

CIRS-NRW

- Einführung in das System -

C. Thomeczek, J. Rohe, A. Sanguino, C. Hahnenkamp, C. Gunkel

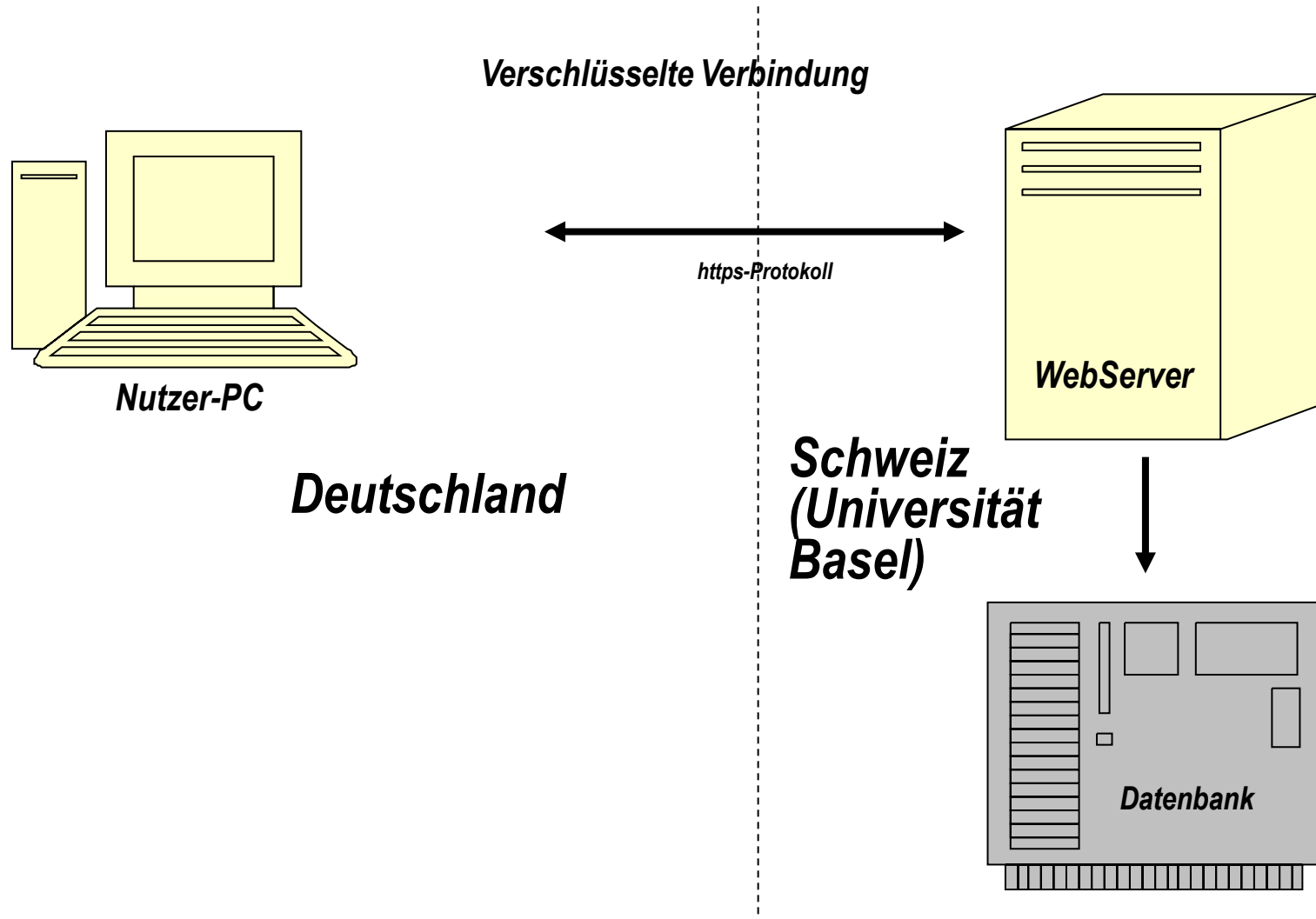
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

(Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

Inhalt

- Datenfluss und Sicherheit
- Anwendung des CIRS-NRW
 - Eingabe der Berichte
 - Anonymisierung und Freigabe der Berichte
 - Fallbeurteilung und Rückmeldung
 - Nutzer lernen und kommentieren
 - Vollständiger Bericht, Druck- und Suchfunktion

