



STARK IN BEWEGTEN ZEITEN

20. November 2024

CIRS <sup>N R W</sup>  
GIPFEL

# Workshop VI

Krisensicher im Arbeitsalltag  
- CIRS praktisch nutzen



# Agenda

- CIRS praktisch nutzen an den Evangelischen Kliniken Essen Mitte
- CIRS praktisch nutzen im GYNMÜNSTER
- CIRS praktisch nutzen in der Fortbildung
- Gruppenarbeit und Diskussion
- Zusammenfassung und Erfolgsaspekte



# Evang. Kliniken Essen-Mitte

# CIRS an den KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte



 **Evang. Kliniken Essen-Mitte**

Evang. HuysSENS-Stiftung Essen-Huttrop | Evang. Krankenhaus Essen-Werden | Evang. Krankenhaus Essen-Steele

# Agenda

1. Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM
2. Fallbesprechungen
3. Wie kann CIRS erfolgreich in die Praxis umgesetzt werden? – „Best Practice“
  1. Unternehmenskultur
  2. Niederschwelligkeit
  3. Mitarbeiterperspektive

# Vorstellung

**Name:** Dr. med. Andreas Grundmeier

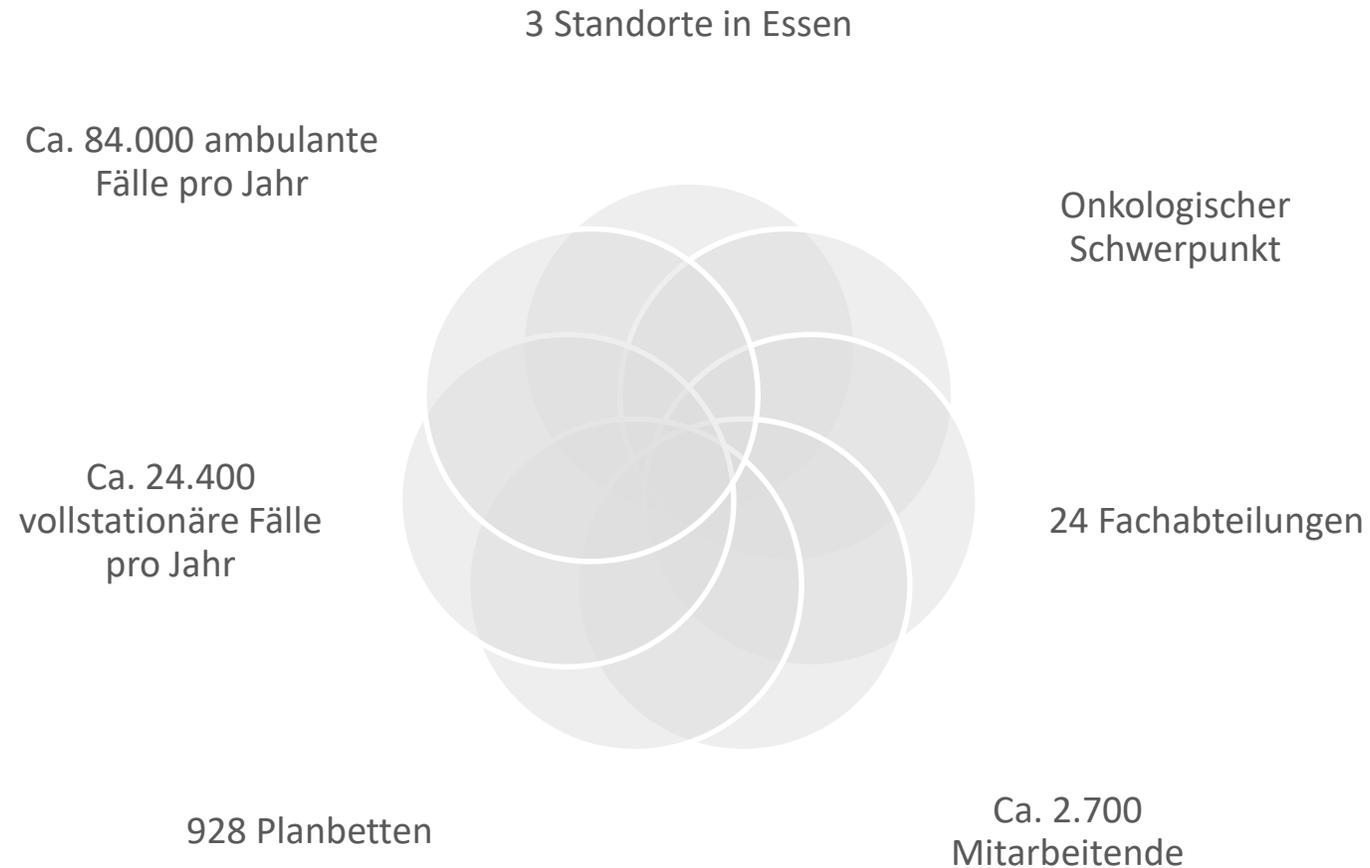
**Funktion:** stellv. ärztlicher Direktor /  
Leitung Qualitäts- und medizinische  
Prozessentwicklung

