

Zürich, Juni 2022



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

NGP Patientensicherheit:

Risikomonitoring und -reduktion

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

"CIRRNET - Routinebetrieb"

Helmut Paula EMBA HSM, Carmen Kerker-Specker MScN

Kontakt:

Helmut Paula

Leiter CIRRNET

Patientensicherheit Schweiz

043 244 14 84

paula@patientensicherheit.ch

Inhalt

1	Systembeschreibung	2
2	CIRNET-Betrieb	3
3	Aufgaben- und Leistungsspektrum	5
3.1	Veröffentlichungen	5
3.2	Direkter Wissenstransfer	7
3.3	Support für Leistungserbringer	9
3.4	Interner Support	9
3.5	Weiterentwicklung CIRS	10
3.6	Sonderleistungen	12
4	CIRNET im internationalen Vergleich	13
	Anhang	14

1 Systembeschreibung

CIRNET ist ein überregionales Netzwerk für lokale Fehlermeldesysteme, bei dem die angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen ihre CIRS-Meldungen anonymisiert an eine zentrale Datenbank weiterleiten. Es wurde ursprünglich von der SGAR (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation)¹ ins Leben gerufen und 2006 organisatorisch an die Stiftung Patientensicherheit Schweiz übergeben. Nachdem der fachliche Schwerpunkt zunächst auf anästhesiologische Fälle beschränkt war, öffnete sich das CIRNET ab 2010 auch für andere Fachdisziplinen. Bedingt durch die ursprüngliche Ausrichtung des Systems beteiligten sich anfänglich v. a. akutsomatische Spitäler. Seit ca. 2018 erweiterte sich der Fokus zunehmend auf andere Versorgungsbereiche, so dass heute auch Einrichtungen aus Psychiatrie, Rehabilitation, Langzeitpflege und ambulanter Pflege an das Netzwerk angeschlossen sind.

Organisatorisch gliedert sich das System in das CIRNET-Management, den CIRNET-Ausschuss und die Mitgliedsinstitutionen.

- Das CIRNET-Management erfolgt durch Mitarbeitende der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Sie stellen den technischen Betrieb sicher, pflegen Datenbank und Website, entwickeln Quick-Alerts, betreuen das Netzwerk und führen die verschiedenen CIRNET-Veranstaltungen durch. Momentan sind hierfür 1,5 VZE eingeplant.
- Der CIRNET-Ausschuss hat v. a. beratende Funktion. Er setzt sich paritätisch aus maximal zwölf delegierten Fachpersonen aus den Gesundheitseinrichtungen der Schweiz zusammen, mit einer angemessenen Vertretung der aktiv am CIRNET beteiligten Gesundheitseinrichtungen. Bei der Zusammensetzung des CIRNET-Ausschusses wird eine ausgewogene Vertretung hinsichtlich der Landesteile, der Grösse der Spitäler, dem Einbezug der Universitätsspitäler, der Berufsgruppen und der verschiedenen Versorgungssektoren angestrebt.
- Gegenwärtig beteiligen sich 45 Institutionen mit 88 Standorten (Stand: Juni 2022) am CIRNET. Knapp $\frac{3}{4}$ der Einrichtungen sind dabei akutsomatische Spitäler. Der Rest verteilt sich auf Rehabilitationseinrichtungen, Langzeitpflegeeinrichtungen, psychiatrische

¹ Heute: Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine (<https://ssapm.ch/>)

Kliniken, Spitexorganisationen und andere Institutionen bzw. Organisationen. Voraussetzung für die Mitgliedschaft im CIRNET ist der Abschluss eines Vertrags mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Die teilnehmenden Institutionen entrichten einen jährlichen Beitrag an CIRNET. Die jeweilige Beitragshöhe orientiert sich an der aktuell gültigen Kostenregelung (s. Anhang 1) und wird vertraglich festgehalten. Mitglieds-Institutionen und deren beauftragte Mitarbeitenden erhalten danach den Zugriff auf den Closed User Bereich und die CIRNET-Datenbank.

2 CIRNET-Betrieb

Die meisten Mitgliedsinstitutionen verfügen über CIRS-Applikationen kommerzieller Anbieter, die eine einfache Weiterleitung von Meldungen über vorkonfigurierte Schnittstellen zur CIRNET-Datenbank gewährleisten. Die CIRNET-Software führt dabei eine regelmässige Abfrage aller angeschlossenen Meldesysteme durch und überträgt automatisch die vor Ort freigegebenen Fälle. Einrichtungen, bei denen dies technisch nicht möglich ist, können ihre Daten mittels Datenupload oder manueller Eingabe übermitteln. Die Mitgliedsinstitutionen erhalten nach Vertragsabschluss ein Handbuch mit technischen Hinweisen, in denen u. a. die Datenübertragungs-Spezifikationen aufgeführt sind. Wegen den z. T. sehr unterschiedlich gestalteten Melde- und Bearbeitungsformularen in den lokalen CIRS-Applikationen ist es dabei nicht möglich, jeweils die kompletten Inhalte zu erfassen. Stattdessen gilt als Vorgabe, einen minimalen Datensatz als Extrakt aus den lokalen CIRS-Meldungen zu liefern (Abb. 1). Zur Wahrung der Anonymität und des Schutzes der Mitgliedsinstitutionen werden dabei keine Informationen gespeichert, die eine Rückverfolgung der Daten zu den meldenden Einrichtungen erlauben würden.

• Beschreibung des Ereignisses (Freitext)
→ obligatorisch
• Beschreibung der Massnahme, die in Reaktion auf das Ereignis getroffen wurde (Freitext)
→ obligatorisch
• Beschreibung der Massnahme, die geplant wird, um ein solches Ereignis künftig zu vermeiden (Freitext)
→ nur wenn verfügbar und fakultativ
• Medizinischer Fachbereich (Auswahlenü)
→ obligatorisch

Abb. 1: CIRNET Minimal Data Set

Die Bearbeitung der Meldungen erfolgt zeitnah durch das CIRNET-Management, wobei die Vorgabe gilt, dass neu eingegangene Fälle innerhalb von 48h gesichtet werden müssen. Obwohl die Texte üblicherweise vor Ort bereits anonymisiert wurden, erfolgt eine nochmalige Kontrolle auf Inhalte, die Rückschlüsse auf die meldende Institution oder beteiligte Personen erlauben würden. Sofern die Informationen nicht für das Verständnis der Meldung erforderlich sind, werden dabei auch Markennamen gegen neutrale Bezeichnungen ersetzt.

Die Kategorisierung der Fälle erfolgt strukturiert auf Basis der ersten Ebene der WHO-ICPS². In diesem Rahmen erfolgt auch eine erste Triagierung bzgl. Dringlichkeit und/oder Notwendigkeit für eine vertiefte Analyse, bzw. weiterer Bearbeitung als Grundlage für einen Quick-Alert. Fallbeschreibungen, die inhaltlichen Bezug zu aktuell laufenden Projekten oder Arbeiten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz haben, werden intern an die jeweiligen Mitarbeitenden weitergeleitet. Vor Freigabe im einsehbaren Bereich der CIRNET-Datenbank wird zudem die Eignung zur Veröffentlichung geprüft.

Kriterien für die Entscheidung, eine Meldung nicht zu publizieren:

- Fälle mit erkennbarer Beschreibung von manifesten Patientenschädigungen, entsprechend den Kategorien E bis I im mod. NCC MERP Index³ (s. Anhang 2)

² 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>)

³ Modifiziert n. "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors." 2001 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

- Ereignismeldungen mit Hinweisen auf drohende oder bereits laufende straf- oder zivilrechtliche Verfahren
- Meldungen ohne klinischen Bezug, in denen v. a. Konflikte zwischen Berufsgruppen, Fachdisziplinen oder Hierarchieebenen thematisiert werden

Jede Meldung in der CIRRNET-Datenbank wird vom CIRRNET-Management mit einer eindeutigen ID-Nummer und einem Falltitel zur Erleichterung einer thematischen Suche versehen.

