

CIRSmedical Anästhesiologie

*Critical- Incident-Reporting-System
für Anästhesie, Intensivtherapie, Notfallmedizin und Schmerztherapie*

Startpaket

(Version 03-2018)

Informationen
zur Teilnahme am Incident Reporting System

CIRSmedical Anästhesiologie

von BDA/DGAI und ÄZQ

Dokument 1:	Checkliste CIRS-AINS Teilnahme
Dokument 2:	Rahmenvereinbarung
Dokument 3:	Fragebogen Einrichtung CIRS-AINS
Dokument 4:	Mitarbeiter-Information
Dokument 5:	CIRS-AINS Beauftragte
Dokument 6:	Datenschutz § 5, Erklärung und Merkblatt
Dokument 7:	Aussageverweigerungsrecht
Dokument 8:	Infoblatt CIRS-AINS Schulung
Dokument 9:	Gebührenübersicht
Dokument 10:	Formular Änderung CIRS-AINS Beauftragte
Dokument 11:	Konformitätserklärung/Teilnahmebestätigung

www.CIRS-AINS.de

CIRSmedical Anästhesiologie

Checkliste CIRS-AINS Teilnahme



1. Informieren Sie die Leitungsebene und je nach Institution die Rechtsabteilung, die Mitarbeitervertretung/Personalrat/Betriebsrat und Datenschutzbeauftragte über die geplante Einführung von CIRS-AINS.
2. Lesen und unterzeichnen Sie die Rahmenvereinbarung (**Dokument 2**). Neben der externen Anonymisierung (Basispaket) können Sie zusätzlich eine externe interdisziplinäre Analyse Ihrer Fallberichte inklusive fallbezogenem Feedback durchführen lassen (Analysepaket). Nähere Informationen hierzu finden Sie im **Dokument 3**. Eine Übersicht über die anfallenden Gebühren finden Sie in **Dokument 9**.
3. Bitte füllen Sie den Fragebogen für die Einrichtung von CIRS-AINS aus (**Dokument 3**).
4. Informieren Sie das Personal im Sinne des „internen Sanktionsschutzes“: Höchste Priorität haben Vertraulichkeit und Interesse an Verbesserungen zur Erhöhung der Patientensicherheit, es geht nicht um die Identifikation von „Schuldigen“. Geben Sie allen Mitarbeitenden die schriftliche Zusicherung, dass keine negativen personellen Konsequenzen aus Berichten an CIRS-AINS zu befürchten sind. Dafür können Sie die im Startpaket enthaltene Vorlage verwenden (**Dokument 4**).
5. Benennen Sie je nach Institutsgröße mehrere CIRS-AINS Beauftragte je Berufsgruppe (Ärzte und Pflegekräfte) (**Dokument 5**). Versuchen Sie Ihre Abteilung entsprechend abzudecken (OP, Intensiv etc).
6. Alle CIRS-AINS-Beauftragte müssen einzeln nach § 5 Datenschutzgesetz gegenüber dem Betreiber schriftlich verpflichtet werden (**Dokument 6**) und über Ihr Aussageverweigerungsrecht informiert werden (**Dokument 7**).
7. Bei Buchung des Basispaketes sollten die CIRS-AINS Beauftragten und evtl. weitere ärztliche und pflegerische Mitarbeiter an einer CIRS-AINS Basisschulung teilnehmen (**Dokument 8**). Die Schulung ist jederzeit online möglich. Generell wird die Teilnahme an einer Schulung empfohlen.
8. **Senden Sie die Dokumente Nr. 2-6 im Original unterzeichnet an untenstehende Adresse.** Bitte bewahren Sie Kopien für Ihre Unterlagen auf.
9. Nach Eingang aller Dokumente wird die CIRS-AINS Startseite Ihrer Institution eingerichtet. Über diese Startseite wird Ihre Einrichtung mit der CIRSmedical Software verlinkt. Nach erfolgter Freischaltung Ihres Zugangs zu CIRS-AINS werden Sie unverzüglich schriftlich informiert. Die Abrechnung der anfallenden Gebühren durch die BDA/DGAI beginnt am 1. des darauffolgenden Monats.

BDA/DGAI Geschäftsstelle
CIRS-AINS
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg
Tel.: 0911 – 933 78 0
info@cirs-ains.de

CIRSmEdical Anästhesiologie

Rahmenvereinbarung

**zur Nutzung und Teilnahme am Incident Reporting System
CIRS-AINS von BDA/DGAI und ÄZQ**

Hintergrund

In den kommenden Monaten wird in Ihrer Institution das Critical-Incident-Reporting-System CIRSmEdical Anästhesiologie (CIRS-AINS) von BDA/DGAI und ÄZQ eingeführt. Dieses internetbasierte System dient der anonymen und sanktionsfreien Erfassung und Verbreitung von sicherheitsrelevanten Ereignissen in Klinik und Praxis und wird von BDA und DGAI bundesweit für ihre Mitglieder zur Verfügung gestellt.

Als „sicherheitsrelevante Ereignisse“ werden alle Abweichungen vom regelhaften Verlauf, Fehler, kritische Ereignisse und Beinahe-Unfälle bezeichnet, welche die Patientensicherheit gefährdet haben oder haben könnten. Es sollen aber auch positive Lösungen für kritische Situationen gemeldet werden, da auch Tipps, Tricks und Anregungen für eine kritische Situation sicherheitsrelevant sind. Bitte berichten Sie vor allem auch Ereignisse, die rechtzeitig aufgedeckt wurden, die aber jederzeit so wieder auftreten könnten. Jedem katastrophalen Verlauf gehen ähnliche Fälle voraus, die glimpflich ausgehen. Wer diese aufdeckt und bearbeitet, vermeidet den folgeschweren Fehler.

CIRSmEdical Anästhesiologie kann so – als Bestandteil eines umfassenden Risikomanagements – zur Transparenz der Arbeit beitragen. Es liefert wertvolle Hinweise auf Risiken, die bislang nicht entdeckt wurden. Die CIRS-Eingaben sind unschätzbare Beiträge der Mitarbeiter. Deshalb werden alle Mitarbeiter gebeten, diese wichtige Neuerung zu unterstützen. Die Eingaben sind anonym. Sie werden bei der Bearbeitung im ersten Schritt darauf überprüft, ob sie durch Detailangaben die Anonymität des Berichtenden gefährden. Solche Angaben werden ggf. zurückgehalten.

Details zum System finden Sie im Internet unter: <https://www.cirs-ains.de/cirs-ains/cirs-ains-informationen.html> oder können der Publikation „Fehlermanagement mit CIRS“ https://www.cirs-ains.de/files/CIRS_Fehlermanagement.pdf entnommen werden. Die Grundkosten für die Software, die Pflege und den Betrieb des Systems, sowie dessen kontinuierliche Weiterentwicklung werden dabei von BDA/DGAI übernommen.

