



Stand: 15.12.2022

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *CIRSforte (01VSF16021)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. April 2021 zum Projekt *CIRSForte – Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System (01VSF16021)* folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *CIRSForte* wird wie folgt gefasst:

Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den **Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet**. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. bei der Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu berücksichtigen.

Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die **Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigungen** weitergeleitet. Diese werden gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. bei ihren Aktivitäten zur Unterstützung des Qualitätsmanagements und bei der Verbreitung von Fehlermelde- und Lernsystemen in ambulanten Praxen zu verwenden.

Begründung

Die Umsetzung des Projekts erfolgte im Rahmen einer Machbarkeitsstudie in Form eines Prä-Post-Designs. Als Einflussfaktoren auf die Implementierung eines strukturierten Berichts- und Lernsystems konnten die Schaffung einer nachhaltigen Sicherheitskultur, die Etablierung von transparenten, verbindlichen Routinen und festen Zuständigkeiten sowie der persönliche Austausch mit anderen Praxen identifiziert werden. Die freiwillige Fragebogenerhebung zu Beginn und nach Abschluss der Implementierungsstudie mit allen beteiligten Praxen hat gezeigt, dass sich sowohl das Sicherheitsklima in den Praxen, als auch die Verhaltensdeterminanten für strukturiertes Fehlermanagement wie Handlungspläne, Handlungskontrolle und organisationale Barrieren verbessert haben. Die Befragung der teilnehmenden Praxen mittels Kurzfragebögen zu drei verschiedenen Erhebungszeitpunkten über den Implementierungszeitraum im Rahmen der Prozessevaluation zeigten, dass strukturiertes Fehlermanagement im Praxisalltag nicht nur umgesetzt, sondern auch positive Veränderungen im Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen erzielt wurden. Auch der Austausch über Fehlermanagement



Stand: 15.12.2022

außerhalb der eigenen Praxis hat sich im Verlauf gesteigert. Des Weiteren ließ sich aus den Rückmeldungen entnehmen, dass lediglich 45 % der Praxen zu Beginn überhaupt ein Berichts- und Lernsystem nutzten und sich deren Anteil am Ende der Implementierung auf 91,3 % steigerte. Zusätzlich zu den Kurzfragebögen bat das Projekt die beteiligten Praxen zu denselben drei Zeitpunkten um die Übersendung eines anonymisierten Ereignisberichts aus dem internen Berichts- und Lernsystem. Die systematische Auswertung dieser Berichte zeigte eine Verbesserung der Qualität der Ereignisberichte im Projektverlauf, insbesondere in Hinblick auf die Lesbarkeit der Berichte sowie die Fülle an Informationen. Bemerkenswert ist zudem, dass in 72 % aller Berichte Ursachen für das Ereignis genannt wurden.

Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie haben gezeigt, dass Fehlermanagement in der ambulanten Versorgung erfolgreich gefördert werden kann. Die Projektergebnisse können aufgrund der kleinen Anzahl der teilnehmenden Praxen und der aufwändigen individuellen Unterstützung der Praxen bei der Implementierung im Rahmen des Projektes vermutlich jedoch nicht ohne Weiteres auf alle Arztpraxen übertragen werden. Hinzu kommt, dass die Teilnahme auf Freiwilligkeit basierte, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass diese Praxen bereits eine eher positive Einstellung zum Thema Fehlermanagement hatten.

Angesichts der bisherigen Erkenntnisse zur Nutzung, Gestaltung und Verbesserung von CIRS im ambulanten Bereich in Deutschland bieten die Ergebnisse diverse Anregungen. Insofern ist zu begrüßen, dass im Rahmen eines Folgeprojektes erste Ansätze zur Umsetzung des Vorgehens und zur Verbreitung der im Projekt erarbeiteten Materialien verfolgt werden. Da im Projekt keine Ergebnisse zur Nutzung eines CIRS für sektorenübergreifende Prozesse erzielt werden konnten, wären hierzu weitere Forschungsergebnisse wünschenswert.

Damit die im Projekt entwickelten und evaluierten Materialien flächendeckend genutzt werden können, plant das Projekt das *CIRSforte*-Produktportfolio in Eigenfinanzierung so aufzubereiten, dass die bereits entwickelten Unterstützungsmaterialien über *CIRSforte* hinaus auf alle ambulanten Arztpraxen übertragen werden können. Es wird zudem ein Implementierungshandbuch entwickelt, das beispielsweise Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigungen oder einem Netzmanagement dazu dienen kann, den Ansatz von *CIRSforte* nachzuvollziehen und mit anderen Praxen selbstständig umzusetzen.