**Name:** Anna-Carina Müller

**Funktion:** Leitung Qualitätsmanagement

Struktur der Abteilung:

- Auditwesen
- Dokumentenmanagement
- Risikomanagement
- Meldewesen
  - CIRS
  - Besondere Vorkommnisse
  - Beschwerden
  - Innerbetriebliches Vorschlagwesen



# 1. Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM

# Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM

- Meldungen werden digital über ein zentrales Dokumentenmanagementsystem aufgegeben
- Zugriff über jeden PC / jedes Tablett an den KEM möglich
- Melder kann in der Eingabemaske zwischen vier Meldearten wählen
- Bei Unsicherheit: Hier klicken

## Bitte wählen Sie aus, was Sie melden möchten:

Bitte zögern Sie nicht eine Meldung abzugeben, das QM-Team prüft die Meldungen und korrigiert ggf. die Zuordnung.

> [Hier klicken um weitere Hinweise zu den Meldearten zu erhalten.](#) <



### CIRS-Meldung (anonym)

Ungewolltes / vermeidbares Ereignis, welches den Patienten gefährdet, aber nicht schädigt.



### Besonderes Vorkommnis

Ein melderrelevantes Vorkommnis mit eventuell sofort einzuleitender Maßnahme.



### Beschwerde / Lob

Ihre Meinung oder die eines Patienten zu einem bestimmten Thema.



### Gefährdungsanzeige

Link zu den Formularen der MAV

# Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM

## Meldearten - Meldung besonderer Ereignisse

Beschwerdemanagement	Besonderes Vorkommnis	CIRS	Gefährdungsanzeige
<p><b>Thematik:</b></p> <p>Beschwerde eines Patienten, Angehörigen, Kooperationspartners oder Lieferanten zu einem bestimmten Thema</p>	<p><b>Thematik:</b></p> <p>Ein melderelevantes Vorkommnis mit eventuell sofort einzuleitender Maßnahme. Es handelt sich um nichtalltägliche Ereignisse, die sich auf das Wohl von Patienten, Angehörige, Mitarbeitern oder Unternehmen auswirken können und evtl. Versicherungsrelevant sind.</p>	<p><b>Thematik:</b></p> <p>Ungewolltes/vermeidbares Ereignis, welches den Patienten gefährdet, aber nicht schädigt (anonym)</p>	<p><b>Thematik:</b></p> <p>nach § 15 bzw. § 16 Arbeitsschutzgesetz ist dem Arbeitgeber eine Überlastung anzuzeigen, wenn daraus eine Gefährdung der eigenen Gesundheit bzw. Sicherheit oder der von anderen Personen ausgehen kann</p>
<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzufriedenheit über</li> <li>• Lange Wartezeiten</li> <li>• Kommunikation mit Personal</li> <li>• Behandlung und Versorgung</li> <li>• Zimmer</li> <li>• Abrechnung</li> </ul>	<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbruch, Diebstahl</li> <li>• Feuerwehr-/ Polizeieinsatz</li> <li>• Gewalt gegen Mitarbeiter</li> <li>• Suizid/Suizidversuch</li> <li>• Verlust Patienteneigentum</li> </ul>	<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falsche Entsorgung konterminierter Abfälle</li> <li>• Medikamentenverwechslung</li> <li>• Defekte Medizinprodukte</li> <li>• Probleme mit der digitalen Patientenakte</li> </ul>	<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu wenig Personal</li> <li>• zu wenig qualifiziertes Personal</li> </ul>
<p><b>Dokumente/Links:</b></p>	<p><b>Dokumente/Links:</b></p>	<p><b>Dokumente/Links:</b></p>	<p><b>Dokumente/Links:</b></p>

# Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM



## CIRS Meldungen

Definition CIRS:

= Critical Incident Reporting System

Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in der Patientenversorgung

Ziel:

Steigerung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit durch die offene Kommunikation von (Beinahe-) Fehlern

CIRS dient als Instrument im Risiko- und Qualitätsmanagement

# Möglichkeiten der Meldeerfassung – Erfahrungsbericht der KEM

## CIRS Meldungen - Workflow

- Meldung kann anonym oder mit Angabe von personenbezogenen Daten aufgegeben werden
- Eingang der Meldung im Dokumentenmanagementsystem
- Prüfung der Meldung + ggf. Anonymisierung durch das QM + die MAV
- **Zuweisen der Meldung an CIRS-Beauftragte im Zuständigkeitsbereich:**
  - Bitte um Bearbeitung und schriftliche Stellungnahme
  - Mögliche Maßnahmen:
    - Mitarbeiterschulungen
    - Überarbeitung bestehender Prozessbeschreibungen / Verfahrensanweisungen
    - Materialrückruf + BfArM-Meldung
- Verfassen einer Rückmeldung an den Meldenden nach Bearbeitungsabschluss aller zuständigen CIRS-Beauftragten

## 2. Fallbesprechungen

## 2. Fallbesprechungen

Kann keine sofortige Problemlösung herbeigeführt werden, kann es sinnvoll sein, eine Fallbesprechung einzuberufen.

- Teilnehmer:
  - Alle am Prozess beteiligten Personen (möglichst interdisziplinär)
  - Qualitäts-/Beschwerdemanagement
- Ablauf:
  - Problem-/Falldarstellung
  - Gemeinsame Lösungsfindung
  - Protokollierung inklusive Maßnahmenableitung und Festlegung von Verantwortlichkeiten
  - **Terminierung der Wirksamkeitsprüfung**

### 3. Wie kann CIRS erfolgreich in die Praxis umgesetzt werden? „Best Practice“

# „Best Practice“ - Unternehmenskultur

- Managemententscheidung
- Anpassung der Unternehmenskultur:
  - Offene Fehlerkultur
  - **Grundsatz:** Fehler werden als Lernchance und Anlass zur Verbesserung und Optimierung der Patientenversorgung angesehen. Fehler werden nicht mit negativen Konsequenzen (z. B. Schuldzuweisungen) verbunden.
  - Transparente Kommunikation von Fehlern

# „Best Practice“ - Unternehmenskultur

## Vorschläge zur Umsetzung:

- Bekenntnis der Geschäftsführung zu einer offenen Fehlerkultur / CIRS
  - Mitarbeiterinformation im Intranet
  - CIRS-Dienstvereinbarung
- Regelmäßiger Report interner und/oder externer CIRS Meldungen

## Zu vermeiden:

- Suche nach der meldenden Person
- Schuldzuweisungen

# „Best Practice“ - Niederschwelligkeit

- Aufklärung und Schulung der Mitarbeitenden:
  - Was kann/soll gemeldet werden?
  - Keine negativen Konsequenzen für den Meldenden
  - Meldung = Lernchance für das Unternehmen
- Regelmäßig Anreize zur Meldung von Vorkommnissen geben
- Anonymität wahren

## Vorschläge zur Umsetzung:

- CIRS Meldungen sind grundsätzlich anonym aufzugeben; optionale Angabe von personenbezogenen Daten
- Umgang mit sensiblen Daten muss geregelt sein (z. B. Dienstvereinbarung)
- CIRS Meldungen werden nur von CIRS Beauftragten gesichtet und bearbeitet

# „Best Practice“ - Mitarbeiterperspektive

- Einbeziehen der Mitarbeitenden (Informationstransfer)

