



CIRS - Integration in die Routine

- von anfänglicher Skepsis zur gemeinsamen
Begeisterung -

Dr. Klaus Hoffmann

Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

CIRS im Klinikum Harlaching **das Klinikum**

Klinikum München GmbH: 5 Kliniken, davon 4 Häuser
der Maximalversorgung, 70 Fachabteilungen

3400 + 260 Betten, 8300 MA, 130 000 stat. Fälle

Klinikum Harlaching: 765 Betten, 32 000 stat. Fälle

Klinik für Anaesthesiologie:

24 VK Anaesthesiepflegekräfte, 38 VK ärztliche MA
(incl. ICU, Schmerztherapie und OP-Management)

ca. 15 000 Anaesthesieleistungen p.a.

CIRS im Klinikum Harlaching **die Vorgeschichte**

Seite 2

Seit März 2005: Risikomanagement-System wird
GmbH- weit implementiert - ein Teilaspekt ist CIRS

Versuchsphase schon 2005 im Klinikum Schwabing -
Innere Intensiv

CIRS im Klinikum Harlaching **die Vorgeschichte**

Plan für 2006: Pilotprojekte an allen Klinikstandorten
in ausgesuchten Kliniken

z.B. Klinikum Harlaching: Klinik für Anaesthesiologie

Ziel: CIRS GmbH-weit und umfassend
(im Prinzip: lokal / intern statt national / extern)

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie die Planungsphase

Seite 4

Interprofessionell: ÄD + PD + QM!

Entwicklung eines Meldebogens

Entwicklung eines Ablaufschemas

wichtige Ziele: Informationsqualität,
Praktikabilität und Anonymität

aufwändiges Genehmigungsverfahren!

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Fragebogen

Betroffener

ASA

Zeitpunkt des Zwischenfalls

Zwischenfall vermeidbar?

Art des Zwischenfalls

Begünstigt durch Personal

n.b.: kein Datum!!!

Patientenalter

Anaesthesieverfahren

Ort des Zwischenfalls

Wurde etwas unter-
nommen?

Begünstigt durch Patient?

Begünstigt durch
Organisation?

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Ablauf

Seite 6

Fragebögen an zentraler Stelle (AWR)

Briefkasten (1-Schlüssel-Prinzip)

Originalfragebögen an CCQM

zuerst Excel-Tabelle, jetzt übersichtliche Fallbögen

Bearbeitung durch CIRS-Projektleiter

Feed-Back-Veranstaltung



CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Start

Seite 8

Auftaktveranstaltung zur Information und Motivation der
MA (ÄD + PD + QM)

Darstellung der Prinzipien (was CIRS ist und leisten
kann und was nicht!)

Darstellung des enormen Wirkpotentials

**Bei der Auftaktveranstaltung muss der Funken
überspringen!**

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Verlauf

Die Meldungen quantitativ:

	im Zeitraum	mtl.
Oktober 2006 - Dezember 2007:	12:	4,0
Januar 2006 - Dezember 2007:	104:	8,6
Januar 2008 - Dezember 2008:	58:	4,8

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Verlauf

Die Meldungen qualitativ:

von „klassisch“ bis „wenig hilfreich“

Das Verständnis der Mitarbeiter:

von „...da schreib ich Dir aber `mal eine CIRS-Meldung..“ bis „... das muss nicht nochmal passieren, ich hab da auch schon eine Idee....“

Die Veränderung der „Fehlerkultur“:

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie der Verlauf

Seite 11

Veränderung der Fehlerkultur?

Mitarbeiterbefragung:

*„Fehler werden als Chance für künftige
Verbesserungen genutzt“*

2005: 52,5 %

2008: 60,6 %

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie die Probleme

Seite 12

Zeit- und Personalbedarf als Limitierung

Missbrauch von CIRS als
„Beschwerdemanagementsystem“

keine „Schnellschüsse“, aber: „es muss etwas
geschehen“!

Schnittstellenprobleme bei Einzelklinik

CIRS in der Klinik für Anaesthesiologie die Probleme

Seite 13

CIRS hat enormes Potential und zeitigt Erfolge.

Trotzdem stirbt es, wenn das nicht immer wieder
den Mitarbeitern vor Augen geführt wird.

Regelmäßige Feed-Back-Veranstaltungen

erhalten CIRS am Leben: „*Ihr seid die Experten!*“