungseingang bis zur Lösung / Veränderung
Hinweis: Lösung bedeutet, dass die Meldung bereits zu einem großen Teil umgesetzt ist. In der Spalte R wird dazu das Datum der Umsetzung des überwiegenden Teils der Lösung erfasst.
 - Anzahl der Lösungen, die regelmäßig evaluiert werden
- Begriffserläuterung:**
- Lösung** Lösung bedeutet, dass die Meldung bereits zu einem großen Teil umgesetzt wurde. Daran orientieren sich die Angaben zur Art der Lösung (Prozess-, Strukturveränderung oder ausschließlich Information) und die Angabe eines Lösungsdatum.
- Weitere Erläuterungen zu den IPS-Indikatoren erhalten Sie im "Handbuch: IPS-Feedback-System" sowie in den Präsentationsunterlagen zu den vorherigen IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen. Die Unterlagen stehen Ihnen im IPS-Mitgliederbereich zur Verfügung!