Lediglich für die fallbezogenen Leistungen (Anonymisierung und das optionale Analyse-Modul) werden Gebühren erhoben. Das optionale Fallanalyse- und Feedback-Modul beinhaltet die interdisziplinäre professionelle Analyse von Berichten und das fallbezogene Feedback inklusive Verbesserungsmaßnahmen an die betreffende Institution.

Wird das CIRS-AINS Tool entgegen seiner Bestimmung gebraucht, wird also z. B. einmal die Anonymitätszusicherung verletzt, so kann der Schaden sehr leicht über die lokale Institution hinaus gehen und sich möglicherweise unwiderruflich negativ auf das gesamte Incident Reporting in Deutschland auswirken. Dies könnte bei den Nutzern zu einem Vertrauensverlust bezüglich des Systems führen, was u. U. zur Folge hätte, dass keine Berichte mehr eingetragen werden würden. Aus diesem Grunde ist es essentiell, dass sich die beteiligten Institutionen bzw. die CIRS-AINS Beauftragten vor Ort der Bedeutung und Verantwortung ihrer Arbeit bewusst sind. Für den Erfolg von CIRSmedical Anästhesiologie in Deutschland und damit für die Patientensicherheit ist die sachgerechte Nutzung des Tools entscheidend.

Um die Sicherheit für die Nutzer und die Effektivität des Systems zu optimieren, wird mit den Beteiligten die folgende Rahmenvereinbarung schriftlich geschlossen.

Rahmenvereinbarung

für die Nutzung von CIRSmedical Anästhesiologie

Die hier genannten Rahmenbedingungen für die Nutzung von CIRSmedical Anästhesiologie (CIRS-AINS) von BDA/DGAI und ÄZQ haben verpflichtenden Charakter und werden schriftlich vereinbart. Nichtbeachtung kann zum Ausschluss von der Teilnahme führen.

1) Vor der Einführung informiert die Leitung der Abteilung die Mitarbeitenden über die Einführung von CIRS-AINS. Außerdem sollte die Einführung mit der Rechtsabteilung des Hauses sowie entsprechenden Personalvertretungen (**Personal- oder Betriebsrat, Mitarbeitervertretung**) abgestimmt werden. Analog wird die **Information und Zustimmung der Krankenhausleitung** empfohlen. Die Abteilungsleitung sichert den Mitarbeitern die Sanktionsfreiheit bei der Teilnahme an CIRS-AINS zu (Dokument 4). Es wird empfohlen, diese Zusicherung der Sanktionsfreiheit auch von der Krankenhausleitung unterschreiben zu lassen. Die Zustimmung der Personalvertretung sollte durch die zugesicherte Sanktionsfreiheit und Anonymität des CIRS-AINS Systems im Allgemeinen kein Problem darstellen. **Datenschutzbeauftragte** sollten ebenso eingebunden werden.

Zur Grundinformation gehört auch die „Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Meldung“ (s. Dokument 4). Dieser Wahrheitsgrundsatz ist insbesondere bei Meldungen im Zusammenhang mit Medizinprodukten oder Arzneimitteln zu beachten (Thema: Schadensersatz durch entsprechende Firmen).

2) Die Krankenhausleitung sichert ihren Mitarbeitern die Vertraulichkeit der gemeldeten Daten zu. Jeder Mitarbeiter kann darauf vertrauen, dass die in CIRS-AINS eingegebenen Berichte anonym und sanktionsfrei bleiben. Die Geschäftsführung bestätigt ausdrücklich, dass kein Mitarbeiter, der Eingaben ins CIRS macht, Sanktionen aufgrund seines Berichts oder der berichteten Ereignisse zu befürchten hat. Sie bestätigt, dass keinerlei Anstrengungen unternommen werden, die Anonymität der CIRS-Berichtenden aufzudecken. Sie garantiert den Mitarbeitern, die die CIRS-Eingaben bearbeiten, dass sie keine vertraulichen Details aus den Eingaben preisgeben müssen. Der Sinn von CIRS-AINS ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Es geht nicht darum „Schuldige“ zu finden. Ein Formular zur empfohlenen Aushändigung an alle Mitarbeiter hierfür liegt bei (Dokument 4). Idealerweise wird dieses von allen Beteiligten (z.B. ärztliche und kaufmännische Geschäftsleitung und PDL) unterzeichnet. Bitte senden Sie eine Kopie dieses unterzeichneten Schreibens an BDA/DGAI.

3) Die Leitungsebene benennt mindestens einen ärztlichen **CIRS-AINS Beauftragten**. Es wird allerdings empfohlen für alle Berufsgruppen (Ärzte, vor allem aber auch Pflegekräfte) jeweils einen Beauftragten zu benennen und an die Anzahl der Abteilungsgröße sinnvoll anzupassen. Ideal erscheint für jeden größeren Bereich ärztliche und pflegerische Beauftragte zu benennen (z. B. Intensivstation und OP). Diese werden schriftlich mit Kontaktdaten (Telefon, Email, Anschrift) an BDA/DGAI gemeldet (s. Dokument 5).

Aufgaben der CIRS-AINS Beauftragten sind:

- Koordination der aus den Fallberichten (und ggf. der Analyse) gewonnenen Erkenntnisse und Verbesserungsvorschläge mit ihren abzuleitenden Konsequenzen (Letzteres in Absprache und mit Unterstützung durch die Klinikleitung und ein evtl. vorhandenes Risikomanagement).
- Monitoring der umzusetzenden/umgesetzten Maßnahmen, Rückmeldung und Information an CIRS-AINS.
- Klärung von Problemen vor Ort und Ansprechpartner für CIRS-AINS.

Die CIRS-AINS Beauftragten sollten für ihre Aufgaben in ausreichendem Umfang freigestellt werden.

Die CIRS-AINS Beauftragten werden **schriftlich nach § 5 Datenschutzgesetz auf Verschwiegenheit verpflichtet** (s. Dokument 6). Dies soll die hohe Bedeutung des Datenschutzes, sowie der Schweigepflicht sowohl nach intern und als auch extern in Bezug auf meldende und/oder betroffene Personen (Mitarbeiter, Patienten) gewährleisten und unterstreichen. Erst nach Vorliegen dieser Verpflichtungen kann das System für die jeweilige Institution in Betrieb gehen.

4) Um die optimale Nutzung von CIRS-AINS zu gewährleisten, wird eine entsprechende Expertise der Verantwortlichen aus den beteiligten Institutionen empfohlen. Alle CIRS-AINS Beauftragten sollten an der **Basisschulung im Umgang mit CIRS-AINS** teilnehmen. Inhalt und Ziel der Schulung sind im Wesentlichen die Nutzung und Sicherheit von CIRS-AINS, sowie die Darstellung möglicher Maßnahmen zur Analyse und zum Feedback eingegangener Meldungen.

