



Zürich, November 2023



NGP Patientensicherheit:

# Risikomonitoring und -reduktion

Dossier Nr. / Aktenzeichen 142004872 / 762.1-1/2

**"Standardisierung von CIRRNET-  
Meldungen und attraktivitäts-  
steigernde Massnahmen"**

Helmut Paula EMBA HSM, Carmen Kerker-Specker MScN

Kontakt:

Helmut Paula

Leiter CIRRNET

**Patientensicherheit Schweiz**

+41 43 244 14 84

[paula@patientensicherheit.ch](mailto:paula@patientensicherheit.ch)

## Inhalt:

<b>1</b>	<b>Management Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ausganglage</b> .....	<b>4</b>
2.1	Entscheidung zur Weiterleitung von Meldungen an CIRNET .....	4
2.2	Attraktivität einer CIRNET-Mitgliedschaft.....	4
<b>3</b>	<b>Kriterien und Standards für CIRS und CIRNET</b> .....	<b>5</b>
3.1	Kriterien und Standards für CIRS-Meldungen .....	6
3.2	Kriterien und Standards für die Weiterleitung an CIRNET .....	8
3.3	Kriterien und Standards für die Bearbeitung von CIRNET-Meldungen.....	12
<b>4</b>	<b>Attraktivitätssteigernde Massnahmen</b> .....	<b>14</b>
4.1	Erweiterung des Netzwerkes .....	16
4.2	Schnellere und häufigere Reaktionen auf relevante Meldungen .....	16
4.3	Intensiviertes Engagement bei der Massnahmenimplementation.....	17
4.4	Vermehrte Einbeziehung aller Sprachregionen der Schweiz.....	18
4.5	Durchführung von Online-Fallbesprechungen .....	18
4.6	Einrichtung einer interaktiven Austauschplattform.....	19
4.7	Erschliessung neuer Informationsquellen.....	20
	<b>Anhänge</b> .....	<b>20</b>

## 1 Management Summary

Fehlermelde- und Lernsysteme beruhen unter anderem auf den Prinzipien der Freiwilligkeit und Anonymität. Dies ermöglicht zwar die Erfassung von Problemfeldern, die sich anderweitig der Beurteilung entziehen, erschwert allerdings auch die Einflussnahme auf Inhalte und Qualität der einzelnen Meldungen. Dadurch wird bereits auf lokaler Ebene die Wirksamkeit von CIRS beeinträchtigt, wobei es erfahrungsgemäss schwierig ist, das Meldeverhalten der Mitarbeitenden zu beeinflussen.

Beim CIRRNET besteht hingegen die Chance, die Weiterleitung von besonders relevanten Meldungen zu steuern. Da hierfür in den einzelnen Mitgliedsinstitutionen eine überschaubare Anzahl an Personen verantwortlich ist, gelang es bisher, die Qualität der Fälle in der CIRRNET-Datenbank auf einem hohen Niveau zu halten. Erreicht werden konnte dies unter anderem durch die vielfältigen direkten Kontakte, die es ermöglichten, Art und Inhalte der Incident Reports, die für eine Weiterleitung geeignet sind, direkt zu vermitteln. Deshalb konnte auf weitergehende beeinflussende Massnahmen weitgehend verzichtet werden. Da im Rahmen der zunehmenden Anbindung von Klein- und Kleinsteinrichtungen zukünftig von einem deutlich grösseren Personenkreis auszugehen ist, wird es nicht mehr so gut möglich sein, die Weiterleitung von Meldungen auf diese Weise zu steuern. Deshalb wurden Kriterien in Form von fünf Leitfragen definiert, die als Entscheidungshilfe dienen. Der hierbei zu Grunde liegende Algorithmus steht nicht nur als Dokument (inkl. erklärende Texte) zur Verfügung, sondern wurde mittlerweile von CIRS-Software-Anbietern in den digitalen Bearbeitungsworkflow integriert.

CIRRNET hat sich im Laufe der Jahre kontinuierlich weiterentwickelt, um den Anforderungen und Erwartungen der verschiedenen Anspruchsgruppen gerecht zu werden. Die damit verbundenen Massnahmen sollten nicht nur der Verbesserung der Patient:innensicherheit dienen, sondern auch die Attraktivität von CIRRNET steigern, um auf diese Weise steigende Mitgliedszahlen zu erreichen.

Dieses Ziel konnte jedoch nicht im erhofften Umfang erreicht werden. Mitursächlich hierfür ist die Tatsache, dass die meisten CIRRNET-Leistungen auch ohne Mitgliedschaft in Anspruch genommen werden können und freiwillig zu erbringende Zahlungen immer mehr hinterfragt werden. Dessen ungeachtet wird sich CIRRNET auch weiterhin in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess immer weiter verändern. Da das Netzwerk kein Selbstzweck ist, sondern mit konkreten Aufgaben und Zielen verbunden ist, sind hierbei insbesondere die Anliegen von Seiten der verschiedenen Nutzer des Meldesystems relevant. Auf Basis der Erhebungen, die im Rahmen des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" zu Nutzen und Nutzung von CIRRNET angestellt wurden, konnten Schwerpunkte für weitere Verbesserungspotentiale abgeleitet werden. Zum Teil wurden die gewonnenen Erkenntnisse bereits in konkrete Massnahmen umgesetzt, zum Teil befinden sie sich noch im Planungs- oder Vorbereitungsstadium. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich die eingeschränkten personellen Ressourcen des CIRRNET-Managements zunehmend als limitierend erweisen und weiteren Aktivitäten dadurch Grenzen gesetzt sind.

## 2 Ausganglage

### 2.1 Entscheidung zur Weiterleitung von Meldungen an CIRRNET

Im internationalen Vergleich zwischen den verschiedenen übergeordneten Meldesystemen ist es als wesentlichstes Unterscheidungsmerkmal zu sehen, dass bei CIRRNET keine Direkteingaben von Meldungen möglich sind. Im Gegensatz zu anderen Plattformen können ausschliesslich CIRS-Fälle, die bereits in den lokalen Systemen bearbeitet wurden, in die CIRRNET-Datenbank eingespeist werden. Abhängig von den jeweiligen organisatorischen Regelungen vor Ort obliegt die Entscheidung zur Weiterleitung in den verschiedenen Einrichtungen üblicherweise Verantwortungsträgern mit zumeist umfangreicher CIRS-Erfahrung. Diese Besonderheit führt zu einer grundsätzlich höheren Durchschnittsqualität der Meldungen, als sie bei Systemen, die Direkteingaben ermöglichen, zu verzeichnen ist. Dies konnte bereits in vergleichenden Untersuchungen mittels Language Processing nachgewiesen werden. Gleichzeitig wurde mit dieser Methode eine hohe Repräsentativität der Fälle und die zeitnahe Erfassung von neu aufkommenden Problemfeldern bestätigt.

Bislang gelang es, die hohe Qualität ohne tiefgreifende Reglementierung aufrechtzuhalten. Ermöglicht wurde dies vor allem durch das Engagement der Fallbearbeitenden in den Mitgliedseinrichtungen. Hier wurde über die Zeit hinweg eine gute Vorauswahl getroffen und Verständnis für überregional bedeutsame Themen gezeigt. Gleichzeitig war der von Seiten des CIRRNET-Managements kontinuierlich aufrechterhaltene niederschwellige Kontakt bei der Einflussnahme auf die Weiterleitung von Meldungen sehr hilfreich. Bereits jetzt absehbare Entwicklungen könnten allerdings dazu führen, dass zukünftig eine wesentlich höhere Anzahl an Personen über die Weiterleitung von Meldungen entscheiden wird. Insbesondere die zunehmende Öffnung zum ambulanten Sektor und die damit verbundene vereinfachte CIRRNET-Anbindung für Klein- und Kleinsteinrichtungen wird zukünftig mit einer wesentlich höheren Anzahl an Kontaktpersonen verbunden sein. Deshalb ist davon auszugehen, dass künftig die Möglichkeiten zur Beeinflussung der Entscheidungen über die Weiterleitung von Meldungen deutlich reduziert sein werden. Die Erstellung von entsprechenden Kriterien ist folglich in erster Linie als proaktive qualitätssichernde Massnahme zu sehen.

### 2.2 Attraktivität einer CIRRNET-Mitgliedschaft

Die Idee, CIRRNET über Mitgliedsbeiträge zu finanzieren, stammt aus einer Zeit, in der einerseits noch eine grössere Bereitschaft bestand, freiwillige Zahlungen an Patient:innensicherheitsinitiativen zu leisten. Andererseits konnte mit dem Zugang zu den CIRRNET-Fällen ein realer Nutzen für Einrichtungen geboten werden, die CIRS neu eingeführt hatten und nur über wenige eigene Meldungen verfügten. Mit wachsenden Datenbanken in den lokalen Fehlermeldesystemen hat sich dieser Vorteil im Laufe der Zeit jedoch relativiert. Gleichzeitig sank im Gesundheitswesen auch die Bereitschaft zur Erbringung von freiwilligen Leistungen. Folge dieser Entwicklungen war eine weitgehend stagnierende Entwicklung der Mitgliederzahlen, die die Erreichung des Ziels, einer CIRRNET-Finanzierung durch die Leistungserbringer, unmöglich machte.

Hierbei spielt eine wesentliche Rolle, dass der überwiegende Anteil der CIRRNET-Leistungen unabhängig von einer Mitgliedschaft im Netzwerk in Anspruch genommen werden können. Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wäre es alleine aus ethisch-moralischen Gründen nicht vertretbar, den Zugang zu sicherheitsrelevanten Informationen von der Erbringung eines Mitgliedsbeitrags abhängig zu machen. Deshalb ist es nicht möglich, die wichtigsten Leistungen auf einen ausgewählten Empfängerkreis zu beschränken.

Unabhängig von dieser Tatsache hat sich das CIRRNET dennoch ständig weiterentwickelt. Priorität hat hierbei die Erfüllung des Kernauftrags, grösstmögliche Wirksamkeit bzgl. der Verbesserung der Patient:innensicherheit zu erreichen. Gleichzeitig soll aber auch die Attraktivität einer Mitgliedschaft im Netzwerk gesteigert werden. So erhalten beispielsweise Mitarbeitende der angeschlossenen Institutionen freien Eintritt zu den CIRRNET-Tagungen, Vergünstigungen bei anderen Veranstaltungen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Preisnachlass bei Bestellungen von Publikationen der Stiftung und einen Onlinezugang zu ausgewählten Fachpublikationen. Darüber hinaus können diese Einrichtungen kostenlos Supportleistungen (Beratung, Schulung etc.) im Zeitrahmen eines halben Tages in Anspruch nehmen. Bei realistischer Betrachtung kann trotz dieser Aktivitäten jedoch nicht davon ausgegangen werden, ausreichend Mitglieder zu gewinnen, um dadurch eine vollständige Kostendeckung zu erreichen.

Grundsätzlich wäre eine Einbindung zusätzlicher Einrichtungen zwar wünschenswert, allerdings ist hinsichtlich der Anzahl stationärer Austritte, der klinisch tätigen Mitarbeitenden und der betriebenen Betten bereits jetzt ca. 1/3 der akutsomatischen Versorgung dem CIRRNET angeschlossen. Vergleichende Untersuchungen haben eine hohe Repräsentativität der Meldungen aus diesem Bereich ergeben.<sup>1</sup> Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz kann die Informationsgewinnung deshalb vor allem durch die Gewinnung von neuen Mitgliedern aus der Psychiatrie, der Langzeitpflege und dem ambulanten Sektor verbessert werden.

### 3 Kriterien und Standards für CIRS und CIRRNET

Kriterien für die Weiterleitung von CIRS-Meldungen dürfen nicht isoliert betrachtet werden, sondern sind im Kontext zum lokal üblichen Meldeverhalten ("Input") und der weiteren zentralen Bearbeitung durch das CIRRNET-Management ("Output") zu sehen. Die in den einzelnen Einrichtungen erhobenen und dann weitergeleiteten CIRS-Fälle stellen dabei die unverzichtbare Grundlage für den Betrieb des Netzwerks dar. Auch bei der zukünftig vorgesehen Einbeziehung anderer Ressourcen (Never Event-Erfassung, Fallanalysen etc.) bleibt diese Informationsquelle unverzichtbares Kernelement von CIRRNET. Die inhaltliche Qualität der Meldungen vor Ort ist folglich mitentscheidend für die Möglichkeiten, Erkenntnisse auf zentraler Ebene abzuleiten. Dabei kommt der Fallauswahl durch die Verantwortlichen in den angeschlossenen Einrichtungen besondere Bedeutung zu (Abb. 1).