Unabhängig von der technisch geprägten Sicherstellung der Übertragung von Meldungen macht das vielfältige Aufgaben- und Leistungsspektrum des CIRRNETs die Erfüllung umfangreicher Kommunikationsaufgaben erforderlich. Das CIRRNET-Management übernimmt hierbei eine zentrale Rolle. Die Aufrechterhaltung der vielfältigen Kontakte zu den Mitgliedsinstitutionen und anderen Organisationen des Gesundheitswesens in allen Landesteilen gehört zu den Grundaufgaben des CIRRNETs. Das niederschwellig unterbreitete Kontaktangebot des CIRRNET-Managements wird v. a. von Verantwortungs- und Funktionsträgern in den diversen Einrichtungen rege genutzt. Auf diese Weise wird ein enger Informations- und Erfahrungsaustausch in beide Richtungen erreicht. Das CIRRNET erfüllt dabei nicht nur eine Support- und Beratungsfunktion, sondern erhält dadurch wichtige Einblicke, die eine realistische Beurteilung der Situation vor Ort ermöglichen. Dieses Wissen ist für die Einschätzung von CIRS-Meldungen und die zeitnahe Erfassung von Themenschwerpunkten unerlässlich. Über diesen meist spontan entstehenden und wenig planbaren Austausch hinaus ist zudem die laufende Kommunikation zu regelmässigen wiederkehrenden CIRRNET-Standardthemen zu organisieren (Abb. 2).

	CIRRNET-Ausschuss	Mitgliedsinstitutionen	Andere Institutionen
Themen & Inhalte	Quick-Alerts – Themenauswahl – Inhaltliche Abstimmung – Fachliche Beratung – Endabnahme CIRRNET-Tagungen ¹ – Terminfindung – Inhaltliche Ausrichtung – Referentenauswahl CIRRNET-Dokumente – Themenauswahl – Inhaltliche Abstimmung – Fachliche Beratung – Endabnahme CIRRNET-Aktivitäten ² – Themenauswahl – Information/Austausch – Inhaltliche Ausrichtung – Fachliche Beratung – Ergebniskommunikation	Quick-Alerts – Information ü. Veröffentlichung CIRRNET-Tagungen* – Einladung – Themenkommunikation – Feedback-Management CIRRNET-Dokumente – Information ü. Veröffentlichung – Information ü. Dokumente im Closed User Bereich CIRRNET-Aktivitäten** – Information/Austausch (allg.) – Information über CIRRNET-Angebote und Interna – Aufruf zur Mitwirkung (b. Bed.) Beratung und Support	Quick-Alerts – Information ü. Veröffentlichung CIRRNET-Tagungen* – Einladung – Themenkommunikation – Feedback-Management CIRRNET-Dokumente – Information ü. Veröffentlichung CIRRNET-Aktivitäten** – Information/Austausch (allg.) – Aufruf zur Mitwirkung (b. Bed.) – Ergebniskommunikation
Art & Frequenz	– Ausschuss-Sitzungen (mind. 2 x jährlich) – Allgemeiner Mailaustausch (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf) – Direkter Kontakt (Tel., Mail etc.) (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf)	– Allgemeine Newsletter (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf) – Mail ü. Quick-Alert-Verteilerliste (jeweils n. Veröffentlichung) – Mail ü. CIRRNET-Verteiler (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf) – CIRRNET-Tagungen¹ (Tagung 1 x jährlich, separates Netzwerktreffen 1 x jährlich) – Direkter Kontakt (Tel., Mail etc.) (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf)	– Allgemeine Newsletter (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf) – Mail ü. Quick-Alert-Verteilerliste (jeweils n. Veröffentlichung) – CIRRNET-Tagungen¹ (Tagung 1 x jährlich, separates Netzwerktreffen 1 x jährlich) – Direkter Kontakt (Tel., Mail etc.) (jeweils ereignisbezogen bei Bedarf)
	* inkl. Netzwerktreffen, Workshops und ausserplanmässige Veranstaltungen ** Meldemonat, Teilnahme an Projekten/Studien, Auswertungen etc.		

Abb. 2: Kommunikationsübersicht zu CIRRNET-Standardthemen

3 Aufgaben- und Leistungsspektrum

Fundament sämtlicher CIRRNET-Aktivitäten ist die zentrale Erfassung von relevanten Meldungen aus den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens der Schweiz. Die Kategorisierung und Speicherung dieser Fälle in der Datenbank sind jedoch nicht als Selbstzweck zu verstehen, sondern dienen v. a. als Grundlagenarbeit für weiterführende Massnahmen. Ein erstes Ziel ist es dabei, Informationen aus den Meldeinhalten abzuleiten, sie zu sammeln und auszuwerten. Auf dieser Basis können dann Risikoschwerpunkte, Problemfelder oder neu aufgetretene Patientensicherheitsgefährdungen auf nationaler Ebene identifiziert werden. Die strukturiert vorliegenden Daten werden dabei v. a. für Gesamtauswertungen und für die orientierende Darstellung von allgemeinen Entwicklungen verwendet. Inhaltliche oder gezielte themenspezifische Erhebungen sind auf diese Weise jedoch nicht möglich. Hierfür ist eine Analyse der vorliegenden Textfelder unumgänglich. Abhängig von der konkreten Thematik kann es dabei notwendig sein, alle Datenbankeinträge mit einzubeziehen. Um dies bei den über 9'500 vorhandenen Fällen (Stand: Juni 2022) mit vertretbarem Aufwand bewältigen zu können, werden bei gezielten Fragestellungen die Daten in eine Excel-Datei exportiert, um sie dort mittels eines eigenen Auswertungs-Tools analysieren zu können. Hierbei ist es möglich, sämtliche Textfelder auf bis zu 10 verschiedene Schlüsselbegriffe gleichzeitig zu durchsuchen. Die gefundenen Treffer werden im Dokument markiert, wodurch die anschliessend erfolgende Auswahl der jeweils relevanten Fälle durch Lesen der Texteinträge erheblich erleichtert wird. Obwohl sich solche Analysen z. T. sehr zeitaufwändig gestalten, stellen sie die unentbehrliche Grundlage für sämtliche CIRRNET-Aktivitäten dar. Analog zu einem gut funktionierenden lokalen Fehlermeldesystem dienen die Erfassung von Meldungen, der Betrieb der Datenbank und die Ableitung von Risiko-Schwerpunkten lediglich als Ausgangspunkt für das weitere Vorgehen. Im Gegensatz zu den CIRS-Verantwortlichen und Funktionsträgern vor Ort ist es für das CIRRNET jedoch nicht möglich, unmittelbar Entscheidungen oder konkrete Massnahmen auszulösen. Folglich müssen die Aktivitäten darauf ausgerichtet sein, indirekten Einfluss auszuüben, um auf Ebene der Leistungserbringer über die Generierung von Wissen und die Verbesserung der Sicherheitskultur eine positive Wirkung auf die Patientensicherheit zu erzielen (Abb. 3).



Abb. 3: CIRRNET-Aktivitäten im Gesamtkontext

3.1 Veröffentlichungen

Die Zusammenfassung, fachliche Aufarbeitung und Vermittlung von Erkenntnissen aus dem Meldesystem gehören zu den CIRRNET-Hauptaufgaben. Eine besondere Rolle nehmen dabei Warnungen über klinische Risiken in Form der so genannten Quick-Alerts ein.

Quick-Alerts®

Bei den Quick-Alerts handelt es sich um praxisorientierte Handlungsempfehlungen, die sich auf einzelne, gut abgrenzbare Problemfelder mit schwerwiegenden Auswirkungen auf die Patientensicherheit beziehen. Sie stellen für das CIRRNET eines der wichtigsten Informationsmedien dar und erreichen einen hohen Sichtbarkeits-, bzw. Bekanntheitsgrad. Hauptzweck ist dabei die Sensibilisierung und Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und

in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien.

Die jeweils behandelte Thematik wird durch das CIRRNET-Management in Zusammenarbeit mit Fachpersonen, dem CIRRNET-Ausschuss und stiftungsinternen Ressourcen aus der CIRRNET-Datenbank heraus identifiziert und bearbeitet. Um Gewöhnungseffekte und eine damit verbundene nachlassende Aufmerksamkeit zu vermeiden, werden Quick-Alerts nicht in regelmässigen Abständen veröffentlicht. Auch hinsichtlich der thematischen Auswahl gelten besondere Anforderungen:

- Potenziell schwerwiegende Auswirkungen durch die beschriebene Gefährdung
- Überregionale Relevanz für das gesamte Gesundheitswesen oder bestimmte Teilbereiche
- Neu hinzugekommene oder bisher noch nicht anderweitig bearbeitete Problemfelder
- Möglichkeit, konkrete Empfehlungen zur Problemlösung zu beschreiben

Die Entscheidung über die Themenauswahl fällen der CIRRNET-Ausschuss und das CIRRNET-Management gemeinsam auf Basis selbst erfasster Schwerpunkte aus dem Meldesystem, wobei auch Inputs von den Leistungserbringern oder aus dem Team der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in die Entscheidungsfindung mit einfließen.