Im Rahmen des **e-Learning-Portals** von BDA und DGAI ist die Basisschulung in Form einer Onlineschulung verfügbar.

5) Ablauf und externe Anonymisierung der Fälle durch CIRS-AINS: Die Berichte werden über eine SSL-verschlüsselte Internet-Datenleitung auf den Hochsicherheitsserver des Universitätsklinikums Basel übertragen. Jegliche weitere Bearbeitung erfolgt auf diesem Server. Die eingegangenen Berichte der teilnehmenden Institutionen werden vor ihrer Freigabe von erfahrenen Experten innerhalb kurzer Zeit anonymisiert. Jede Anonymisierung wird von zwei Anonymisierer unabhängig voneinander vorgenommen (4-Augen-Prinzip), die Originalberichte anschließend gelöscht.

Da keine personen- oder ortsbezogenen Daten (z.B. IP-Adressen) mit dem Bericht gespeichert werden, ist eine Zuordnung oder Nachverfolgung zu einzelnen Einrichtungen oder Personen nicht möglich. Erst nach abgeschlossener Anonymisierung wird der Bericht sowohl in Ihrer einrichtungsinternen Untergruppe als auch im öffentlichen Bereich über die Homepage des Netzwerkes lesbar.

Die zentrale Anonymisierung durch CIRS-AINS bietet vor allem **deutliche juristische Vorteile (s. auch bei 6):**

- i) Durch die zentrale Speicherung der Berichte auf einer zentralen Datenbank innerhalb eines Hochsicherheitsservers außerhalb Deutschlands besteht prinzipiell ein hoher Schutz vor Beschlagnahme.
- ii) Aufgrund presserechtlicher Bestimmungen besteht zudem ein Zeugnisverweigerungsrecht auf Seiten der Betreiber von CIRS-AINS. Dies ist ein immenser Vorteil des zentralen CIRS-AINS Systems, insbesondere im Zusammenhang mit der externen Anonymisierung.
- iii) Durch die komplett externe Abwicklung können lokal keine Daten eingesehen oder beschlagnahmt werden.

Für die Einrichtung von CIRSmedical Anästhesiologie wird jeder Einrichtung eine eigene Startseite zur Verfügung gestellt. Über eine feste IP-Adresse wird diese Startseite mit der Software CIRSmedical verlinkt. Dieses ermöglicht, dass nur Computer die zu diesem IP-Adressenbereich gehören auf die Startseite zugreifen können. Somit ist das Fehlerberichts- und Lernsystem von außerhalb der Einrichtung nicht zugänglich und die anonymisierten Fälle der eigenen Einrichtung können selektiv eingesehen werden. So übernimmt **CIRS-AINS einerseits die Funktion eines lokalen Incident Reporting Systems**, mit dem Vorteil der zentralen Datenspeicherung und externen Anonymisierung. Andererseits sind die Fälle im Rahmen des bundesweiten Netzwerkes für alle lesbar, was die Effektivität und Verbreitung der einzelnen Ereignisse verbessert.

Für die fallbezogene Anonymisierung fallen geringe Kosten an, welche in der Gebührenübersicht dargestellt sind (**Gebührenübersicht s. Dokument 9**). Die Nutzung dieser zusätzlichen Option kann in **Dokument 2** vereinbart werden.

6) Die Daten sind im zentralen System CIRS-AINS mit hoher Sicherheit für juristische Belange nach Presserecht geschützt (Beschlagnahmeeeinschränkung etc, s. Dokument 7). Durch die Speicherung im zentralen Informationsdienst von CIRS-AINS besteht ein Zeugnisverweigerungsrecht, welches sich sowohl auf die Daten, als auch die CIRS-AINS Mitarbeiter (z.B. für Anonymisierer, CIRS-Beauftragte bei Ihnen vor Ort) erstreckt. Dies ist ein enormer Vorteil im Vergleich zu allen lokalen Systemen, deren Daten prinzipiell jederzeit von entsprechenden Institutionen beschlagnahmt und beteiligte Personen verhört werden können.

7) Im optional erhältlichen Analyse- und Feedback-Modul (kostenpflichtig buchbar) werden die Berichte der teilnehmenden Institution durch ein interdisziplinäres Expertenteam auf Ursachen und begleitende Faktoren untersucht. Das Expertenteam leitet aus den Analyseergebnissen gegebenenfalls ein einzelfallbezogenes Feedback mit Vorschlägen zur systematischen Verbesserung ab. Diese neutralen, externen Ergebnisse und Vorschläge werden dem Fallbericht angefügt und lesbar geschaltet. Die Aufgabe der CIRS-AINS Beauftragten liegt dann darin, die empfohlenen Maßnahmen zu sichten, auf Durchführbarkeit zu prüfen und die Implementierung in der Institution zu koordinieren.

Sie erhalten durch diese zusätzliche Option für jeden Fall eine neutrale externe, interdisziplinäre Analyse Ihrer kritischen Ereignisse. Mit diesem „Blick über den Tellerrand“ und über institutionseigene Gewohnheiten hinaus, können Sie Ihre Maßnahmen zur Verbesserung gezielter durchführen und auch unabhängig, zum Beispiel der Verwaltung gegenüber, begründen.

Wenn Ihre CIRS-AINS Beauftragten den Stand der Umsetzung etwaiger Maßnahmen an Ihre Institution und an CIRS-AINS rückmelden, kann sich der Kreis von der Eingabe des Berichts hin zur Umsetzung und Verbreitung durchgeführter Maßnahmen sinnvoll schließen.

Die Nutzung des Analysemoduls ist für jede Institution optional und kostenpflichtig. Die Gebühren werden ebenso wie die externe Anonymisierung in Abhängigkeit von der Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter einer Institution berechnet (**Gebührenübersicht s. Dokument 9**). Die Nutzung dieser zusätzlichen Option kann mit BDA/DGAI vereinbart werden (**Dokument 2**).

8) CIRS-AINS stellt in keiner Weise einen Ersatz für anderweitig vorgeschriebene interne oder externe Meldungen von Zwischenfällen dar. Haftungsrechtlich oder gesetzlich vorgeschriebene Meldungen (z.B. Arzneimittelnebenwirkungen, MPG-Meldungen an das BfArM etc) werden durch CIRS-AINS nicht ersetzt, ebenso wenig die Information des Patienten oder der Angehörigen. Durch die Anonymität der Meldungen kann ein Incident Reporting System wie CIRS-AINS bzw. dessen Beauftragte diese Funktion nicht leisten. Zur Klärung straf- und zivilrechtlich relevanter Vorkommnisse kann CIRS-AINS darüber hinaus aufgrund der Anonymisierung der Fälle nicht herangezogen werden.

