



CIRS*forte*

CIRSforte Symposium: Berlin, 25. Januar 2018

Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System

Das Projekt CIRSforte: Ziele, Partner, Sachstand

Dr. Beate Müller

- Projektleitung CIRSforte
- Leitung Arbeitsbereich Patientensicherheit am Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Das Projekt CIRSforte

- **Hintergrund**

- Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA (Fehlermanagement für Praxen Pflicht)

- **Förderung**

- Innovationsfonds (Versorgungsforschung), 1 Mio. €

- **Laufzeit**

- April 2017 bis März 2020

Die Projektpartner

■ Konsortialführung

- Institut für Allgemeinmedizin Goethe-Universität Frankfurt am Main

■ Konsortialpartner

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (TK/WINEG)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

■ Kooperationspartner

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)
- Asklepios Kliniken GmbH



Der Projektbeirat

- **Mitglieder**

- Dr. Helmut Hildebrandt, OptiMedis AG
- Dr. Martin Kluxen, Verband der Ersatzkassen e.V.
- Hannelore Loskill, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
- Brigitte März, Verband medizinischer Fachberufe e.V.
- Anke Richter, Hausärzteverband Westfalen-Lippe
- Prof. Dr. David Schwappach, Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Dr. Veit Wambach, Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG Nürnberg
- Dr. Cornelia Winten, Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

- **1. Sitzung:** heute Vormittag

Projektziel

„**Fortentwicklung** von Fehlerberichts- und Lernsystemen (= Critical Incident Reporting System, **CIRS**) für die ambulante Versorgung“

Unterstützung der QM-Richtlinien durch

1. erstmalige bundesweite Einführung eines CIRS im ambulanten Sektor
2. in einem umfangreichen Begleitprozess (Praxistest) unter Einbindung verschiedenster Akteure (Ärzte, Praxisteams, Gesundheitsexperten, Wissenschaftlern, Krankenkassen) mit
3. systematischer Prozess- und Strukturevaluation

CIRSforte: Das Vorgehen

- Schritt 1: bestehende Evidenz zum Thema erfassen
 - 1. April 2017 bis 31. Dezember 2017
- Schritt 2: Handlungsempfehlungen für Einführung und Betrieb eines CIRS erstellen
 - 1. Juni 2017 bis 31. März 2018
- Schritt 3: Praxisphase in 5-8 Praxisnetzen (350-400 Praxen)
 - 1. April 2018 bis 31. August 2019

Erste Ergebnisse Evidenzrecherche

- 1. Postalische Befragung von Praxen in Westfalen-Lippe
- Inhalt
 - Einstellung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern zum Umgang mit kritischen Ereignissen in der Praxis
- Ausgewählte Ergebnisse
 1. **Geringe Risikowahrnehmung:** „Es passiert wenig, und wenn, dann ohne Patientenschaden“
 2. **Umsetzungsdefizit:** Absicht zur Aufarbeitung von Ereignissen ist vorhanden, es mangelt an der konkreten Umsetzung
 3. **Zeitmangel:** Zusammenarbeit im Team funktioniert gut, aber Zeit in Teamsitzungen reicht nicht zur Aufarbeitung von Ereignissen

Erste Ergebnisse Evidenzrecherche

- 2. Literaturrecherche
- Fragestellung
 - "Wie soll ein Fehlerberichts- und Lernsystem (CIRS) gestaltet sein und implementiert werden, damit es in der ambulanten Versorgung angewandt wird?"
- Ausgewählte Ergebnisse
 - 206 Volltextartikel
 - Identifizierung diverser Maßnahmen:
Workshops, Trainings, E-learning, Apps, finanzieller Anreiz, Vorbilder schaffen, Öffentlichkeitsarbeit, telefonischer Support...

Erste Ergebnisse Evidenzrecherche

- Befragung von Experten (Betreiber bestehender CIRSS)

	CIRS NRW	CIRS Asklepios	CIRS medical	KH CIRS Netz D	Jeder Fehler zählt	NRLS
Begriff	Kritische Ereignisse	Fehler und unerwünschte Ereignisse	Sicherheitsrelevante/ kritische Ereignisse	Sicherheitsrelevante Ereignisse	Fehler	Patient Safety Incident
Definition		Ereignisse, die die Patientensicherheit gefährden könnten oder gefährdet haben.	Ereignisse, die in der Medizin auftreten. Fehler, Beinahe-Schäden, Kritische Ereignisse oder auch Unerwünschte Ereignisse	Kritische Ereignisse, Beinahe-Schäden und Fehler, die für überregionales, interdisziplinäres oder interprofessionelles Lernen relevant erscheinen.	Ein Fehler ist das, was Sie als potentiell berichtende Person als Fehler empfinden. Das ist jeder Vorfall, von dem Sie behaupten können: Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.	Any unintended or unexpected incidents which could have, or did, lead to harm for one or more patients receiving NHS-funded healthcare.
Schadensfälle	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja

CIRSforte: Das Vorgehen

- Schritt 1: bestehende Evidenz zum Thema erfassen

- 1. April 2017 bis 31. Dezember 2017



- Schritt 2: Handlungsempfehlungen für Einführung und Betrieb eines CIRS erstellen

- 1. Juni 2017 bis 31. März 2018

- Schritt 3: Praxisphase in 5-8 Praxisnetzen (350-400 Praxen)

- 1. April 2018 bis 31. August 2019

Schritt 2: Handlungsempfehlung

- APS AG „CIRS ambulant“



**Handlungsempfehlung für
ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen**

**BERICHTS- UND LERNSYSTEME
einrichten und erfolgreich betreiben**

Schritt 2: Handlungsempfehlung

- AG-Leitung
 - Marina Buchmann (KVWL)
 - Dr. Anouk Siggelkow (ÄK Niedersachsen)
- Beteiligung (u.a.)
 - Ärzte- und Apothekerkammern
 - Kassenärztliche (Bundes)Vereinigungen
 - Ersatzkassen, MDK
 - Vertreter der Medizinischen Fachangestellten / Pflegepersonal
 - Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
 - Betreiber von CIRS im stationären und ambulanten Sektor

CIRSforte: Das Vorgehen

- Schritt 1: bestehende Evidenz zum Thema erfassen

- 1. April 2017 bis 31. Dezember 2017



- Schritt 2: Handlungsempfehlungen für Einführung und Betrieb eines CIRS erstellen

- 1. Juni 2017 bis 31. März 2018



- **Schritt 3: Praxisphase in 5-8 Praxisnetzen (350-400 Praxen)**

- **1. April 2018 bis 31. August 2019**

Schritt 3: Praxisphase

- Ab 1. April 2018 für 18 Monate
- Ziel: 5-8 Netze oder andere Verbünde, 350-400 Praxen
 - 200 Praxen bereits zugesagt, weitere 150 interessiert
- Aktuell
 - Rekrutierung
 - Feinschliff der geplanten Maßnahmen & Evaluation
(mehr dazu heute um 16:15 Uhr)

CIRSforte aus Sicht der Partner

Hedi François-Kettner

- Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Klaus Rupp

- Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement, Techniker Krankenkasse

Romy Schadewitz

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Andreas Kintrup

- Leiter Geschäftsbereich Versorgungsqualität Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Podiumsdiskussion „Fehlermanagement in der ambulanten Praxis“

Moderation:

Prof. Ferdinand Gerlach

- Vorsitzender Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Direktor Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main

Podium:

Hannelore Loskill

- Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Dr. Beate Müller

- Projektleiterin CIRSforte, Leiterin Arbeitsbereich Patientensicherheit Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main

Hardy Müller

- Geschäftsführer Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Anke Richter

- 1. Vorsitzende des Hausärzteverbandes Westfalen-Lippe

Prof. David Schwappach

- Leiter Forschung und Entwicklung, stellv. Geschäftsführer der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Dr. Veit Wambach

- Vorsitzender des Gesundheitsnetzes Qualität und Effizienz Nürnberg (QuE)



CIRSforte

Das Projekt CIRSforte: Was beinhaltet die Teilnahme für eine Praxis?

Dagmar Lüttel	Wissenschaftliche Mitarbeiterin CIRSforte/ Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Dr. Beate Müller	Leiterin Arbeitsbereich Patientensicherheit, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt/ Main

CIRSforte Symposium 24. Januar 2018

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung



LEITFADEN FÜR APS- ARBEITSGRUPPEN ZUR ERSTELLUNG UND VERBREITUNG VON HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (2017)

Ein Prozess in sechs Phasen

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Erstellung eines Exposés |
| 2 | Konstituierung einer Arbeitsgruppe |
| 3 | Erarbeitung eines Empfehlungsentwurfs |
| 4 | Verabschiedung |
| 5 | Veröffentlichung und Verbreitung |
| 6 | Aktualisierung |

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung

APS AG „CIRS ambulant“

- Leitung: Marina Buchmann, KVWL
- Stellvertretung: Dr. med. Anouk Siggelkow, Ärztekammer Niedersachsen
- Vertreter für den APS-Vorstand: Hardy Müller
- Wissenschaftliche Mitarbeiterin APS: Dagmar Lüttel
- CIRSforte Projekt-Team
- Vertreter von Ärzten, Pflegenden, Medizinische Fachangestellten, Apothekern, Kostenträgern, Patienten, Politik, sowie private Anbieter von Training/ Informationssystemen