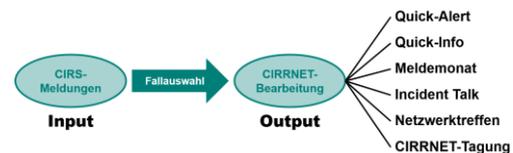


Abb. 1: Input und Output von CIRRNET-Meldungen

Die weitere Bearbeitung und Ableitung von Fachinformationen der in der CIRRNET-Datenbank eingegangenen Meldungen beruht auf Kriterien, die sich hauptsächlich an den genutzten Kommunikationsgefässen orientieren. Ergänzend zu den Quick-Alerts existieren mittlerweile verschiedene Möglichkeiten (Quick-Infos, Incident Talks und gezielte Thematisierung im Rahmen des Meldemonats, bei Netzwerktreffen oder CIRRNET-Tagungen etc.). Trotz der unterschiedlichen Zielsetzungen dieser Instrumente beruht die Entscheidung über eine vertiefte Bearbeitung durch das CIRRNET-Management auf vergleichbaren Grundlagen. Ausschlaggebend sind hierbei die Fragestellungen, ob es sich um ein systemisches Risiko handelt, wie die Ergebnisse der Risiko-Bewertung ausfallen, ob eine Risiko-Bearbeitung durch das CIRRNET möglich/sinnvoll ist und welche Verbesserungsmöglichkeiten sich bieten. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass keine Themen von geringer Relevanz oder nicht

<sup>1</sup> Abschnitt "Bewertung der Datenqualität" (S. 6-9) im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET"

gegebener überregionaler Bedeutung bearbeitet und auf nationaler Ebene kommuniziert werden.

### 3.1 Kriterien und Standards für CIRS-Meldungen

Im Vergleich zu anderen Branchen ist das Incident Reporting im Gesundheitswesen als Instrument zur Erfassung von Risiken vergleichsweise spät eingeführt worden. Nach kleineren lokalen Pilotversuchen kam es dort erst Anfang der 2000er Jahre auf breiter Ebene zu einer Etablierung von Fehlermeldesystemen. Die wichtigsten CIRS-Prinzipien wurden dabei weltweit nahezu identisch propagiert und gelten seither als allgemein anerkannte Grundlagen für solche Systeme:

- Freiwilligkeit
- Anonymität
- Sanktionsfreiheit
- Unabhängigkeit
- Klare Definition der zu berichtenden Ereignisse
- Systemorientierung

Hinsichtlich der Definition der zu berichtenden Ereignisse bestand in der Fachwelt Einigkeit darüber, dass es am wirksamsten ist, sich bei diesem Instrument hauptsächlich auf Vorfälle zu fokussieren, bei denen keine Patient:innen zu Schaden kamen ("Near Misses"). Diese selbst gewählte Einschränkung basierte einerseits auf den Erfahrungen aus anderen Branchen, andererseits sollte damit von Anfang an die juristische Verwendung von Meldungen in Schadensfällen vermieden werden. Darüber hinaus wurde empfohlen, beim Incident Reporting möglichst systemische Probleme oder Risiken zu erheben, die noch weitgehend unbekannt sind, schwerwiegende Auswirkungen haben könnten und die Chance zur Ableitung von konkreten Verbesserungsmassnahmen bieten.

Abgesehen von wenigen zentral organisierten Gesundheitssystemen, bei denen Fehlermeldesysteme auf Landesebene betrieben werden (z. B. England), finden sich ansonsten in den internationalen und nationalen Empfehlungen nur sehr vage Formulierungen. Dabei wird überwiegend darauf verwiesen, dass die zu meldenden Ereignisse von den jeweiligen Einrichtungen selbst definiert werden sollten:

<p><i>"There should be a clear policy about how incidents are defined and recognized, and all staff should be aware of it."</i></p> <p>WHO - World Health Organization<sup>2</sup></p>	<p><i>"Jede Einrichtung sollte klar, einfach und praxisrelevant definieren, welche Ereignisse oder Umstände im CIRS berichtet werden sollen."</i></p> <p>Gemeinsame Empfehlung (D, AT, CH)<sup>3</sup></p>	<p><i>"Die Leitung jeder Gesundheitseinrichtung definiert eindeutig, was im lokalen Bericht- und Lernsystem berichtet werden soll."</i></p> <p>Stiftung Patientensicherheit Schweiz<sup>4</sup></p>
--	--	---

Die Zuweisung der definitorischen Verantwortlichkeit an die betreibenden Einrichtungen ist u. a. auf die heterogenen Strukturen und das hohe Mass an Autonomie hinsichtlich der Gestaltung des lokalen Patientensicherheitsmanagements in diesen Institutionen

<sup>2</sup> Auszug aus: [Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems - Technical report and guidance](#) WHO (2020)

<sup>3</sup> Auszug aus: [EINRICHTUNG UND ERFOLGREICHER BETRIEB EINES BERICHTS- UND LERNSYSTEMS \(CIRS\)](#) Aktionsbündnis Patientensicherheit (D), Plattform Patientensicherheit (AT), Stiftung Patientensicherheit (CH) (2016)

<sup>4</sup> Auszug aus: [Empfehlungen für das Betreiben eines Bericht- und Lernsystems \(CIRS\)](#) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (im März 2021 aktualisierte Version des im Sept. 2018 veröffentlichten Dokuments)

zurückzuführen. Vor allem in der CIRS-Einführungsphase wurde auf diese Weise aber auch Rücksicht auf mögliche Bedenken oder Widerstände in den Einrichtungen genommen und die Möglichkeit zur selbstbestimmten Ausgestaltung der Fehlermeldesysteme gegeben.

Folglich sind in der Schweiz die Definitionen der zu berichtenden Ereignisse überwiegend in den einzelnen CIRS-Reglements der jeweiligen Institutionen festgelegt worden. Trotz fehlender übergeordneter Vorgaben hat sich in dieser Hinsicht im Laufe der Zeit eine weitgehend einheitliche Vorstellung entwickelt. Mit dazu beigetragen hat der von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz unterstützte laufende Austausch zwischen CIRS-Verantwortlichen, der online, bei Tagungen oder z. B. beim neu geschaffenen CIRRN-ET Incident Talk stattfindet. Insbesondere besteht grösstenteils Einigkeit darüber, im CIRS keine Fälle zu erfassen, bei denen Patient:innen zu Schaden gekommen sind. Gemäss dem Vorschlag der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entspricht dies einer Beschränkung auf die Ereigniskategorien A – D im modifizierten NCC MERP Index (Abb. 2).



Abb. 2: Begrenzung von CIRS auf Ereignisse der Kategorien A - D

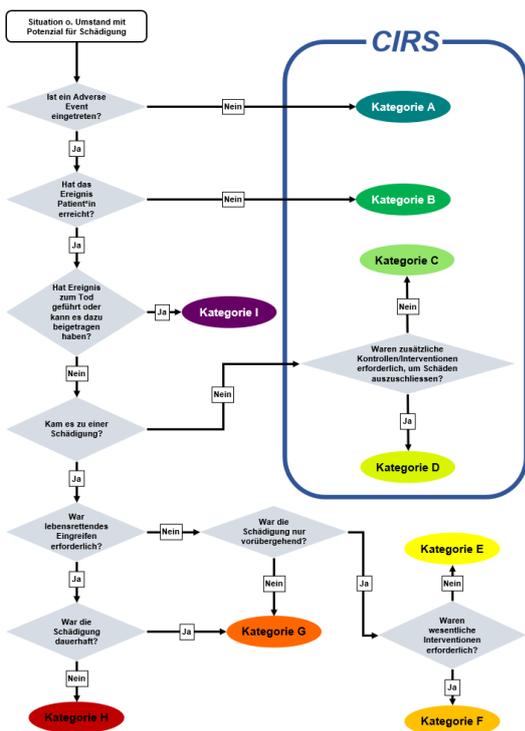


Abb. 3: Entscheidungshilfe zur NCC MERP

Medikament A mit Medikament B) beschrieben (Anhang 1). Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz erhält von Seiten der verschiedenen Einrichtungen häufig Anfragen bezüglich der Zustimmung zur Verwendung dieser Abbildungen, Flussdiagramme und Tabellen für die Verwendung in den lokalen CIRS-Reglements. Unabhängig von einer bestehenden CIRRN-

<sup>5</sup> Weitere Informationen (inkl. Motion und Rechtsgutachten): s. [CIRRN-Website](http://www.cirrn.ch)

Mitgliedschaft wird die Genehmigung für nicht kommerzielle Zwecke grundsätzlich erteilt, um auf diese Weise an einer weiteren Vereinheitlichung der Ereignisdefinitionen beizutragen.

Diskussionen und Fragen ergeben sich immer wieder hinsichtlich der Erfassung von Ereignissen, die lediglich auf Qualitätsmängel hinweisen oder bei denen es nicht zu konkreten Gefährdungssituationen für die Patient:innen gekommen ist. Hierbei zeigen sich unterschiedliche Auffassungen. Während einerseits dadurch die CIRS-Grundidee als gefährdet betrachtet wird und die Befürchtung besteht, relevante Fälle könnten bei einer zu grossen Anzahl an Incident Reports zu wenig Beachtung finden, werden andererseits solche Meldungen als wichtige Hinweise auf bestehende Probleme gerne angenommen. Aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz sind bei dieser Fragestellung vor allem die lokalen Gegebenheiten entscheidend. Sofern Meldungen mit eher niedrigen Schweregraden seriös bearbeitet und als ergänzende Informationsquelle über Qualitätsprobleme genutzt werden, ist es durchaus sinnvoll, auch solche Fälle zu erheben. Falls für die CIRS-Fallbearbeitung jedoch nur geringe personelle, zeitliche oder fachliche Ressourcen zur Verfügung stehen, kann es hingegen erforderlich sein, auf das Meldeverhalten der Mitarbeitenden einzuwirken, um eine Fokussierung auf bedeutsame Ereignisse zu erreichen. Daran wird ersichtlich, dass übergeordnete Vorgaben nur dann praxistauglich sind, wenn sie ausreichend Spielraum zur Berücksichtigung der jeweiligen Situation vor Ort lassen.

Trotz der Existenz, schriftlichen Fixierung und laufenden Vermittlung von Definitionen erweist es sich in der Praxis immer wieder als sehr herausfordernd, wirksam Einfluss auf das Meldeverhalten zu nehmen. Wegen der hohen Fluktuation bei den Mitarbeitenden, der Informationsflut im Gesundheitswesen und den teilweise zu geringen zeitlichen Möglichkeiten, CIRS-Prinzipien zu vermitteln, kann nicht von einer hohen Durchdringung des Wissens über Ereignisse, die im CIRS gemeldet werden sollen, ausgegangen werden. Zudem lassen die Freiwilligkeit und Anonymität der Meldesysteme einen grossen individuellen Spielraum bei der Falleingabe zu. Deshalb ist auch bei guter Organisation und Betreuung durch die lokalen CIRS-Verantwortlichen immer mit einem gewissen Anteil an Meldungen, die nicht den fachlichen oder inhaltlichen Vorgaben entsprechen, zu rechnen.

Abgesehen von den immer wieder aktualisierten Empfehlungen, Informationen und Supportleistungen ist von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz nicht geplant, direkten Einfluss auf lokalen Fehlermeldesysteme zu nehmen.

