CIRSforte Symposium II:
Erste Ergebnisse aus dem Projekt CIRSforte

Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von Versorgungsforschung. Förderkennzeichen: 01VSF16021

Agenda

- Hintergrund
- Ziele
- Ergebnisse
- Fazit
- Fragen

Das Projekt CIRSforte

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

Förderung: Innovationsfonds (FKZ 01VSF16021)

Laufzeit: April 2017 bis März 2020

1 Jahr Vorbereitung
1,5 Jahre Intervention
0,5 Jahre Nachbereitung

Projektteam:

Die Techniker
AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
äzq
KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
ASKLEPIOS
Institut für Allgemeinmedizin Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Wie begeistert man Praxen für CIRS?

- Wir unterstützen Sie dabei, CIRS in Ihrer Praxis einzuführen.
- CIRS ist Pflicht für ambulante Praxen laut QM-RL des G-BA.

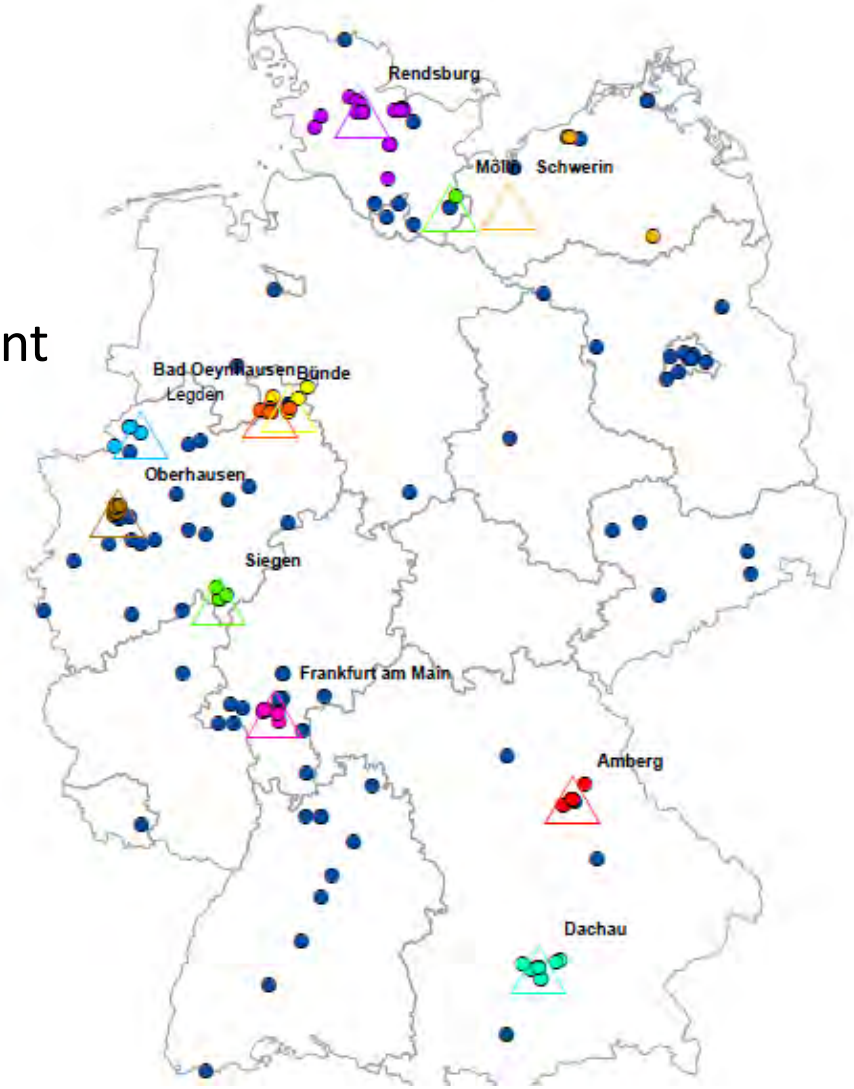
Wie begeistert man Praxen für CIRS?

- Wir unterstützen Sie dabei, CIRS in Ihrer Praxis einzuführen.
- CIRS ist Pflicht für ambulante Praxen laut QM-RL des G-BA.

Wie begeistert man Praxen?

