| 1. Dokumentation[[1]](#footnote-1)   (Kritische und unerwünschte Ereignisse, Fehler, Beinahe-Schäden, Schäden und Beschwerden) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient/ -in *(falls betroffen)*: | | | | | | | | Alter: | | | | | |  | | w | |  | | | m |  | d |
| Wo ist das Ereignis passiert? *(z. B. Praxis, Hausbesuch, Pflegeheim, Bereitschaftsdienst)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Routinesituation oder  Notfall? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Was** ist passiert? Was war das **Ergebnis**? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kam die Patientin/ der Patient zu Schaden? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | nicht anwendbar *(kein Patient beteiligt)* | | | | | | | | |  | | | nein | | | | | | | | | | |
|  | minimaler Schaden/ Verunsicherung des Patienten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | passagerer Schaden | | |  | leicht – mittel | | | | |  | | | schwer | | | |  | | |  | | | |
|  | dauerhafter Schaden | | |  | leicht – mittel | | | | |  | | | schwer | | | |  | | | Tod | | | |
| 1. **Auswertung und Ableitung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Kommunikation** (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten) | | | | | | |  | | | **Patientenfaktoren** (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc., Kommunikation). | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ausbildung und Training** | | | | | | |  | | | **technische Geräte** (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) (Diagnostik/Therapie) | | | | | | | | | | | | |
|  | **persönliche Faktoren der Mitarbeitenden** (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) | | | | | | |  | | | **Kontext der Institution** (Organisation des Gesundheitswesens etc.) (Diagnostik/Therapie) | | | | | | | | | | | | |
|  | **Teamfaktoren** (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) | | | | | | |  | | | **Medikation** (Medikamente beteiligt?) | | | | | | | | | | | | |
|  | **Organisation** (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) | | | | | | |  | | | **Sonstiges**: | | | | | | | | | | | | |
| Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | erstmalig |  | jährlich | | |  | monatlich | | | | |  | | | täglich | | | |  | | | | |
| 1. **Auswertung abgeschlossen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Im Team besprochen (Datum/Unterschrift) | | | | | | | | | Beteiligte informiert (Datum/Unterschrift) | | | | | | | | | | | | | | |

1. angelehnt an Berichtsformular www.cirsmedical.de [↑](#footnote-ref-1)