

## CIRS Vorlage

### Teil 1 von 2

Fall eingeben (Es müssen nicht immer alle Felder ausgefüllt werden. Lieber weniger und öfter berichten. Manchmal reichen wenige Worte aus.)			
<p>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, Diagnosen, Befunde ohne Zusammenhang zum Vorfall,etc.). Schildern Sie in den Freitextfeldern das Ereignis exemplarisch unter dem Blickwinkel der Prävention.</p> <p>Alle Angaben sollen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß sein.</p>			
Zuständiges Fachgebiet:	<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeinmedizin		
Wo ist das Ereignis passiert:	<input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> Rettungsdienst <input checked="" type="radio"/> Praxis <input type="radio"/> Einleitung <input type="radio"/> OP <input type="radio"/> Ausleitung <input type="radio"/> AWR <input type="radio"/> Transport <input type="radio"/> Funktions-/Diagnostikraum <input type="radio"/> ITS / IMC <input type="radio"/> PM-Ambulanz <input type="radio"/> Schmerzambulanz <input type="radio"/> Notfall-Team-Einsatz <input type="radio"/> Normalstation <input type="radio"/> Akutschmerzdienst <input type="radio"/> Notfallaufnahme <input type="radio"/> anderer Ort:		
Tag des berichteten Ereignisses:	<input type="radio"/> Wochentag <input type="radio"/> Wochenende / Feiertag		
Welche Versorgungsart:	<input type="radio"/> Routinebetrieb <input type="radio"/> Notfall		
ASA-Klassifizierung: (vor dem Ereignis)	<input type="radio"/> ASA I <input type="radio"/> ASA II <input type="radio"/> ASA III <input type="radio"/> ASA IV <input type="radio"/> ASA V		
Patientenzustand: (nur sofern relevant oder interessant)			
Wichtige Begleitumstände: (nur sofern relevant oder interessant)			
War ein Medizinprodukt beteiligt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Fallbeschreibung: (Was, Warum, Kofaktoren, Maßnahmen, Effektivität, Verlauf, Epikrise)			
Was war besonders gut: (hat zur Abschwächung des Ereignisses oder zur Verhinderung eines Patientenschadens geführt)			

### Teil 2 von 2

<b>Was war besonders gut:</b> (hat zur Abschwächung des Ereignisses oder zur Verhinderung eines Patientenschadens geführt)	
<b>Was war besonders ungünstig:</b> (hat zur Verschlimmerung des Ereignisses oder zur Verstärkung des Patientenschadens beigetragen)	
<b>Eigener Ratschlag (take-home-message):</b> (Welche Maßnahmen könnten ein derartiges Ereignis in Zukunft verhindern, unwahrscheinlicher machen oder dessen Folgen abmindern?)	
<b>Wie häufig tritt ein Ereignis dieser Art in Ihrer Abteilung auf:</b>	<input type="radio"/> fast täglich <input type="radio"/> jede Woche <input type="radio"/> jeden Monat <input type="radio"/> mehrmals pro Jahr <input type="radio"/> selten <input type="radio"/> nur dieses mal
<b>Wer berichtet:</b> (optionale Angabe)	<input type="radio"/> Ärztin / Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> andere: <small>(z.B. MTA, PTA, Rettungsassistent, Rettungssanitäter, Notfallsanitäter, Techniker, o.ä.)</small>
<b>Ihre Berufserfahrung:</b>	<input type="radio"/> bis 5 Jahre <input type="radio"/> über 5 Jahre
<b>Fall senden</b>	
<b>Bemerkungen zum Berichtssystem:</b> (Benutzen Sie dieses Feld, um uns Bemerkungen oder Anregungen zu diesem Berichtssystem mitzuteilen)	

## Teil 1 von 2

Quelle: [https://www.cirsmmedical.ch/AINS/m\\_files/cirs.php?seitennr=AINS](https://www.cirsmmedical.ch/AINS/m_files/cirs.php?seitennr=AINS)

### **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*

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 sowie 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 bzw. 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.