Grundsätzlich sollen Quick-Alerts nicht nur themenbezogene Meldungen zusammenfassen und damit auf bestehende Gefährdungen hinweisen, sondern auch immer praktisch umsetzbare Sicherheitsempfehlungen beinhalten. Deshalb findet sich bei allen Quick-Alerts

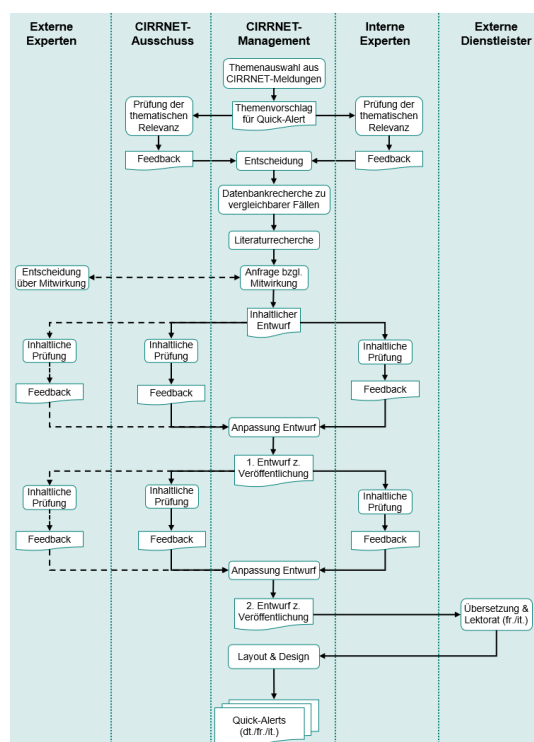


Abb. 4: Prozess zur Erstellung eines Quick-Alerts (vereinfachte Darstellung, ohne Iterationsschleifen etc.)

die gleiche Gliederung in themenbezogene CIRS-Meldungen, Expertenkommentare, Empfehlungen zur Risiko-Bewältigung und Quellenangaben. Auch bei der Erstellung eines Quick-Alerts wird ein strukturierter Ablauf eingehalten (Abb. 4). Entsprechend den hohen fachlichen Anforderungen, die an Empfehlungen auf nationaler Ebene zu stellen sind, erfolgt zunächst neben einer Datenbankabfrage nach bereits vorhandenen Meldungen zum Thema auch eine umfangreiche Literaturrecherche. Ergänzend hierzu werden üblicherweise auch externe Experten oder Fachverbände mit einbezogen. Dabei stellt das CIRRNET-Management die ausgearbeiteten Entwürfe den einbezogenen Personen in Form eines vereinfachten Delphi-Verfahrens mit der Bitte um Beurteilung und Ergänzungs-, bzw. Änderungsvorschläge zu. Je nach Art und Umfang der dabei eingegangenen Rückmeldungen können hierbei mehrere Iterationsschleifen notwendig werden, bis die definitive Fassung erstellt ist. Die fachliche Freigabe des Quick-Alerts erfolgt dann per

Zirkularbeschluss des CIRRNET-Ausschusses und der einbezogenen Fachexperten/Fachverbände. Um eine korrekte Übertragung der deutschen Version in die französische und italienische Sprache zu gewährleisten, beauftragt das CIRRNET-Management nur Übersetzungsbüros, die mit den Begrifflichkeiten im Gesundheitswesen

vertraut sind. Zusätzlich wird zur Sicherung der Qualität noch ein Lektorat der übersetzten Texte vorgenommen. Für die publizierten Endversionen werden das Layout und Design (inkl. Erstellung der Abbildungen) in Eigenregie erstellt. Anschliessend erfolgt die Publikation per Newsletter und auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz⁴. Zudem werden alle Personen, die sich in eine separate Interessentenliste eingetragen haben, über die Veröffentlichung eines neuen Quick-Alerts per Mail informiert.

Jeder Quick-Alert ist mit der Bitte an die Empfänger verbunden, die Bedeutung für die eigene Organisation zu prüfen und das Dokument ggf. breit, bzw. zielgerecht weiterzuleiten. Grundsätzlich liegt es in der Verantwortung der Leistungserbringer, die Empfehlungen im lokalen Kontext zu prüfen und zu entscheiden, ob sie verbindlich aufgenommen und umgesetzt werden. Bei der konkreten Ausgestaltung und Anwendung vor Ort gelten die jeweils allgemeinen Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten).

Abhängig von der bearbeiteten Problematik fällt für das CIRRN-Management für das Erstellen eines Quick-Alerts insgesamt ein Zeitaufwand von ca. 80-200 Stunden an. Hinzuzurechnen sind dabei noch die Leistungen, die von den externen Mitwirkenden (Experten, Fachgesellschaften, Übersetzungsbüros etc.) erbracht werden und z. T. ebenfalls im zwei- bis dreistelligen - gratis erbrachten - Stundenbereich anzusiedeln sind.

Andere Veröffentlichungen

Neben den Quick-Alerts werden vom CIRRN-Management auch weitere Veröffentlichungen verfasst. Das Spektrum reicht dabei von Handlungsempfehlungen zum Sicherheitsmanagement bis hin zu Buchbeiträgen oder Artikeln in Fachzeitschriften. Thematischer Schwerpunkt liegt dabei hauptsächlich bei der Einrichtung, dem Betrieb und dem fachlichen Management von Meldesystemen. Die Tatsache, dass das CIRRN hier bei auf nationaler Ebene in vielerlei Hinsicht eine übergeordnete Funktion erfüllt, spiegelt sich u. a. in entsprechenden Anfragen für Beiträge in Fachzeitschriften und im geäusserten Bedarf von Seiten der Leistungserbringer wider (s. S. 9).

Darüber hinaus beteiligen sich die Mitarbeitenden des CIRRN-Managements auch aktiv an allgemeinen Publikationen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Hierbei werden nicht nur Auswertungen aus der Datenbank, sondern auch fachliche Beurteilungen aus der langjährigen Erfahrung mit Meldesystemen und den dort dokumentierten Patientenrisiken beige-steuert. Sämtliche publizierte Beiträge werden in den Jahresberichten des CIRRN- und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz aufgeführt.

3.2 Direkter Wissenstransfer

Die jährlich durchgeführten CIRRN-Tagungen und -Netzwerktreffen sind die einzigen regelmässig veranstalteten Fortbildungsanlässe der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Dadurch kommt dem CIRRN eine wichtige Rolle bei der Wissensvermittlung zu.

CIRRN-Tagungen

Neben dem Angebot des direkten Wissenstransfers dienen CIRRN-Tagungen auch der Förderung des Erfahrungs- und Wissensaustauschs zwischen den Fachpersonen aus den unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen. Ziel ist es, das wechselseitige Lernen zu unterstützen und dabei auch die Grenzen der einzelnen Versorgungssektoren zu überwinden. Die Teilnahme an diesen Fachveranstaltungen ist für alle Mitarbeitenden aus CIRRN-

⁴ Alle Quick-Alerts stehen zum Download zur Verfügung (<https://www.patientensicherheit.ch/publikationen/quick-alert/>)

Institutionen kostenlos. Abgesehen vom Jahr 2019 (Vakanz der Leitungsstelle) werden seit 2013 CIRRNET-Tagungen jährlich durchgeführt. Um Teilnehmende aus allen Landesteilen zu gewinnen, wurde ab 2017 eine Simultanübersetzung (dt./fr./it.) als Standard eingeführt.

Zielgruppe sind in erster Linie Verantwortungs- und Funktionsträger (meist Beauftragte für Qualitäts- & Risikomanagement), die in ihren Institutionen die lokalen Meldesysteme betreuen und somit auch als Multiplikatoren bzgl. Patientensicherheit fungieren. Auf diese Weise wird eine Weitergabe der vermittelten Inhalte auch auf nicht anwesende Personen erreicht. Die Anzahl der Teilnehmenden ist dabei stark von der Themensetzung abhängig. So fand z. B. die Veranstaltung im Jahr 2018, bei der v. a. Rechtsfragen im Zusammenhang mit CIRS und anderen Lernsystemen behandelt wurden, besonderen Anklang. Die Tagung 2020 konnte aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie nur als Webinar durchgeführt werden. 2021 wurde die Veranstaltung mit der internationalen Never Events-Tagung abgehalten (Abb. 5).

