

Vorlage Arztpraxis CIRS Reporting

Bemerkungen zum Berichtssystem:

Bitte den Fall eingeben (Es müssen nicht immer alle Felder ausgefüllt werden. Lieber weniger und dafür berichten. Manchmal reichen wenige Worte aus.) Das Berichtssystem von BDA und DGAI ist streng anonym. Bitte vermeiden Sie bei der Eingabe jeden konkreten Hinweis auf beteiligte Personen oder Patienten sowie sämtliche individuelle Merkmale, soweit sie medizinisch nicht von Bedeutung sind (z.B. Geschlecht, Namen, Geburtsdatum, etc.). Schildern Sie in den Freitextfeldern das Ereignis exemplarisch unter dem Blickwinkel der Prävention. Alle Angaben sollen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß sein.

Zuständiges Fachgebiet:

Allgemeinmedizin Innere Medizin Notfallmedizin

Wo ist das Ereignis passiert:

Praxis Notfall-Einsatz

Tag des berichteten Ereignisses:

Wochentag Wochenende / Feiertag

Welche Versorgungsart:

Routinebetrieb Notfall

ASA-Klassifizierung: (vor dem Ereignis)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ASA I: | normaler, gesunder Patient |
| <input type="checkbox"/> ASA II: | Patient mit leichter Allgemeinerkrankung |
| <input type="checkbox"/> ASA III: | Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung |
| <input type="checkbox"/> ASA IV: | Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung ist |
| <input type="checkbox"/> ASA V: | moribunder („totgeweihter“) Patient, der ohne Operation voraussichtlich nicht überleben wird |

Patientenzustand:

(nur sofern relevant oder interessant)

Wichtige Begleitumstände:

(nur sofern relevant oder interessant)

War ein Medizinprodukt beteiligt?

Ja Nein

Fallbeschreibung:

(Was, Warum, Kofaktoren, Maßnahmen, Effektivität, Verlauf, Epikrise)

Was war besonders gut:

(hat zur Abschwächung des Ereignisses oder zur Verhinderung eines Patientenschadens geführt)

Was war besonders ungünstig:

(hat zur Verschlimmerung des Ereignisses oder zur Verstärkung des Patientenschadens beigetragen)

Eigener Ratschlag (take-home-message):

(Welche Maßnahmen könnten ein derartiges Ereignis in Zukunft verhindern, unwahrscheinlicher machen oder dessen Folgen abmindern?)

Wie häufig tritt ein Ereignis dieser Art in Ihrer Abteilung auf:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> fast täglich | <input type="checkbox"/> jede Woche |
| <input type="checkbox"/> jeden Monat | <input type="checkbox"/> mehrmals pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> nur dieses mal |

Wer berichtet:

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt | <input type="checkbox"/> MPA |
| <input type="checkbox"/> andere: (z.B. Pflegekraft, PTA, Rettungsassistent, Rettungssanitäter, Notfallsanitäter, Techniker, o.ä.) | |

Ihre Berufserfahrung:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bis 5 Jahre | <input type="checkbox"/> über 5 Jahre |
|--------------------------------------|---------------------------------------|

----- ENDE FORMULAR -----

Beschreibung:

1. Die Leitung jeder Gesundheitseinrichtung definiert eindeutig, was im lokalen Bericht- und Lernsystem berichtet werden soll. Die Definition ist allen Mitarbeitern bekannt. Fälle mit Schaden und/oder Schadenspotenzial sollen nicht in Bericht- und Lernsystemen gemeldet werden. Melde- und Analysetechniken werden gelehrt und trainiert.
2. Jedes CIRS sollte ein anonymes Berichten ermöglichen. Das bedeutet konkret, dass die Identität des Berichtenden (und die des Patienten) nicht an Dritte weitergegeben wird. Sie kann jedoch (zumindest initial) dem Team des Berichtssystems bekannt sein.
3. Es dürfen keine Querverweise von Bericht- und Lernsystemen und Patientendokumentationen/Krankenakten und anderen medizinischen Dokumenten existieren.
4. Alle in einem Bericht- und Lernsystem gemeldeten Ereignisse und Personen werden einer konsequenten Anonymisierung und De-Identifizierung unterzogen. Es werden keine personenbezogenen Daten im Rahmen eines CIRS-Berichts abgefragt oder gespeichert. Die Berichte werden ggf. weiter anonymisiert und de-identifiziert, bevor sie bearbeitet, weitergeleitet oder veröffentlicht werden.
5. Fälle mit Schaden und/oder Schadenspotenzial werden im CIRS gelöscht und allenfalls in einem entsprechenden separaten System für Schadensfälle gemeldet und dokumentiert.
6. Mitarbeiter dürfen für Ereignisse, über die sie berichten, keine Nachteile erfahren. Insbesondere dürfen sie nicht für Systemfehler verantwortlich gemacht werden.
7. Muss eine Gesundheitseinrichtung der Editionspflicht durch eine Justizbehörde nachkommen, sollte nach sorgfältiger Abwägung eine Siegelung verlangt werden.

Wie ein CIRS betrieben werden soll

Empfehlungen aufgrund des Rechtsgutachtens von 2018

Die Leitung jeder Gesundheitseinrichtung definiert eindeutig, was im lokalen Bericht- und Lernsystem berichtet werden soll. Die Definition ist allen Mitarbeitern bekannt. Fälle mit Schaden und/oder Schadenspotenzial sollen nicht in Bericht- und Lernsystemen gemeldet werden. Melde- und Analysetechniken werden gelehrt und trainiert.

Jedes CIRS sollte ein anonymes Berichten ermöglichen. Das bedeutet konkret, dass die Identität des Berichtenden sowie die des Patienten nicht an Dritte weitergegeben wird. Sie kann jedoch (zumindest initial) dem Team des Berichtssystems bekannt sein.

Es dürfen keine Querverweise von Bericht- und Lernsystemen und Patientendokumentationen bzw. Krankenakten und anderen medizinischen Dokumenten existieren.

Alle in einem Bericht- und Lernsystem gemeldeten Ereignisse und Personen werden einer konsequenten Anonymisierung und De-Identifizierung unterzogen. Es werden keine personenbezogenen Daten im Rahmen eines CIRS-Berichts abgefragt oder gespeichert. Die Berichte werden ggf. weiter anonymisiert und de-identifiziert, bevor sie bearbeitet, weitergeleitet oder veröffentlicht werden.

Fälle mit Schaden und/oder Schadenspotenzial werden im CIRS gelöscht und allenfalls in einem entsprechenden separaten System für Schadensfälle gemeldet und dokumentiert.

Mitarbeiter dürfen für Ereignisse, über die sie berichten, keine Nachteile erfahren. Insbesondere dürfen sie nicht für Systemfehler verantwortlich gemacht werden.

Muss eine Gesundheitseinrichtung der Editionspflicht durch eine Justizbehörde nachkommen, sollte nach sorgfältiger Abwägung eine Siegelung verlangt werden.