### **3.2 Kriterien und Standards für die Weiterleitung an CIRNET**

Soweit es im Rahmen des 2022 durchgeführten internationalen Vergleichs nachvollziehbar war, ist CIRNET weltweit das einzige Fehlermeldesystem, bei dem keine Direkteingaben möglich sind, sondern ausschliesslich bearbeitete CIRS-Fälle aus Mitgliedsinstitutionen eingespeist werden.<sup>6</sup> Diese Besonderheit bedeutet, dass der Inhalt der CIRNET-Datenbank eine Auswahl von bereits triagierten und für relevant befundenen Meldungen darstellt. Durch diese von CIRS-Verantwortlichen in den verschiedenen Einrichtungen getroffene Vorauswahl ist bereits ein deutlicher qualitativer Unterschied im Vergleich zu anderen Meldesystemen gegeben. Gleichzeitig haben vergleichende Untersuchungen eine hohe Repräsentativität der CIRNET-Meldungen mit einer sehr guten Abbildung der in den lokalen Systemen behandelten Probleme und Risiken gezeigt.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Erhebung zu übergeordnet tätigen Fehlermeldesystemen, die im Februar 2022 im Rahmen des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" (Paket 1, Teil 1 "CIRNET Routinebetrieb) durchgeführt wurde.

<sup>7</sup> Abschnitt "Bewertung der Datenqualität" (S. 6-9) im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRNET"

Einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der hohen inhaltlichen Qualität der CIRRNET-Datenbank haben vor allem die lokalen Ansprechpartner:innen geleistet. Es handelt sich dabei überwiegend um sehr engagierte Personen, die zumeist über jahrelange Erfahrung im CIRS-Management verfügen. Aufgrund ihrer Kenntnisse hinsichtlich der Funktion von CIRRNET sind sie zudem in der Lage, bei den lokal erhobenen Fällen die richtige Auswahl zur Weiterleitung zu treffen. Wegen der guten Erfahrungen konnte von Seiten des CIRRNET-Managements bisher darauf verzichtet werden, präzise Kriterien und Standards zur erwarteten Qualität der freigegebenen Meldungen vorzugeben. Aktuell ist dementsprechend im CIRRNET-Reglement lediglich eine allgemein formulierte Passage vorhanden:

*"Die hauptverantwortlichen Ansprechpartner:innen der CIRRNET-Institutionen zeichnen verantwortlich dafür, dass nur Meldungen an die CIRRNET-Datenbank weitergeleitet werden, die sich für eine weitere Bearbeitung eignen. Das heisst, dass das Ereignis und die getroffene Massnahme klar beschrieben sein müssen, damit andere CIRRNET-Teilnehmende potenziell daraus lernen können."*<sup>8</sup>

Stattdessen wurde hauptsächlich der direkte Kontakt bei Tagungen, Netzwerktreffen, Kursen, Workshops und der schriftliche Austausch genutzt, um auf Art und Inhalt der weiterzuleiteten Meldungen hinzuweisen. Da hierbei bisher nur auf einen überschaubaren Personenkreis Einfluss genommen werden musste, erwies sich diese Kommunikationsform aus Sicht des CIRRNET-Managements als adäquat und wirksam. Diese subjektive Einschätzung konnte auch im Rahmen des Forschungsprojekts "CIRS & natural language processing" der TH Brandenburg objektiv verifiziert werden. Ein Ergebnis war dabei, dass z. B. Informationen über aktuelle Themen nicht nur zeitnah in die lokalen Fehlermeldesysteme eingegeben werden, sondern von dort aus auch eine zuverlässige Weiterleitung an CIRRNET zu verzeichnen ist.<sup>9</sup> Im Übrigen ist aus Sicht der Stiftung Patientensicherheit Schweiz das in einem CIRS-Fall jeweils beschriebene klinische Risiko nicht als einziges Kriterium für die Relevanz einer Meldung zu sehen. Vielmehr erlauben die Meldetexte, die dabei verwendeten Formulierungen und andere sprachliche Merkmale wichtige Rückschlüsse auf den Umsetzungsgrad von Präventionsmassnahmen, die allgemeine Stimmung in den jeweiligen Versorgungssektoren und die dort vorherrschende Sicherheitskultur.<sup>10</sup>

Im Rahmen der zunehmenden Einbeziehung von Klein- und Kleinsteinerrichtungen aus dem ambulanten Sektor ist zukünftig mit einer deutlich ansteigenden Zahl an Kontaktpersonen zu rechnen. Dies wird mit einer Reduzierung der Möglichkeit zur persönlichen Kontaktaufnahme mit allen CIRRNET-Mitgliedern verbunden sein, deshalb wurden bereits jetzt proaktiv Materialien vorbereitet, mit denen die direkte Kommunikation ergänzt werden soll. Insbesondere ist es dabei das Ziel, Unterstützung bei der Frage, inwiefern eine Weiterleitung von Meldungen an CIRRNET sinnvoll ist, zu bieten. Auf diese Weise soll nicht nur eine Hilfestellung für die CIRS-Verantwortlichen vor Ort geboten, sondern auch die Qualität der Meldungen in der CIRRNET-Datenbank erhalten werden.

<sup>8</sup> Auszug aus: CIRRNET-Reglement V. 2.3 (2023)

<sup>9</sup> Hierfür wurden die Freitexteingaben in den Meldungen von drei lokalen CIRS-Plattformen und von CIRRNET mittels Textanalyse verglichen. Die Mitwirkung an diesem Forschungsprojekt dient als vorbereitende Massnahme für die zukünftige Anwendung von KI im CIRRNET (s. a. Bericht Paket 2, Teil 1 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET").

<sup>10</sup> Aktuell laufen in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule (Institute Patient-centered Digital Health) Versuche, CIRRNET-Meldetexte durch KI in Bezug auf verschiedene Aspekte der Sicherheitskultur hin zu analysieren.

Kernelement ist dabei eine einfach gehaltene Entscheidungshilfe, mit der die Erfüllung der

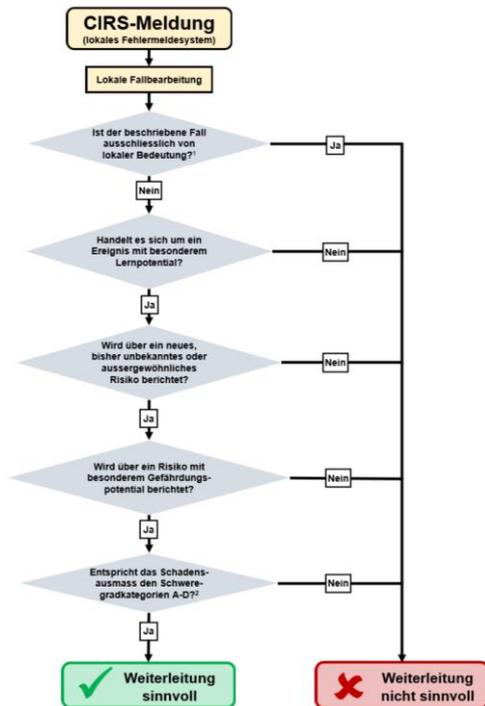


Abb. 4: Entscheidungshilfe bzgl. der Weiterleitung von lokalen CIRS-Meldungen an CIRRNET

entsprechenden Eignungskriterien geprüft werden können (Abb. 4). Eine ergänzende Beschreibung zu den fünf Leitfragen leistet dabei zusätzliche Unterstützung. In Kombination mit dem modifizierten NCC MERP Index, der als Grundlage für die Schweregradeinstufung der Meldungen dient, wurde daraus eine übersichtliche Anleitung erstellt, die nun in deutscher, französischer und italienischer Sprache zur Verfügung steht. Das Dokument wird allen Ansprechpersonen in den Mitgliedseinrichtungen per Mail geschickt, steht auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zum Download bereit und wird sämtlichen Neumitgliedern als Teil der CIRRNET-Dokumentation zugestellt (s. Anhang 2). Der dabei zu Grunde liegende Algorithmus wird momentan von mehreren CIRS-Softwareanbietern in Form einer digitalen Entscheidungshilfe in den Bearbeitungsworkflow für Meldungen integriert, so dass die damit betrauten Personen bei dieser Entscheidung direkt im laufenden Vorgang unterstützt werden, ohne dabei auf zusätzliche Dokumente oder Informationen zurückgreifen zu müssen (Abb. 5). Es wird dabei vor allem von einem

Nutzen für Personen ausgegangen, die mit der mit der Bearbeitung von CIRS-Fällen und dem Informationstransfer zu CIRRNET noch nicht hinreichend vertraut sind.

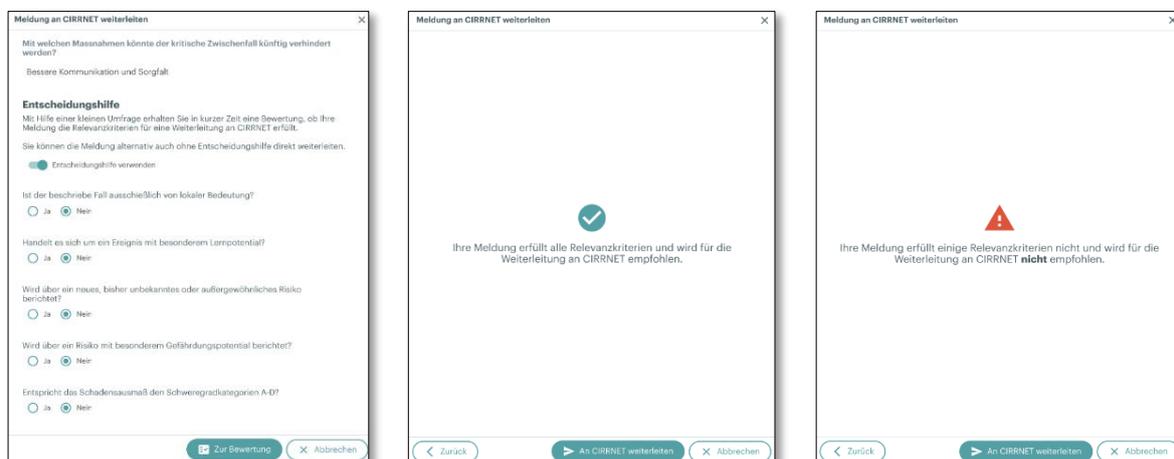


Abb. 5: Screenshots des Entwurfs einer im Bearbeitungsworkflow integrierten digitalen Entscheidungshilfe bzgl. der Weiterleitung von CIRS-Meldungen an CIRRNET im (mit freundlicher Genehmigung Fa. new-win SW Solutions AG)

Trotz der dort gemachten Vorgaben ist es dabei nicht das erklärte Ziel, die Weiterleitung von Meldungen stark einzuschränken. Grundsätzlich wird vom CIRRNET-Management die Auffassung vertreten, dass es praktikabler und sinnvoller ist, auch Fälle, die nicht ganz den aufgeführten Kriterien entsprechen, entgegenzunehmen, als durch eine zu starke Reglementierung den Erhalt von womöglich wichtigen Informationen zu unterbinden. Deshalb werden die CIRS-Verantwortlichen vor Ort ausdrücklich dazu aufgefordert, im Zweifelsfall eine Meldung an das CIRRNET weiterzuleiten und die Triage dort vornehmen zu lassen.

### Ist der beschriebene Fall ausschliesslich von lokaler Bedeutung?

In vielen CIRS-Meldungen werden Ereignisse und zu Grunde liegende Fehlerkonstellationen oder Ursachen beschrieben, die stark von den örtlichen Gegebenheiten abhängig sind. Bei solchen Berichten sollte im Rahmen der Fallbearbeitung geprüft werden, inwiefern dabei ausschliesslich lokal geltende Faktoren beschrieben werden, die nur in der eigenen Einrichtung bedeutsam sind. Sofern in der Meldung keine Informationen mit Lernpotential für andere Institutionen enthalten sind, ist eine Weiterleitung an das CIRRNETH üblicherweise nicht sinnvoll. Stattdessen steht hierbei in erster Linie die Fallbearbeitung vor Ort im Vordergrund. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass es vergleichsweise wenige CIRS-Meldungen gibt, die wirklich nur von lokaler Bedeutung sind. Bei der ersten Beurteilung erscheinen viele Ereignisse zwar als einmalig und nur von geringer übergeordneter Relevanz. Auf den zweiten Blick fallen jedoch häufig Fehlerkonstellationen auf, die durchaus von Interesse für andere Einrichtungen sein können. Deshalb wird dieses Ausschlusskriterium zur Weiterleitung an CIRRNETH nur vergleichsweise selten zutreffend sein.