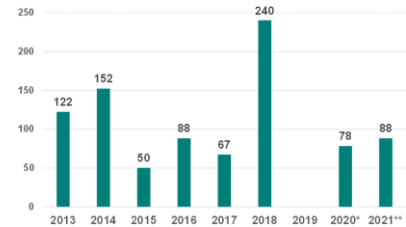


Abb. 5: Anzahl der Teilnehmenden bei CIRRNET-Tagungen (*online durchgeführt, **kombiniert mit Never Events-Tagung)

Grundsätzlich orientiert sich die Themenauswahl an aktuellen Entwicklungen, neu identifizierten Problemfeldern und an den Rückmeldungen von Seiten der Leistungserbringer. Sofern es sinnvoll erscheint, werden bei den CIRRNET-Tagungen Themen aufgegriffen, die zuvor Gegenstand des Meldemonats (s. S. 12) waren:

- 2013:** CIRS – Rechtsfragen, Analysemöglichkeiten und Lernpotenzial
- 2014:** Lernen aus Fehlern – eine Illusion?
- 2015:** Von der CIRS-Meldung zur Massnahme
- 2016:** Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital*
- 2017:** Fehletikettierung von Laborproben*
- 2018:** Vertraulichkeitsschutz für Meldende von Incidents! – Strafverfolgung bei Accidents?
- 2019:** (Wegen Vakanz der Leitungsstelle keine CIRRNET-Tagung)
- 2020:** Teil 1: Stille Post – Wenn Informationen verloren gehen*
Teil 2: Patientensicherheit in Zeiten von Covid-19
- 2021:** Teil 1: Fehleinstellungen bei Medizingeräten*
Teil 2: Never Events & CIRS – eine gute Kombination

* Thema aus CIRRNET-Meldemonat

CIRRNET-Netzwerktreffen

Ursprünglich fanden die Netzwerktreffen jeweils im Anschluss an die jährlichen Tagungen statt und sollten v. a. der besseren Vernetzung zwischen den einzelnen Mitgliedsinstitutionen und als Feedbackinstrument für das CIRRNET-Management dienen. In vielen Rückmeldungen zur online durchgeführten CIRRNET-Tagung im Jahr 2020 wurde der Wunsch geäussert, auch zukünftig an rein virtuell durchgeführten Veranstaltungen teilnehmen zu können. Deshalb wurde der Entschluss gefasst, das Netzwerktreffen von der Tagung abzukoppeln und als zwei- bis dreistündiges Webinar anzubieten. Thematisch stehen dabei v. a. das allgemeine CIRS-Management, Erfahrungsberichte und Ideen zur Weiterentwicklung der Fehlermeldesysteme im Vordergrund. Die Teilnahme ist grundsätzlich kostenlos, wobei auch Personen aus Institutionen, die nicht am CIRRNET-Netzwerk angeschlossen sind, ausdrücklich mit

eingeladen sind. Die ersten beiden Online-Treffen wurden in den Jahren 2021 und 2022 durchgeführt und fanden mit ca. 60 bzw. 70 Teilnehmenden grossen Anklang.

3.3 Support für Leistungserbringer

Die öffentliche Sichtbarkeit, der hohe Grad der Spezialisierung und das Engagement für CIRS hat in Fachkreisen dazu geführt, dass das CIRRNET vielerorts als zentrale Instanz für Fragestellungen im Zusammenhang mit Fehlermeldesystemen wahrgenommen wird.

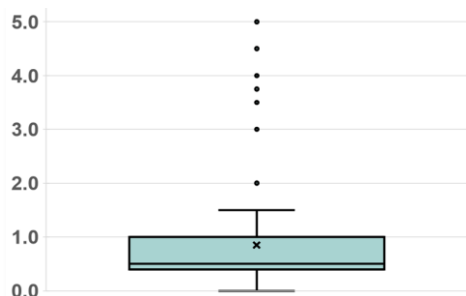


Abb. 6: Zeitaufwand für Beratungs- und Supportleistungen, die durch das CIRRNET-Management erbracht wurden.

Entsprechend häufig wenden sich die Leistungserbringer mit verschiedenen Anliegen an das CIRRNET-Management. Das Angebot einer schnellen und unbürokratischen Unterstützung wird dabei sehr geschätzt und trägt wesentlich zur Akzeptanz der Stiftung Patientensicherheit Schweiz bei. Das Spektrum reicht hierbei von einfachen Auskünften zum technischen Betrieb eines Meldesystems, über Bitten, Grundlagendokumente (z. B. CIRS-Reglemente) gegenzulesen, bis hin zu Anfragen hinsichtlich des Umgangs mit konkreten Fällen oder der direkten

Mitwirkung bei Fall-Analysen. Der Zeitbedarf für die Bearbeitung der meisten Anfragen liegt deutlich unter einer Stunde und wird nicht vergütet. Üblicherweise erfolgt erst ab einem veranschlagten Aufwand von mehr als drei Stunden eine Vergütungsvereinbarung auf Mandatsbasis. Im Rahmen der Berichterstattung zum NPG "Risikomonitoring und -reduktion" wurden sämtliche Beratungs- oder Supportleistungen durch das CIRRNET in den Monaten Februar bis Mai 2022 dokumentiert (Abb. 6). Insgesamt gingen in dieser Zeit 78 Anfragen ein, für deren Erledigung in der Summe 66.2 Stunden aufzubringen waren (ca. 15-18 Stunden/Monat). Obwohl in diesem Zeitraum auch sieben mehrstündige Engagements zu verzeichnen waren, liegt die durchschnittliche Bearbeitungszeit deutlich niedriger (Median: 0.5h, Mittelwert: 0.85h).

Bei den meisten Anfragen bestand ein direkter thematischer Bezug zum CIRRNET, zu CIRS oder zur Patientensicherheit (Abb. 7). Ihre Bearbeitung zählt somit zu den Routineaufgaben, die im Rahmen des CIRRNET-Managements zu bewältigen sind. Fallbezogene Kontaktaufnahmen nehmen hingegen insgesamt einen vergleichsweise geringen Anteil ein, ziehen jedoch häufiger längerdauernde Supportleistungen nach sich. Zumeist handelt es sich dabei um dringliche Anliegen, wie z. B. der Bitte um Unterstützung beim Management von schwerwiegenden Ereignissen. Insbesondere in solchen Fällen wird versucht, den verschiedenen Institutionen zur Seite zu stehen, dabei aber v. a. Problemlösung durch die intern vorhandenen Ressourcen zu fördern.

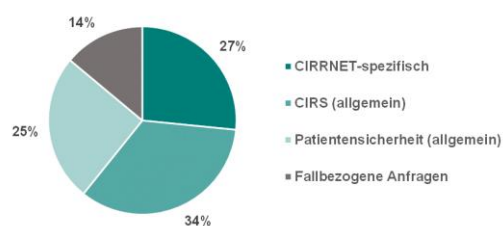


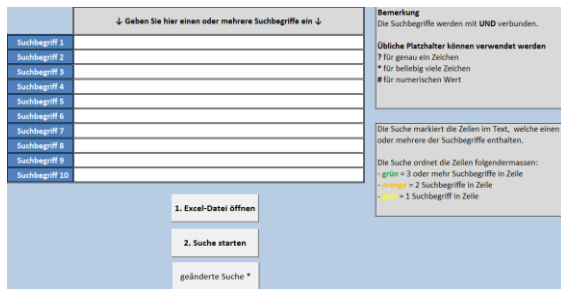
Abb. 7: Beratungs- und Supportanfragen an CIRRNET

3.4 Interner Support

Die Daten- und Erfahrungsbasis des CIRRNETs werden in vielerlei Hinsicht auch für interne Zwecke genutzt. Dabei spielt eine wichtige Rolle, dass die Erfassung von Incident Reports sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei der Stiftung Patientensicherheit Schweiz momentan das einzige kontinuierlich betriebene Instrument zur Erfassung von Patientensicherheitsgefährdungen darstellt. Folglich sind die daraus abgeleiteten Erkenntnisse unverzichtbar, um Schwerpunkte bzgl. vertiefter Analysen oder der Ableitung,

bzw. Priorisierung von Massnahmen zu setzen. Die inhaltliche Auswertung der eingegangenen CIRNET-Meldungen und die damit verbundene Identifizierung von Risiko-Hotspots stellen deshalb häufig die Ausgangspunkte für intensivisierte Forschungsvorhaben oder die Initiierung von Projekten dar. Entsprechend grosse Bedeutung kommt diesem laufenden Risiko-Monitoring bei der thematischen Ausrichtung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zu.