## Vorschläge zur Umsetzung:

- Etablierung eines CIRS-Meldekreises
  - CIRS-Beauftragte in allen Abteilungen
    - Führungskräfte sollten nicht benannt werden
  - Regelmäßige Sitzungen; Besprechung relevanter interner Fälle
  - CIRS-Beauftragte = Multiplikatoren
    - Informationstransfer in die Teams
- Regelmäßige Veröffentlichung von internen CIRS Fällen im Intranet

**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

Herzlich Willkommen zum Workshop  
„Krisensicher im Arbeitsalltag – CIRS praktisch nutzen“

Heike Preuß

## CIRS*forte*

- Inhouse Schulung
- Sensibilisierung in jeder Teamsitzung
  - Gründung einer Projekt-/Arbeitsgruppe

- Einen fiktiven Patienten mit dem Namen CIRS als Meldeportal einrichten
- Die Projektgruppe analysiert die Fälle
  - CIRS?
  - Fehlermanagement?
  - Beschwerdemanagement?
- Bearbeitung der Fälle anhand der Arbeitsblätter
- Vorstellung in der Teamsitzung

## BERICHTSFORMULAR

**Ereignis ID:** \_\_\_\_\_

Damit wir das Ereignis analysieren können, beschreiben wir es so **konkret** wie möglich (idealerweise in einem zeitlichen Ablauf). Wir achten dabei auf **anonyme Angaben**, damit keine Rückschlüsse auf Personen möglich sind.

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

Datum \_\_\_\_\_





## RISIKOMATRIX

Mittels einer Risikomatrix (nach ONR 49002:2014) wird die Wahrscheinlichkeit des Wieder-Auftretens eines Ereignisses gegenüber dessen Auswirkung tabellarisch ins Verhältnis gesetzt.

Auftrittswahrscheinlichkeit	häufig	5							
	möglich	4							
	selten	3							
	sehr selten	2							
	unwahrscheinlich	1							
				1	2	3	4	5	
			unbedeutend	gering	spürbar	kritisch	katastrophal		
			Schwere der Folgen						

## WAHRSCHEINLICHKEIT DES WIEDER-AUFTRETENS EINES EREIGNISSES

STUFE	HÄUFIGKEIT
häufig	einmal pro Monat oder häufiger
möglich	einmal pro Quartal
selten	einmal pro Jahr
sehr selten	einmal in 3 Jahren
unwahrscheinlich	weniger als einmal in 3 Jahren

## AUSWIRKUNGEN FÜR DEN PATIENTEN

STUFE	ERLÄUTERUNGEN BEZOGEN AUF PATIENT
unbedeutend	Ereignis ohne Folgen (Beinahe-Schaden)
gering	leichter Gesundheitsschaden mit vorübergehenden Beschwerden/Schmerzen
spürbar	schwerer Gesundheitsschaden ohne Dauerfolgen
kritisch	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen ohne dauerhafte Pflegebedürftigkeit jedoch mit Berufseinschränkung
katastrophal	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit, Tod von Patientin/Patient oder Mitarbeitenden

EREIGNIS	DRINGLICHKEIT
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #2e8b57; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ffff00; margin-right: 5px; margin-left: 10px;"></div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>Grüner oder gelber Bereich = geringes oder mittleres Risiko</p> </div> </div>	Besprechung in der nächsten routinemäßigen Teambesprechung
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ff0000; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>Roter Bereich = hohes Risiko</p> </div> </div>	Sofortiger Handlungsbedarf

Quelle: APS e.V. (2018): Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen, Berlin. <http://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

## BEITRAGENDE FAKTOREN

- Patientin/Patient**
- Krankheitszustand (Komplexität/Schweregrad), Alter
  - Sprech-, Hör-, Lese- und Kommunikationsfähigkeit
  - Persönlichkeit, familiäres Umfeld
  - Beziehung zum Behandelnden/Mitarbeitenden

- Individuelle Faktoren**
- Wissen, Fähigkeit, Fertigkeit (Qualifikation)
  - Motivation, Befindlichkeit, persönliche Wahrnehmung
  - Persönlichkeit, Gesundheit, soziales Umfeld