Datenfluss im CIRS-NRW



Sicherheit im CIRS-NRW

- Verschlüsselte Datenübertragung vom Computer des Nutzers zum Server in der Schweiz
- Keine Speicherung der IP-Adresse
- Anonymisierung der Fehlerberichte: Personendaten, Institutionsnamen, verzichtbare Informationen (z. B. Nebendiagnosen) werden bei Bedarf geändert/gelöscht
- **Anonymität** ist das **entscheidende Mittel für die Sicherheit** der Nutzer und anderer Beteiligter

Anwendung des CIRS-NRW

Erster Schritt: Berichtseingabe

Startseite CIRS-NRW



Patientensicherheit gemeinsam fördern!



Die beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen haben ein gemeinsames Ziel: Wir wollen die Patientensicherheit in Nordrhein-Westfalen stärken und die Weiterentwicklung einer Fehler- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen fördern. Gemeinsam mit dem ÄZQ stellen wir Ärzten und Ärztinnen, Pflegekräften und anderen im Gesundheitswesen Tätigen mit CIRS-NRW nun dieses Portal zur Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schadenfehlern zur Verfügung. Mit dem Portal CIRS-NRW sowie begleitenden Veranstaltungen liefern wir ein konkretes Instrument und Unterstützung zur Entwicklung einer fachgruppenübergreifenden Sicherheitskultur.

Sie können sich darauf verlassen: CIRS-NRW ist anonym und sicher. Ereignisberichte, Kommentare und Lösungsvorschläge schaffen die Basis für gegenseitiges und gemeinsames Lernen aus Beinahe-Schäden und kritischen Ereignissen in NRW. Wir freuen uns, wenn Sie mitmachen und CIRS-NRW durch intensive Nutzung auch zu "Ihrem" Portal machen!

Berichten & Lernen

Interessante Fälle anderer CIRS-Systeme finden Sie beim [Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland](#) unter "Fälle des Monats" sowie auf www.cirs-berlin.de unter dem Reiter "Der Fall des Monats".

Quick-Alerts sind Warnhinweise mit Verbesserungsempfehlungen zu allgemein relevanten, konkreten und gut eingrenzbaaren Problemfeldern der Patientensicherheit. Sie können sie auf der Internetseite der [Stiftung für Patientensicherheit Schweiz](#) aufrufen.

Weitere Informationen zu anderen CIRS, Literatur, Veranstaltungen, FAQs und ein Glossar finden Sie auf der Internetseite [Patientensicherheit Online](#). Außerdem können Sie sich für den Informationsdienst [CIRSmedical.de-Info](#) anmelden.

Bereitstellung: [Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin](#)

Organisation: [Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin](#)

Technik/Software/Server: [ProtecData AG, CH](#)

Öffentlicher Bereich: Berichtsformular

Fall eingeben

Zuständiges Fachgebiet:



wählen Sie...



Altersgruppe des Patienten:



wählen Sie...



(falls betroffen)

Geschlecht des Patienten:



☐ männlich

☐ weiblich

☐ unbekannt

(falls betroffen)

Wo ist das Ereignis eingetreten?



wählen Sie...



Welche Versorgungsart:



☐ Routinebetrieb

☐ Notfall

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?



wählen Sie...



(Ereignisart)

Was ist passiert?

13 Fragen zum Ereignis

Was war das Ergebnis?



Keine Pflichtfelder

Bericht verfassen



Fall eingeben

Zuständiges Fachgebiet:	<input type="text" value="Innere Medizin"/>
Altersgruppe des Patienten: (falls betroffen)	<input type="text" value="71-80"/>
Geschlecht des Patienten: (falls betroffen)	<input checked="" type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> unbekannt
Wo ist das Ereignis eingetreten?	<input type="text" value="Krankenhaus"/>
Welche Versorgungsart:	<input checked="" type="radio"/> Routinebetrieb <input type="radio"/> Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis statt? (Ereignisart)	<input type="text" value="Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)"/>
Was ist passiert?	Herr A. Kettner sollte eine Röntgenaufnahme des Thorax erhalten. Herr J. Kettner wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch Herrn Dr. Wark kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.
Was war das Ergebnis?	Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn von Herrn A. Kettner.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.

Bericht senden

Kam der Patient zu Schaden?