### Handelt es sich um ein Ereignis mit besonderem Lernpotential?

CIRS-Meldungen enthalten vor allem dann besonderes Lernpotential, wenn die darin beschriebenen Ereignisse Informationen enthalten, aus denen sich einerseits verwertbare Erkenntnisse über identifizierte klinische Risiken, andererseits aber auch über die daraus resultierenden Verbesserungsmassnahmen ableiten lassen. Im Idealfall werden in den Berichten nicht nur die aufgetretenen Fehler und die relevanten Begleitumstände, sondern auch Faktoren genannt, die dazu beigetragen haben, eine Schädigung zu vermeiden. Aus diesen Informationen lassen sich wichtige Rückschlüsse über die Existenz, Umsetzung und Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen ziehen. Zusätzliches Lernpotential ergibt sich also aus Fällen, in denen die Beschreibung des Problems durch möglichst konkrete Lösungsansätze ergänzt werden. Für die Weiterleitung einer CIRS-Meldung an das CIRRNETH kommen deshalb insbesondere Fälle in Frage, bei denen auch diese positiven Elemente nachvollziehbar dargestellt werden. Es ist Ziel der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, das Meldesystem zunehmend auch zur Informationsgewinnung über die Systemstärken des Gesundheits- und Pflegewesens einzusetzen ("Safety II"-Ansatz). Auf diese Weise kann die CIRRNETH-Datenbank auch sinnvoll zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen und Empfehlungen aus Basis der vor Ort gemachten praktischen Erfahrungen genutzt werden.

### Wird über ein neues, bisher unbekanntes oder aussergewöhnliches Risiko berichtet?

Eine wichtige Funktion von CIRRNETH ist es, neu auftretende Risiken zu erfassen. Sie treten häufig zunächst in Form von aussergewöhnlich erscheinenden oder zuvor unbekanntem Ereignissen in Erscheinung. Da sie in den verschiedenen Einrichtungen anfangs jedoch nur isoliert und selten vorkommen, besteht die Gefahr, einer Unterschätzung der jeweils zu Grunde liegenden Problematik durch Einstufungen als Einzelfälle. Durch die zentrale Sammlung von Berichten über solche Vorkommnisse wird es möglich, Zusammenhänge zwischen vereinzelt eintreffenden Informationen herzustellen und dabei neu aufgetretene Risiken zeitnah zu identifizieren. Deshalb ist es wichtig, insbesondere Fälle, die vor Ort eher als Besonderheiten innerhalb der üblichen Meldungen wahrgenommen werden, an das CIRRNETH weiterzuleiten.

Wie auch beim lokalen Incident Reporting stellt sich bzgl. der Weiterleitung von Meldungen an CIRRNETH die grundsätzliche Frage, inwiefern die Eingabe und Bearbeitung von sich häufig wiederholenden Ereignissen sinnvoll ist. Bei theoretischer Betrachtung wäre ein erneutes Berichten über eine bereits bekannte Fehlerkonstellation nicht erforderlich. In der Praxis hat

sich jedoch gezeigt, dass sich auch aus scheinbar identischen Meldeinhalten immer wieder neue Detailinformationen ableiten lassen und sie deshalb als ergänzende Ressource genutzt werden sollten. Zudem lässt der wiederholte Eingang von Meldungen zum gleichen thematischen Schwerpunkt wichtige Rückschlüsse auf die aktuelle Problemwahrnehmung der Meldenden und ein Fortbestehen, bzw. eine noch nicht erfolgte Bewältigung der beschriebenen Fehlerquellen zu. Deshalb wird beim CIRRNET bewusst darauf verzichtet, Einschränkungen hinsichtlich der Meldung von bereits bekannten Sachverhalten vorzugeben.

#### Wird über ein Risiko mit besonderem Gefährdungspotential berichtet?

Definitionsgemäss beschreiben CIRS-Meldungen zwar Ereignisse, bei denen keine Patient:innen zu Schade gekommen sind, bei der Bewertung der tatsächlichen Relevanz eines Berichts muss jedoch das mögliche Schadensausmass als Bewertungsgrundlage herangezogen werden. Hierbei ist zu beachten, dass die in den Berichten dargestellten Fehler und Fehlerkonstellationen unter anderen Bedingungen schwerwiegende Folgen haben können. Deshalb dürfen Outcome und Relevanz eines gemeldeten Ereignisses nicht gleichgesetzt werden. Folglich können auch harmlos erscheinende Fälle durchaus Lernpotential beinhalten, damit eine überregionale Bedeutung haben und somit auch für die Weiterleitung an CIRRNET geeignet sein. Sofern es auf Basis des Meldetextes möglich ist, sollte also versucht werden, das mögliche Schädigungsausmass für Patient:innen, Mitarbeitende oder Dritte als Kriterium bei der Entscheidungsfindung heranzuziehen. Ergänzend kann bei dieser Bewertung auch hinterfragt werden, inwiefern im konkreten Fall ein schwerwiegenderer Ausgang nur durch die Anwendung von Präventionsmassnahmen oder eher durch glückliche Zufälle verhindert werden konnte. Da diese Informationen ebenfalls wichtige Rückschlüsse ermöglichen und die Beurteilung auf nationaler Ebene erleichtern, ist es sinnvoll, Meldungen mit entsprechenden Hinweisen ebenfalls für das CIRRNET freizugeben.

#### Entspricht das Schadensausmass den Schweregradkategorien A-D?

Dem Schutz der beteiligten Einrichtungen vor juristischen Folgen wird grosse Bedeutung zugemessen. Trotz Anonymisierung durch das CIRRNET-Management und der nicht gegebenen Rückverfolgbarkeit der einzelnen Meldungen sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt (September 2023) Beschlagnahmungen, bzw. anderweitige Verwendungen in straf- oder zivilrechtlichen Verfahren nicht sicher ausgeschlossen. Bis zur Klärung dieser Situation und der Schaffung der hierfür erforderlichen gesetzlichen Basis durch die Umsetzung der Motion 18.4210 (*"Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden"*) ist es notwendig, die juristischen Sicherheitsregeln, die den lokalen CIRS-Einrichtungen empfohlen werden, auch beim CIRRNET einzuhalten.<sup>11</sup> Folglich dürfen in der Datenbank nur Meldungen abgespeichert werden, die unter die Kategorien A – D im modifizierten NCC MERP Index fallen.<sup>12</sup> Das CIRRNET-Management gibt keine Berichte, die auf Ereignisse mit höheren Schweregraden verweisen, frei und löscht sie entsprechend der internen Regelungen.

### **3.3 Kriterien und Standards für die Bearbeitung von CIRRNET-Meldungen**

Die von den angeschlossenen Einrichtungen freigegebenen Meldungen werden via Schnittstellen oder Dateiuploads zur CIRRNET-Datenbank übertragen. Dort werden sie zeitnah in einem ersten Arbeitsschritt formal bearbeitet. Dazu gehört zunächst die

<sup>11</sup> Motion "[Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden](#)" (Nr. 18.4210), eingereicht am 13.12.2018, vom National- und Ständerat jeweils einstimmig angenommen (29.10.2020 und 20.09.2021)

<sup>12</sup> Die 2001 vom National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention erstellte Kategorisierung ("NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors") wurde von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz übersetzt und für die Einstufung von Ereignissen modifiziert.

Anonymisierung der Meldetexte (sofern erforderlich) und die Kategorisierung gemäss WHO-ICPS.<sup>13</sup> Sofern keine Gründe gegen eine Veröffentlichung sprechen, wird der Bericht mit einem Falltitel (inkl. dazugehöriger ID-Nummer) versehen und dann für die CIRRNET-Teilnehmenden im Closed User-Bereich der Website freigegeben.

In einem zweiten Schritt wird jede Meldung inhaltlich und hinsichtlich ihrer Relevanz bewertet. Hierbei wird insbesondere geprüft, inwiefern es sinnvoll oder erforderlich ist, die beschriebene Thematik vertieft zu bearbeiten. Der überwiegende Teil dieser Triagierung findet dabei durch das CIRRNET-Management statt. Geeignet erscheinende Fälle werden dann ggf. intern mit Kolleg:innen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz besprochen und/oder an den CIRRNET-Ausschuss per Mail mit der Bitte um fachliche Beurteilung weitergeleitet. Dabei werden bereits Vorschläge bezüglich der weiteren Fallbearbeitung unterbreitet. Üblicherweise kommen im Rahmen des CIRRNET-Routinebetriebs hierfür mehrere Varianten, die zum Teil auch miteinander kombiniert werden können, in Frage:

- Vertiefte Fallbearbeitung als Quick-Alert
- Vertiefte Fallbearbeitung als Quick-Info
- Thematisierung bei CIRRNET-Incident Talk
- Thematisierung bei CIRRNET-Netzwerktreffen
- Thematisierung bei CIRRNET-Tagungen
- Aufruf zu themenverwandten weiteren Meldungen (z. B. Meldemonat)
- Interne Weiterleitung (Projekt- und Themenverantwortliche)
- Externe Weiterleitung (Fachexpert:innen, Fachgesellschaften etc.)

Abhängig von der Thematik, können CIRRNET-Fälle aber auch als Grundlage für Projekte, weitere Analysen oder separat erstellte Publikationen dienen. Diese Auflistung zeigt, wie vielschichtig sich die Verwendung der Meldungen mittlerweile gestaltet. In dieser Hinsicht hat sich CIRRNET deutlich verändert. Noch vor wenigen Jahren waren die Quick-Alerts das hauptsächlich genutzte Kommunikationsgefäss. Entsprechend eng gefasst wurden in einem internen Vorgabedokument von 2014 die Voraussetzungen für die Bearbeitung eines Problemfeldes und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen in diesem Rahmen beschrieben:

- generelle Relevanz des Themas für die Patientensicherheit
- überregionale Relevanz des Themas für Gesundheitseinrichtungen
- Brisanz des Themas in der Aktualität
- gut eingrenzbare/abgrenzbares Problemfeld (nicht zu komplexe Thematik)
- Empfehlungen müssen praktisch umsetzbar sein
- Wirksamkeit der Empfehlungen in Bezug auf Sensibilisierung (Warnhinweise)
- Wirksamkeit der Empfehlungen in Bezug auf die Initiierung (praktische und an der Front tatsächlich umsetzbare Empfehlungen)
- Umfang des Dokuments max. 4 Inhaltsseiten

---

<sup>13</sup> International Classification of Patient Safety WHO: The conceptual framework for the international classification for patient safety (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/67178/retrieve>)

Seither sind nicht nur neue Varianten zur kommunizierten Fallbearbeitung (CIRNET-Netzwerktreffen, CIRNET-Tagung, Meldemonat, Incident Talk, Quick-Info etc.) hinzugekommen, sondern haben sich auch die qualitativen Anforderungen an Quick-Alerts verändert. Während sie früher v. a. den Charakter von Warnungen hatten, wird von den Empfängern mittlerweile auch die Forderung nach fachlich fundierten Empfehlungen erhoben. Deshalb wurde der Entscheidungsweg bzgl. einer vertieften Bearbeitung angepasst. Ausschlaggebend sind nun vier Hauptkriterien ("Systemisches Risiko", "Risiko-Bewertung", "Risiko-Bearbeitung" und "Verbesserungsmöglichkeiten"), mit denen die Notwendigkeit, bzw.