- Team**
- Führung (Supervision, Kontrolle, ...)
  - Verbale und schriftliche Verständigung
  - Teamstruktur, -beständigkeit
  - Koordination/Kooperation
  - Stimmung

- Arbeitsbedingungen**
- Personalausstattung, Qualifikationsmix
  - Arbeitsbelastung
  - Physische Umgebung (Lärm/Licht)
  - Ausstattung der Arbeitsplätze

- Organisation und Management**
- Standards und Ziele, Notfallmanagement, Untersuchungen
  - Trainings und Schulungen
  - Sicherheits- und Fehlerkultur
  - Finanzielle Ressourcen

- Schnittstellen**
- Mündliche und schriftliche Verständigung mit den Kooperationspartnern (Kliniken, Praxen, Gesundheitsamt usw.)
  - Gesetzliche Regelungen

- Aufgabe**
- Eindeutigkeit der Definition
  - Passgerechte Zuordnung, Ressourcen
  - Komplexität
  - Verfügbarkeit von Richtlinien, Funktionsbeschreibungen, Entscheidungshilfen

Quelle: APS e.V. (2018): Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen, Berlin. <http://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

## MASSNAHMENFORMULAR

Um unerwünschten Ereignissen zukünftig vorzubeugen, ergreifen wir folgende Maßnahmen:

EREIGNIS ID	Maßnahmen- beschreibung	Wer? (zuständige Person)	Bis wann? (Datum)	Anpassung eines Prozesses im QM-System notwendig?	Überprüfungs- zeitpunkt (Zeitpunkt der Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahme)	Anpassung erfolgreich?  Wenn nein, warum nicht?	Notwendige Hilfsmittel/ Bemerkungen

Anregungen zu Maßnahmen finden Sie auch auf den Internetseiten der einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsysteme (siehe Beispiele in Kapitel 5.3). Dort können Sie auch Ihre Ereignisse und die abgeleiteten Maßnahmen berichten, damit andere daraus lernen können.

**Ereignis ID:** \_\_\_\_\_

Damit wir das Ereignis analysieren können, beschreiben wir es so **konkret** wie möglich (idealerweise in einem zeitlichen Ablauf). Wir achten dabei auf **anonyme Angaben**, damit keine Rückschlüsse auf Personen möglich sind.

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

Zytologieprobe kann keinem Auftrag zugeordnet werden.

Auftragsschein ist vorhanden, aber keine passende Probe.  
Objektträger wird mit Bleistift mit Patientennamen und Geburtsdatum versehen.

Dies war nicht leserlich. Das Problem ist das nicht sehr viel Platz auf dem Objektträger ist und somit nicht deutlich geschrieben werden kann.

.....

### In welchem Bereich ist das Ereignis a

- Verwaltung/Organisation
- Behandlung/Therapie
- Hygiene/Aufbereitung
- Medikation/Verordnung

RISIKOEINSCHÄTZUNG	
	m

BEITRAGENDE FAKTOREN	
Patient	x
Individuelle Faktoren	Har

Mittels einer Risikomatrix (nach ONR 49002:201) Auftretens eines Ereignisses gegenüber dessen A

### WAHRSCHEINLICHKEIT DES WIEDER-AUFTRETENS EINES EREIGNISSES

STUFE	HÄUFIGKEIT
häufig	einmal pro Monat oder häufiger
möglich	einmal pro Quartal
selten	einmal pro Jahr
sehr selten	einmal in 3 Jahren
unwahrscheinlich	weniger als einmal in 3 Jahren

### AUSWIRKUNGEN FÜR DEN PATIENTEN

STUFE	ERLÄUTERUNGEN BEZOGEN AUF PATIENT
unbedeutend	Ereignis ohne Folgen ( <i>Beinahe-Schaden</i> )
gering	leichter Gesundheitsschaden mit vorübergehenden Beschwerden/Schmerzen
spürbar	schwerer Gesundheitsschaden ohne Dauerfolgen
kritisch	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen ohne dauerhafte Pflegebedürftigkeit jedoch mit Berufseinschränkung
katastrophal	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit, Tod von Patientin/Patient oder Mitarbeitenden

Auftrittswahrscheinlichkeit	häufig	5					
	möglich	4					
	selten	3					
	sehr selten	2					
	unwahrscheinlich	1					
				1	2	3	4
			unbedeutend	gering	spürbar	kritisch	katastrophal
<b>Schwere der Folgen</b>							

## Analyseformular 2

Maßnahmenbeschreibung:

Keine Handschriftliche Beschriftung. Nummernblock für Probe + Auftragschein

Wer?

