

Briefkopf Abteilung und Ansprechpartner

Meldung eines bedeutsamen Vorkommnisses gem. 108 StrISchV

Sehr geehrte/r

Hiermit melden wir ein bedeutsames Vorkommnis nach § 108 StrSchV.

1. Teil der Meldung

Datum und Uhrzeit oder Zeitraum des Vorkommnisses:

Wenn Maßnahmen zum gesundheitlichen Schutz der exponierten Person(en) erforderlich sind, bitte die persönlichen Daten eintragen (Name, Vorname, Geburtsdatum u. -ort, Geschlecht und Anschrift), sofern dies durch Ihre Behörde gewünscht ist:

Alter und Geschlecht der/s Patient:in:

es war mehr als ein:e Patient:in betroffen

Vorgang bei dem das Ereignis auftrat:

- Teletherapie
- Brachytherapie
- CT (Bestrahlungsplanung)
- IGRT
- Röntgen-/Orthovolt-Therapie
- IORT
- Cyberknife/Gammaknife
- anderes, nämlich: _____

Art des bedeutsamen Vorkommnisses (Mehrfachnennung möglich)

- es handelt sich um ein Beinahe-Ereignis (es hätte zu einer Fehlexposition kommen können)
- Abweichung der Gesamtdosis im Zielvolumen oder am Referenzpunkt um mehr als 10 Prozent von der im Bestrahlungsplan festgelegten Dosis, sofern die Abweichung mindestens 4 Gray beträgt.
- ungeplante Überschreitung der in der Arbeitsanweisung (Therapieanweisungen) festgelegten Dosisbeschränkung für Risikoorgane, sofern die Überschreitung mehr als 10 Prozent beträgt.
- Abweichung der mittleren Gesamtdosis um mehr als 10 Prozent von der festgelegten mittleren Dosis im Zielvolumen oder für Risikoorgane.
- Abweichung von der im Bestrahlungsplan festgelegten Gesamtbehandlungszeit um mehr als eine Woche, sofern die Abweichung nicht durch die behandelte Person bedingt ist.
- Personen- oder Bestrahlungsplanverwechslung.
- Auftreten einer deterministischen Wirkung, die für die festgelegte Behandlung nicht zu erwarten war
- Anderes (z.B. Köperteilverwechslung, bitte spezifizieren): _____

Optional hier Schilderung im Fließtext (*Bitte gestalten Sie den Fließtext anonym, ohne Nennung von Patient:innennamen, Abteilungsnamen und Namen von Mitarbeiter:innen*):

Mit freundlichen Grüßen,

Name, Funktion der meldenden Person

Datum, Ort

2. Teil der Meldung

Bitte gestalten Sie die Meldung im Folgenden anonym, ohne Nennung von Patient:innennamen, Abteilungsnamen und Namen von Mitarbeiter:innen.

Ordnen Sie dem Vorkommnis bitte ein oder mehrere am ehesten passende Schlagworte zu.

- Lagerungsfehler
- Patient:innenverwechslung
- Planverwechslung
- Softwarefehler
- Hardwarefehler
- Patientenfaktor
- Kommunikation
- Organisatorisch/Abläufe
- SOP nicht eingehalten
- SOP nicht vorhanden
- Warnung missachtet
- Wartung
- sonstige _____

Vorkommnis: (kurze Beschreibung im Fließtext)

Abschätzung der möglichen Folgen der hier beschriebenen Exposition

Darlegung der Maßnahmen zur Behebung der Auswirkungen und zur Vermeidung derartiger Vorkommnisse

Mit freundlichen Grüßen,

Name, Funktion der meldenden Person

Datum, Ort