- Prozesse optimieren
- Sicherheitskultur befördern
- State-of-the-Art Fehlermanagement
- 400 € Aufwandspauschale

- 184 Praxen deutschlandweit



CIRS*forte*

184 Praxen: Was wollten wir erreichen?

1. **Partizipieren**

   „Praxen nehmen aktiv an einem Fehlerberichts- und Lernsystem teil“

2. **Kombinieren**

   „Praxen verknüpfen Fehlermanagement mit ihrem Qualitätsmanagement“

3. **Interagieren**

   „Praxisteams tauschen sich über Patientensicherheitsprobleme über die Praxisgrenzen hinweg aus“

1,5 Jahre Interventionsphase

- cirsforte.de
- Telefonzentrale
- Handlungsempfehlung
- Info-Mails

- Einführungsworkshops (vor Ort & Online)
- Vertiefende e-learning-Module
- Workshops zum Austausch (vor Ort & Webinare)

- Fragebögen (Prä-/Post-Erhebung, Prozessevaluation)
- Qualitative Interviews

Ausgangslage in den Praxen

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	

Was hat sich in den Praxen getan?

"Hm, wir haben diesen Fehlerpatienten angelegt, das war schon eine Veränderung. Und der wird auch genutzt. Also wir nennen ihn nicht Fehlerpatient, sondern **Patienten Sicherheit**."

„Max Praxis"

„Fehler Felix"

Was hat sich in den Praxen getan?

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	**91%**
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	

Ereignisberichte im Projektverlauf

- 280 Berichte aus 110 Praxen
- Berichtsqualität stieg deutlich im Verlauf
  - Leserlichkeit nimmt zu
  - Ausführlichere, strukturiertere Berichte
  - Häufiger patientensicherheitsrelevante Ereignisse beschrieben

Vorher

B	Dr. hat Fadenenden zu früh abgeschnitten
B	am 05. und 06.09. 6 Rezepte ohne Unterschrift rausgegeben

Was ist passiert? (Wann, wo, wie und warum?)

Heute, Praxis, 24 RR, Name verwechselt

Arzt wollte Ergebnis 24Std RR vorgelegt

Bei Kurzfassung in EDV fiel auf:

fragl. Indikation für 24RR

fehlende Ziffer

Dadurch Nachfrage bei MFA

Name sehr ähnlich und verwechselt

insbesondere die Vorname und sehr

ähnlich

A	Atemwege frei?	Ja ☒ Nein ☐ → freigemacht ☐ ja ☐ nein ☐ Absaugung Atemwegssicherung: Guedel-Tubus ☐ I Larynxtubus ☐
B	Atmung suffizient?	normale Atmung ☒ Atemnot ☐ Atemstillstand ☐ Atmung: langsam ☐ | schnell ☐ | unregelmässig ☐ Atemgeräusche ☐ welcher Art? ______ Atemfrequenz: ______/min SpO2: ______ %
C	Kreislauf suffizient? Reanimation ☐	Hautfarbe: rosig ☐ | blass ☐ | blau ☐ | hochrot ☐ Herzfrequenz: ____ /min. regelmässig: Ja ☐ Nein ☐ 1. Blutdruck: 160/100 mmHg 2. Blutdruck 180/100 mmHg venöser Zugang ☒ wo? Links Größe: ____ Infusion ☒ welche? Lopresor i.v., Vomex A Blutungen sichtbar? Nein ☒ Ja ☐ wo: ______
D	Neurologie?	Patient ist ☒ orientiert I ☐ nicht orientiert/verwirrt ☐ bewusstlos/nicht richtig erweckbar ☐ stabile Seitenlage Blutzucker: ______ mg%
E	Körperliche Untersuchung	Untersuchung von Kopf bis Fuss: Wärmeerhalt! [illegible]

Ergebnis Untersuchung / Arbeitsdiagnose:

ANAMNESE	**Erste Massnahmen / Therapie**
Symptome: Kopfschmerzen, Übelkeit [illegible]	
Allergien:	
Medikamente: [illegible] →	[illegible] / RTW [illegible]
Pathologien:	**Bemerkungen / besondere Vorkommnisse**
Letzte Mahlzeit:	[redacted]
Ereignisse unmittelbar vor Notfall:	
Datum: 30.11.18	Unterschrift: ______

©Mercy Medical Service * [illegible] Str. 65 * 90513 Zirndorf * 0911-255.08.772 * www.mms-[illegible]

Nachher

Problem:
Patientin hat angerufen, dass sie dicke Beine habe etc,
Pat. kommt in die Sprechstunde und geht ins Wartezimmer. Dabei wurde vergessen sie in die Computer-Wartezimmerliste zu setzen und die Patientin wurde vergessen, ist nach 2 Stunden zufällig aufgefallen.