Abb. 6: Kriterien für die Bearbeitung von Problemfeldern durch CIRNET

Sinnhaftigkeit geprüft wird (Abb. 6). Einzelne Meldungen haben dabei zwar eine Triggerfunktion, allerdings fließen grundsätzlich auch vergleichbare Fälle und andere Informationsquellen in diese Beurteilung mit ein. Der Fokus wurde dadurch erweitert und richtet sich nun mehr auf Problemfelder als auf Einzelfälle im Meldesystem. Diese Kriterien dienen zukünftig auch nicht mehr ausschliesslich zur

Bewertung der CIRNET-Meldungen, vielmehr werden auf diese Weise Informationen allgemeiner Art beurteilt. Dies entspricht dem internationalen Trend, bei dem sich Einrichtungen, die mit der Untersuchung von klinischen Risiken betraut sind, weniger über die Art der Informationsgewinnung, sondern vermehrt über ihre Vorgehensweise und die daraus resultierenden Arbeitsergebnisse definieren.

## 4 Attraktivitätssteigernde Massnahmen

CIRNET wurde von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz nie als statische Plattform verstanden. Vielmehr hat sich diese Einrichtung von Anfang an kontinuierlich weiterentwickelt. Selbst gesetztes Hauptziel war es, die Wirksamkeit zu erhöhen, um auf diese Weise einen Beitrag zur Verbesserung der Patient:innensicherheit zu leisten. Dabei stand immer der

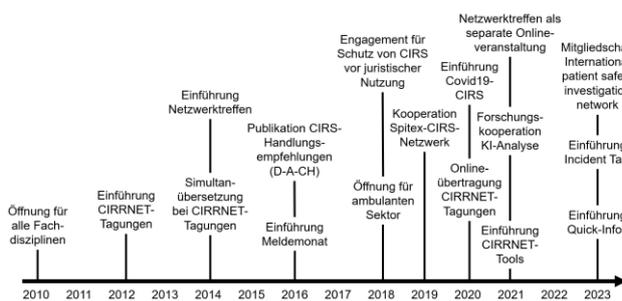


Abb. 7: Weiterentwicklung von CIRNET

Grundsatz im Vordergrund, dass der Betrieb des Meldesystems keinen Selbstzweck darstellt, sondern sich am tatsächlich erreichten praktischen Nutzen messen lassen muss. Unter diesem Aspekt sind die verschiedenen Einzelmassnahmen zur Weiterentwicklung von CIRNET zu sehen, die im Laufe der Jahre etabliert wurden (Abb. 7). Diese Aktivitäten zielen einerseits auf fachlich-qualitative

Verbesserungen, andererseits aber auch auf eine vermehrte Einbindung der verschiedenen Sprachregionen, Versorgungssektoren, Fachdisziplinen und Berufsgruppen ab. Mit beiden Zielsetzungen wird eine möglichst hohe Attraktivität von CIRNET angestrebt und sollen die Leistungserbringer zur aktiven Mitwirkung im Netzwerk animiert werden.

Bei der Weiterentwicklung wird geplant im Rahmen der zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen vorgegangen. Als Orientierungshilfe dienen hierbei insbesondere die Qualitätsdimensionen der Ziel-Erreichung, der fachliche Tiefe sowie der Durchdringung (Abb. 8). Die Anwendung dieser Kriterien erlaubt die Bewertung einzelner oder miteinander kombinierter Massnahmen hinsichtlich der mit den Kernaufgaben verbundenen Ziele, der fachlichen Anforderungen und der Einbeziehung der relevanten Zielgruppen.<sup>14</sup> Bei der konkreten Auswahl bzgl. neu einzuführender Aktivitäten kommen verschiedene Einflüsse zum Tragen. Neben der allgemeinen intern organisierten Weiterentwicklung des Meldesystems werden hauptsächlich Anregungen von Kontaktpersonen, von Fachexpert:innen oder vom CIRNET-Ausschuss berücksichtigt. Gleichzeitig werden in zunehmendem Umfang internationale Erfahrungen und Vorbilder mit einbezogen. Wichtige zusätzliche Inputs lieferten zudem die im Rahmen des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" durchgeführten Fokusgruppeninterviews und die ergänzend durchgeführte schriftliche Befragung. Hierbei konnten nicht nur bereits erkannte Verbesserungspotentiale bestätigt, sondern auch gänzlich neue Ideen gewonnen werden. Die verschiedenen Erkenntnisse wurden ausgewertet und auf ihre Umsetzungsmöglichkeiten hin analysiert. Dabei wurden sieben mögliche Schwerpunktaktivitäten identifiziert.<sup>15</sup> Um die erfassten Verbesserungspotentiale für die konkrete Massnahmenplanung besser einzuordnen, werden sie jeweils den Bewertungsdimensionen Ziel-Erreichung, fachliche Tiefe und Durchdringung zugeordnet:

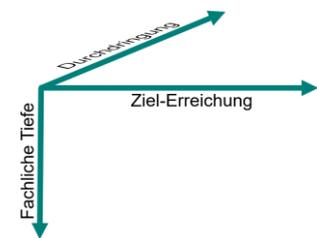


Abb. 8: Dimensionen der Weiterentwicklung von CIRNET

	Ziel-Erreichung	fachliche Tiefe	Durchdringung
<b>Erweiterung des Netzwerkes</b>			●
<b>Schnellere und häufigere Reaktionen auf relevante Meldungen</b>	●	●	
<b>Intensiviertes Engagement bei der Massnahmenimplementation</b>	●	●	
<b>Vermehrte Einbeziehung aller Sprachregionen der Schweiz</b>			●
<b>Durchführung von Online-Fallbesprechungen</b>	●		●
<b>Einrichtung einer interaktiven Austauschplattform</b>	●	●	●
<b>Erschliessung neuer Informationsquellen</b>	●	●	

Die aufgeführten Schwerpunktaktivitäten entsprechen in weiten Teilen der bereits seit Jahren verfolgten allgemeinen Zielrichtung zur Weiterentwicklung von CIRNET. Dementsprechend sind die damit verbundenen Einzelmassnahmen als Teilelemente im kontinuierlich verlaufenden Anpassungsprozess zu sehen. Bedingt durch verschiedene externe Einflussfaktoren, aber auch durch die eher knapp bemessenen finanziellen und personellen Ressourcen sind hierbei jedoch auch Grenzen hinsichtlich des zu erbringenden Aufwands und der erreichten Wirkung gesetzt.

<sup>14</sup> S. a. Abschnitt "Dimensionen zur Bewertung von CIRNET" (S. 4-5) im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRNET"

<sup>15</sup> S. a. Abschnitt "Abgeleitete Verbesserungspotentiale" (S. 24-25) im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRNET"

#### 4.1 Erweiterung des Netzwerkes

Wie schon der Name verrät, beruht CIRRNET zu weiten Teilen auf dem Netzwerkgedanken. Aus verschiedenen Gründen stand dabei von Anfang an die freiwillige Teilnahme im Vordergrund. Einerseits wurde die Auffassung vertreten, dass ein aktives Mitwirken nur selten auf Basis von verpflichtenden Mitgliedschaften erreicht werden kann, andererseits sollte dabei auch der offene Charakter des Netzwerks unterstrichen werden, der es Institutionen und Einzelpersonen ermöglicht, sich unabhängig vom Abschluss eines Vertrags aktiv einzubringen. Obwohl die Einnahmen durch Mitgliedbeiträge momentan noch für das CIRRNET unentbehrlich sind, sind bei der Gesamteinschätzung auch andere Leistungen zu berücksichtigen, mit denen das Netzwerk von Seiten verschiedener Organisationen unterstützt wird. Hierzu zählen insbesondere das gezielte Beisteuern von Informationen zu bestimmten Themenfeldern, die Beratung bei der Erstellung von Quick-Alerts oder anderen Informationsgefässen und die aktive Mitwirkung bei der Durchführung von CIRRNET-Veranstaltungen. Deshalb wird von Seiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz die Beurteilung Grösse des Netzwerks nicht ausschliesslich an die Anzahl an Mitgliedschaften verknüpft, sondern hauptsächlich anhand der erreichten Zusammenarbeit bewertet.

Unabhängig davon ist jedoch auch weiterhin wünschenswert, das Netzwerk durch eine möglichst hohe Anzahl an vertraglich angeschlossenen Institutionen stabil im Gesundheitswesen der Schweiz zu verankern. Obwohl sich die Gewinnung neuer Einrichtungen im zeitlichen Verlauf nicht im erhofften Umfang realisieren liess, ist es doch zumindest gelungen, einen weitgehend stabilen Mitgliedsstamm aufzubauen und über die Jahre hinweg zu halten.<sup>16</sup> Erfreulicherweise zeichnet sich hierbei ein positiver Trend ab. Nachdem 2022 fünf Neuverträge für sieben Standorte abgeschlossen wurden, konnten 2023 bis Oktober vier Organisationen mit sechs Standorten als Mitglieder sicher gewonnen und weitere Abschlüsse in die Wege geleitet werden. Da alle der neu hinzugekommenen Einrichtungen bereits über OKP-Zulassungen/Betriebsbewilligungen verfügen, ist diese Entwicklung nicht im Zusammenhang mit den neu formulierten KVG- oder KVV-Anforderungen bzgl. der Anbindung an ein nationales Netzwerk zu sehen, sondern erfolgten jeweils aus eigenem Antrieb.

Eine gänzlich neue Chance zur Einbindung von Leistungserbringern hat sich durch die neuen Qualitätsanforderungen ergeben, die im Rahmen der KVV-Revision als Zulassungsbedingung definiert wurden. Nachdem die für Verbände vorgesehene Plattform "CIRS ambulante" bisher nur sehr zögerlich angenommen wurde, entstand im Spätsommer 2023 eine neue Variante. Einzelne ambulante Leistungserbringer, die sich aktuell um eine Neuzulassung bemühen, können hierbei mit vertretbarem Aufwand ein eigenes Fehlermeldesystem aufbauen und sich dabei auch mit CIRRNET vernetzen. Dadurch wird kein reguläre Mitgliedsstatus erreicht, allerdings haben die angeschlossenen Klein- und Kleinsteinrichtungen die Möglichkeit, eigene Meldungen weiterzuleiten und die CIRRNET-Datenbank zu nutzen. Für das CIRRNET ist dies mit der Chance verbunden, zukünftig mehr Informationen aus dem ambulanten Sektor zu erhalten, aber auch den Wirkungsradius auf diese Weise zu erweitern.

#### 4.2 Schnellere und häufigere Reaktionen auf relevante Meldungen

Im CIRRNET wurden v. a. Quick-Alerts genutzt, um besonders relevante Problemfelder zu thematisieren und entsprechende Empfehlungen zu publizieren. Dieses Instrument ist auch über die Grenzen der Schweiz hinaus bekannt und erfährt viel Wertschätzung von Seiten der

<sup>16</sup> S. a. Abschnitt "Grundproblematik" (S. 7) im Bericht 2a zum Paket 2 "Vorschläge für alternative CIRRNET-Finanzierungskonzepte"

Leistungserbringer. Um dabei die geforderte Qualität zu erreichen, gestaltet sich die Erstellung dieser Dokumente jedoch sehr aufwändig und nimmt üblicherweise Zeiträume von mehreren Monaten ein. Deshalb ist es nur in Ausnahmefällen möglich, schnell auf eingehende Meldungen einzugehen oder zeitnah über neu auftretende Risiko-Hotspots zu informieren. Ähnlich verhält es sich mit den CIRRNET-Tagungen und -Netzwerktreffen. Auch bei diesen beiden Veranstaltungen werden sicherheitsrelevante Themen besprochen und für einen breiten Kreis an Teilnehmenden intensiv fachlich aufbereitet. Trotz ihrer Bedeutung und der hohen Akzeptanz sind auch diese Formate nicht für eine schnelle Reaktion auf wichtige Meldungen geeignet.