(falls bereits bekannt)

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ☒ Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- ☒ Ausbildung und Training
- ☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- ☐ Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- ☐ Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
- ☐ Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)
- ☐ Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- ☐ Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
- ☐ Medikation (Medikamente beteiligt?)
- ☐ sonstiges:

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?

- ☐ nicht anwendbar ☐ täglich ☐ monatlich ☐ jährlich ☒ erstmalig

Wer berichtet?


(Berufsgruppe)

- ☐ Pflege-, Praxispersonal ☒ Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in ☐ andere Berufsgruppe

Bemerkungen zum Berichtssystem:



Sendebestätigung und Berichtsnummer

<p>trugen zu dem Ereignis bei? (sofern möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)<input checked="" type="checkbox"/> Ausbildung und Training<input type="checkbox"/> Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)<input type="checkbox"/> Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)<div data-bbox="492 592 1420 885"><p>Fall registriert</p><p> Ihr Fall wurde unter der Nummer 32900 registriert. Besten Dank für Ihre Mitarbeit!</p><p>OK</p></div><input type="checkbox"/> Kontext der Institution (Organisation, Arbeitsbelastung etc.)<input type="checkbox"/> Medikation (Medikamente beteiligt?)<input type="checkbox"/> sonstiges:
<p>Wie oft tritt dieses Ereignis ungefähr auf?</p>	<p><input type="radio"/> nicht anwendbar <input type="radio"/> täglich <input type="radio"/> monatlich <input type="radio"/> jährlich <input checked="" type="radio"/> erstmalig</p>
<p>Wem ist das Ereignis zugeordnet?</p>	<p><input type="radio"/> Pflege-, Praxispersonal <input checked="" type="radio"/> Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in <input type="radio"/> andere Berufsgruppe</p>

Nächster Schritt: Anonymisierung und Freigabe durch Mitarbeiter des ÄZQ


Zugang zum Administrationsbereich des CIRS-NRW: Nur für CIRS-Team des ÄZQ

cirsmedical®








äzq

Login	CIRSmedical
	Name: <input type="text"/>
	Passwort: <input type="password"/>
	<input type="button" value="Anmelden"/>
neues Passwort	
v9.1 ©	

Gesamtübersicht der eingegangenen Berichte



CIRSmmedical.de-Plus - CIRS-NRW
Administrator AdminTest



CIRS-TeamFallübersichtFallbearbeitungMeine Worklist

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Status:

Titel:

Klassifikation:


Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr	Titel	Gruppe	Status	Komment...	Feedback	Klassifikation
 32900		1	1	0 / 0		

Seite Fall bearbeiten

Anzeige Eintrag 1 - 1 von 1

Sichtung des Berichts und Titelvergabe

Fall-Nr: 32900

Berichtsformular | Speichern

▲ Fall

Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	71-80
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis eingetreten?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis statt?	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Herr A. Kettner sollte eine Röntgenaufnahme des Thorax erhalten. Herr J. Kettner wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch Herrn Dr. Wark kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.
Was war das Ergebnis?	Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn von Herrn A. Kettner.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)• Ausbildung und Training
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in
Bemerkungen zum Berichtssystem:	leer

Titel: Patientenverwechslung

Fallstatus

Fall anonymisieren



An Termin

Fall veröffentlichen



Fall beurteilen



An Termin

Fallrückmeldung veröffentlichen



Fall nachbearbeiten



An Termin

Anonymisieren: Jedes einzelne Feld kann anonymisiert werden!

Fall 32900 anonymisieren

Zurück

Zuständiges Fachgebiet:	<input type="text" value="Innere Medizin"/>
Altersgruppe des Patienten: (falls betroffen)	<input type="text" value="71-80"/>
Geschlecht des Patienten: (falls betroffen)	<input checked="" type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> unbekannt
Wo ist das Ereignis eingetreten?	<input type="text" value="Krankenhaus"/>
Welche Versorgungsart:	<input checked="" type="radio"/> Routinebetrieb <input type="radio"/> Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis statt? (Ereignisart)	<input type="text" value="Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)"/>
Was ist passiert?	Herr A. Kettner sollte eine Röntgenaufnahme des Thorax erhalten. Herr J. Kettner wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch Herrn Dr. Wark kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.
Was war das Ergebnis?	Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn von Herrn A. Kettner.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.
Kam der Patient zu Schaden? (falls bereits bekannt)	<input type="text" value="nein"/>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Ausbildung und Training