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung

Empfehlungsentwurf

**Handlungsempfehlung für
ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen**

**BERICHTS- UND LERNSYSTEME
einrichten und erfolgreich betreiben**

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung

Inhalt

Vorwort

Zielgruppe und Zielsetzung dieser Empfehlung

- 1 Einführende Informationen**
- 2 Sinn und Zweck eines Berichts- und Lernsystems**
 - 2.1 Begriffsdefinitionen
 - 2.2 Nutzen und Grenzen
 - 2.3 Anreize und Verpflichtungen zum Risikomanagement
- 3 Ein internes Berichts- und Lernsystem erfolgreich einrichten**
 - 3.1 Voraussetzungen für den Erfolg
 - 3.1.1 Mit Fehlern offen umgehen
 - 3.1.2 Grundsätze beachten
 - 3.1.3 Mit gutem Beispiel vorangehen
 - 3.2 Entscheidungen treffen
 - 3.3 In den Arbeitsalltag integrieren
 - 3.4 Mitarbeitende motivieren

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung

4 Ein Berichts- und Lernsystem effektiv betreiben

- 4.1 Ereignis identifizieren und berichten
- 4.2 Risiko bewerten
- 4.3 Ereignis analysieren und diskutieren
- 4.4 Verbessern
- 4.5 Überprüfen, Erkenntnisse teilen und Erfolge feiern

5 Durch einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme lernen

- 5.1 Definition und Erläuterung
- 5.2 Merkmale effektiver einrichtungsübergreifender Berichts- und Lernsysteme
- 5.3 Beispiele

6 Anhänge

- 6.1 Glossar - Die wichtigsten Begriffe
- 6.2 Vorlagenmuster
- 6.3 Literatur
- 6.4 Impressum
- 6.5 Aufforderung zum Feedback zu dieser Handlungsempfehlung

Entwicklung der APS Handlungsempfehlung

„Handlungsempfehlungen sind ein Werkzeug für die in der Versorgungspraxis tätigen Menschen. Sie enthalten Anleitungen und Ratschläge, wie in bestimmten Situationen gehandelt werden sollte.“ (APS Leitfaden)

Derzeitiger Stand

Ab dem 05.02.2018 steht eine Kommentierfassung online auf der Seite <http://www.aps-ev.de/Arbeitsgruppen/ag-cirs-im-ambulanten-sektor/> zur Kommentierung durch die APS-Mitglieder

Ab März kann die Endfassung dort kostenlos abgerufen werden.

Welche Voraussetzungen bringt Ihre Praxis mit, um teilnehmen zu können?

- Praxen **jeder Größe und Facharztrichtung** (auch psychologische Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen)
- Organisation in **Netzstruktur** oder anderem Verbund
- Teilnahme an der **vertragsärztlichen** Versorgung
- Praxis besteht voraussichtlich bis Ende 2019

Welche Aufgaben kommen auf Sie zu?

- **Zeitlicher Rahmen**

- April 2018 bis September 2019 (18 Monate)

- **Einrichtung und Betrieb eines CIRS**

- Praxisinterne Entscheidung für ein Berichts- und Lernsystem (EDV- oder papierbasiert oder ein bestehendes externes System)
- Teambesprechungen: regelmäßiger TOP „Besprechung kritischer Ereignisse“

- **Teilnahme an Schulungen**

- Grundlagenworkshop: in Ihrer Region
- Aufbauworkshop: in Ihrer Region oder Online

Welche Aufgaben kommen auf Sie zu?

- Teilnahme an der **wissenschaftlichen Evaluation**
 - **Schriftlicher Fragebogen:** zu Beginn und Ende der Praxisphase (ganzes Praxisteam)
 - **Halbjahresberichte:** kurzes Formular & jeweils ein anonymisierter CIRS-Bericht aus dem in Ihrer Praxis genutzten Berichts- und Lernsystem
 - **Telefonische Rückmeldung** von Ihnen zum Projektverlauf

Welche Unterstützung erhält Ihre Praxis?

- „**Handlungsempfehlung** für ambulante Einrichtungen: Berichts- und Lernsysteme einrichten und erfolgreich betreiben“
 - Anleitung und Nachschlagewerk
 - Beispiele für Berichtsformulare, Fallanalyseschemata etc.
- **Praxisübergreifender Austausch** über kritische Ereignisse und Vermeidungsstrategien (z.B. Qualitätszirkel)
- Regelmäßige **Newsletter**
 - Fall des Monats inkl. Tipps zur Fehlervermeidung
 - Good-Practice-Beispiele aus den Praxen zur Umsetzung von Fehlermanagement
- **Support** per Telefon und E-Mail (Dagmar Lüttel)

Was haben Sie von der Teilnahme?

- Entwicklung eines **State-of-the-Art** Umgangs mit kritischen Ereignissen in Ihrer Praxis
- **Servicepaket** des Projektteams (Workshops, Fallaufarbeitung, praxisübergreifender Austausch, Ansprechpartner für Fragen)
- **Teilnahmezertifikat**
- **Fortbildungspunkte**
- Erfüllung der Anforderungen aus der **QM-Richtlinie** für vertragsärztliche Praxen
- Umfangreiche, positive **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**