Als Konsequenz aus dieser Erkenntnis wird die Etablierung ergänzender Informationskanäle für eine niederschwelligere Reaktionen auf eingehende Meldungen geprüft. Als erste entsprechende Massnahme wurde 2023 mit den so genannten Quick-Infos ein neues



Abb. 9: Quick-Infos auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Kommunikationsgefäss eingerichtet. Dabei werden in unregelmässigen Abständen Fälle aus der CIRRNET-Datenbank auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz publiziert (Abb. 9). Ausgewählt werden dabei vor allem Berichte über Ereignisse, die in vergleichbarer Weise gehäuft aufgetreten sind und typische Fehlermechanismen aufzeigen oder Fälle, die als besonders interessant, bedeutsam und lehrreich eingestuft werden. Sofern zusätzliche Informationen (z. B. Quick-Alerts oder Incident Talks zum Thema) verfügbar sind, werden

sie gemeinsam mit einer Auflistung von vergleichbaren Meldungen und einem Kommentar des CIRRNET-Managements als Ergänzung der Fallbeschreibung veröffentlicht. Ziel ist es dabei, nicht nur für klinische Risiken zu sensibilisieren, sondern auch Diskussionen auszulösen. Deshalb wurde auf der Website eine Kommentarfunktion integriert, die es den Usern ermöglicht, eigene Erfahrungen, Einschätzungen und Lösungsvorschläge einzugeben.

#### 4.3 Intensiviertes Engagement bei der Massnahmenimplementation

Obwohl insbesondere von Seiten der Spitäler den fachlichen Empfehlungen, die in Quick-Alerts oder anderen Gefässen formuliert werden, hohe Bedeutung zugemessen wird, bleiben die direkten Einflussmöglichkeiten hinsichtlich der Umsetzung und der Erfassung des tatsächlich erreichten Impacts beschränkt.<sup>17</sup> Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und das CIRRNET können hierbei lediglich Empfehlungen aussprechen, bzw. ausschliesslich im Rahmen von Vor-Ort-Projekten gemeinsam mit den Beteiligten umsetzen. Verstärkt wird diese Grundproblematik durch die Tatsache, dass für eine breite Implementierung von Massnahmen auf zentraler Ebene nur selten ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen. Deshalb kommt zumeist den Verantwortlichen vor Ort die Aufgabe zu, die lokale Umsetzung von Sicherheitsempfehlungen etc. selbst zu planen, zu organisieren und zu überwachen. Häufig wird dabei jedoch der Wunsch nach mehr Unterstützung oder fachlicher Begleitung geäussert und auf eine dadurch erreichbare höhere Wirksamkeit verwiesen.

Dieses Anliegen wird immer wieder an das CIRRNET-Management herangetragen und deckt sich zudem mit den Erkenntnissen der Implementationsforschung. Auch international wurde diese Problematik mittlerweile als wichtiges Handlungsfeld zur Verbesserung der Patient:innensicherheit erkannt. Soweit es die personellen Möglichkeiten zulassen, wird

<sup>17</sup> S. a. Abschnitte "ETH-Studie von 2013 zu Quick-Alerts" (S. 16-17) " Beurteilung von CIRRNET durch Fachexpert:innen " (S. 20-21) im Bericht 2.1 zum Paket 2 "Nutzen und Nutzung von CIRRNET"

deshalb zunehmend versucht, die mit Fachempfehlungen verbundenen Massnahmen vermehrt zu begleiten. Dies soll unter anderem durch die Bereitstellung von Umsetzungs- und Evaluationstools erfolgen. Hierbei wird insbesondere der Austausch im neu gegründeten internationalen Netzwerk "IPSON" hilfreich sein.<sup>18</sup> Beim letzten Onlinemeeting am 26.10.2023 wurde dort beschlossen, vor allem den Austausch über Möglichkeiten zur Unterstützung bei der konkreten Massnahmenumsetzung zu intensivieren und gemeinsam an der Ausarbeitung von entsprechenden Materialien zu arbeiten.

#### **4.4 Vermehrte Einbeziehung aller Sprachregionen der Schweiz**

Der Einbeziehung aller Sprachregionen der Schweiz wird bereits seit geraumer Zeit durch das CIRRN-Management grosse Bedeutung eingeräumt. Dokumente, wie z. B. Quick-Alerts, Empfehlungen, Ratgeber etc. werden deshalb grundsätzlich in deutscher, französischer und italienischer Sprache veröffentlicht. Seit 2014 ist es zudem Standard, bei allen vom CIRRN-Management angebotenen Online und Präsenzveranstaltungen üblich, Simultanübersetzung anzubieten.<sup>19</sup> Obwohl die Stiftung Patientensicherheit Schweiz in vielerlei Hinsicht vor allem deutschsprachig ausgerichtet ist, war es auf diese Weise möglich, auch die französisch- und italienischsprachigen Landesteile in die verschiedenen Aktivitäten mit einzubinden. Dies spiegelt sich unter anderem in der sprachlichen Verteilung der Teilnehmenden bei den verschiedenen CIRRN-Veranstaltungen, den Empfängern von Quick-Alerts oder den Downloads der angebotenen CIRRN-Tools wider.

Verbesserungsbedarf wird jedoch noch hinsichtlich des direkten Kontakts und der direkten Mitwirkung am Netzwerk erkannt. Von den im Berichtszeitraum November 2022 bis Oktober 2023 an das CIRRN weitergeleitete Meldungen waren lediglich 5.3% nicht in deutscher Sprache verfasst. Bedingt durch diese Sprachverteilung ist die Datenbanknutzung für französisch- und italienischsprachige User nur bedingt attraktiv. Daraus ergibt sich wiederum eine geringere Bereitschaft, eigene Meldungen an das CIRRN weiterzuleiten. Um diese, sich gegenseitig verstärkende Effekte zu reduzieren, wird unter anderem nach Möglichkeiten einer automatischen Übersetzung der CIRRN-Datenbankeinträge auf der Website gesucht. Allerdings zeigt sich bereits jetzt, dass der typische Sprachgebrauch in den CIRS-Meldungen und die dabei verwendeten Begrifflichkeiten die Anwendung der handelsüblichen Softwarelösungen stark erschwert und zum gegenwärtigen Stand noch nicht sinnvoll erscheinen lässt.

Darüber hinaus wird angestrebt, die Präsenz in den französisch- und italienischsprachigen Landesteilen zu erhöhen, um über direkte Kontakte eine engere Einbindung zu erreichen. Dies soll unter anderem im Rahmen der Personalpolitik der Stiftung Patientensicherheit Schweiz mit einer gezielten Förderung von Bewerbungen aus diesen Sprachregionen erreicht werden.

#### **4.5 Durchführung von Online-Fallbesprechungen**

Bei der Erhebung von attraktivitätssteigernden Massnahmen wurde vor allem von CIRS-Verantwortlichen immer wieder der Wunsch geäussert, kritische Ereignisse auch mit Kolleg:innen aus anderen Einrichtungen besprechen zu können. Da die üblichen CIRRN-Veranstaltungen für einen solchen Austausch eher ungeeignet sind, wurde mit dem so genannten "Incident Talk" ein neues Kommunikationsgefäss eingeführt. Dabei werden zu einer

<sup>18</sup> Das im Frühjahr auf Initiative des englischen HSSIB (Health Services Safety Investigation Board) gegründete internationale Netzwerk IPSON (International Patient Safety Organisations Network) dient in erster Linie dem weltweiten praxisorientierten Austausch zwischen den verschiedenen Patient:innensicherheitsorganisationen.

<sup>19</sup> Ausnahme ist derzeit noch der CIRRN-Incident Talk, hierfür werden technische momentan Möglichkeiten mit automatisch übersetzten Untertiteln geprüft.

vorab ausgewählten CIRRNET-Meldung fachliche Hintergründe und vergleichbare Fälle präsentiert, um dann über die zu Grunde liegende Thematik eine offene Diskussion mit den Teilnehmenden zu führen. Ziel ist es dabei, nicht nur Probleme, sondern auch Lösungsmöglichkeiten zu besprechen. Insbesondere werden die Teilnehmenden dazu aufgefordert, ihre lokal eingeführten Lösungen und Instrumente aktiv einzubringen. Unabhängig von einer CIRRNET-Mitgliedschaft sind zu diesen Fallbesprechungen alle Interessierten, insbesondere Personen, in deren Verantwortungsbereich die Bearbeitung von CIRS-Meldungen liegt, eingeladen.

Im Jahr 2023 wurden drei Incident Talks durchgeführt:

- 23.03.2023: Umgang mit patienteneigenen Medikamenten
- 01.06.2023: Umgang mit Generika
- 26.10.2023: Fehlervermeidung durch Patient:innen und Angehörige

Das CIRRNET-Management erstellt von jedem Incident Talk eine Gesprächszusammenfassung, die den Teilnehmenden im Anschluss zugestellt und zudem auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz veröffentlicht wird.<sup>20</sup> Von den Teilnehmenden wurde bei der Evaluation unter anderem die Beteiligung von Mitarbeitenden aus verschiedenen Versorgungsbereichen als besonders positiv hervorgehoben. Das Ziel, den Austausch zwischen den Leistungserbringern zu fördern kann somit als erreicht gelten. Obwohl der sektorenübergreifende Austausch als besonderer Erfolg betrachtet wird, ist ergänzend vorgesehen, zukünftig auch fach- oder bereichsspezifische Incident Talks durchzuführen.

#### **4.6 Einrichtung einer interaktiven Austauschplattform**

Die Kommunikation zwischen CIRRNET-Management und den Mitgliedseinrichtungen findet hauptsächlich bilateral und über die verschiedenen Kommunikationskanäle des Netzwerks statt. Die einzelnen Institutionen und ihre Kontaktpersonen stehen hingegen eher in geringem Umfang miteinander in Kontakt. Diesem Austausch wird jedoch von allen Seiten hohe Bedeutung zugemessen, deshalb ist das CIRRNET-Management bereits seit Jahren bestrebt, ihn entsprechend zu fördern. So wurden beispielsweise bei CIRRNET-Tagungen und vergleichbaren Präsenzveranstaltungen die Pausenzeiten bewusst grosszügig geplant, um den Teilnehmenden ausreichend Zeit für untereinander geführte Diskussionen einzuräumen. Gleichzeitig fanden bereits mehrere Anläufe statt, organisierte Austauschplattformen auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz einzurichten:

- Blogs zu speziellen Themen (inkl. Möglichkeit, eigene Themen einzugeben)
- Plattform zur Eingabe von Ideen und Lösungen aus der Praxis
- Plattform mit der Möglichkeit, themenspezifische Experten zu finden/kontaktieren

Hierbei wurde vor allem versucht, für Interessierte unkomplizierte Wege zu schaffen, sich auszutauschen, um Rat zu bitten oder eigene Lösungsansätze zu platzieren. Allerdings zeigte sich, dass die Angebote nur in sehr geringem Umfang genutzt wurden. Diese enttäuschende Erfahrung wurde auch von anderen Organisationen im Gesundheitswesen geteilt. Daraus muss der Schluss gezogen werden, dass solche Online-Plattformen offensichtlich nicht die geeigneten Medien sind, um einen Erfahrungsaustausch oder Diskussionen zu stimulieren.

---

<sup>20</sup> Gesprächszusammenfassungen der Incident Talks sind auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz bei den [CIRRNET-Events](#) aufgeführt.

Abgesehen von der Kommentarfunktion bei den neu eingeführten Quick-Infos (s. Abschnitt 4.2), werden deshalb vorerst keine weiteren Versuche angestellt, den Austausch zwischen den Kontaktpersonen der verschiedenen Institutionen mittels solcher Foren zu organisieren. Stattdessen wird im Rahmen der Möglichkeiten zunehmend angestrebt, direkte Kommunikationsformen zu nutzen. Mit der Einführung der Incident Talks wurde bereits ein erster Schritt in diese Richtung vollzogen. Weitere Formate werden derzeit geprüft und ggf. auch verwirklicht. Zudem ist vorgesehen, bei Präsenzveranstaltungen vermehrte Diskussionsmöglichkeiten und weitere Formen der Einbeziehung von Teilnehmenden zu integrieren.

#### **4.7 Erschliessung neuer Informationsquellen**

CIRRNET wurde bisher überwiegend als nationale Plattform für CIRS-Meldungen betrachtet. Hingegen wird die Tatsache, dass beispielsweise für die Erstellung von Quick-Alerts schon immer auch andere Informationsquellen genutzt wurden, kaum beachtet. Dabei hat sich dies auch bei anderen, bereits etablierten oder neu hinzugekommenen Kommunikationsgefässen von CIRRNET (Tagungen, Netzwerktreffen, Quick-Infos, Incident Talks etc.) bewährt. Diese Vorgehensweise entspricht dem allgemein zu verzeichnenden internationalen Trend, bei dem sich die Patient:innensicherheits-Organisationen weniger über die Art der Informationsgewinnung, sondern vor allem über die erstellten Arbeitsergebnisse definieren.