Anonymisierung der Fehlerberichte I:

■ Beispiel :

„~~Herr A. Kettner~~ sollte eine ~~Röntgenaufnahme des Thorax~~ erhalten. ~~Herr J. Kettner~~ wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch ~~Herrn Dr. Wark~~ kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.“

Anonymisierung der Fehlerberichte II:

*„**Patient A** sollte eine **Untersuchung** erhalten.
Namensgleicher Patient B wurde durch den
Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der
aktiven Identifizierung durch **den Arzt** kurz vor der
Untersuchung fiel die Verwechslung auf.“*

Anonymisierter Bericht

Wo ist das Ereignis eingetreten?

Krankenhaus

Welche Versorgungsart:

☒ Routinebetrieb

☐ Notfall

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

(Ereignisart)

Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Was ist passiert?

Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Namensgleicher Patient B wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch den Arzt kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.

Was war das Ergebnis?

Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Folgende Festlegung wurde abgeleitet:
Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.

Kam der Patient zu Schaden?

(falls bereits bekannt)

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ☒ Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- ☒ Ausbildung und Training
- ☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- ☐ Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- ☐ Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
- ☐ Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)
- ☐ Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- ☐ Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)

Bericht freigeben

Fall-Nr: 32900

Berichtsformular | Speichern

▼ Fall

Titel: Patientenverwechslung

Fallstatus

Fall anonymisieren



Fall veröffentlichen



Fall beurteilen



Fallrückmeldung veröffentlichen



Fall nachbearbeiten



An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓



Selbstauftrag erstellen in



An	Termin	
----	--------	--

Beurteilung

Rückmeldung

Fall Worklist

Kommentare 0/0

Administration

Verantwortlichkeit

Verantwortlich:

Interne Notizen:

Matrix zur Risiko-Abschätzung eines Ereignisses

[Konsequenzen]

Katastrophal	5	10	15	20	25
Schwer	4	8	12	16	20
Moderat	3	6	9	12	15
Minimal	2	4	6	8	10
Keine	1	2	3	4	5

Selten

Unwahrscheinlich

Denkbar

Wahrscheinlich

Fast sicher

[Wahrscheinlichkeit]

Legende:

- 1-3 Niedriges Risiko
- 4-6 Moderates Risiko
- 8-12 Hohes Risiko
- 15-25 Extrem hohes Risiko

Bestätigung der Freigabe in CIRS-NRW

Fallstatus

Fall anonymisieren			Fall veröffentlichen			Fall beurteilen			Fallrückmeldung veröffentlichen			Fall nachbearbeiten		
An	Termin					An	Termin					An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓												

Fall veröffentlichen

Wollen Sie den Fall veröffentlichen?

Beurteilung Rückmeldung Fall Worklist Kommentare 0/0

Verantwortlichkeit

Verantwortlich:

Interne Notizen:

Matrix zur Risiko-Abschätzung eines Ereignisses

[Konsequenzen]

Nächster Schritt: Fallbeurteilung und Rückmeldung durch das CIRS-Team des ÄZQ

Bericht beurteilen und klassifizieren I

Fall-Nr: 32900

Berichtsformular | Speichern

Fall

Titel:

Fallstatus

Fall anonymisieren



Fall veröffentlichen



Fall beurteilen



Fallrückmeldung veröffentlichen



Fall nachbearbeiten



An Termin



An Termin



An Termin

Beurteilung

Rückmeldung

Fall Worklist

Kommentare 0/0

Administration

Verantwortlichkeit

Verantwortlich:

Interne Notizen:

Matrix zur Risiko-Abschätzung eines Ereignisses

[Konsequenzen]

Katastrophal

5

10

15

20

25

Schwer

4

8

12

16

20

Moderat

3

6

9

12

15

Minimal

2

4

6

8

10

Keine

1

2

3

4

5

Selten

Unwahrscheinlich

Denkbar

Wahrscheinlich

Fast sicher

[Wahrscheinlichkeit]

Matrix zur Risiko-Abschätzung
(im Krankenhaus)

Legende:



1-3

Niedriges Risiko



4-6

Moderates Risiko



8-12

Hohes Risiko



15-25

Extrem hohes Risiko

Bericht beurteilen und klassifizieren II

Klassifikation (zurücksetzen)

☐ Typischer Fall ☒ Fall des Monats ☐ Alert ☐ Interessanter Fall

Beitragende Faktoren (zurücksetzen)

☒ Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) ☐ Ausbildung und Training

☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) ☒ Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)

☒ Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.) ☐ Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, medizinischer Zustand etc.)