9) Haftungsausschluss: Schutz- und Verbesserungsmaßnahmen müssen immer lokal vor Ort getroffen werden. CIRS-AINS kann aufgrund der Freiwilligkeit und Anonymisierung keine Gewähr für wichtige Warn- oder Verbesserungsmeldungen übernehmen. Die Meldungen in CIRS-AINS stammen von anonymen Meldern, die im Prinzip Mitarbeiter an jeder beliebigen Institution sein können. Damit kann für die Verbindlichkeit der Aussagen in CIRS-AINS keine Gewähr übernommen werden. Alle genannten Empfehlungen müssen im Einzelfall kritisch bewertet und von kompetentem Fachpersonal auf Anwendbarkeit, Sinnhaftigkeit und Sicherheit überprüft werden. Eine Haftung für direkte oder indirekte Schäden (Rufschädigung etc), die sich aus Meldungen an CIRS-AINS oder den Betrieb von CIRS-AINS ergeben, auch solche durch unzureichende Anonymisierung, ist explizit und umfassend ausgeschlossen, sofern nicht grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz auf Seiten von CIRS-AINS nachgewiesen werden kann.

Vorstehender Haftungsausschluss gilt nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen, sowie für sonstige Schäden, die auf einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung oder Vorsatz beruhen.

10) Nutzungsumfang: Die beiden Verbände BDA und DGAI verfügen über das ausschließliche Nutzungsrecht an den an CIRS-AINS übermittelten Daten.

Die Nutzer sind berechtigt, die Inhalte zu privaten Zwecken zu nutzen und in den Arbeitsspeicher ihres Rechners zu kopieren. Die Nutzer sind zur Herstellung von Vervielfältigungsstücken (zum Beispiel Ausdruck von Web-Seiten oder eines Beitrages) nur zu privaten Zwecken beziehungsweise zu eigenen Informationszwecken berechtigt. Die Nutzer dürfen darüber hinaus die abgerufenen Beiträge ausschließlich zum eigenen Gebrauch nutzen. Diese Berechtigungen gelten nur, wenn Schutzvermerke (Copyright-Vermerke und ähnliches) sowie Wiedergaben von Marken und Namen in den Vervielfältigungsstücken unverändert erhalten bleiben.

Für alle weiteren Nutzungen (unter anderem - aber nicht ausschließlich - für die Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken einschließlich der Archivierung, für die Überlassung an oder Verarbeitung durch Dritte für eigene oder fremde Zwecke oder zur öffentlichen Wiedergabe sowie für die Übersetzung, Bearbeitung, das Arrangement oder andere Umarbeitungen) bedarf es der vorherigen schriftlichen Zustimmung von BDA und DGAI.

11) Die Teilnahme an CIRS-AINS ist freiwillig und kann mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Quartalsende jederzeit von beiden Seiten (BDA/DGAI und Nutzer) beendet werden.

Ich habe die 11 Punkte der CIRS-AINS Rahmenvereinbarung zur Kenntnis genommen und versichere gegenüber BDA/DGAI als Betreiber die Umsetzung und Einhaltung dieser Rahmenbedingungen.

Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter/innen der teilnehmenden Abteilung:

Basispaket (gebührenpflichtig):

Anonymisierung und Freigabe der Berichte und Nutzerkommentare durch die Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung, erfahrenen Anästhesiologen mit langjähriger CIRS-Erfahrung und Experten der Arbeitskreise BDA/DGAI.

Analyse und Feedback der Berichte und Nutzerkommentare durch die eigene CIRS-Analysegruppe Ihres Krankenhauses.

Analysepaket (gebührenpflichtig):

Anonymisierung, Freigabe, Analyse und Feedback der Berichte und Nutzerkommentare durch die Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung, erfahrene Anästhesiologen mit langjähriger CIRS-Erfahrung und Experten der Arbeitskreise BDA/DGAI.

Die Gebühren werden in Abhängigkeit der Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter Ihrer Institution berechnet (Gebührenübersicht s. Dokument 9). Hinweis: Die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter dient dabei nur als Kennzahl, selbstverständlich ist die Beteiligung aller Mitarbeiter (Pflegerkräfte, MTA, Technik) damit eingeschlossen.

Der anfallende Betrag wird einmal pro Halbjahr über den BDA in Rechnung gestellt und kann aufwandsbezogen alle 6 Monate neu angepasst werden. Die Vereinbarung kann von beiden Seiten mit dreimonatiger Kündigungsfrist zu jedem Quartalsende beendet werden.

Abteilungsleitung oder Institutionsleitung
(Name, Vorname, Titel)

Ort, Datum

Unterschrift

[Stempel / Siegel der Institution]

Für den BDA (Berufsverband Deutscher Anästhesisten) und die DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin) als Betreiber von CIRS-AINS, vertreten durch den Ärztlichen Geschäftsführer BDA/DGAI: Prof. Dr. Alexander Schleppers

Nürnberg, den _____

Prof. Dr. A. Schleppers

Ihre unterzeichnete Vereinbarung bekommen Sie gegengezeichnet von BDA/DGAI als Kopie für Ihre Akten zurückgesendet.

CIRS-AINS: Bearbeitung der Berichte

Bei CIRSmedical Anästhesiologie (CIRS-AINS) stehen Ihnen bei der Bearbeitung der Berichte zwei Administrationsvarianten als Wahloption zur Verfügung:

Wer macht was?	Basispaket	Analysepaket
Wer?	Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung und Experten der Arbeitskreise BDA/DGAI (AG-BDA/DGAI)	
Was?		
Anonymisierung und Freigabe von Berichten und Kommentaren	AG-BDA/DGAI	AG-BDA/DGAI
Analyse und Feedback zu den Berichten	In Eigenverantwortung des Teilnehmers	AG-BDA/DGAI
Hochladen von pdfs oder Bildern	In Eigenverantwortung des Teilnehmers	AG-BDA/DGAI

Die Bearbeitung der Berichte erfolgt federführend über eine Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung, erfahrenen Anästhesiologen mit langjähriger CIRS-Erfahrung unterstützt durch Experten der unterschiedlichen wissenschaftlichen Arbeitskreise von BDA und DGAI **(AG BDA/DGAI)**. Bei Buchung des Basispaketes werden die eingehenden Berichte innerhalb der Geschäftsstelle von der BDA-Rechtsabteilung anonymisiert und freigeschaltet. Optional kann zusätzlich eine professionelle Analyse, Auswertung und fachliche Kommentierung durch die BDA-Rechtsabteilung gebucht werden (Analysepaket). Dies ermöglicht eine größtmögliche Fachkompetenz in der Analyse der einzelnen Fälle durch die unterschiedlichen medizinischen Fachexperten sowie die fundierte juristische Einordnung und Bewertung der Berichte, die sich auch an den bisherigen Erfahrungen aus Stellungnahmen, Entschlüssen, Leitlinien und Haftpflichtfällen orientiert. Nach Freigabe der vollständig bearbeiteten Berichte erfolgt – nach einer gewissen Karenz – die Weiterleitung in die frei zugängliche nationale Datenbank CIRSmedical.de, so dass alle Internetnutzer von ihnen profitieren können.