In Abhängigkeit von den zukünftig zur Verfügung stehenden personellen und zeitlichen Möglichkeiten ergeben sich für das CIRRNET neben den bereits jetzt genutzten Informationsressourcen (Literatur, sporadisch durchgeführte Fallanalysen, internationale Never Event- und Adverse Event-Register etc.) auch neue Quellen. Insbesondere die Einrichtung eines nationalen Never Event-Registers könnte hier zu einer wichtigen Fokuserweiterung und zu gänzlich neuen Erkenntnissen beitragen. Darüber hinaus könnten mit regelmässig angebotenen Fallanalysen nicht nur Einzelereignisse, sondern auch gesamte Problemfelder besser erkannt und verstanden werden. Die Kombination beider Massnahmen führt erfahrungsgemäss zu qualitativ hochwertigen Ergebnissen, die die Ableitung von sinnvollen Sicherheitsinterventionen ermöglichen.

## **Anhänge**

1. Beispieldabelle Ereignis-Kategorien (Auszug aus den aktuellen Empfehlungen für das Betreiben eines Bericht- und Lernsystems der Stiftung Patientensicherheit Schweiz)
2. Kriterien und Standards zur Weiterleitung von lokalen CIRS-Meldungen an CIRRNET

## Kategorisierung von Ereignismeldungen

Als Hilfestellung bei der Anwendung der verschiedenen Ereignis-Kategorien\* werden in der folgenden Übersicht fiktive Meldetexte als Beispiele aufgeführt. Um die Zuordnung der verschiedenen Schweregrade zu den einzelnen Kategorien zu demonstrieren, wird dabei jeweils immer vom gleichen Grundproblem (Verwechslung Medikament A - Medikament B) ausgegangen.

<b>CIRS</b>	<p><b>A Situationen, die ein unerwünschtes Ereignis verursachen können</b> Beispielmeldung: <i>"Beim Tablettenrichten ist mir aufgefallen, dass sich die Verpackungen von Medikament A und Medikament B sehr stark ähneln. Hier besteht Verwechslungsgefahr!"</i></p> <p><b>B Ereignis, das den Patienten/die Patientin nicht erreicht hat</b> Beispielmeldung: <i>"Es war Medikament A verordnet, versehentlich wurde aber Medikament B gerichtet. Bei der Kontrolle vor der Ausgabe konnte der Fehler noch rechtzeitig bemerkt und korrigiert werden."</i></p> <p><b>C Ereignis, das den Patienten/die Patientin erreichte, aber keinen Schaden verursachte</b> (Schaden ist definiert als „jede Verletzung oder Gesundheitsschädigung einer Person, die zusätzliche medizinische Versorgung benötigt, einschliesslich vorübergehender und dauerhafter Verletzungen“) Beispielmeldung: <i>"Patientin hat versehentlich Medikament B anstatt Medikament A erhalten. Arzt wurde informiert, es waren jedoch keine Konsequenzen zu befürchten und keine Massnahmen erforderlich."</i></p> <p><b>D Ereignis, das Kontrollen und/oder Interventionen erforderte, um Schaden auszuschliessen</b> (Kontrolle ist definiert als „Beobachtung oder Aufzeichnung physiologischer oder psychologischer Zeichen“. Intervention ist definiert als "Änderung der Therapie oder aktive medizinische/chirurgische Behandlung") Beispielmeldung: <i>"Patient erhielt fälschlicherweise Medikament B, obwohl eigentlich Medikament A verordnet war. Ärztliche Untersuchung und verordnete engmaschige Blutdruckkontrolle über die nächsten Stunden zeigten keine Zustandsveränderungen."</i></p>
<b>Andere Ereignis-Meldewege (kein CIRS)</b>	<p><b>E Ereignis, das zu einer vorübergehenden Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann, bei dem jedoch keine wesentliche Intervention erforderlich war</b> (Eine wesentliche Intervention ist definiert als „eine Intervention zur Linderung von Symptomen, die lebensbedrohlich sein können, wenn sie nicht behandelt werden“.) Beispielmeldung: <i>"Nach einer Medikamentenverwechslung (Medikament B anstelle von Medikament A) reagierte Patientin kurzzeitig mit einem deutlichen Blutdruckabfall. Der Zustand normalisierte sich dann wieder innerhalb einer Stunde, so dass keine weiteren Massnahmen erforderlich waren."</i></p> <p><b>F Ereignis, das zu einer vorübergehenden Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann und eine wesentliche Intervention notwendig gemacht hat</b> (Eine wesentliche Intervention ist definiert als „eine Intervention zur Linderung von Symptomen, die lebensbedrohlich sein können, wenn sie nicht behandelt werden“.) Beispielmeldung: <i>"Patient erhielt versehentlich Medikament B (Verwechslung: Verordnet war Medikament A), der Blutdruck fiel daraufhin stark ab. Patient konnte aber mit zusätzlicher Infusionszufuhr und blutdrucksteigernden Medikamenten stabilisiert werden."</i></p> <p><b>G Ereignis, das zu einer dauerhaften Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann</b> (Permanenter Schaden ist definiert als „Schaden, der länger als 6 Monate andauert oder bei dem das endgültige Outcome noch nicht bekannt ist („follow up“)“.) Beispielmeldung: <i>"Patientin kollabierte mit Schlaganfall-Symptomen auf Station. Nach Notfallversorgung Verlegung auf Stroke-Unit. Aktuell können noch keine Aussagen über das endgültige Outcome gemacht werden. Es stellte sich heraus, dass die versehentliche Gabe von Medikament B, anstatt Medikament A, vermutlich ursächlich für den Blutdruckabfall und die daraus resultierende neurologische Schädigung war."</i></p> <p><b>H Ereignis, das lebensrettendes Eingreifen erforderte</b> (Eingriffe, die zur Erhaltung des Lebens erforderlich sind, umfassen "kardiovaskuläre und/oder respiratorische Unterstützung (z. B. CPR, Defibrillation, Intubation)". Beispielmeldung: <i>"Kreislaufstillstand nach einer Medikamentenverwechslung (Medikament B anstatt Medikament A). Patient konnte erfolgreich wiederbelebt werden, benötigt aber momentan weiterhin Intensivbehandlung."</i></p> <p><b>I Ereignis, das zum Tod des Patienten/der Patientin geführt hat oder beigetragen haben kann</b> Beispielmeldung: <i>"Patientin verstarb unerwartet auf Station. Als Ursache wird die versehentliche Verabreichung des nicht verordneten Medikaments B aufgrund einer Verwechslung mit Medikament A vermutet."</i></p>

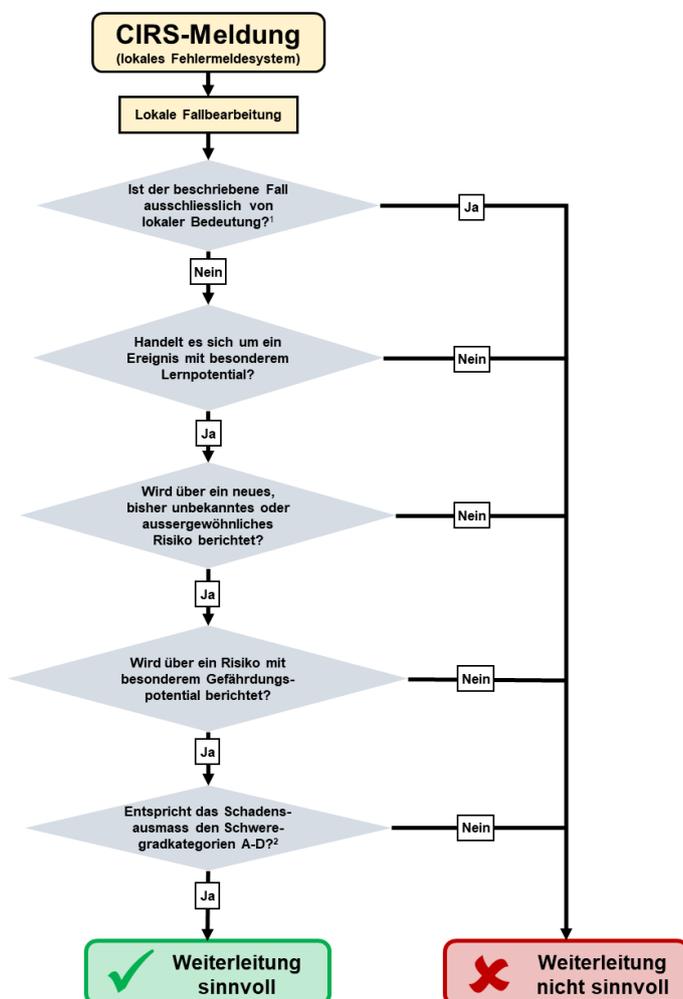
\*Modifiziert n. "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors." 2001 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.

# Kriterien und Standards zur Weiterleitung von lokalen CIRS-Meldungen an CIRRNET

Das CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) übernimmt als überregionale Institution eine zentrale Netzwerkfunktion für lokale Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Dabei werden CIRS-Meldungen aus den angeschlossenen Einrichtungen anonymisiert weitergeleitet und fliessen dann in die CIRRNET-Datenbank ein. Ziel von CIRRNET ist es, besonders bedeutende, übergreifend relevante und neue Patient:innenrisiken zu erfassen. Die dabei gewonnenen Informationen werden zentral ausgewertet, um auf nationaler Ebene Warnhinweise und Sicherheitsempfehlungen (z. B. in Form von Quick-Alerts) zu erarbeiten.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist es wichtig, entsprechend aussagekräftige, beispielhafte und bedeutungsvolle CIRS-Meldungen zu erhalten. Der Informationsfluss wird qualitativ in erster Linie durch die Auswahl der weiterzuleitenden Fälle beeinflusst. Dabei kommt vor allem den CIRRNET-Ansprechpartner:innen in den verschiedenen Institutionen eine wichtige Rolle zu.

## Triagierung und Auswahl von CIRS-Meldungen zur Weiterleitung an CIRRNET



Bei der Fragestellung, ob die Weiterleitung einer lokal erfassten CIRS-Meldung an das CIRRNET sinnvoll ist, sollte nicht auf Basis von intuitiv getroffenen Beurteilungen entschieden werden. Vielmehr ist es wichtig, sich dabei möglichst an objektiven Kriterien zu orientieren. Als Hilfestellung hat das CIRRNET-Management hierfür fünf Leitfragen ausgearbeitet. Gleichzeitig werden damit auch die typischen Merkmale einer CIRS-Meldung beschrieben, die den Anforderungen für eine Fallbearbeitung auf nationaler Ebene entspricht.

Die Entscheidungshilfe ist zusätzlich als ganzseitiges Dokument (Anhang 2) aufgeführt und kann so bei der Fallbearbeitung vor Ort separat verwendet werden.

Unabhängig von der jeweiligen daraus resultierenden Empfehlung sollte eine CIRS-Meldung im Zweifelsfall weitergeleitet werden, sofern sie intern als bedeutsam eingeschätzt wird. Das CIRRNET-Management triagiert die eingegangenen Berichte und entscheidet über deren weitere Verwendung.

<sup>1</sup> Lokale Bedeutung: Fall beschreibt Ereignisse oder Konstellationen, die ausschliesslich in der jeweiligen Institution auftreten können.

<sup>2</sup> Schweregrade: Kategorien gemäss modifiziertem "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors" (s. Anhang 1).

## Ergänzende Hinweise zu den Fragestellungen

### Ist der beschriebene Fall ausschliesslich von lokaler Bedeutung?

In vielen CIRS-Meldungen werden Ereignisse und zu Grunde liegende Fehlerkonstellationen oder Ursachen beschrieben, die stark von den örtlichen Gegebenheiten abhängig sind. Bei solchen Berichten sollte im Rahmen der Fallbearbeitung geprüft werden, inwiefern dabei ausschliesslich lokal geltende Faktoren beschrieben werden, die nur in der eigenen Einrichtung bedeutsam sind. Sofern in der Meldung keine Informationen mit Lernpotential für andere Institutionen enthalten sind, ist eine Weiterleitung an das CIRRNET üblicherweise nicht sinnvoll. Stattdessen steht hierbei in erster Linie die Fallbearbeitung vor Ort im Vordergrund.