☐ Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) ☐ Kontext der Institution (Ort, Zeit etc.)

☐ Medikation (Medikamente beteiligt?)

Ereignis-Typ (zurücksetzen)

☐ Verwaltung im Rahmen der Patientenversorgung ☐ Klinischer Prozess / Eingriff ☒ Dokumentation

☐ Krankenhausinfektion ☐ Medikation / Infusionen ☐ Blut / Blutprodukte

☐ Ernährung ☐ Sauerstoff / Narkosegase ☐ Medizinische Geräte / Ausstattung







☐ Verhalten (Mitarbeiter / Patient) ☐ Patientenunfälle ☐ In

☐ Ressourcen / Organisatorisches Management



Klassifikation – Beitragende Faktoren

Klassifikation – Ereignis-Typ

Kommentierung durch das CIRS-Team des ÄZQ


cirsmedical® CIRSmedical.de-Plus - CIRS-NRW Administrator AdminTest **äzq**      

CIRS-Team Fallübersicht **Fallbearbeitung** Meine Worklist

AdminTest 18.10.2012 ✓  AdminTest 18.10.2012 ✓ 


Beurteilung **Rückmeldung** Fall Worklist Kommentare 0/0 Administration

⚠ Diese Angaben werden in den Fallberichten im Bereich CIRS-Team sichtbar, sobald die Fallrückmeldung veröffentlicht wurde.

Getroffene Massnahmen (zurücksetzen) 


☐ keine (z.K. notwendig) ☐ Kommunikation / Guideline / Info
☐ Technisch, Material ☐ Organisatorisch / Prozesse
☐ Ausbildung / Supervision


**Getroffene Maßnahmen
(im Krankenhaus)**

Kommentare des CIRS-Teams  Bearbeiten

Kommentar des CIRS-Team

Risiko-Matrix veröffentlichen

Matrix zur Risiko-Abschätzung eines Ereignisses
Risiko-Matrix veröffentlichen: 

Bilder / PDF's  Bild / PDF hinzufügen

Kein Bild vorhanden.




Bilder/PDFs hochladen

Rückmeldung verfassen und freigeben

medical®

CIRSmedical.de-Plus - CIRS-NRW
Administrator AdminTest

äzq



Übersicht

Fallbearbeitung

Meine Worklist

Titel:

Patientenverwechslung

Fallstatus

Fall anonymisieren

Fall veröffentlichen

Fall beurteilen

Fallrückmeldung veröffentlichen

Fall nachbearbeiten

An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

Selbstauftrag erstellen

Beurteilung

Rückmeldung

Fall Worklist

Kommentare 0/0

Administration

⚠ Diese Angaben werden in den Fallberichten im Bereich CIRS-Team sichtbar, sobald die Fallrückmeldung veröffentlicht wurde.

Getroffene Massnahmen (zurücksetzen)

☐ keine (z.K. notwendig)

☐ Technisch, Material

☐ Ausbildung / Supervision

☐ Kommunikation / Guideline / Info

☐ Organisatorisch / Prozesse

Kommentare des CIRS-Teams

Bearbeiten

Zu der Problematik der **korrekten Patientenidentifikation** hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit eine **Handlungsempfehlung** veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der [Seite](#) des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

Beispiel einer Rückmeldung durch das ÄZQ

edical® CIRSmedical.de-Plus - CIRS-NRW
Administrator AdminTest

azq

Übersicht Fallbearbeitung Meine Worklist

Fall-Nr: 32900 Berichtsformular Speichern

Fall

Titel: Patientenverwechslung

Fallstatus

Fall anonymisieren		Fall veröffentlichen	Fall beurteilen		Fallrückmeldung veröffentlichen	Fall nachbearbeiten	
An	Termin		An	Termin		An	Termin
AdminTest	18.10.2012	✓		AdminTest	18.10.2012	✓	






Zu der Problematik der **korrekten Patientenidentifikation** hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS e. V.) eine **Handlungsempfehlung** veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der [Seite](#) des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