CIRSmedical Anästhesiologie

das fachspezifische Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Medizin

Fragebogen für die Einrichtung eines Fehlerberichts- und Lernsystems (CIRS)

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Sie nehmen an einem gemeinsamen Projekt des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) teil, um in Ihrer Institution ein Berichts- und Lernsystem (CIRS) als Untergruppe des CIRS-AINS einzurichten. Um die technische Einrichtung durchführen zu können benötigen wir von Ihnen noch ein paar Angaben.

Zu diesem Zweck möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten. Alle hier gesammelten Daten werden selbstverständlich von BDA/DGAI und ÄZQ vertraulich behandelt.

Bitte lassen sie uns die ausgefüllten Fragebögen per E-Mail oder Fax zukommen.

Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihre Mühe!

Organisatorisches	Administration Technischer Support
BDA/DGAI Geschäftsstelle CIRS-AINS	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Frau T. Rhaiem Roritzerstr. 27 90419 Nürnberg	Frau A. Sanguino H. Tiergarten Tower, Straße des 17. Juni 106-108 10623 Berlin
E-Mail: info@cirs-ains.de	E-Mail: cirs-ains@azq.de
Sekretariat: Frau S. Meyer Tel.: 0911 / 933 78 17 Fax: 0911 / 393 81 95	Tel.: 030 / 4005 2504 Fax: 030 / 4005 2555

1. Bitte tragen Sie den Namen der teilnehmenden Institution / Krankenhaus ein

2. Wie wird Ihre Institution am Projekt teilnehmen? (bitte kreuzen Sie auch an, wer die Bearbeitung der eingehenden Berichte übernehmen wird)

- Basispaket:
Anonymisierung und Freigabe der Berichte und Nutzerkommentare durch Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung und Experten der Arbeitskreise BDA/DGAI.
Analyse und Feedback der Berichte und Nutzerkommentare durch CIRS-Analysegruppe Ihres Krankenhauses.
- Analysepaket:
Anonymisierung, Freigabe, Analyse und Feedback der Berichte und Nutzerkommentare durch Arbeitsgruppe aus BDA-Rechtsabteilung und Experten der Arbeitskreise BDA/DGAI.

1. Bitte wählen Sie aus folgenden zwei Möglichkeiten aus über welche Methode Sie sich an dem Berichtssystem anmelden möchten. Sie können auch beide Zugangsmöglichkeiten wählen:

Anmeldung per IP-Adresse (IP-Adressbereich): Anhand der angegebenen IP-Adresse kann das Berichtssystem die Zugehörigkeit zu Ihrem Krankenhaus oder Ihrer Abteilung überprüfen. Es ist keine weitere Anmeldung notwendig. Von Computern die nicht dem angegebenen Adressbereich zugehören, haben Sie bei dieser Methode keinen Zugriff auf das Berichtssystem.

Ja Nein

Bitte geben Sie die IP-Adresse (IP-Adressbereich) an:

Anmeldung per Benutzername und Passwort: Durch Eingabe von Benutzername und Passwort ist die Anmeldung aus dem gesamten Internet an dem Berichtssystem möglich, unabhängig davon ob sich der Computer in Ihrer Abteilung befindet (z.B. von Ihrem PC zu Hause aus).

Ja Nein

Optional können Sie ein Wunsch-Abteilungs-Login angeben (je max. 15 Zeichen):

Benutzername: _____ Passwort: _____

Bitte geben Sie die Adresse an, an die das Passwort per Post zugestellt werden soll:

Name: _____

Adresse: _____

4. Bitte tragen Sie den gewünschten Namen für das Berichtssystem ein (max. 50 Zeichen):



5. Bitte geben Sie die Internetadresse an unter der Sie als Untergruppe den Zugang zum CIRS erreichen möchten (z.B. www.CIRS-AINS.de/<WunschnameXY>)

6. Wer ist der Ansprechpartner in Ihrer Institution/Krankenhaus für die technische Einrichtung des CIRS?

Name des Ansprechpartners: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

7. Wer ist der Ansprechpartner in Ihrer Institution/Krankenhaus für die organisatorische Einrichtung?

Name des Ansprechpartners: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

8. Wer ist/sind der/die Ansprechpartner der CIRS-Analysegruppe in Ihrer Institution/Krankenhaus? (muss nicht ausgefüllt werden, wenn Sie das „Analysepaket“ gewählt haben)

Name der Ansprechpartner: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

9. Wir stellen Ihnen für die Einrichtung des CIRS eine Startseite zur Verfügung (ein Beispiel dieser Seite befindet sich unter <https://www.cirs-ains.de/kh-demo>). Der Text auf dieser Startseite kann auf Wunsch nach Ihren Vorgaben neu gestaltet werden. Sollten Sie hierzu weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an: Visionet GmbH, Am Weichselgarten 7, 91058 Erlangen, Tel.: 09131/691230. Bitte senden Sie die gewünschten Inhalte als Word-Datei an: webmaster@cirs-ains.de.

Information an alle Mitarbeiter

- 1) **Zusicherung: Keine Nachteile durch Teilnahme an CIRS-AINS**
- 2) **Hinweis auf Verpflichtung zum Wahrheitsgrundsatz bei Meldungen**

Unsere Institution möchte zur Optimierung der Patientensicherheit am bundesweiten Incident Reporting System CIRS-AINS teilnehmen. Fallberichte werden anonym über das Internet an das von BDA/DGAI und ÄZQ betriebene System gesendet. Durch eine möglichst umfassende und offene Darstellung abgelaufener Probleme oder kritischer Situationen und deren anschließende systematische Analyse bezüglich Ursachen und Bedingungen, hilft die Patientensicherheit systematisch zu erhöhen.

Der Sinn des CIRS-AINS ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Es geht nicht darum „Schuldige“ zu finden.

Die Krankenhausleitung sichert hiermit allen Mitarbeitern zu, dass:

- keine Anstrengungen unternommen werden, herauszufinden, wer einen speziellen Fall berichtet haben könnte.
- selbst bei zufälliger Kenntnis der beteiligten Personen aus den Informationen im Fallbericht keine negativen Konsequenzen (Sanktionen/personalrechtliche/arbeitsrechtliche Folgen) für die Beteiligten folgen werden.
- immer versucht wird, systematische Ursachen für Probleme zu erkennen und zu verbessern, anstatt Einzelpersonen für individuelle Handlungen zur Verantwortung zu ziehen.
- das Verfassen eines Berichtes für CIRS-AINS als besonders motiviertes, verantwortungsvolles Verhalten gewertet wird und immer als positiv betrachtet wird.