Lösung:
Direkte Kontrolle ob Pat in der Wartezimmerliste steht, niemand geht ins Wartezimmer, der noch nicht aufgerufen wurde: erst in Liste setzen, dann Notiz schreiben. Bei allen Patienten gleich verfahren!

Problem:
Patientin hat ar
Pat. kommt in
Computer-War

aufgefallen.

Lösung:
Direkte Kontroll
wurde: erst in L

t aufgerufen

Fehlerbericht

Was ist passiert?

Ein Ehepaar kam in die Praxis. An der Anmeldung machten sie einen Termin für eine Blutabnahme. Die Frau habe demnächst einen Termin beim Neurologen und der brauche Laborwerte. Auf die Frage was für werte denn der Neurologe brauchte meinte der Ehemann: ein Blutbild und Nierenwerte. Die MFA fragte nach Befunden vom Neurologen um nachzulesen, ob sie vielleicht noch mehr Laborwerte brauchen. Der Ehemann antwortete: Es gibt noch keinen Befund sie hat ja erst einen Termin. Ohne Rücksprache zu halten bekam die Patientin einen Termin für Blutabnahme und zur Besprechung.

Was war das Ergebnis?

Patientin kam zur ihrem Besprechungstermin:

Es haben einige Laborwerte gefehlt die auch nicht nachgemeldet werden können.

Patientin musste erneut zur Blutabnahme und zum Besprechungstermin einbestellt werden.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben könnten?

Stress an der Anmeldung, Ablenkung durch Telefonate, ohne nachzudenken „durch gewunken" das wird schon passen.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Es werden keine Blutabnahmen ohne Rücksprache mit dem Dr. ausgemacht.

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

1-2 mal im Quartal

CIRSforte Befundbericht

1. Was ist passiert?

   Patient kam zum Spritzen in die volle Sprechstunde, MFA war alleine. Die Patientin wurde ins Labor geschickt. MFA habe die Impfstoffpackung angenommen und aufgemacht, die Injektionslösung sollte mit dem Impfstoff gemischt werden und dann gespritzt. Impfstoff nicht mehr wahrgenommen und nur die Injektionslösung gespritzt.

2. Wann/Wo und Wie ist es passiert?

   An der Anmeldung mitten in der Sprechstunde, MFA war alleine.

3. Warum ist das passiert?

   MFA war unachtsam und hat schnell gehandelt.

4. Wie wurde es behoben?

   MFA habe die Patientin darauf aufmerksam gemacht das nur die Injektionslösung gespritzt worden sei und es nicht so schlimm ist. MFA hat sich entschuldigt!

5. Wie kann man das besser machen?

   Aufmerksam und konzentriert arbeiten, egal wie voll die Sprechstunde ist!!

Risikoschätzung

Gar nicht schlimm	nicht so schlimm	ganz schlimm
	X	

CIRS*forte*

Unser Feedback für die Praxen

CIRS*forte* AKTUELL Ausgabe 7 März 2019

Herzlich willkommen zur neuen Ausgabe „CIRSforte Aktuell"

Für diesen Newsletter haben wir den Schwerpunkt „sichere Patientenidentifikation" gewählt. Viele CIRSforte-Praxen haben sich bereits mit dem Thema beschäftigt und uns Ereignisberichte geschickt, in denen eine Patienten-Verwechslung beschrieben wurde.

Was ist geschehen?

In sechs der eingesandten Ereignisberichte wurde versehentlich ein falscher Name im Terminkalender, auf der AU, der Einweisung oder einem Rezept notiert. In zwei Berichten wurden falsche Dokumente ausgehändigt oder eingescannt und in einem Fall wurde einem Patienten irrtümlich Blut abgenommen.

Wie ist es zu den Verwechselungen gekommen?

Folgende Gründe wurden genannt:

- Patienten mit gleichem Vor- und Nachnamen
- Eheleute, beide Patienten der Praxis, waren gleichzeitig im Sprechzimmer
- Patient wurde mit seinem Bruder verwechselt
- Beim Drucken der Bescheinigung war ein anderer Patient im PC aufgerufen
- Kommunikation (undeutliche Sprache, mangelnde Deutsch-Kenntnisse)

WIE GEHTS WEITER ?

Austausch „Fehlermanagement in der Praxis"

Teilen Sie Ihre eigenen Erfahrungen im Umgang mit kritischen Ereignissen und lernen Sie von anderen CIRSforte-Praxen.