Zudem findet bei nahezu allen Aktivitäten eine gezielte Auswertung der CIRNET-Datenbank statt. Da sich die Meldungen mit Bezug zu den jeweiligen Themen üblicherweise nicht mittels



↓ Geben Sie hier einen oder mehrere Suchbegriffe ein ↓

Suchbegriff 1	
Suchbegriff 2	
Suchbegriff 3	
Suchbegriff 4	
Suchbegriff 5	
Suchbegriff 6	
Suchbegriff 7	
Suchbegriff 8	
Suchbegriff 9	
Suchbegriff 10	

1. Excel-Datei öffnen
2. Suche starten
geänderte Suche *

Bemerkung
Die Suchbegriffe werden mit UND verbunden.
Übliche Platzhalter können verwendet werden:
? für genau ein Zeichen
* für beliebig viele Zeichen
für numerischen Wert

Die Suche markiert die Zeilen im Text, welche einen oder mehrere der Suchbegriffe enthalten.
Die Suche ordnet die Zeilen folgendermassen:
- grün = 3 oder mehr Suchbegriffe in Zeile
- orange = 2 Suchbegriffe in Zeile
- gelb = 1 Suchbegriff in Zeile

Abb. 8: Auswertungstool zur gezielten Recherche nach Schlüsselbegriffen in der CIRNET-Datenbank

der standardisierten WHO-Klassifikation in ausreichender Sicherheit zuordnen lassen, kommt hierbei ein separates Auswertungstool zur Anwendung. Damit ist es möglich, eine Datentabelle parallel auf bis zu zehn Schlüsselbegriffe zu durchsuchen (Abb. 8). Die dann angezeigten Treffer müssen anschliessend zwar noch gelesen und auf ihre tatsächliche Relevanz geprüft werden, dennoch erleichtert das Tool die Recherche erheblich.

Erfahrungsgemäss wird es auf diese Weise auch bei komplexen Fragestellungen möglich, unter den über 9'500 Einträgen die passenden Meldungen zu finden. Da die Eingaben in die lokalen Fehlermeldesysteme und die Weiterleitung der Fälle an das CIRNET vielen nicht beeinflussbaren Einflüssen unterliegen, ist es nicht möglich, mit diesen Analysen quantitative Daten zu liefern, die Rückschlüsse auf die tatsächliche Häufigkeit der jeweiligen Ereignisse zulassen. Ziel der Datenbankauswertungen ist es vielmehr, qualitative Aussagen über typische Fehlerkonstellationen, die Existenz, bzw. Funktion von etablierten Sicherheitsbarrieren – aber auch über positive Faktoren zu erhalten. Ergänzend hierzu ermöglichen es die langjährige Erfahrung mit Fehlermeldesystemen und der enge Kontakt zu den Leistungserbringern, praxisnahe Inputs für die verschiedenen Vorhaben der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beizusteuern.

3.5 Weiterentwicklung CIRS

Die zentrale Funktion, die das CIRNET einnimmt, ist mit einer hohen Spezialisierung bzgl. Fehlermeldesysteme verbunden. Die dabei gewonnene Expertise wird jedoch nicht nur zum Erhalt der Systeme, sondern auch für deren Weiterentwicklung eingesetzt. Obwohl CIRS mittlerweile weit verbreitet ist und aktiv genutzt wird, lassen sich immer wieder Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren. Das CIRNET-Management betrachtet es als wichtige Aufgabe, hier einerseits eine Multiplikatorenrolle einzunehmen, andererseits aber auch Weiterentwicklungen anzustossen und dabei eine aktive Rolle zu spielen. Beispiele hierfür sind z. B. die Anpassung der bisher gängigen Fallanalyse-Methoden für die Anwendung auf CIRS-Meldungen oder die Ausarbeitung von Selbstassessment- und Risikobewertungs-Tools⁵. Neben solchen Eigenentwicklungen finden auch Kooperationen mit Partnerverbänden oder Forschungseinrichtungen statt. So beteiligte sich das CIRNET-Management u. a. beim Projekt LüFMS⁶ im wissenschaftlichen Beirat, um bei der Definition von Anforderungen an übergreifende Melde- und Lernsystemen mitzuwirken.

Momentan erfolgt im Rahmen eines engen Fachaustauschs mit der TH Brandenburg Grundlagenarbeit zur automatisierten Analyse von Meldetexten mittels künstlicher Intelligenz. Obwohl sich diese Forschung noch in einem sehr frühen Stadium befindet, gelang es bereits jetzt wichtige Erkenntnisse zu gewinnen. Das Wissen über verwendete Fachausdrücke, typische Textkonstellationen, miteinander in Verbindung stehende Formulierungen und gängige Begrifflichkeiten kann schon in absehbarer Zeit zu praxisnahen Anwendungen führen.

⁵ Die Tools stehen auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz zum freien Download zur Verfügung (<https://www.patientensicherheit.ch/cirnet/cirs-management/cirnet-tools/>)

⁶ Projekt "Lernpotentiale einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme" (<https://www.aps-ev.de/luefms/>)

Dazu gehören z. B. hilfreiche Unterstützungsfunktionen für die Kategorisierung einzelner Meldungen oder zur Auswertung ganzer Datenbanken. Bei ausreichender Zahl an ausgewerteten Meldetexten sind die lernenden Systeme darüber hinaus in der Lage, den Informationsgehalt eines Incident Reports zu bewerten. Dies könnte es zukünftig ermöglichen, die meldenden Personen bereits während des Schreibens auf fehlende Angaben, die üblicherweise im Kontext der eingegebenen Inhalte erscheinen, hinzuweisen. Da solche Anwendungen einen wichtigen Beitrag zur höheren Qualität von CIRS-Meldungen leisten könnten, wird es als lohnend betrachtet, sich an dieser Grundlagenforschung zu beteiligen. Insbesondere sieht das CIRRNET-Management wegen der heterogenen Struktur des Gesundheitswesens hier die Notwendigkeit, solche Aktivitäten von zentraler Seite aus zu unterstützen.

Ähnlich verhält es sich hier beim Einsatz für einen Schutz von CIRS vor juristischer Nutzung. Spätestens seit dem Bundesgerichtsurteil⁷ ist zu erkennen, dass sich die fehlende Rechtsgrundlage zum Schutz von Bericht- und Lernsysteme vor juristischer Nutzung hemmend auf das Meldeverhalten auswirkt und damit die Zukunft solcher Instrumente gefährdet. In diesem Zusammenhang hat sich deutlich gezeigt, dass es erforderlich ist, einzelne Stimmen zu bündeln und gemeinsam zu vertreten. CIRRNET hat sich deshalb im Interesse der Leistungserbringer dieser Problematik angenommen und u. a. ein eigenes Rechtsgutachten zum Bundesgerichtsurteil in Auftrag gegeben. Die ungeklärte Rechtssituation wurde zudem ausführlich bei der CIRRNET-Tagung 2018 thematisiert. Direkte Folge war die Lancierung der Motion *"Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden"* (Nr. 18.4210) durch die Nationalrätin Ruth Humbel, die bei dieser Veranstaltung an der Podiumsdiskussion teilgenommen und die dabei formulierten Anliegen aufgenommen hat. Im Rahmen des politischen Prozesses wurde vom BAG ein umfangreiches Rechtsgutachten erstellt, das die Materie eingehend aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat sich den dort formulierten Schlussfolgerungen angeschlossen und ergänzend hierzu eine Stellungnahme verfasst⁸. Der Motion wurde mittlerweile sowohl vom Nationalrat (29.10.2020) als auch vom Ständerat (20.09.2021) einstimmig zugestimmt und dadurch der Bundesrat beauftragt, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, mit der CIRS vor behördlichen Zugriffen geschützt wird. Es ist davon auszugehen, dass diese erfreuliche Entwicklung nicht auf Basis vereinzelter Statements möglich gewesen wäre, ausschlaggebend war vielmehr das gemeinsame Auftreten und die Übernahme der Themenführung durch das CIRRNET. Mit einer zeitnahen Umsetzung des Parlamentsbeschlusses könnte nicht nur CIRS in der aktuellen Form stabilisiert werden, sondern wären auch wichtige Weiterentwicklungen der Meldesysteme möglich. Insbesondere könnte die aktuell noch geltende Empfehlung, sich strikt auf Ereignisse zu beschränken, bei denen keine Patienten zu Schaden gekommen sind ("Near Misses") aufgehoben und damit der Fokus deutlich erweitert werden (Abb. 9). Im Hinblick auf andere Vorhaben, wie z. B. der Einrichtung eines zentralen Never Event-Registers, ist der angestrebte Schutz der Berichts- und Lernsysteme sogar als Voraussetzung für eine Umsetzung, bzw. für die Mitwirkung der Leistungserbringer zu sehen.

