

# Pilotprojekt Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte der Arbeitsgruppe Qualität (AGQ) FMH / Versicherer

Von der AGQ FMH/Versicherer genehmigt am 10. März 2020

Qualitätsaktivität 4 der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM für das Pilotprojekt AGQ; Version 1.0; Stand 11.03.2020

Autorinnen und Autoren: Qualitätskommission SGAIM

Qualitätsaktivität	Potentieller Nutzen	Umsetzbarkeit	Überprüfbarkeit
<b>CIRS</b>	ja	ja	ja
<p><b>Beschrieb:</b>            Sicherheitssysteme wurden ursprünglich zum Beispiel zur Verbesserung der Flugsicherheit eingesetzt. In der Medizin hat sich das Critical Incident Reporting System (CIRS) als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit etabliert. Auf anonymer Basis werden Ereignisse, die zu Beinahefehlern oder Fehlern führten, gemeldet und analysiert*. Die Fälle werden interdisziplinär diskutiert und Optimierungen definiert. Das CIRS ist ein wichtiges Instrument, um Systemprobleme zu identifizieren und proaktiv zu eliminieren. Zudem fördern die Diskussionen eine aktive und positive Fehlerkultur, die das Auftreten von weiteren Fehlern reduziert.            Neben den CIRS Systemen in Spitälern existiert ein Meldesystem in der Hausarztmedizin auf der Plattform des Forums für Hausarztmedizin (<a href="http://www.forum-hausarztmedizin.ch">www.forum-hausarztmedizin.ch</a>). Das Unterforum mit dem Titel «CIRS» ist im geschützten Bereich platziert. In diesem Forum werden regelmässig exemplarische Fälle erfasst, wodurch das CIRS für Lernprozesse und zur Qualitätssicherung breit genutzt werden kann.            Zusätzlich verfügen viele Arztpraxen über eigene institutionalisierte CIRS-Gefässe, um kritische Ereignisse und Fehler zu diskutieren und daraus zu lernen. Die Basis des Austausches ist auch hier die absolute Vertraulichkeit der Fälle.</p> <p>*Es werden grundsätzlich nur Fälle eingegeben, bei denen aufgrund einer fehlerhaften Handlung oder Unterlassung der normale Praxisablauf gestört wurde. Strafrechtlich relevanten Fälle sind nicht Inhalt eines CIRS Systems.</p>			
<p><b>Literatur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gnädinger G, Henzi E. Erfassung kritischer Zwischenfälle in der Praxis. CIRS – ein Revival? Prim Hosp Care (de). 2017;17(20):382-384, <a href="https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phcf.2017.01628">https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phcf.2017.01628</a></li> <li>2) <a href="#">Abstoss K et al. Increasing medication error reporting rates while reducing harm through simultaneous cultural and system-level interventions in an intensive care unit. BMJ Quality &amp; Safety: 2011, 20 (11), 914 -922</a></li> <li>3) <a href="https://www.patientensicherheit.ch/cirnet/">Stiftung für Patientensicherheit: https://www.patientensicherheit.ch/cirnet/</a></li> </ol>			
<p><b>Wirkungshypothese:</b>            Ein CIRS soll Informationen zur Patientensicherheit beinhalten, die in individuelles und institutionelles Lernen führen soll. Institutionelles Lernen soll zu einer kulturellen Änderung führen. Potentielle Lerneffekte beinhalten: (1) Lernen von Nebenwirkungen, (2) Motorisieren von Trends und Pattern um künftige Ereignisse früh zu detektieren, (3) zeitnahe Untersuchung oder Aktivitäten um künftige Ereignisse zu vermeiden.</p>			
<p><b>Überprüfbarkeit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestätigung der Teilnahme an einem CIRS Diskussionsforum</li> <li>- Alle Mitarbeitenden müssen die CIRS Meldemöglichkeit kennen</li> <li>- Ereignisse sollen zeitnah beurteilt und validiert werden</li> </ul>			
<p><b>Beurteilungskriterien:</b>            (x) Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards;            (...) Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert;            (x) Fremdevaluation;            (x) Patientenorientierung (Patient Reported Outcome);            (...) Benchmarking;            (x) Mehrere Perspektiven berücksichtigen;            (x) peer-review;            (x) PDCA-Zyklus;            (...) Aussagen zu Ergebnisqualität</p>			