Im Rahmen des Projekts wurde zudem die Handlungsempfehlung „Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen.“ erarbeitet. Auch bei der Weiterentwicklung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung z. B. im Rahmen von



Stand: 15.12.2022

selektivvertraglichen Lösungen bietet diese Handlungsempfehlung konkrete Empfehlungen zur Ausgestaltung des gesetzlich geforderten Fehlermanagements. Die Projektergebnisse werden dem G-BA Unterausschuss Qualitätssicherung zur Verfügung gestellt, so dass dieser die Erkenntnisse und Empfehlungen ggf. bei der Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Richtlinie einbeziehen kann.

Stand: 15.12.2022

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	07.05.2021	<p><i>„Aus dem Ergebnisbericht geht hervor, dass zu Beginn der Studie 45 % der Praxen ein praxisinternes CIRS verwendeten, am Ende waren es 91,3 %. Dies zeigt die Bedeutung eines Fehlerberichts- und Lernsystem für die Praxen und ist ein wichtiger Baustein im Bereich des Qualitätsmanagements in der Praxis.</i></p> <p><i>Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ist in den durchgeführten QM-Seminaren u.a. der Bereich Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme bereits enthalten.</i></p> <p><i>Hier werden verfügbare einrichtungsübergreifende Systeme und deren Funktionen vorgestellt. Auch die Themen Fehlerkultur, Vertrauen, Anonymität u.a. werden in den Seminaren behandelt.</i></p> <p><i>Wir werden das Projekt "CIRSforte" dort mit einbinden und entsprechende Informationen an die Teilnehmer weitergeben.</i></p> <p><i>Des Weiteren werden wir das Projekt "CIRSforte" in unserem offiziellen Mitgliedermagazin unseren Mitgliedern noch einmal vorstellen.“</i></p>



Stand: 15.12.2022

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	11.05.2021	<p><i>„vielen Dank für die Übersendung der Unterlagen des Innovationsfondsprojekts CIRS-forte, die wir mit großem Interesse gelesen und geprüft haben. Die Forschungsergebnisse sind eine sehr gute und wichtige Grundlage für die unterstützende Arbeit in den Kassenärztlichen Vereinigungen. Für die QM-Beratung der Mitglieder sind die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Maßnahmen und Empfehlungen überaus hilfreich und nützlich.</i></p> <p><i>Die Einführung eines Risiko- und Fehlermanagements in den Praxen war stets ein wichtiges Thema für uns. So ist „Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement“ beispielsweise im Rahmen des QM-Systems „QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen“ ein zentraler Baustein, mit dem die KVB die Praxen durch Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente zur internen Regelung und zum Umgang mit Fehlern sowie zur Fehler- und Ereignisdokumentation unterstützt.</i></p> <p><i>Die bisher von der KVB eingeführten Instrumente werden von den bayerischen Praxen erfolgreich angenommen und umgesetzt. So lagen die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Implementierung des QM-Instruments „Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme“ bei der letzten QM-Stichprobenprüfung in Bayern bei einem Erfüllungsgrad in Höhe von zwischen 92 und 99 Prozent.</i></p> <p><i>Selbstverständlich werden wir die Einführung und Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen in den bayerischen Praxen weiterhin unterstützend begleiten.</i></p> <p><i>Die im Rahmen von CIRSforte erarbeiteten Materialien werden wir daher zukünftig in unsere QM-Beratung integrieren.“</i></p>



Stand: 15.12.2022

<p>Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>	<p>21.06.2021</p>	<p><i>„Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat das Projekt von Anfang an als Kooperationspartner begleitet. Die Mitarbeit in diesem Projekt fiel uns nicht schwer, weil wir uns schon seit langem mit dem Thema Fehler-Risikomanagement und auch Patientensicherheit befassen. In den vergangenen Jahren haben wir regelmäßig größere Informationsveranstaltungen zum Thema CIRS durchgeführt, aber auch Workshops in kleinem Kreis und Vorträge in Qualitätszirkeln, Ärztenetzen und interessierten Praxen. Diese Veranstaltungen waren in der Regel gut besucht; der Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten war intensiv und hat zu vielen Rückfragen geführt. Wir konnten deshalb ein gutes Gefühl für die Stimmung bei den Kolleginnen und Kollegen im Zusammenhang mit CIRS entwickeln.</i></p> <p><i>Das hat uns bei der Entwicklung der Handlungsempfehlung im Rahmen des Projekts CIRS-forte sehr genutzt. Eine Mitarbeiterin unseres Hauses hat zusammen mit einer Kollegin der Ärztekammer Niedersachsen die Projektleitung übernommen. Ca. 30 verschiedene Organisationen waren an der Erstellung dieser Handlungsempfehlung beteiligt. Abgesehen von dem ausgezeichneten Ergebnis dieser Arbeit, war es für uns auch eine sehr intensive Erfahrung, außerhalb der täglichen Routinen einer Kassenärztlichen Vereinigung an wissenschaftlichen Projekten mitzuarbeiten.</i></p> <p><i>Grundsätzlich teilen wir auch die Ergebnisse des Projekts, welche in dem sogenannten White Paper zusammengefasst sind. Wir sind insbesondere dafür dankbar, dass unter Punkt 4 von einer „verantwortlichen Person“ innerhalb des Praxisteam gesprochen wird. Ursprünglich sollte die</i></p>