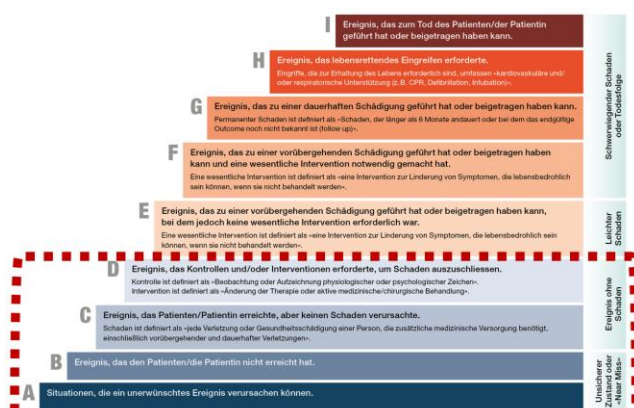


Abb. 9: Aktuell übliche Begrenzung von CIRS auf Ereignisse der Kategorien A - D (mod. n. "NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors")

⁷ Bundesgerichtsentscheid [BGer 1B_289/2016](#)

⁸ Alle entsprechenden Dokumente, inkl. der Motion und der beiden Rechtsgutachten sind im Downloadbereich der CIRRNET-Website abrufbar (<https://www.patientensicherheit.ch/cirnet/cirs-management/juristische-fragen/>)

3.6 Sonderleistungen

Abhängig von den aktuellen Entwicklungen werden durch das CIRRNET auch immer wieder Sonderleistungen erbracht, mit denen die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen zur Gewinnung neuer Erkenntnisse genutzt werden.

Während der Anfangsphase der Corona-Pandemie wurde beispielsweise ein spezifisches CIRS eingerichtet. Dabei konnten wichtige Informationen über Probleme gesammelt werden, die noch gänzlich unbekannt waren. Da das Meldesystem allgemein geöffnet war und sich die Eingabemöglichkeit nicht auf CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen beschränkte, gelang es, Probleme in Versorgungsbereichen zu identifizieren, die zu diesem Zeitpunkt nicht im Fokus der Aufmerksamkeit standen.

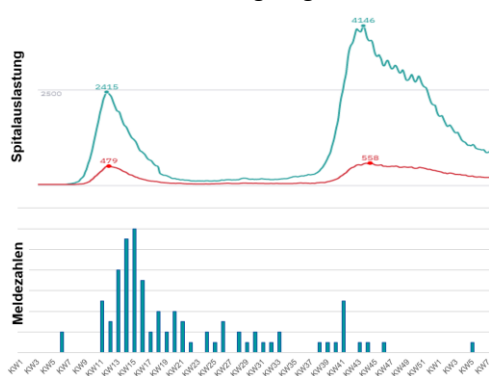


Abb. 10: Korrelation zwischen Meldezahlen beim Corona-spezifischen CIRS und Spitalauslastung (Quelle: Tamedia interaktiv)

Diese Erkenntnisse wurden zeitnah analysiert, so dass die betroffenen Fachverbände sehr schnell gezielt über typische Risiken benachrichtigt werden konnten. Zusätzlich wurden aus den eingegangenen Meldungen innerhalb von zwei Monaten drei themenbezogene Quick-Alerts (Nr. 48a – 48c) abgeleitet und über die zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle publiziert. Eine interessante Feststellung war in diesem Zusammenhang, dass die meisten Meldungen während der ersten Welle, in einer Phase grosser Unsicherheiten und ungelöster Probleme, zu verzeichnen waren. In der zweiten Welle, bei der das Gesundheitswesen schon wesentlich besser auf die

Bewältigung der Herausforderungen vorbereitet war, war hingegen ein vergleichsweise geringes Meldeaufkommen zu verzeichnen (Abb. 10). Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass die Einrichtung von passageren Meldesystemen grundsätzlich sinnvoll ist, die Wirksamkeit sich aber v. a. auf die Akutphase beschränkt.

Eine ähnlich themenbezogene Sonderleistung stellt der jährliche CIRRNET-Meldemonat dar. Dabei werden einmal im Jahr gezielt Informationen zu einem ausgewählten Hotspot gesammelt. Die CIRRNET-Institutionen rufen in diesem Rahmen ihre Mitarbeitenden auf, möglichst viele entsprechende Meldungen in ihr lokales CIRS einzugeben und leiten diese Informationen dann an das CIRRNET weiter. Die thematische Auswahl erfolgt jeweils in enger Abstimmung mit dem CIRRNET-Ausschuss. Grundsätzlich sollen v. a. Problemfelder erfasst werden, die anderweitig bisher noch wenig Berücksichtigung fanden und sich deshalb besonders gut für vertiefte Analysen eignen. Entsprechend dieser Vorgabe wurden seit 2016 die folgenden Themen bearbeitet:

- 2016:** Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital
- 2017:** Fehletikettierung von Laborproben
- 2018:** Masseinheiten von Medikamenten und Berechnungsfehler bei der Verordnung/Abgabe
- 2019:** Informationsverluste durch unterschiedliche Dokumentationssysteme bei Übergaben
- 2020:** Fehleinstellungen bei Medizingeräten
- 2021:** (Wegen Pandemie n. Rücksprache mit CIRRNET-Mitgliedsinstitutionen kein Meldemonat)
- 2022:** Probleme beim Infektions- und Isolationsmanagement

Die eingehenden Fälle werden anschliessend in Zusammenarbeit mit verschiedenen Experten und Expertinnen ausgewertet, kategorisiert und bearbeitet. Dazu gehört nicht nur die möglichst genaue Analyse der Problematik, sondern auch die Ausarbeitung von praxisorientierten Lösungsmöglichkeiten. Neben direktem internen und externen Support werden hierfür auch Fachempfehlungen von anderen Patientensicherheitsorganisationen mit einbezogen. Die ausgearbeiteten Ergebnisse werden üblicherweise im Anschluss bei den jährlichen CIRRNET-Tagungen (s. S. 8) präsentiert und ggf. auch in anderen geeigneten Gefässen kommuniziert.

Unter bestimmten Voraussetzungen werden Auszüge aus der umfangreichen CIRNET-Datenbank auch an andere Institutionen geliefert. Bedingung hierfür ist die Beschreibung des zu Grunde liegenden Interesses und die Formulierung einer konkreten Fragestellung. Sofern dabei ein nachvollziehbarer Nutzen für die Verbesserung der Patientensicherheit erkennbar ist, werden Aktivitäten bzgl. Lehre, Forschung oder einzelnen Projekten unterstützt und anonymisierte Daten zur Verfügung gestellt. Obwohl die Entscheidung darüber gem. Reglement der Stiftung Patientensicherheit Schweiz obliegt, wird bei solchen Erwägungen aus Gründen der Transparenz grundsätzlich der CIRNET-Ausschuss mit einbezogen. Eine Nutzung der Daten für kommerzielle Zwecke ist prinzipiell nicht gestattet.

4 CIRNET im internationalen Vergleich

Als einziges national aktives übergeordnetes Meldesystem in der Schweiz nimmt CIRNET eine Sonderrolle ein. Dadurch existieren naturgemäss keine Vergleichsmöglichkeiten auf nationaler Ebene. Um das Aufgaben- und Leistungsspektrum dennoch im Benchmark darstellen zu können, fand eine Umfrage statt mit dem Ziel, die Charakteristika ähnlicher Systeme zu ermitteln. Neben den geläufigen Meldesystemen war es dabei möglich, auch bisher noch unbekannte übergeordnete Plattformen, die im Rahmen einer Internetrecherche erfasst wurden, mit einzubeziehen. Spezifische Institutionen, die ausschliesslich für bestimmte Fachdisziplinen (Anästhesiologie, Rettungsdienste etc.) tätig sind, fanden dabei keine Berücksichtigung. Ergänzend hierzu wurden weltweit diverse Patientensicherheitsorganisationen und Gesundheitsbehörden (nationale Ministerien und regionale Gesundheitsverwaltungen) mit der Bitte um Auskünfte über ggf. existierende weitere Meldesysteme kontaktiert. Nicht alle der angeschriebenen Institutionen reagierten auf die Kontaktaufnahme. Sofern sich ausreichend Informationen sammeln liessen, wurden deshalb die Ergebnisse der Befragung z. T. mit Angaben der jeweiligen Websites ergänzt. Da über manche Meldesysteme keine auswertbaren Informationen eingeholt werden konnten, erhebt die beigefügte Übersicht (s. Anhang 3) keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Obwohl auch in der internationalen Betrachtung nur wenige übergeordnete Meldesysteme existieren, ist zu erkennen, dass CIRNET in verschiedener Hinsicht im Vergleich zu anderen Einrichtungen eine Sonderrolle einnimmt:

