

# The Art of the Possible – Implementing an Error Reporting and Learning System in Germany

**Kerstin Klemp, Martin Beyer**

**LINNEAUS EURO-PC Conference Frankfurt 18.09.2012**

**LINNEAUS EURO-PC**

Learning from International Networks about Errors and Understanding Safety in Primary Care



**Institut für  
Allgemein-  
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

# Agenda

- Why error reporting and learning systems?
- [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) (Germany)
- Discussion: How to implement a system
- Facilitation / barriers

# Why reporting systems/networks at all?

- **Learning** from error



© Medical Tribune 1995

- **Valuable information from health care professionals**

- People who want to provide safe care
- who experience critical events
- Tipps and tricks in daily practice

- **Improving safety culture**

- Reporting => Learning => Informed culture

# Why web-based reporting systems in primary care?

- **Small health care organisations** providing primary care for the majority of the population
- **Lacking professional exchange**
- **Little regulation, individual accountability**
- **Professionals who want to improve quality of care and patient safety**

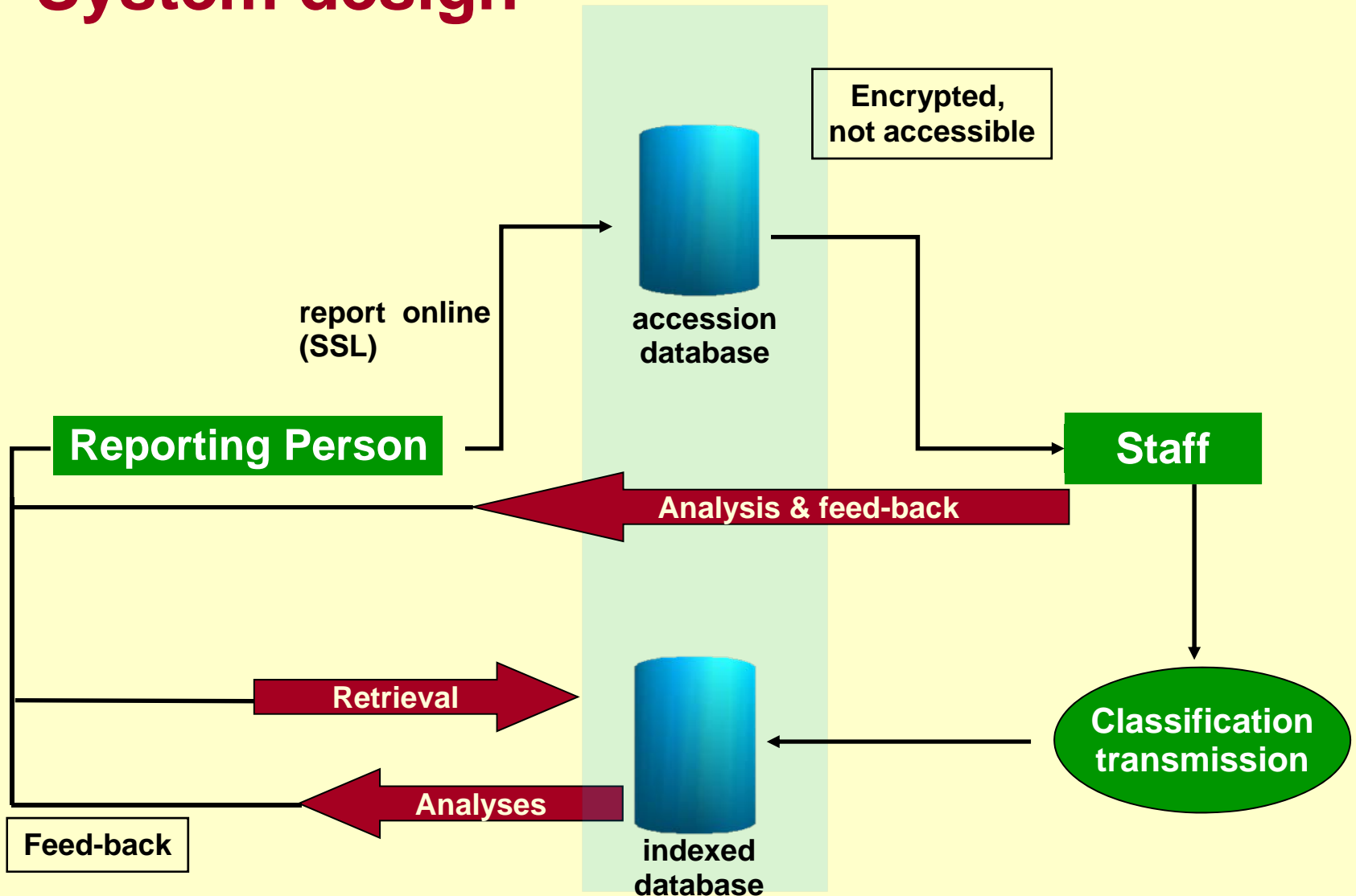
# What is a reporting system and what it is not