Verpflichtung auf Wahrheitsgrundsatz: Die Leitung bittet darum, bei allen Meldungen den Wahrheitsgrundsatz einzuhalten. Das heißt, alle Meldungen müssen nach bestem Wissen der (zumindest subjektiv empfundenen) Wahrheit entsprechen. Dies ist für eine sinnvolle Funktion des Systems und aus juristischen Gründen z.B. im Zusammenhang mit genannten Medizingeräten notwendig.

Ort, Datum

Unterschrift Institutionsleiter

Institution (Stempel/Siegel)

CIRSmedical Anästhesiologie

Meldung: CIRS-AINS Beauftragte

Institution: _____

Es wird empfohlen, aus allen beteiligten Berufsgruppen Beauftragte zu benennen. Idealerweise sind dies freiwillige/gewählte Mitarbeiter mit Motivation und eigenem Interesse an der Thematik. Es erscheint förderlich, je nach Abteilungsgröße, mehrere zu benennen.

CIRS- AINS Beauftragte(r)

Nr.	Name, Vorname	Titel	Beruf	Adresse	Telefon/Email

Bitte beachten: Jeder CIRS-AINS Beauftragte muss eine Verpflichtung auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG (Dokument 6) unterzeichnen und an die Geschäftsstelle von BDA/DGAI zurücksenden.

<p align="center"> BDA/DGAI Geschäftsstelle CIRS-AINS Roritzerstr. 27 90419 Nürnberg </p>

CIRSmmedical Anästhesiologie

Verpflichtung auf das Datengeheimnis

gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), auf das Fernmeldegeheimnis
gemäß § 88 Telekommunikationsgesetz (TKG)
und auf Wahrung von Geschäftsgeheimnissen von Externen

CIRS-AINS Critical-Incident-Reporting-System von BDA/DGAI und ÄZQ

Verpflichtender

Verpflichteter

(Name, Vorname, Institution)

1. Verpflichtung auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG

Aufgrund von § 5 BDSG ist mir untersagt, personenbezogene Daten oder Fallberichte, die mir im Rahmen meiner Tätigkeit für **CIRS-AINS** bekannt werden, unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Dies gilt sowohl für die dienstliche Tätigkeit innerhalb wie auch außerhalb (z.B. bei Kunden und Interessenten) des Unternehmens/der Behörde. Die Pflicht zur Wahrung des Datengeheimnisses bleibt auch nach Beendigung meiner Tätigkeit bestehen.

2. Verpflichtung auf das Fernmeldegeheimnis

Aufgrund von § 88 Absatz 2 TKG bin ich zur Wahrung des Fernmeldegeheimnisses verpflichtet, soweit ich im Rahmen meiner Tätigkeit für **CIRS-AINS** bei der Erbringung geschäftsmäßiger Telekommunikationsdienste mitwirke.

3. Verpflichtung auf Wahrung von Geschäftsgeheimnissen

Ich bestätige, dass ich die im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit erlangten Unterlagen oder sonstige nicht allgemein zugängliche Informationen Dritten gegenüber vertraulich behandeln werde. Ich werde diese Unterlagen und Informationen ohne vorherige schriftliche Vereinbarung mit **CIRS-AINS** auch nicht für eigene gewerbliche Zwecke oder andere Auftraggeber benutzen.

Von diesen Verpflichtungen habe ich Kenntnis genommen. Ich bin mir bewusst, dass ich mich bei Verletzungen des Datengeheimnisses, des Fernmeldegeheimnisses oder von Geschäftsgeheimnissen strafbar machen kann, insbesondere nach §§ 44, 43 Abs. 2 BDSG und § 206 Strafgesetzbuch (StGB). Das Merkblatt zur Verpflichtungserklärung mit den Abschriften der genannten Vorschriften habe ich erhalten.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Verpflichteter

Unterschrift Verpflichtender BDA/DGAI

Muster nach Bundesdatenschutzgesetz.

CIRSmEdical Anästhesiologie

Merkblatt zur Verpflichtungserklärung

§ 5 BDSG – Datengeheimnis

Den bei der Datenverarbeitung beschäftigten Personen ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen (Datengeheimnis). Diese Personen sind, soweit sie bei nichtöffentlichen Stellen beschäftigt werden, bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit fort.

§ 43 Absatz 2 BDSG – Bußgeldvorschriften

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, erhebt oder verarbeitet,
2. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, zum Abruf mittels automatisierten Verfahrens bereithält,
3. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, abrufen oder sich oder einem anderen aus automatisierten Verarbeitungen oder nicht automatisierten Dateien verschafft,
4. die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, durch unrichtige Angaben erschleicht,
5. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 1 oder § 40 Abs. 1, die übermittelten Daten für andere Zwecke nutzt, indem er sie an Dritte weitergibt, oder
6. entgegen § 30 Abs. 1 Satz 2 die in § 30 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Merkmale oder entgegen § 40 Abs. 2 Satz 3 die in § 40 Abs. 2 Satz 2 bezeichneten Merkmale mit den Einzelangaben zusammenführt.

§ 44 BDSG – Strafvorschriften

(1) Wer eine in § 43 Abs. 2 bezeichnete vorsätzliche Handlung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, begeht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, die verantwortliche Stelle, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Aufsichtsbehörde.

Muster nach Bundesdatenschutzgesetz.

§ 85 TKG – Fernmeldegeheimnis

(1) Dem Fernmeldegeheimnis unterliegen der Inhalt der Telekommunikation und ihre näheren Umstände, insbesondere die Tatsache, ob jemand an einem Telekommunikationsvorgang beteiligt ist oder war. Das Fernmeldegeheimnis erstreckt sich auch auf die näheren Umstände erfolgloser Verbindungsversuche.

(2) Zur Wahrung des Fernmeldegeheimnisses ist verpflichtet, wer geschäftsmäßig Telekommunikationsdienste erbringt oder daran mitwirkt.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch nach dem Ende der Tätigkeit fort, durch die sie begründet worden ist.

(3) Den nach Absatz 2 Verpflichteten ist es untersagt, sich oder anderen über das für die geschäftsmäßige Erbringung der Telekommunikationsdienste erforderliche Maß hinaus Kenntnis vom Inhalt oder den näheren Umständen der Telekommunikation zu verschaffen. Sie dürfen Kenntnisse über Tatsachen, die dem Fernmeldegeheimnis unterliegen, nur für den in Satz 1 genannten Zweck verwenden. Eine Verwendung dieser Kenntnisse für andere Zwecke, insbesondere die Weitergabe an andere, ist nur zulässig, soweit dieses Gesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift dies vorsieht und sich dabei ausdrücklich auf Telekommunikationsvorgänge bezieht. Die Anzeigepflicht nach § 138 des Strafgesetzbuches hat Vorrang.