Mitarbeiter XY besorgt Nummernblock, Prozessbeschreibung für QM erneuern, Mitarbeiter schulen/informieren, Zytologielabor informieren.

Bis wann (Datum)?

xx.xx.2024

Anpassung eines Prozesses im QI

Ja, Änderung durch Mitarbeiter XY

Überprüfungszeitpunkt

Anpassung erfolgreich? – Wenn nicht

In drei Monaten (Datum fixieren), falls

Notwendige Hilfsmittel/Bemerkung

Nummernblock



dem Zytologielabor.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

# CIRS praktisch nutzen zur Fortbildung

## Beispiel: Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin

**Fallsuche**

**Suche im Fallbericht**

Fall-Nr:

Fachgebiet:

**Kinder- und Jugendmedizin**

Wo:

**Suche im Analysebericht**

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

**Suche nach Freitext**

Suchen

Fall-Nr	Titel	Klassifikation	Feedback	Kommentar
268834	Strahlenschutz u. a. durch Einhaltung des Abstandsgesetzes			0
267464	Beachtung des Brandschutzes bei Heimgeräten			0
266321	Falsches Präparat mit ungeeigneter Dosierhilfe verordnet			0
264694	Transfusionszwischenfall auf peripherer Station			0
263441	Wechselwirkung bei Antibiotikaverordnung nicht bedacht			0
263054	Unklares Dosierschema für antibiotisches Kombinationspräparat auf dem Rezept vermerkt			0
261732	Wie groß und schwer ist das Kind?			0
261535	Beachtung von möglichen Wechselwirkungen			0
260829	Verwechslungsgefahr zwischen Desinfektionstüchern und feuchten Reinigungstüchern			0
258450	Falsche Konzentration für einen Säugling verordnet			0

Seite 1 von 10 | | Anzeige Eintrag 1 - 10 von 92

# CIRS praktisch nutzen zur Fortbildung

## Beispiel: Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin

**Titel:** Wie groß und schwer ist das Kind?

<b>Zuständiges Fachgebiet:</b>	Kinder- und Jugendmedizin
<b>Altersgruppe des Patienten:</b>	unbekannt
<b>Geschlecht des Patienten:</b>	unbekannt
<b>Wo ist das Ereignis passiert?</b>	Krankenhaus
<b>Was ist passiert?</b>	Bei den Kindern werden in der Zentralen Notaufnahme die Größe und das Gewicht zum Teil nur geschätzt oder bei den Eltern erfragt. Eine Messung vor Ort findet nicht immer statt.
<b>Was war das Ergebnis?</b>	Unter Umständen könnte so eine falsche Berechnung der Medikamentendosis oder Perzentileneinteilung erfolgen und die Gefahr der Über- oder Unterdosierung beim Kind resultieren.
<b>Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?</b>	<p>Die Ermittlung der Größe und des Gewichtes des Patienten ist stets durch die zuständige pflegerische Person ordnungsgemäß durchzuführen. Um eine exakte Medikamentendosierung berechnen zu können, ist stets das aktuelle Gewicht des Patienten erforderlich. Das Thema Anordnung von Medikamenten ist im Hause schriftlich geregelt und für alle Mitarbeiter zugänglich, die Einhaltung der Vorgaben jedoch nicht flächendeckend umgesetzt.</p> <p>Um eine Über- und Unterdosierung im Kindesalter vorzubeugen, ist es unabdingbar, das korrekte Vorgehen bezüglich der Ermittlung erforderlicher Messdaten einzuhalten. Die ZNA ist mit einer Waage und Metermaß ausgestattet, sodass eine Messung jederzeit möglich ist.</p> <p>Das CIRS-Team empfiehlt, die Risiken einer Gewichtseinschätzung bzw. -abfrage im ärztlichen sowie pflegerischen Team der ZNA aufzuzeigen, um die Kollegen vor Ort zu sensibilisieren.</p>
<b>Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li><li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li></ul>
<b>Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?</b>	monatlich
<b>Wer berichtet?</b>	andere Berufsgruppe

## Beispiel: Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin

### Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

#### Fachkommentar:

Vielen Dank für die Eingabe.