Nächster Schritt: Nutzer lernen und kommentieren

Übersicht der freigegebenen Berichte

cirsmedical® CIRSmmedical.de-Plus - CIRS-NRW     

News Berichtsformular **Fallberichte**

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:


Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr.	Titel	Feedback	Klassifikation
32900	Patientenverwechslung	<input type="radio"/>	

Fall anzeigen von 1 | Anzeige Eintrag 1 - 1 von 1

Freigegebene Berichte lesen und kommentieren

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr: 32900

Drucken

Kommentieren

Zurück

Fügen Sie einen Kommentar zum Fall hinzu

Fall

Titel: Patientenverwechslung

Zuständiges Fachgebiet:

Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten:

71-80

Geschlecht des Patienten:

männlich

Wo ist das Ereignis eingetreten?

Krankenhaus

Welche Versorgungsart:

Routinebetrieb

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Was ist passiert?

Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Namensgleicher Patient B wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch den Arzt kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.

Was war das Ergebnis?

Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Zu der Problematik der **korrekten Patientenidentifikation** hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit eine **Handlungsempfehlung** veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der [Seite](#) des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

ht

Sendebestätigung für Kommentare

Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	71-80
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis eingetreten?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welcher Kontexte (z.B. Fall, Ereignis, etc.)?	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnose) Therapie
Was ist das Ergebnis?	Der Kommentar zu Fall-Nr. 32900 wurde erfolgreich hinzugefügt.
Was sind die Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A. Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des G. (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird di
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc• Ausbildung und Training
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Nächster Schritt: Anonymisierung und Freigabe des Kommentars durch Mitarbeiter des ÄZQ

Kommentare werden ebenfalls anonymisiert!

cirsmedical® CIRSmederal.de-Plus - CIRS-NRW Administrator AdminTest äzq  

CIRS-Team Fallübersicht **Fallbearbeitung** Meine Worklist

Fall-Nr: 32900 Berichtsformular |  Speichern

—  Fall

Titel:

Fallstatus

Fall anonymisieren  			Fall veröffentlichen 			Fall beurteilen  			Fallrückmeldung veröffentlichen 			Fall nachbearbeiten  		
An	Termin					An	Termin					An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	<input checked="" type="checkbox"/>				AdminTest	18.10.2012	<input checked="" type="checkbox"/>						

Beurteilung Rückmeldung Fall Worklist **Kommentare 1/0** Administration

Veröffentlichen	Nr	Kommentar	Benutzer	Anonymisieren	
<input type="checkbox"/>	2	Bei uns im Musterkrankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.		<div>Anonymisieren</div>	

Kommentare werden ebenfalls anonymisiert II

CIRSmmedical.de-Plus - CIRS-NRW
 Administrator AdminTest

CIRS-Team
Fallübersicht
Fallbearbeitung
Meine Worklist

Fall-Nr: 32900
Berichtsformular
Speichern

Fall

Titel:

Fallstatus

Fall anonymisieren

An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

Fall veröffentlichen

Fall beurteilen

An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

Fallrückmeldung veröffentlichen

Fall nachbearbeiten

An	Termin	
----	--------	--

Beurteilung
Rückmeldung
Fall Worklist
Kommentare 1/0
Administration

Veröffentlichen	Nr.	Kommentar	Benutzer	Anonymisieren	
<input type="checkbox"/>	2	Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.		<input type="button" value="Speichern"/> <input type="button" value="X"/>	

Bestätigung der Freigabe der Kommentare

ing

Fall veröffentlichen	Fall beurteilen	Fallrückmeldung veröffentlichen	Fall nachbeurteilen
<input type="checkbox"/>	An AdminTest	Termin 18.10.2012	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentar veröffentlichen

Wollen Sie den Kommentar veröffentlichen?

Ja Nein

Kommentar	Benutzer	Ano
Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.	AdminTest	Al

Veröffentlichung der Kommentare

Fall-Nr: 32900

▼ Fall

Titel: Patientenverwechslung

Fallstatus

Fall anonymisieren



An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

Fall veröffentlichen



Fall beurteilen



An	Termin	
AdminTest	18.10.2012	✓

Fallrückmeldung
veröffentlichen



Beurteilung

Rückmeldung

Fall Worklist

Kommentare 1/1

Administration

Veröffentlichen

Nr

Kommentar

Benut



2

Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.