(4) Befindet sich die Telekommunikationsanlage an Bord eines Fahrzeugs für Seefahrt oder Luftfahrt, so besteht die Pflicht zur Wahrung des Geheimnisses nicht gegenüber dem Führer des Fahrzeugs oder seinem Stellvertreter.

§ 206 StGB – Verletzung des Post- oder Fernmeldegeheimnisses

(1) Wer unbefugt einer anderen Person eine Mitteilung über Tatsachen macht, die dem Post- oder Fernmeldegeheimnis unterliegen und die ihm als Inhaber oder Beschäftigtem eines Unternehmens bekannt geworden sind, das geschäftsmäßig Post oder Telekommunikationsdienste erbringt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer als Inhaber oder Beschäftigter eines in Absatz 1 bezeichneten Unternehmens unbefugt

1. eine Sendung, die einem solchen Unternehmen zur Übermittlung anvertraut worden und verschlossen ist, öffnet oder sich von ihrem Inhalt ohne Öffnung des Verschlusses unter Anwendung technischer Mittel Kenntnis verschafft,
2. eine einem solchen Unternehmen zur Übermittlung anvertraute Sendung unterdrückt oder
3. eine der in Absatz 1 oder in Nummer 1 oder 2 bezeichneten Handlungen gestattet oder fördert.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für Personen, die

1. Aufgaben der Aufsicht über ein in Absatz 1 bezeichnetes Unternehmen wahrnehmen,

Muster nach Bundesdatenschutzgesetz.

2. von einem solchen Unternehmen oder mit dessen Ermächtigung mit dem Erbringen von Post- oder Telekommunikationsdiensten betraut sind oder
3. mit der Herstellung einer dem Betrieb eines solchen Unternehmens dienenden Anlage oder mit Arbeiten daran betraut sind.

(4) Wer unbefugt einer anderen Person eine Mitteilung über Tatsachen macht, die ihm als außerhalb des Post- oder Telekommunikationsbereichs tätigen Amtsträger auf Grund eines befugten oder unbefugten Eingriffs in das Post- oder Fernmeldegeheimnis bekannt geworden sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(5) Dem Postgeheimnis unterliegen die näheren Umstände des Postverkehrs bestimmter Personen sowie der Inhalt von Postsendungen. Dem Fernmeldegeheimnis unterliegen der Inhalt der Telekommunikation und ihre näheren Umstände, insbesondere die Tatsache, ob jemand an einem Telekommunikationsvorgang beteiligt ist oder war. Das Fernmeldegeheimnis erstreckt sich auch auf die näheren Umstände erfolgloser Verbindungsversuche.

BDA/DGAI Geschäftsstelle

CIRS-AINS

Roritzerstr. 27

90419 Nürnberg

Email: info@cirs-ains.de

Fax: 0911-3938195

CIRSmedical Anästhesiologie

Hinweise im Falle eines Kontakts mit Strafverfolgungsbehörden

1) Aussageverweigerungsrecht für CIRS-AINS Beauftragte und Mitarbeiter

[Auszug aus dem juristischen Gutachten der Kanzlei Ulsenheimer]

Das Zeugnisverweigerungsrecht ist ein Berufsrecht für Angehörige der zur Zeugnisverweigerung berechtigten Berufe. Mitglieder dieser Berufsgruppen müssen deshalb vor einer Vernehmung nicht extra auf ihr Zeugnisverweigerungsrecht hingewiesen werden.

§ 53 Abs. 1 Nr. 5 StPO erkennt „Personen, die bei der Vorbereitung, Herstellung oder Verbreitung von Druckwerken, Rundfunksendungen, Filmberichten oder der Unterrichtung oder Meinungsbildung dienenden Informations- und Kommunikationsdiensten berufsmäßig mitwirken oder mitgewirkt haben“, **ein weit reichendes Zeugnisverweigerungsrecht hinsichtlich der Person des Informanten, der in Hinblick auf ihre Tätigkeit gemachten Mitteilung, über deren Inhalt, den Inhalt selbst erarbeiteter Materialien und den Gegenstand berufsbezogener Wahrnehmungen an.**

CIRS-AINS ist ein der Unterrichtung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen dienender Informations- und Kommunikationsdienst von DGAI und BDA. Die redaktionell aufbereiteten Meldungen werden der (Fach-) Öffentlichkeit zum Zwecke der Diskussion und des Erkenntnisgewinns zur Verfügung gestellt. Der Dienst dient einer allgemein zugänglichen Unterrichtung und Meinungsbildung.

Der Zeuge ist mit der redaktionellen Aufbereitung der abrufbaren Informationen befasst. Er ist wiederkehrend für den Dienst tätig.

Das Zeugnisverweigerungsrecht bezieht sich auf sämtliche Arbeitsschritte einer Publikation von der Recherche über die inhaltliche, sprachliche und technische Gestaltung bis hin zur Veröffentlichung der Mitteilung. Folge ist ein Zeugnisverweigerungsrecht hinsichtlich der Person des Einsenders der Meldung sowie deren Inhalt.

2) Es besteht ein Beschlagnahmeverbot gemäß § 97 Abs. 5 StPO

Hinsichtlich Schriftstücken, Ton-, Bild- und Datenträgern, die sich im Gewahrsam der Mitarbeiter oder der Redaktion befinden. Mindestens ist eine Versiegelung bis zur endgültigen Prüfung zu veranlassen.

Im Zweifel bitten wir um Rücksprache mit der BDA-Rechtsabteilung, Nürnberg

Email: iustitiare@bda-ev.de

Tel.: 0911- 933 78- 17 / -19 / - 27

CIRSmedical Anästhesiologie

CIRS-AINS Onlineschulung für CIRS-AINS Beauftragte

Bei Buchung des Basispaketes wird die Schulung von mindestens einem CIRS-AINS Beauftragten für die Einrichtung von CIRS-AINS in Ihrer Institution empfohlen. Wenn möglich sollten mindestens ein ärztlicher und eine pflegerischer Mitarbeiter an der Schulung teilnehmen. Ideal ist es, jeweils geschulte Mitarbeiter auf Intensivstation und im OP zu haben, damit überall Ansprechpartner verfügbar sind. Je nach Abteilungsgröße sind mehrere Mitarbeiter vorteilhaft. Generell gilt: Je mehr Mitarbeiter geschult und motiviert sind, umso effektiver wird der Start von CIRS-AINS sein. Deshalb empfehlen wir auch bei der Buchung des Analysepaketes die Teilnahme an einer CIRS-AINS Schulung.