Allerdings zeigt die Erfahrung, dass es vergleichsweise wenige CIRS-Meldungen gibt, die wirklich nur von lokaler Bedeutung sind. Bei der ersten Beurteilung erscheinen viele Ereignisse zwar als einmalig und nur von geringer übergeordneter Relevanz. Auf den zweiten Blick fallen jedoch häufig Fehlerkonstellationen auf, die durchaus für andere Einrichtungen von Interesse sein können. Deshalb wird dieses Ausschlusskriterium zur Weiterleitung an CIRRNET nur vergleichsweise selten zutreffend sein.

### Handelt es sich um ein Ereignis mit besonderem Lernpotential?

CIRS-Meldungen enthalten vor allem dann besonderes Lernpotential, wenn die darin beschriebenen Ereignisse Informationen enthalten, aus denen sich einerseits verwertbare Erkenntnisse über identifizierte klinische Risiken, andererseits aber auch über die daraus resultierenden Verbesserungsmassnahmen ableiten lassen. Im Idealfall werden in den Berichten nicht nur die aufgetretenen Fehler und die relevanten Begleitumstände, sondern auch Faktoren genannt, die dazu beigetragen haben, eine Schädigung zu vermeiden. Aus diesen Informationen lassen sich wichtige Rückschlüsse über die Existenz, Umsetzung und Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen ziehen. Zusätzliches Lernpotential ergibt sich also aus Fällen, in denen die Beschreibung des Problems durch möglichst konkrete Lösungsansätze ergänzt werden.

Für die Weiterleitung einer CIRS-Meldung an das CIRRNET kommen deshalb insbesondere Fälle in Frage, bei denen auch diese positiven Elemente nachvollziehbar dargestellt werden. Es ist Ziel der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, das Meldesystem zunehmend auch zur Informationsgewinnung über die Systemstärken des Gesundheits- und Pflegewesens einzusetzen ("Safety II"-Ansatz). Auf diese Weise kann die CIRRNET-Datenbank auch sinnvoll zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen und Empfehlungen auf Basis der vor Ort gemachten praktischen Erfahrungen genutzt werden.

### Wird über ein neues, bisher unbekanntes oder aussergewöhnliches Risiko berichtet?

Eine wichtige Funktion von CIRRNET ist es, neu auftretende Risiken zu erfassen. Sie treten häufig zunächst in Form von aussergewöhnlich erscheinenden oder zuvor unbekanntem Ereignissen in Erscheinung. Da sie in den verschiedenen Einrichtungen anfangs jedoch nur isoliert und selten vorkommen, besteht die Gefahr einer Unterschätzung der jeweils zu Grunde liegenden Problematik durch Einstufungen als Einzelfälle. Durch die zentrale Sammlung von Berichten über solche Vorkommnisse wird es möglich, Zusammenhänge zwischen vereinzelt eintreffenden Informationen herzustellen und dabei neu aufgetretene Risiken zeitnah zu identifizieren. Deshalb ist es wichtig, insbesondere Fälle, die vor Ort eher als Besonderheiten innerhalb der üblichen Meldungen wahrgenommen werden, an das CIRRNET weiterzuleiten.

# Kriterien und Standards zur Weiterleitung von lokalen CIRS-Meldungen an CIRRNET

Wie auch beim lokalen Incident Reporting stellt sich bzgl. der Weiterleitung von Meldungen an CIRRNET die grundsätzliche Frage, inwiefern die Eingabe und Bearbeitung von sich häufig wiederholenden Ereignissen sinnvoll ist. Bei theoretischer Betrachtung wäre ein erneutes Berichten über eine bereits bekannte Fehlerkonstellation nicht erforderlich. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass sich auch aus scheinbar identischen Meldeinhalten immer wieder neue Detailinformationen ableiten lassen und sie deshalb als ergänzende Ressource genutzt werden sollten. Zudem lässt der wiederholte Eingang von Meldungen zum gleichen thematischen Schwerpunkt wichtige Rückschlüsse auf die aktuelle Problemwahrnehmung der Meldenden und ein Fortbestehen, bzw. eine noch nicht erfolgte Bewältigung der beschriebenen Fehlerquellen zu. Deshalb wird beim CIRRNET bewusst darauf verzichtet, Einschränkungen hinsichtlich der Meldung von bereits bekannten Sachverhalten vorzugeben.

## Wird über ein Risiko mit besonderem Gefährdungspotential berichtet?

Definitionsgemäss beschreiben CIRS-Meldungen zwar Ereignisse, bei denen keine Patient:innen zu Schaden gekommen sind, bei der Bewertung der tatsächlichen Relevanz eines Berichts muss jedoch das mögliche Schadensausmass als Bewertungsgrundlage herangezogen werden. Hierbei ist zu beachten, dass die in den Berichten dargestellten Fehler und Fehlerkonstellationen unter anderen Bedingungen schwerwiegende Folgen haben können. Deshalb dürfen Outcome und Relevanz eines gemeldeten Ereignisses nicht gleichgesetzt werden. Folglich können auch harmlos erscheinende Fälle durchaus Lernpotential beinhalten, damit eine überregionale Bedeutung haben und somit auch für die Weiterleitung an CIRRNET geeignet sein. Sofern es auf Basis des Meldetextes möglich ist, sollte also versucht werden, das mögliche Schädigungsausmass für Patient:innen, Mitarbeitende oder Dritte als Kriterium bei der Entscheidungsfindung heranzuziehen.

Ergänzend kann bei dieser Bewertung auch hinterfragt werden, inwiefern im konkreten Fall ein schwerwiegenderer Ausgang nur durch die Anwendung von Präventionsmassnahmen oder eher durch glückliche Zufälle verhindert werden konnte. Da diese Informationen ebenfalls wichtige Rückschlüsse ermöglichen und die Beurteilung auf nationaler Ebene erleichtern, ist es sinnvoll, Meldungen mit entsprechenden Hinweisen ebenfalls für das CIRRNET freizugeben.

## Entspricht das Schadensausmass den Schweregradkategorien A-D?

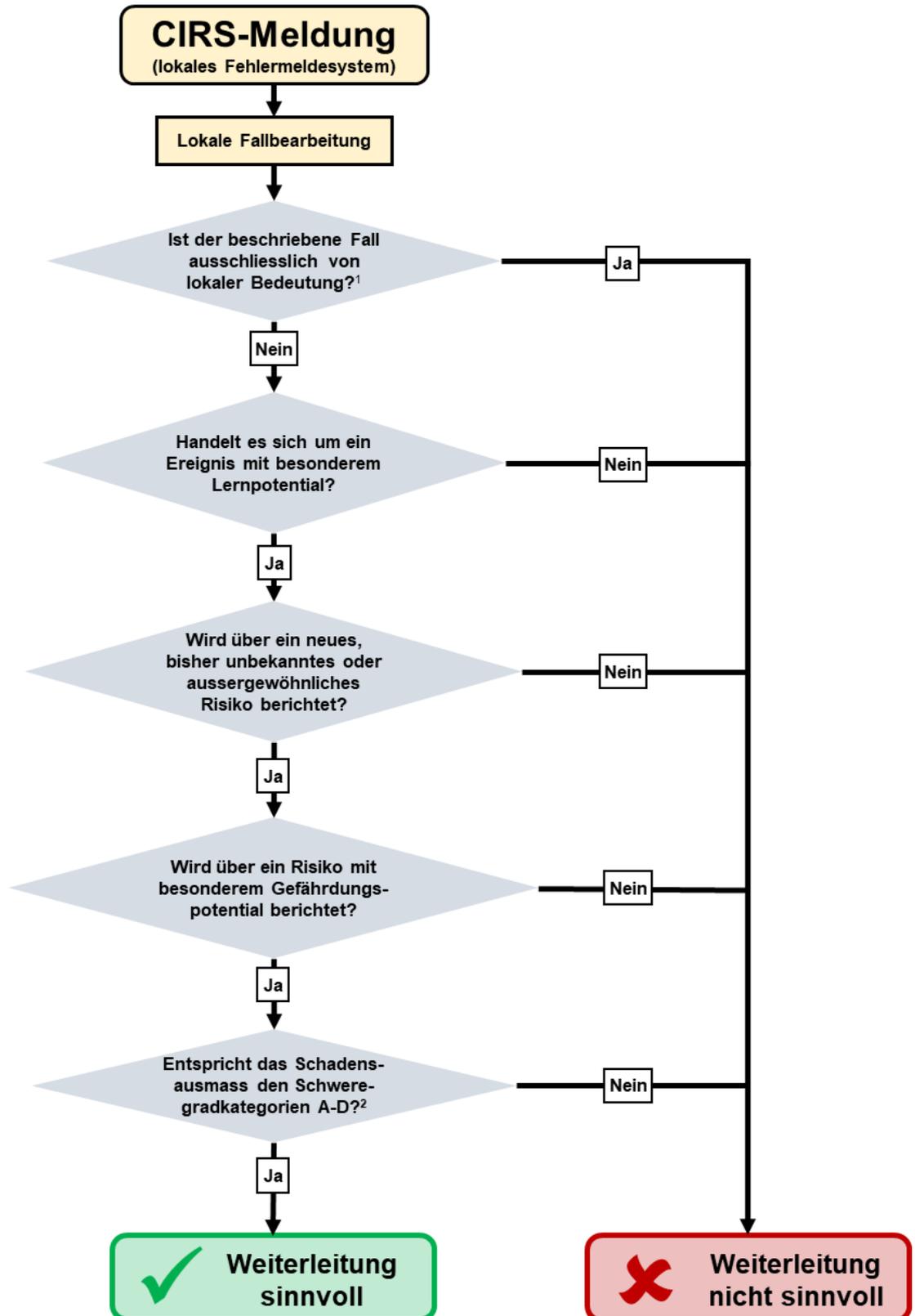
Dem Schutz der beteiligten Einrichtungen vor juristischen Folgen wird grosse Bedeutung zugemessen. Trotz Anonymisierung durch das CIRRNET-Management und der nicht gegebenen Rückverfolgbarkeit der einzelnen Meldungen sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Oktober 2023) Beschlagnahmungen, bzw. anderweitige Verwendungen in straf- oder zivilrechtlichen Verfahren nicht sicher ausgeschlossen. Bis zur Klärung dieser Situation und der Schaffung der hierfür erforderlichen gesetzlichen Basis durch die Umsetzung der Motion 18.4210 ("Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden")<sup>1</sup> ist es notwendig, die juristischen Sicherheitsregeln, die den lokalen CIRS-Einrichtungen empfohlen werden, auch beim CIRRNET einzuhalten. Folglich dürfen in der CIRRNET-Datenbank nur Meldungen abgespeichert werden, die unter die Kategorien A – D im modifizierten NCC MERP Index fallen.<sup>2</sup> Das CIRRNET-Management gibt keine Berichte frei, die auf Ereignisse mit höheren Schweregraden verweisen, sondern löscht sie entsprechend der internen Regelungen.

<sup>1</sup> Motion "[Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden](#)" (Nr. 18.4210), eingereicht am 13.12.2018, vom National- und Ständerat jeweils einstimmig angenommen (29.10.2020 und 20.09.2021)

<sup>2</sup> Die 2001 vom National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention erstellte Kategorisierung ("NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors") wurde von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz übersetzt und für die Einstufung von Ereignissen modifiziert.



Modifizierte NCC MERP Kategorisierung ("Index for Categorizing Medication Errors" National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention)



<sup>1</sup> Lokale Bedeutung: Fall beschreibt Ereignisse oder Konstellationen, die ausschliesslich in der jeweiligen Institution auftreten können.

<sup>2</sup> Schweregrade: Kategorien gemäss modifiziertem "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors" (s. Anhang 1).