



CIRS*forte*

CIRSforte: Was war? Was ist? Was kommt?

Dr. Corina Güthlin, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt/Main

Das Projekt CIRSforte

- **Hintergrund**

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

- **Förderung**

- Innovationsfonds (Versorgungsforschung)

- **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



Projektziel

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

- Ambulante Praxen sollen bei der Nutzung der vorhandenen Systeme unterstützt werden
- Stärkung der Sicherheitskultur in den Praxen
- Es wird kein weiteres Berichtssystem entwickelt!

CIRSforte: Das Vorgehen

Schritt 1- Evidenzrecherche

Wie soll ein Fehlerberichts- und Lernsystem (CIRS) gestaltet sein und implementiert werden, damit es in der ambulanten Versorgung angewandt wird?

- **Literaturrecherche**, um Faktoren zu identifizieren, die die Nutzung von Fehlermanagementsystem/CIRS in der Primärversorgung beeinflussen
- **Befragung von Betreibern** bestehender CIRS zu ihren Erfahrungen bei Implementierung und Betrieb eines CIRS
- **Postalische Befragung von Praxen**: Wie handhaben Sie kritische Ereignisse in der Praxis? Wie gehen Sie mit kritischen Ereignissen in Ihrem Arbeitsalltag um?

CIRSforte: Das Vorgehen (cont.)

Schritt 2 - **Handlungsempfehlung für Einführung und Betrieb eines CIRS**

Erstellt unter der Federführung einer Arbeitsgruppe des APS

Schritt 3 - Praxisphase

- **Implementierung** eines Fehlerberichtssystems und von Begleitmaßnahmen in ca. 400 Praxen
- **Evaluation**

Ergebnisse Evidenzrecherche

Literaturrecherche

- Welche Maßnahmen wurden in der Literatur beschrieben, um ein neues CIRS einzuführen oder die Nutzung eines bestehenden zu intensivieren?
- Ausgewählte Ergebnisse
 - 206 Volltextartikel, kaum Evaluationen
 - Identifizierung diverser Maßnahmen:
Workshops, Trainings, E-learning, Apps, finanzieller Anreiz, Vorbilder schaffen, Öffentlichkeitsarbeit, telefonischer Support...

Ergebnisse Evidenzrecherche

Postalische Befragung von Praxen in Westfalen-Lippe



- 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

Ergebnisse Evidenzrecherche

Befragung von Experten (Betreiber bestehender CIRS, Auszug)

	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.

CIRSforte: Das Vorgehen

- Schritt 1: bestehende Evidenz zum Thema erfassen 
- Schritt 2: Handlungsempfehlungen für Einführung und Betrieb eines CIRS erstellen 
- **Schritt 3: Praxisphase in ca. 400 Praxen**

Schritt 3: Praxisphase

- 18 Monate
- ca. 400 Praxen aus verschiedenen Strukturen (Arztnetze, Qualitätszirkel, MVZ, Einzelpraxen)
- Angebot verschiedener Maßnahmen
 - Workshops (Adressaten v.a. Praxisleitungen)
 - Newsletter
 - Praxisübergreifende Vernetzung
- Entscheidung im Praxis-Team über ein Berichtssystem
- Evaluation (Kurzberichte zu Implementierungsstand, Sicherheitskultur)



CIRS*forte*

CIRSforte:

Evidenzrecherche, Handlungsempfehlung,
Praxisphase

Dr. Corina Güthlin, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt/Main