Folgende kostenlose Workshops und Webinare stehen Ihnen dafür zur Verfügung:

Workshops (Dauer ca. 2h)

24. April 15 Uhr, Frankfurt

10. Mai 11 Uhr, Berlin
APS Jahrestagung

Unser Feedback für die Praxen

CIRS*forte* AKTUELL

Ausgabe 7 März 2019

Herzlich willkom

Für diesen Newsletter

gewählt. Viele CIRSfor

uns Ereignisberichte g

wurde.

Was ist geschehen

In sechs der eingesan

im Terminkalender, a

Berichten wurden fals

Fall wurde einem Pati

Wie ist es zu den V

Folgende Gründe wur

- Patienten mit gle
- Eheleute, beide
- Patient wurde m
- Beim Drucken de
- Kommunikation

CIRS*forte* AKTUELL

Ausgabe 9 Mai 2019

Herzlich willkommen zur neuen Ausgabe „CIRSforte Aktuell"

Wie können wir Abläufe in der Praxis optimieren? Welche Risiken können wir mit einfachen Mitteln beseitigen? In bisher drei Webinaren wurden diese Fragen von teilnehmenden CIRSforte-Praxen diskutiert (Webinare sind **web**-basierte Semi**nare**, bei denen durch die Moderatorin Ereignisberichte präsentiert werden mit anschließender Diskussion). Dabei hat sich jedes Mal gezeigt: Die Experten sind Sie! Die besten Tipps kommen aus der Praxis für die Praxis. In dieser Ausgabe von CIRSforte Aktuell stellen wir Ihnen die Ergebnisse des zweiten Webinars vor:

Tipps aus CIRSforte-Praxen, damit pathologische Testergebnisse zuverlässig auffallen

1. Gerade die Sichtung von Testergebnissen nach der Sprechstunde ist fehleranfällig. Wenn man am Ende eines langen Praxistages zuverlässig alle pathologischen Werte aussortieren möchte, ist eine Vier-Augen-Kontrolle sinnvoll. Die Ärztin oder der Arzt sind dabei die finale Kontrollinstanz. Im Tagesverlauf kann aber gut eine oder ein MFA (vielleicht sogar der oder die Azubi?) auffällige Werte markieren. Legen Sie für Ihre Praxis fest, welche pathologischen Ergebnisse den Ärztinnen und Ärzten auch tagsüber direkt gemeldet werden müssen.
2. Holen Sie alle Beteiligten an einen Tisch. Stimmen Sie z. B. mit Ihrem Labor ab,

WIE
GEHTS
WEITER

Austausch „Fehlermanagement in der Praxis"

Kostenlose Veranstaltungen für alle ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden:

Workshops (Dauer ca. 2h)

22. Mai 15 Uhr, Rendsburg

29. Mai 15 Uhr, Münster

05. Juni 15 Uhr, Dortmund

Webinare (Dauer ca. 1h)

17. Mai 15 Uhr

Unser Feedback für die Praxen

CIRS*forte* AKTUELL

Ausgabe 7 März 2019

Herzlich willkom

Für diesen Newsletter
gewählt. Viele CIRSfor
uns Ereignisberichte g
wurde.

Was ist geschehen

In sechs der eingesan
im Terminkalender, a
Berichten wurden fals
Fall wurde einem Pati

Wie ist es zu den V

Folgende Gründe wur

- Patienten mit gle
- Eheleute, beide
- Patient wurde m
- Beim Drucken de
- Kommunikation

CIRS*forte* AKTUELL

Ausgabe 9 Mai 2019

Herzlich willko

Wie können wir Ab
einfachen Mitteln b
teilnehmenden C
Seminare, bei dene
mit anschließender
Sie! Die besten Tipp
CIRSforte Aktuell st

**Tipps aus CIRSfor
auffallen**

1. Gerade die Si
fehleranfällig. W
pathologischen
sinnvoll. Die Är
Tagesverlauf ka
Azubi?) auffällig
pathologischen
gemeldet werde

2. Holen Sie alle Be

CIRS*forte* AKTUELL

Ausgabe 11 Juli 2019

Herzlich willkommen zur neuen Ausgabe „CIRSforte Aktuell"

Sieben CIRSforte-Praxen haben sich im letzten Webinar intensiv über Fallstricke in Praxisabläufen ausgetauscht. Die Empfehlungen, die dabei von den Teilnehmern kamen, möchten wir heute mit Ihnen teilen.