Hier wird ein Kindernotfall (Aufnahme in ZNA) beschreiben, bei dem die Größe/das Gewicht des Kindes nicht exakt mit Maßband/Waage ermittelt, sondern ggf. nur geschätzt oder bei den Angehörigen erfragt wurde.

Selbst Pädiater, Kinderkrankenschwestern und auch die Eltern können sich beim Gewicht leicht verschätzen [1], folglich kann sich im vorliegenden Fall der Einschätzung und den vorgeschlagenen Maßnahmen des krankenhausesinternen CIRS-Teams (Risiken der Gewichtseinschätzung bzw. -abfrage im ärztlichen sowie pflegerischen Team der ZNA aufzuzeigen, um die Kollegen vor Ort zu sensibilisieren) nur angeschlossen werden.

CIRS-Meldungen können helfen, systemische Schwachstellen aufzudecken und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten. Dieser Bericht ist hierfür ein sehr schönes Beispiel.

Ihr CIRS-Team der BÄK [2024]

#### Literatur:

1. Doctors, nurses, and parents are equally poor at estimating pediatric weights. Harris M1, Patterson J, Morse J. Pediatr Emerg Care. 1999 Feb;15(1):17-8.

# CIRS praktisch nutzen zur Fortbildung

## Beispiel: Thema OP-Tisch

**Fallsuche** 

**Suche im Fallbericht**

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Wo:

**Suche im Analysebericht**

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

**Suche nach Freitext**

Fall-Nr	Titel	Klassifikation	Feedback	Kommentar
263524	Patient vom <b>OP-Tisch</b> gerutscht			0
262433	Patient rutscht beinahe von Untersuchungsliege			0
261726	Probleme aufgrund fehlender Befestigungsmöglichkeiten am <b>OP-Tisch</b>			0
260691	Nach Spinalanästhesie treten wiederholt kreisrund ausgefranste Hautläsionen an den Auflagestellen am Gesäß auf			0
258511	Umgang mit defekten OP-Geräten			0
256154	Erhöhtes Sturzrisiko in der OP-Schleuse			0
252964	Bedeutsamkeit des prä- und postoperativen Hautscreenings			0
252940	Patient verrutscht auf dem <b>OP-Tisch</b>			0
250526	Inkompatible Transportliegen			0
242560	Konstruktion des <b>OP-Tischs</b>			0

Seite 1 von 6 | 

Anzeige Eintrag 1 - 10 von 59

# CIRS praktisch nutzen zur Fortbildung

## Beispiel: Thema OP-Tisch

Patient ist während einer OP über die linke Schulter vom Operationstisch gerutscht.

*leer*

Lagerung erfolgte nach Standard. Bauchgurt auf Funktionalität geprüft.  
Nach dem Ereignis wurde festgestellt, dass die Klettfläche des Gurtes wohl aufgrund des Alters der Bauchgurte nicht mehr voll funktionsfähig war.

D.h. generelles Problem bei der Befestigung der werksmäßig mitgelieferten Befestigungsplatte, keine sich 'mitbewegende' Befestigungsmöglichkeit bei **OP-Tisch**-Höhenverstellung.

Die arterielle Blutdruckmessung wurde an die Befestigungsplatte am Infusionsständer befestigt, bei Höhenverstellung des **OP-Tisches** erforderliche Positionsänderung wurde nicht berücksichtigt.

Infolge wurden falsche hohe Blutdrücke intraoperativ gemessen, also mögliche unbehandelte Hypotonie.

Es werden Befestigungsplatten/-bügel angebracht, die bei der Höhenverstellung mitbewegt werden können. Damit ändert sich die Höhe mit Veränderung der Tischhöhe. Alternativ können die schon im Gebrauch stehenden Halterungen am Patientenarm benutzt werden.