Admin

Nächster Schritt: Vollständiger Bericht, Druck- und Suchfunktion

Vollständige Ansicht des Berichts

Fall-Nr: 32900 Drucken Komentieren Zurück

Fall

Titel: Patientenverwechslung

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten: 71-80

Geschlecht des Patienten: männlich

Wo ist das Ereignis eingetreten? Krankenhaus

Welche Versorgungsart: Routinebetrieb

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Was ist passiert? Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Namensgleicher Patient B wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch den Arzt kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.

Was war das Ergebnis? Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können? Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.

Kam der Patient zu Schaden? nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf? erstmalig

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentare

Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.


Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar: Zu der Problematik der korrekten Patientenidentifikation hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit eine Handlungsempfehlung veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der [Seite](#) des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

Medien



Fallansicht

Nutzer-Kommentare (MA)

Feedback des CIRS-Teams

Medien (Bilder/PDFs)

Druckansicht des Berichts (PDF-Format)



CIRSmedical.de-Plus

Fall-Nr: 32900

Bericht

Titel:	Patientenverwechslung
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	71-80
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis eingetreten?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Namensgleicher Patient B wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch den Arzt kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.
Was war das Ergebnis?	Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?) Transportdienst wird diesbezüglich geschult.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)• Ausbildung und Training
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentare

1. Kommentar:

Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Zu der Problematik der **korrekten Patientenidentifikation** hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit eine **Handlungsempfehlung** veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der [Seite](#) des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

Suchfunktion

The screenshot shows the CIRSmedical.de-Plus - CIRS-NRW website. The top navigation bar includes 'News', 'Berichtsformular', and 'Fallberichte'. The 'Fallberichte' section is active, showing a search bar with a magnifying glass icon. Below the search bar, there are several search filters: 'Fall-Nr:', 'Fachgebiet:', 'Kontext:', 'Titel:', 'Klassifikation:', 'Beitragenden Faktoren:', and 'Ereignis-Typ:'. The search filters are organized into two columns. The left column contains 'Suche im Fallbericht' (circled in red), 'Suche im Analysebericht' (circled in red), and 'Suche nach Freitext' (circled in red). The right column contains 'Suche nach Fallnummer / Fachgebiet / Kontext' (circled in red), 'Suche im Titel' (circled in red), and 'Suche nach Klassifikation / Beitragenden Faktoren / Ereignis Typ' (circled in red). At the bottom of the search filters, there are two buttons: 'Suchen' and 'Alle Fälle anzeigen'.

cirsmedical® CIRSmedical.de-Plus - CIRS-NRW

News Berichtsformular Fallberichte

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Suche nach Fallnummer / Fachgebiet / Kontext

Suche im Titel

Suche nach Klassifikation / Beitragenden Faktoren / Ereignis Typ

Freitextsuche im gesamten Bericht

Feedback Klassifikation

Anzeige Eintrag 1 - 1 von

Vollständige Ansicht des Berichts

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Fall-Nr: 32900

Fall

Titel: Patientenverwechslung

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten: 71-80

Geschlecht des Patienten: männlich

Wo ist das Ereignis eingetreten? Krankenhaus

Welche Versorgungsart: Routinebetrieb

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Was ist passiert? Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Namensgleicher Patient B wurde durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Bei der aktiven Identifizierung durch den Arzt kurz vor der Untersuchung fiel die Verwechslung auf.

Was war das Ergebnis? Verzögerte Untersuchung und Therapiebeginn für Patient A.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können? Folgende Festlegung wurde abgeleitet: Patienten werden aktiv!!! umgebeten (Wie heißen Sie? Was ist das für eine Untersuchung?) diesbezüglich geschult.

Kam der Patient zu Schaden? nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit dem Transportdienst)
- Ausbildung und Training

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf? erstmalig

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Physiotherapeut/in

Kommentare

Bei uns im Krankenhaus werden die Patienten zusätzlich noch über ein Patientenarmband mit Barcode identifiziert. Auch der Transportdienst hat die Anweisung, dass nur Patienten mit Patientenarmband transportiert werden dürfen.

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Zu der Problematik der **korrekten Patientenidentifikation** hat eine Arbeitsgruppe der **Handlungsempfehlung** veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf [Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation](#)

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung \(pdf\)](#)

Fallansicht

Nutzer-Kommentare (MA)

Feedback des CIRS-Teams