Zettelchaos? Notizen, Erinnerungen und To-Do-Listen im Praxisalltag

Digitale To-Do-Listen

Einige Praxisverwaltungssyteme (PVS) bieten digitale To-Do-Listen an. Der Vorteil liegt darin, dass von jedem Arbeitsplatz darauf zugegriffen werden kann. Wenn die Ärztin im Sprechzimmer möchte, dass ein Befund nachgefordert wird, kann sie dies direkt in die To-Do-Liste im PVS eintragen. Zeitgleich kann die Liste von einem anderen Arbeitsplatz eingesehen und bearbeitet werden. Häufig ist es auch möglich, direkt im PC einzelne Mitarbeitende den Aufgaben zuzuordnen.

> *Synchronisieren, organisieren, delegieren*

In manchen PVS können „Wartelisten" pro Zimmer, aber auch pro Person (Arzt, Ärztin, Mitarbeitende) angelegt werden. In solchen Wartelisten können ebenfalls Aufgaben aufgeführt werden – mit dem Vorteil, dass die Patientendatei zur Dokumentation direkt verknüpft ist.

WIE GEHTS WEITER ?

CIRSforte setzt zum Endspurt an!

Im **August** bitten wir Sie ein drittes und damit letztes Mal um einen Ereignisbericht und einen ausgefüllten Kurzfragebogen.

Danach folgt im **September** die Abschlussbefragung als letzter Baustein der wissenschaftlichen Evaluation.

Im **Oktober** laden wir Sie herzlich zum **CIRSforte Symposium II** ein.
Dort stellen wir Ihnen vor, welche

Was hat sich in den Praxen getan?

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	91%
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	**95%**
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	

Was hat sich in den Praxen getan?

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	91%
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	95%
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	

Praxisübergreifender Austausch

- Unser Angebot: 11 Termine
- 6 Workshops vor Ort
- 5 Webinare

Was hat sich in den Praxen getan?

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	91%
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	95%
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	**46%**

Was hat sich in den Praxen getan?

	Beginn der Interventionsphase	Ende der Interventionsphase
Fehlerberichtssystem vorhanden	45%	**91%**
Fester TOP „kritische Ereignisse“ in Teamsitzung	83%	**95%**
Austausch über Praxisgrenze hinweg	24%	**46%**

Was hat sich bewährt?

- cirsforte.de
- Telefonzentrale
- Handlungsempfehlung
- Info-Mails

- Einführungsworkshops (vor Ort & Online)
- Vertiefende e-learning-Module
- Workshops zum Austausch (vor Ort & Webinare)

Das hat sich bewährt!

cirsforte.de

Telefonzentrale

Handlungsempfehlung

Info-Mails

Einführungsworkshops (vor Ort & Online)

Vertiefende e-learning-Module

Workshops zum Austausch als Webinare (vor Ort & Webinare)

Das hat sich bewährt!

- Handlungsempfehlungen
- Info-Mails
- Einführungsworkshops (vor Ort & Online)
- Workshops zum Austausch als Webinare

Zeitlich flexibel, kostengünstig, skalierbar!

Stimmen aus den CIRSforte-Praxen

"Vom Ablauf her selber: Es ist dadurch **nicht langsamer** geworden. Das war so eine Befürchtung: Wenn wir mehr darauf achten, wird alles langsamer. **Nein**."

Stimmen aus den CIRSforte-Praxen

„(…) Ich finde das ganz toll, dass es das gibt. Das ist für mich eine **große Erleichterung**. Es hat bei mir das Fehlermanagement in der Praxis eingeführt. (…) Und das machen wir weiter und das ist ein **Teil unseres Qualitätsmanagements**. Nein, das finde ich sehr gut. Das finde ich genau die **richtige Richtung**."

Stimmen aus den CIRSforte-Praxen

"Ich habe (…) für mich mitgenommen, noch **viel weniger** irgendwie **Schuld zu suchen**, sondern wirklich einfach **Abläufe zu analysieren** und nachzugucken. (…)

Dass man aus diesem **Kreis**, dass man immer denkt, man muss irgendwie **jemanden finden**, der **was falsch gemacht** hat, rauskommt, aus diesem Kreis.

Und das war für mich eine **wirkliche Erleuchtung** und hat mir **sehr weitergeholfen**."

Unser Fazit

1. Praxen an die (digitale) Hand nehmen!
2. Praxisteams empfinden Fehlermanagement als Gewinn!
3. Zentrale Koordination sinnvoll!

Dr. Beate Müller

Leitung Arbeitsbereich Patientensicherheit, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

Fon: 069-6301-7267

Mail: b.mueller@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de