- + Report on patient safety incidents
- + Exchange of information on causes and prevention of patient safety incidents (**learning**)
- + Opportunity for professionals to inform others about risks and serious incidents (**learning**)
- + Scientific tool for qualitative data
- No register (every reporting system is voluntary)
- No mandatory system
- No tool to assess frequency of patient safety incidents

## [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) – Basic information

- “Every error counts“
- **Anonymous open web-based** reporting system
- Launched **September 2004**
- General practices in German-speaking countries:  
**general practitioners and health-care assistants/nurses**
- Used by professionals from Germany and Austria
- 8.000 – 10.000 users per month (?? reporting??)
- 605 Reports (sept 2012), > 1.500 commentaries

# System design\*



\*Approved by the regional ethics committee and the agency for data security

## [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) - Features

- **Anonymous** reporting system
  - no IP-adress logged
  - encrypted transfer of reports
  - additional manual anonymisation
- **Open forum and feedback:** Reports and comments on the web site
- Error of the month (2004-2010 equally in journals)
- **In-depth-analysis** of reports
- **Tips on error prevention**



Home

Informationen zum Fehlerberichtssystem

Bericht erstellen

Fehler der Woche

Fehler des Monats

Berichtsdatenbank

Aktuelle Kommentare

Diskussionsforum

Tipps zur Fehlervermeidung

Presse / Literatur

Newsletter

Impressum / Kontakt



© Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt

## Herzlich willkommen beim Fehlerberichts- und Lernsystem für

Reporting form & guidance

Man muss nicht jede Fehlermeldung zum daraus zu lernen - daher unser Motto:

"Jeder Fehler zählt !"

### Aktuelles

► [www.jeder-fehler-zaehlt.de](#)

Ab sofort finden Sie auf [www.jeder-fehler-zaehlt.de](#) ein **aktualisiertem Internetauftritt**, der Ihnen, den Nutzern, mehr Möglichkeiten bietet, sich darüber auszutauschen. Wir haben nun

- ◆ die Fehlerberichtsdatenbank für **alle** Nutzer geöffnet [\[link\]](#).
- ◆ Hier ist nun auch eine **Freitextsuche** möglich.
- ◆ Neu geschaffene **Tipps zur Fehlervermeidung** können nun von den Berichtenden heruntergeladen werden. Diese für das Verständnis der Fehlerberichte hilfreich sind, sollten beachtet werden, aber weitestgehend ignoriert werden können.
- ◆ Das **Diskussionsforum** wurde **übersichtlicher** gestaltet [\[link\]](#).
- ◆ Interessenten können sich nun den "**Fehler des Monats**" als **Newsletter** [\[link\]](#) **per Email** ins Haus schicken lassen. So erfahren Sie immer sofort, welcher Bericht gerade aktuell ist.
- ◆ Unser **Online-Fragebogen** wurde **aktualisiert**. Wir sind an Ihrer Meinung zu [www.jeder-fehler-zaehlt.de](#) interessiert. Sie helfen uns, auch weiterhin das System zu verbessern, indem Sie unseren Fragebogen ausfüllen [\[link\]](#).

Feed-back, data base & interactive section

Hints, service, literature

► **Alle Meldungen im Überblick** [\[link\]](#)

Falls Sie mithelfen wollen, [www.jeder-fehler-zaehlt.de](#) auch bei Ihren Kolleginnen und Kollegen noch bekannter zu machen: **Unser Flyer zum Verteilen** - z.B. in Ihrem Qualitätszirkel [\[mehr\]](#).



## [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) - Feedback

- Our comments
- [Our analysis](#)
- Comments from peers
- Campaigns (e.g. home visits, collaboration with pharmacists)
- Exchange of successful procedures in their practices
- Tips on error prevention
- closed circle (was *not* successful)

# Patient safety reporting system – What you need

- Web site
- Reporting form
- What should be reported?
- Who should report? (*important*: practice staff, nurses)
- What should happen to reports?
- Feedback mechanisms
- Wo/manpower

# How to implement a system – Considerations at the beginning

- Purpose of the reporting system?
  - What do you **really** want to know?
- Who administrates the system?
- Support by professional organisations?
  - But: *independence*
- Legal situation?
- Anonymity or confidentiality?
- Public relations
- Scientific approach – classification system