Inhaltliche Grundlagen der CIRS-AINS Onlineschulung

- Vorstellung der BDA/DGAI Leistungen und der möglichen Zusatzoptionen
- Fehlerentstehung und -prävention: Systemansatz, fehlerprovozierende Handlungssituationen, grundlegende fehlerträchtige menschliche Eigenschaften (Human Factors)
- Einführung in das CIRS-AINS System
- Technische Aspekte der Dateneingabe und -speicherung: Datensicherheit, Zugriffsmöglichkeiten, Rechteverwaltung etc.
- Sensibilität der Aufgabe: Do's and Dont's beim Sammeln und Analysieren von Fällen.
- Konsequenzen aus CIRS-AINS: Sich aus Meldungen ergebende Aufgaben, Möglichkeiten der Umsetzung, Tipps für Unterstützung und Hilfe, rechtliche Konsequenzen für die nutzende Institution etc.
- Anonymisierung von eingehenden Fallberichten
- Rechtliche Aspekte: Zwischenfall und Unfall-Meldepflichten etc. Wahrheitsgrundsatz und Wahrheitspflicht bei den Meldungen (formale „Verpflichtung zur Wahrheitsgemäßen Meldung“), Zeugnisverweigerungsrecht und Datensicherheit bei CIRS-AINS etc.

CIRS-AINS Basisschulung online:

www.patientensicherheit-ains.de/veranstaltungen/schulungen.html

CIRSmedical Anästhesiologie

Gebührenübersicht (gültig ab 01.01.2010)

In nachfolgender Tabelle sind die Gebühren je Variante in Euro pro Monat (zzgl. der gesetzlichen MWSt.) in Abhängigkeit der Anzahl an ärztlichen Mitarbeiter/Innen (VK's) ersichtlich. Diese Gebühren decken die Kosten für alle Mitarbeiter der jeweiligen Abteilung ab (Ärzte, Pflegekräfte, MTAs usw., die immer mitmelden sollten). Die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter ist also nur die Maßzahl für die Abteilungsgröße und damit letztlich der erwarteten durchschnittlichen Anzahl eingehender Meldungen.

Der Betrag wird Ihnen einmal pro Halbjahr über den BDA in Rechnung gestellt. Die ausgewiesenen Kosten für das Analyse- und Feedback-Modul beinhalten bereits die Kosten für das Basispaket mit externer Anonymisierung). Bitte beachten Sie, dass die Gebühren aufwandsgemäß alle 12 Monate neu angepasst werden können.

Kosten / Monat zzgl. MWSt.	CIRS-AINS Basispaket (mit externer Anonymisierung)	CIRS-AINS Analysepaket (externe Analyse & Feedback inkl. externer Anonymisierung)
Anzahl ärztliche Mitarbeiter/ Innen		
bis 10	12 €	45 €
bis 30	30 €	90 €
bis 50	70 €	210 €
bis 80	120 €	360 €
> 80	170 €	510 €

CIRSmedical Anästhesiologie

Änderungsmeldung CIRS-AINS Beauftragte

Institution: _____

In meiner Institution wird sich die Zusammensetzung der CIRS-AINS Beauftragten ändern.

Ausscheidende(r) CIRS-AINS Beauftragte(r)

Nr.	Name, Vorname	Telefon / Email

Neue(r) CIRS-AINS Beauftragte(r) ab _____:

Nr.	Name, Vorname	Titel, Beruf	Adresse	Telefon/Email

Der/Die neue(n) CIRS-AINS Beauftragte(n) sind durch den/die bisherigen CIRS-AINS Beauftragten in ihre Aufgabe eingearbeitet worden. Alle Informationen über CIRS-AINS sind damit dem/n neuen CIRS-AINS Beauftragten bekannt.

Bitte beachten: Jede(r) neue CIRS-AINS Beauftragte muss eine Verpflichtung auf das Datengeheimnis nach §5 BDSG (Dokument 6) unterzeichnen und an die Geschäftsstelle des BDA/DGAI zurücksenden.

BDA/DGAI Geschäftsstelle, CIRS-AINS, Roritzerstr. 27, 90419 Nürnberg

CIRSmedical Anästhesiologie

Konformitätserklärung/Teilnahmebestätigung

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten trat am 26. Februar 2013 in Kraft. Es hat zum Ziel, erstmals die Rechte von Patientinnen und Patienten in einem Gesetz zu bündeln und in wesentlichen Punkten weiterzuentwickeln. Es handelt sich um ein sog. Artikelgesetz, das Änderungen in anderen Gesetzen, hier insbesondere im Sozialgesetzbuch V (SGB V), kodifiziert.

Das PatRG misst u.a. der Etablierung einer Fehlervermeidungskultur in der medizinischen Versorgung eine große Bedeutung bei. Behandlungsfehlern soll möglichst frühzeitig vorgebeugt werden. Hierzu wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Anforderungen an klinische Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, wie unser CIRS-AINS, zu formulieren (Art. 2 Nr. 8 PatRG) und den Schutz der meldenden Personen in solchen Systemen zu regeln (Art. 2 Nr. 7 PatRG).

Der GBA hat zunächst Mindeststandards an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (sog. üFMS) von Krankenhäusern festgelegt (§ 136a Abs. 3 Satz 1 SGB V). Für üFMS, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen...zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen“ hat der GBA darüber hinaus Anforderungen bestimmt, deren Erfüllung als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) dienen (§ 136a Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Ein Krankenhaus kann also Vergütungszuschläge nach § 17b KHG nur dann beanspruchen, wenn es nachweislich an einem Fehlermeldesystem teilnimmt, das diese über die Mindeststandards hinausgehenden Kriterien des GBA erfüllt. Die Höhe der Zuschläge wird zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung bundeseinheitlich vereinbart (aktuell 0,20 Cent pro vollstationären Fall).

Diese Anforderungen des GBA an üFMS sind am 5. Juli 2016 in Kraft getreten. Ein konkretes Fehlermeldesystem wird nicht vorgegeben. CIRS-AINS erfüllt diese Anforderungen in jeder Beziehung und ist daher nach §137 Abs. 1d „in besonderem Maße geeignet..., Risiken und Fehlerquellen...zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen“.

Eine Übersicht der Anforderungen des GBA und deren Umsetzung bei CIRS-AINS finden Sie hier: <https://www.cirs-ains.de/files/GBA%20Anforderungen%20C3%BCFMS.pdf>

Die Konformitätserklärung und Teilnahmebestätigung zum üFMS CIRS-AINS finden Sie hier: <https://www.cirs-ains.de/files/Teilnahme%20ueFMS%20CIRS-AINS.pdf>