Stand: 15.12.2022

	<p><i>Ausbildung einer Patientensicherheitsbeauftragten ausdrücklich gefordert werden. Wir haben uns in der Diskussion gegen diese Forderung gewandt, da wir der Auffassung sind, mit der Vielzahl der unterschiedlichsten „Beauftragten“ (Datenschutzbeauftragte, Qualitätsmanagementbeauftragte, IT- Sicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragte, Patientensicherheitsbeauftragte usw.) unsere Mitglieder zu überfordern. Es muss in diesem Zusammenhang auch möglich sein, dass sich z. B. Praxen zusammenschließen und gemeinsam eine Person ausbilden, die sich speziell für verschiedene Praxen in das Thema einarbeitet.</i></p> <p><i>In der weiteren Diskussion zu den Thesen haben wir uns gegen Punkt 5 gewandt. Hier heißt es, dass aus Patientenschäden besonders gelernt werden könne. Wir sind demgegenüber der Auffassung, dass Patientenschäden nicht zum CIRS gehören; diese Fälle sind vielmehr durch die Gutachter- oder Schlichtungskommission der Ärztekammer zu bearbeiten.</i></p> <p><i>Am Ende schmälert diese unterschiedliche Auffassung aber nicht den Gesamterfolg und die wertvollen Erfahrungen des Projekts.</i></p> <p><i>Das Problem aller wissenschaftlichen Arbeiten ist, wie die dort entwickelten Erkenntnisse in den tatsächlichen Praxisalltag der betroffenen Ärztinnen und Ärzte überführt werden können. Dieser Umstand hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, das APS und das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt veranlasst, im Wege der Eigenfinanzierung im Anschluss an das eigentliche Projekt das sogenannte Implementierungshandbuch zu entwickeln. Hier werden konkrete Anhaltspunkte gegeben, wie</i></p>
--	--



Stand: 15.12.2022

	<p><i>interessierte Organisationen vorgehen können, um überhaupt den Gedanken, sich mit Risiko- und Fehlermanagement zu befassen, an die Adressaten heran zu tragen.</i></p> <p><i>Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ergebnisse dieses Projektes und die in diesem Zusammenhang entwickelten Arbeitsunterlagen sehr gut geeignet sind, Ärztinnen und Ärzte in der Vielzahl der unterschiedlichen Konstellationen ihrer Zusammenarbeit bei der Einführung von CIRS zu unterstützen. Dieser Prozess bedarf allerdings einer stetigen externen Begleitung (in unserem Fall durch die KVWL), um am Ende erfolgreich zu sein. Nicht alle KVen verfügen jedoch über entsprechende personelle Ressourcen für eine intensive Begleitung der Praxen.</i></p> <p><i>Wir werden unsere Informationsveranstaltungen und Beratungen, ob in digitaler Form oder wieder in Präsenz, ausschließlich an den vorliegenden Arbeitsmaterialien orientieren und weisen auch auf unserer Internetseite explizit auf CIRSforte hin.</i></p> <p><i>Am Donnerstag, den 10. Juni 2021 fand auf Einladung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein Treffen der QM-Ansprechpartner der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen statt. Wir hatten hier die Gelegenheit, die Ergebnisse des Projekts sowie die Arbeitsunterlagen aller Kolleginnen und Kollegen noch einmal detailliert vorzustellen. Die Resonanz war durchweg positiv und das Interesse an der Nutzung der Arbeitsunterlagen groß.“</i></p>
--	--