- **Trägerschaft:** In einigen Ländern wird der Betrieb des Meldesystems als öffentliche Aufgabe gesehen und deshalb auch von behördlichen Trägern übernommen. Teilweise sind damit auch regulatorische Aufgaben verbunden, die jedoch in der Regel nicht isoliert, sondern in Kombination mit Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit erfolgen. In Deutschland und Österreich existieren mehrere übergeordnete Meldesysteme, die gemeinsam von verschiedenen Trägern aus dem Gesundheitswesen (Ärztékammern, Spital- und Berufsverbänden etc.) betrieben werden. Vereinzelt haben auch Universitäten solche Systeme eingerichtet. Diese Trägerinstitutionen, bzw. -konsortien engagieren sich nicht ausschliesslich für Patientensicherheit, sondern übernehmen den Betrieb des Meldesystems im Rahmen ihrer allgemeinen Aufgaben wahr. CIRNET ist hingegen die einzige Plattform, die einer Organisation angehört, die sich ausschliesslich der Patientensicherheit widmet.
- **Finanzierung:** Die Kosten für die Meldesysteme in den anderen Ländern werden jeweils aus öffentlichen oder universitären Mitteln, bzw. durch die Trägerorganisationen getragen. Die Finanzierung des CIRNET erfolgt hingegen zu ca. 30% über die Jahresbeiträge der CIRNET-Mitgliedsinstitutionen. Die restlichen Kosten wurden bis zur Einstellung der direkten Kantonsbeiträge (Juni 2021) aus dem Budget der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gedeckt. Aktuell wird der Betrieb durch Mittel aus dem NGP "Risikomonitoring und -reduktion" (Laufzeit bis Ende 2024) gewährleistet⁹.

⁹ Die Konzeption eines alternativen Finanzierungsmodells ist Bestandteil des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" (Paket 2)

- Art des Meldeeingangs: In die meisten Meldesysteme können Reports direkt durch die Meldenden eingegeben werden. Wobei v. a. bei behördlich betriebenen Plattformen hierfür z. T. eine Registrierung erforderlich ist. Damit soll sichergestellt werden, dass nur berechnigte Personen/Institutionen Zugang zur Plattform haben. Die Weiterleitung von Meldungen aus lokalen Systemen ist hingegen nicht sehr weit verbreitet. Auch in dieser Hinsicht unterscheidet sich CIRRNED deutlich von den anderen Meldesystemen. CIRRNED beruht darauf, dass lokal eingegebene CIRS-Meldungen von verantwortlichen Personen auf ihre überregionale Bedeutung geprüft und dann gezielt weitergeleitet werden. Damit soll ein besserer Informationsgehalt¹⁰ und eine höhere Anzahl an tatsächlich verwertbaren¹¹ CIRRNED-Meldungen erzielt werden.
- Art der gemeldeten Ereignisse: Neben Ereignissen, bei denen keine Patientinnen und Patienten geschädigt wurden ("Near Misses"), können v. a. in behördlich betriebenen Meldesystemen auch Patientenschädigungen ("Adverse Events") eingegeben werden. Manche Plattformen beruhen auf z. T. obligatorischen Meldungen von definierten Ereignissen ("Never Events" o. "Sentinel Events"). Eine wichtige Rolle spielt neben den existierenden Meldepflichten in manchen Ländern auch der juristische Schutz der Systeme. Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage und den deshalb gültigen Empfehlungen können im CIRRNED momentan nur Ereignisse ohne Patientenschädigung eingegeben werden (s. S. 3 & 11). Überlegungen, das CIRRNED auch für schwerwiegendere Ereignisse zu öffnen und ggf. auch um ein Never Event-Register zu erweitern, wurden zwar bereits angestellt, jedoch aufgrund der restriktiven Haltung der Leistungserbringer hinsichtlich des fehlenden gesetzlichen Schutzes zurückgestellt.
- Veröffentlichungen auf Basis der Meldungen: Art und Umfang der Veröffentlichungen auf Basis der eingegangenen Meldungen unterscheiden sich bei den einzelnen Systemen z. T. sehr stark. Das Spektrum reicht hier von ausschliesslich quantitativen Auswertungen bis hin zur transparenten Publikation sämtlicher eingegangenen Meldungen im Internet. Ähnlich verhält es sich mit der Erstellung und Kommunikation von Fachempfehlungen oder Alerts. Auch in dieser Hinsicht zeichnet sich kein einheitliches Bild ab. Das CIRRNED ermöglicht nur Personen aus den Mitgliedsinstitutionen die Einsicht in die Datenbank. Die quantitativen und qualitativen Auswertungen, sowie die abgeleiteten Quick-Alerts oder andere Empfehlungen, stehen jedoch zur freien Verfügung.

Trotz vieler Einschränkungen bzgl. einer direkten Vergleichbarkeit, die stark durch unterschiedliche Zielsetzungen, Trägerorganisationen und allgemeine Rahmenbedingungen beeinflusst wird, lassen sich zusammenfassend in vielerlei Hinsicht deutliche Unterschiede zwischen CIRRNED und anderen übergeordneten Meldesystemen identifizieren. Daraus können Verbesserungspotenziale¹² abgeleitet werden, deren Umsetzung jedoch in hohem Masse von einer Verbesserung des juristischen Schutzes von Meldesystemen, der Sicherstellung einer stabilen Finanzierung und des politischen Willens, ein leistungsfähiges übergeordnetes Meldewesen in der Schweiz vorzuhalten, abhängig ist.

Anhang

- 1 CIRRNED Kostenregelung
- 2 Modifizierte NCC MERP Index zur Kategorisierung von Ereignissen
- 3 Gesamtauswertung der Umfrage zu übergeordneten Meldesystemen (A3-Format)

¹⁰ Im Rahmen einer vergleichenden Analyse der Meldetexte wird aktuell untersucht, in welchem Masse sich die CIRRNED-Meldungen qualitativ von den Meldungen in den lokalen CIRS-Datenbanken unterscheiden.

¹¹ Viele Direkteingaben sind nicht zur Publikation geeignet. Bei Netzwerk CIRSmedical – Austria konnten z. B. von 50 Meldungen gem. Regelwerk 22 Fälle nicht veröffentlicht werden (Zeitraum 01.01.-31.05.2022). Im gleichen Zeitraum war nur bei einer CIRRNED-Meldung (von 139) eine Veröffentlichung in der Datenbank nicht möglich.

¹² Die Ausarbeitung von Entwicklungs- und Verbesserungspotenzialen für das CIRRNED ist Bestandteil des NGP "Risikomonitoring und -reduktion" (Paket 2).

CIRRNET-Kostenregelung

Verwendung der Mitgliedsbeiträge

Gemäss Reglement entrichten die am CIRRNET beteiligten Institutionen jährliche Mitgliedsbeiträge. Damit werden von der Stiftung für Patientensicherheit u. a. die folgenden Aufwände gedeckt:

- Technische Betriebskosten
- Durchführung von CIRRNET-Veranstaltungen
- Erstellungs- und Übersetzungskosten für Quick-Alerts®
- Personalkosten (anteilsweise)

Berechnung des individuellen Mitgliedbeitrages

Die Höhe der jeweiligen Beiträge einer Institution orientiert sich sowohl am Grundaufwand, der für alle Mitglieder gleichermassen anfällt, als auch an der Grösse, bzw. dem Leistungsvolumen der einzelnen Teilnehmer. Unabhängig von den Vergütungssystemen der verschiedenen Versorgungsgebiete (DRG, Tarmed etc.) gilt der Ertrag als verlässlicher Indikator für die Einnahmen aus den erbrachten Leistungen des Kerngeschäfts. Deshalb dient er für die Bewertung der finanziellen Leistungsfähigkeit einer Institution als Orientierungsgrundlage. Aufgrund des steigenden organisatorischen und technischen Aufwandes werden die Beiträge zudem nach der Anzahl der zu einer Mitgliedsorganisation gehörenden Standorte¹ gestaffelt:

Jahresertrag (Mio CHF)	bis 5 Standorte	6 bis 10 Standorte (+75%)	11 bis 15 Standorte (+50%)	ab 16 Standorte (+25%)
> 1'000	10'000	17'500	26'250	32'813
> 500 - 1'000	9'000	15'750	23'625	29'531
> 200 - 500	8'000	14'000	21'000	26'250
> 100 - 200	7'000	12'250	18'375	22'969
> 75 - 100	6'000	10'500	15'750	19'688
> 50 - 75	5'000	8'750	13'125	16'406
> 20 - 50	4'000	7'000	10'500	13'125
5 - 20	3'000	5'250	7'875	9'844
< 5	2'000	3'500	5'250	6'563

exkl. MwSt

Die Tabelle dient als Orientierungshilfe für die Bewertung des Mitgliedsbeitrages, Grundlage hierfür ist der im letzten Jahresbericht der Institution ausgewiesene Netto-Jahreserlös. In begründeten Ausnahmefällen kann von den aufgeführten Beträgen abgewichen werden.