Ein übergewichtiger Patient wurde in Beach-Chair- (sitzend) Lagerung auf dem **OP-Tisch** gelagert. Um eine gute OP-Lagerung zu erhalten, musste der Patient in eine für ihn sehr schlechte unphysiologische Lagerung gebracht werden.

Bei dieser Lagerung ist der Patient wegen seines Körpergewichtes beinahe vom Tisch gerutscht, da diese Tische für Patienten mit starker Adipositas nicht ausgerichtet sind. (Der Tisch musste aufgrund der OP stark zur Seite gekippt werden.)

Die Pat. sollte für eine Operation in Narkose nach der Intubation gelagert werden, der Tisch ließ sich nicht steuern, auch mehrere Reparaturversuche vor Ort an den Bautenzügen führten nicht zum Erfolg, so dass die Pat. in Narkose auf einen anderen **OP-Tisch** umgelagert werden musste.

Verlängerte Narkosezeit, Risiko einer versehentlichen Extubation der Pat., Verletzungsgefahr der Pat. erhöht, Gefahr von Lagerungsschäden, reduzierte OP-Kapazität, Verletzungsgefahr des OP-Personal im Rahmen der laienhaften Reparaturversuche.

Überalterte **OP-Tische**, out-of-Service.  
Funktionstüchtige **OP-Tische** benötigt

# CIRS Gruppenarbeit und Diskussion

1. Aufteilung in Gruppen
2. Erarbeitung von praxisnahen Lösungen anhand von CIRS-Fällen
3. Diskussion in der Gruppe
4. Fixierung von Lösungen und Erfolgsfaktoren

# Erarbeitete Erfolgsfaktoren und Hinweise

- Sensibilisierung der Mitarbeitenden, z. B. über das Intranet und Kurzschulungen: Was ist CIRS? Schwelle zu melden niedrig halten  
CIRS ist nicht meckern, sondern hilfreich!
- Erklärungen zur Verbesserung der Akzeptanz bei den Mitarbeitenden, aber auch den Patienten (z. B. bei Abfrage des Namens und schauen auf das Patientenarmband bei jeder Medikamentengabe - dient der Sicherheit aller!)
- Feedback aus den CIRS-Meldungen: positive Auswirkungen kommunizieren, MA müssen spüren, dass CIRS etwas nützt, z. B. Newsletter mit CIRS-Fall-Ergebnissen (Erfolgserlebnisse! )

# Erarbeitete Erfolgsfaktoren und Hinweise

- Interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Bewertung ist wichtig – Praktiker! – Führungskräfte sollten im CIRS-Team außen vor bleiben.
- Verantwortungsvoller Umgang mit den CIRS-Meldungen, keine Sanktionen! Vertrauen aufbauen und nicht verspielen.
- Anonymität wichtig, aber möglich, dass Angaben zum Melder gemacht werden können, da es oft viele Fragen zum CIRS-Fall gibt, um ihn besser beurteilen zu können – dazu sind CIRS-Beauftragte in den Bereichen wichtig, die auch ohne den Meldenden zu kennen, mehr über einen Fall herausfinden können – nutzen von Teamsitzungen oder einzelnen Gesprächen.

# Erarbeitete Erfolgsfaktoren und Hinweise

- Es sollte eine Rückmeldung gegeben werden, auch wenn die Meldung kein CIRS-Fall ist, z. B. über eine vergebene Berichtsnummer direkt an die Meldenden oder an alle Mitarbeitenden, wenn es häufiger vorkommt.
- Bei der Nutzung von CIRS-NRW-Fällen für die Fortbildung sollte man sich ausreichend Zeit nehmen, auch Ableitungen für die eigene Einrichtung herauszuarbeiten, daher nicht zu oft, sondern sinnvoll einsetzen.
- Kommunikation über CIRS sollte regelmäßig stattfinden, aber in sinnvollem Maß
- CIRS in der Einarbeitung/im Einarbeitungskonzept berücksichtigen

Unter diesem Link finden Sie die im Workshop gezeigten Arbeitsunterlagen von CIRS forte:

<https://www.cirsforte.de/arbeitsmaterialien.html>

# Vielen Dank!