Stand: 15.12.2022

<p>Kassenärztliche Vereinigung Saarland</p>	<p>09.07.2021</p>	<p><i>„bezugnehmend auf Ihr Schreiben möchten wir Ihnen unsere Rückmeldung bzw. Einschätzung zu den Ergebnissen des Projekts „CIRSforte“ zukommen lassen.</i></p> <p><i>Festlegungen zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen (d. h. diese zu erkennen, zu bewerten, zu beheben, zu überwachen) und eine Implementierung von Verbesserungsprozessen, wozu auch das Lernen aus Fehlern gehört, ist in der QM-Richtlinie als ein verpflichtendes Instrument zur Qualitätsentwicklung bereits vorgeschrieben.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse des Projekts sind eine gute Basis für weiterer Diskussionen zum Vorantreiben und Umsetzen von Fehlermelde- und Lernsystemen. Dabei sind die erarbeiteten Arbeitsmaterialien oder aber auch das Implementierungshandbuch als hilfreiche Unterstützungsangebote anzusehen.</i></p> <p><i>Dem White-Paper können wir mit kleinen Einschränkungen folgen. Aufgrund der umfangreichen Praxisstrukturen und der Benennung von Datenschutzbeauftragten, IT- Beauftragten, Strahlenschutzverantwortlichen etc. schlagen wir lediglich eine Benennung, jedoch keine Verpflichtung zur Einführung eines Patientensicherheitsbeauftragten vor.</i></p> <p><i>Für den Punkt 5 im White-Paper ist unserer Auffassung nach noch die zuständige Ärztekammer einzubeziehen.</i></p> <p><i>Angesichts der bisherigen Erkenntnisse aufgrund des Projektes zur Nutzung, Gestaltung und Verbesserung von CIRS im ambulanten Bereich werden wir unsere Mitglieder über das Projekt</i></p>
---	-------------------	---



Stand: 15.12.2022

		<p><i>„CIRSforte“ informieren und entsprechendes Infomaterial zur Verfügung stellen, so dass dieses ein fester Bestandteil im praxisinternen Qualitätsmanagement wird.</i></p> <p><i>Darüber hinaus sind ggf. Workshops, eLearning und/ oder die Gründung eines Qualitätszirkels (Patientensicherheit / CIRS) sowie regelmäßige aktuelle Informationen zu dem Thema in unseren Rundschreiben angedacht. Ziel ist es u.a., teilnehmende Ärztinnen/Ärzte zu unterstützen, so dass ein entsprechendes Berichts- und Lernsystem nachhaltig umgesetzt werden kann.“</i></p>
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	30.12.2021	<p><i>„Die Erkenntnisse aus dem Projekt CIRSforte wurden in der KV RLP bereits an mehreren Stellen zur Unterstützung des Qualitätsmanagements (QM) und bei der Verbreitung von Fehlermelde- und Lernsystemen an die ambulanten Praxen kommuniziert.</i></p> <p><i>Folgende Maßnahmen wurden umgesetzt</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• eine Artikelreihe im Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz „KV Praxis“ (KVPRAXIS_Dezember_2021.pdf (kv-rlp.de))</i><i>• Überarbeitung unserer QM E-Learning Module – Hinweis und Links zu CIRSforte wurden aufgenommen mit dem Verweis auf die Musterdokumente</i><i>• Die Referentin unserer QM Seminare weist die Teilnehmer auf das Projekt CIRSforte und die Veröffentlichungen dazu hin.</i><i>• In der Beratung unserer Mitglieder zu QM erfolgt ein Hinweis auf das Projekt CIRSforte und die entsprechenden Veröffentlichungen.</i>



Stand: 15.12.2022

		<p><i>Positiv erachten wir insbesondere die Arbeitsmaterialien, die den Praxen auf der Website CIRSforte zur Verfügung gestellt werden.“</i></p>
<p>Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Qualitätssicherung</p>	<p>08.06.2022</p>	<p><i>„mit Schreiben vom 16. April 2021 hat der Innovationsausschuss den stellvertretenden Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses über den Abschluss des durch den Innovationsfonds geförderten Versorgungsforschungsprojekts "CIRSforte" (Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System) informiert und um Prüfung der Projekterkenntnisse und ggf. um Berücksichtigung bei der Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) gebeten.</i></p> <p><i>In Bezug auf diese Prüfbitte teile ich Ihnen nunmehr gern mit, dass nach Beratungen der Projektergebnisse der Unterausschuss Qualitätssicherung derzeit keinen Ergänzungs- oder Anpassungsbedarf in der QM-RL feststellen konnte, da die Bereiche des Fehlermanagements sowie der Fehlerberichts- und Lernsysteme unter Berücksichtigung des generischen Ansatzes der Richtlinie bereits hinreichend abgebildet seien. Die Patientenvertretung regt in diesem Zusammenhang jedoch eine Präzisierung der Richtlinie in Bezug auf die Festlegung der Zuständigkeiten auch für die Umsetzung der Methoden und Instrumente der QM-RL an. In seiner Sitzung am 1. Juni 2022 kam der</i></p>



Stand: 15.12.2022

		<i>Unterausschuss dazu überein, die zuständige AG Qualitätsmanagement im Rahmen der nächsten Richtlinienüberarbeitung mit der Prüfung des Vorschlags der Patientenvertretung zu beauftragen.“</i>
--	--	---