¹ Als Standort gilt ein Teil einer Organisation (i. d. R. keine eigene juristische Person) mit räumlicher und/oder organisatorischer Trennung von den anderen Bereichen der Gesamtorganisation. Die Zugehörigkeit eines Standortes ergibt sich zudem aus der Struktur (Organigramm) der übergeordneten Organisation. Diese Definition gilt unabhängig von Art und Umfang der technischen Schnittstellen der Organisations-Meldesysteme zum CIRRNET.

Anhang 2

Kategorien von klinischen Ereignissen

I	Ereignis, das zum Tod des Patienten/der Patientin geführt hat oder beigetragen haben kann.	Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge
H	Ereignis, das lebensrettendes Eingreifen erforderte. Eingriffe, die zur Erhaltung des Lebens erforderlich sind, umfassen «kardiovaskuläre und/oder respiratorische Unterstützung (z.B. CPR, Defibrillation, Intubation)».	
G	Ereignis, das zu einer dauerhaften Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann. Permanenter Schaden ist definiert als «Schaden, der länger als 6 Monate andauert oder bei dem das endgültige Outcome noch nicht bekannt ist (follow up)».	
F	Ereignis, das zu einer vorübergehenden Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann und eine wesentliche Intervention notwendig gemacht hat. Eine wesentliche Intervention ist definiert als «eine Intervention zur Linderung von Symptomen, die lebensbedrohlich sein können, wenn sie nicht behandelt werden».	
E	Ereignis, das zu einer vorübergehenden Schädigung geführt hat oder beigetragen haben kann, bei dem jedoch keine wesentliche Intervention erforderlich war. Eine wesentliche Intervention ist definiert als «eine Intervention zur Linderung von Symptomen, die lebensbedrohlich sein können, wenn sie nicht behandelt werden».	Leichter Schaden
D	Ereignis, das Kontrollen und/oder Interventionen erforderte, um Schaden auszuschliessen. Kontrolle ist definiert als «Beobachtung oder Aufzeichnung physiologischer oder psychologischer Zeichen». Intervention ist definiert als «Änderung der Therapie oder aktive medizinische/chirurgische Behandlung».	Ereignis ohne Schaden
C	Ereignis, das Patienten/Patientin erreichte, aber keinen Schaden verursachte. Schaden ist definiert als «jede Verletzung oder Gesundheitsschädigung einer Person, die zusätzliche medizinische Versorgung benötigt, einschließlich vorübergehender und dauerhafter Verletzungen».	
B	Ereignis, das den Patienten/die Patientin nicht erreicht hat.	Unsicherer Zustand oder «Near Miss»
A	Situationen, die ein unerwünschtes Ereignis verursachen können.	

Gesamtauswertung der Umfrage zu übergeordneten Meldesystemen (durchgeführt: März 2022)

					Zweck- bestimmung des Systems			Involvierte Versorgungs- bereiche			Meldende Personen			Art des Melde- eingangs		Art der gemeldeten Ereignisse				Melde- pflicht		Art der meldepflichtigen Ereignisse						Schutz vor jur. Nutzung?		Veröffentlichungen auf Basis der eingegangenen Meldungen								
		Behördliche Institution	Nicht-behördliche Institution (NGO)	Trägerschaft u. Finanzierung von NGO	Regulatorische Zwecke	Identifizierung von Risiken	Ableitung v. Empfehlungen/Massnahmen	Stationärer Bereich	Ambulanter Bereich	Langzeitpflege etc.	Patienten	Professionals	Beobachtende Personen	Direkteingabe	Weiterleitung a. anderen Meldesystemen	Patientenbeschwerden	Near Misses	Adverse Events	Never/Sentinel Events	Nein	Ja	Alle	Patientenschädigungen	Definierte Liste	Vigilanzmeldungen	Meldungen / Jahr (ca.)	Anzahl Mitarbeitende (VZE)	Nein	Ja	Alle Fallberichte	Ausgewählte Berichte	Quantitative Auswertungen	Qualitative Auswertungen	Fachkommentare zu den Reports	Fachempfehlungen zur Vermeidung	Alerts		
Europa	CIRRNET Stiftung Patientensicherheit Schweiz (CH)		●	①		●	●	●	●	●		●			●		●				●					450	1.5	●		●	●	●	●	●	●	●	●	
	CIRSmedical - Austria ÖQMED GmbH (AT)		●	②		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●				●					50	4		●		●		●	●	●			
	CIRS-Berlin Ärzttekammer Berlin u. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (DE)		●	②		●	●	●	●	●				●			●				●					15	?		●	●								
	CIRSmedical* Dt. Bundesärztekammer, Dt. Krankenhausgesellschaft, Dt. Pflegerat (DE)		●	②		●	●						●	●	●			●								?	?		●		●							
	CIRS-NRW (Nordrhein-Westfalen) Div. Ärzte- u. Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft etc. (DE)		●	②		●			●	●		●	●	●	●			●				●				450	2		●	●				●				
	Jeder Fehler zählt Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main (DE)		●	③		●	●			●		●	●	●	●			●	●	●	●	●				40	1		●		●			●	●			
	pasis Universitätsklinikum Tübingen (DE)		●	③		●	●		●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●				1'000	6		●		●			●	●	●		
	SiNASP* Gesundheitsministerium (ES)	●				●	●	●	●	●	●		●		●			●								5'000	?	?		?								
	Signalement Santé Haute Autorité de santé (FR)	●				●	●	●	●	●	●		●		●				●	●		●		●		1'000	10			●			●	●		●		
	National Reporting and Learning System (NRLS)* NHS England (UK/inkl. Wales und Northern Ireland)	●					●	●	●	●	●			●	●			●	●					●		400	?	?					●	●				
	Incident Reporting and Investigation Centre (IRIC) NHS National Services Scotland (UK/Scotland)	●				●	●		●	●	●	●	●		●			●	●	●	●	●			●	400	10	?								●		
	National Incident Management System (NIMS)* Health Service Executive Irland (IE)	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●		●				210'000	?	?		?								
	Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema Institute of Hygiene (LV)	●				●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●			●				3'000	2.5			●			●	●				
	NEVES jelentési rendszer Semmelweis University (HU)		●	③			●	●	●	●	●		●		●				●	●	●	●				1'500	5			●	●		●	●		●		
Andere Kontinente	Adverse Events Reporting System Minnesota Department of Health (USA)	●				●	●	●	●	●		●		●	●					●		●		●		350	?			●			●	●				
	Patient Safety Reporting System (PSRS)* National Aeronautics and Space Administration (USA)	●					●		●	●			●				●				●					?	?	?										
	Patient Safety Reporting System (PAPSRs) Patient Safety Authority, Pennsylvania (USA)	●				●	●		●	●			●	●			●	●	●			●			30'0000	13			●			●	●					
	Safety Improvement and Management System Nova Scotia Health (CA)	●					●		●	●				●		●					●			●	●	45'000	4			●		●						
	National Adverse Events Reporting* Health Quality & Safety Commission (NZ)	●				●	●	●	●	●	●			●					●	●	●					900				●		●						
	Taiwan Patient safety Reporting system* Department of Health (TW)	●					●		●	●	●			●				●	●							40'000				●		●						
	PatSIS* Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (ZA)	●					●	●	●	●	●			●				●	●		●					?	?	?		?								

* keine Teilnahme an der Umfrage, Angaben wurden der Website des Meldesystems entnommen

① = Stiftung, Finanzierung aus Beiträgen von Mitgliedsinstitutionen und zeitlich begrenzter öffentlicher Förderung; ② = Berufsverband, Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge des Verbands; ③ = Universität, Finanzierung aus Universitätsmitteln