

# Empfehlungen für das Betreiben eines Bericht- und Lernsystems (CIRS)

(aktualisierte Version des im Sept. 2018 veröffentlichten Dokuments)



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

1. Die Leitung jeder Gesundheitseinrichtung definiert eindeutig, was im lokalen Bericht- und Lernsystem berichtet werden soll. Die Definition ist allen Mitarbeitenden bekannt. Fälle, bei denen Patientinnen/Patienten zu Schaden gekommen sind<sup>1</sup> und/oder absehbar zu straf- oder zivilrechtlichen Verfahren führen können, sollen nicht in Bericht- und Lernsystemen gemeldet werden. Melde- und Analysetechniken werden gelehrt und trainiert.
2. Jedes CIRS sollte grundsätzlich ein anonymes Berichten ermöglichen. Bei freiwilliger Nennung der Identität des Berichtenden dürfen diese Angaben nicht an Dritte weitergegeben werden. Sie können jedoch (zumindest initial) dem Team des Berichtssystems bekannt sein und so z. B. Rückfragen ermöglichen. Es wird jedoch empfohlen, nach Abschluss der Fallbearbeitung sämtliche Namen aus der Meldung zu löschen.
3. Textpassagen in Meldungen, die konkrete Rückschlüsse auf andere Beteiligte, insbesondere betroffene Patientinnen/Patienten ermöglichen, sind zu löschen, bzw. sicher zu anonymisieren.
4. Es dürfen in der Patientendokumentation oder anderen medizinischen Dokumenten keine Querverweise zu Bericht- und Lernsystemen existieren.
5. Alle in einem Bericht- und Lernsystem gemeldeten Ereignisse und Personen werden einer konsequenten Anonymisierung und De-Identifizierung unterzogen. Es werden keine personenbezogenen Daten im Rahmen eines CIRS-Berichts abgefragt oder gespeichert. Die Berichte werden ggf. weiter anonymisiert und de-identifiziert, bevor sie bearbeitet, weitergeleitet oder veröffentlicht werden.
6. Bereits eingegebene Fälle, bei denen Patientinnen/Patienten zu Schaden gekommen sind (s. o.) werden im CIRS gelöscht und allenfalls in einem entsprechenden separaten System für Schadensfälle gemeldet und dokumentiert.  
  
Hinweis: CIRS-Meldungen mit einem erkennbaren Bezug auf bereits angelaufene straf- oder zivilrechtliche Verfahren können zwar ebenfalls aus der Datenbank gelöscht werden, sollten jedoch separat (nicht in der Krankenakte!) aufbewahrt werden.
7. Mitarbeitende dürfen für Ereignisse, über die sie berichten, keine Nachteile erfahren. Insbesondere dürfen sie nicht für Systemfehler verantwortlich gemacht werden.
8. Muss eine Gesundheitseinrichtung der Editionsspflicht durch eine Justizbehörde nachkommen, sollte nach sorgfältiger Abwägung eine Siegelung verlangt werden.

---

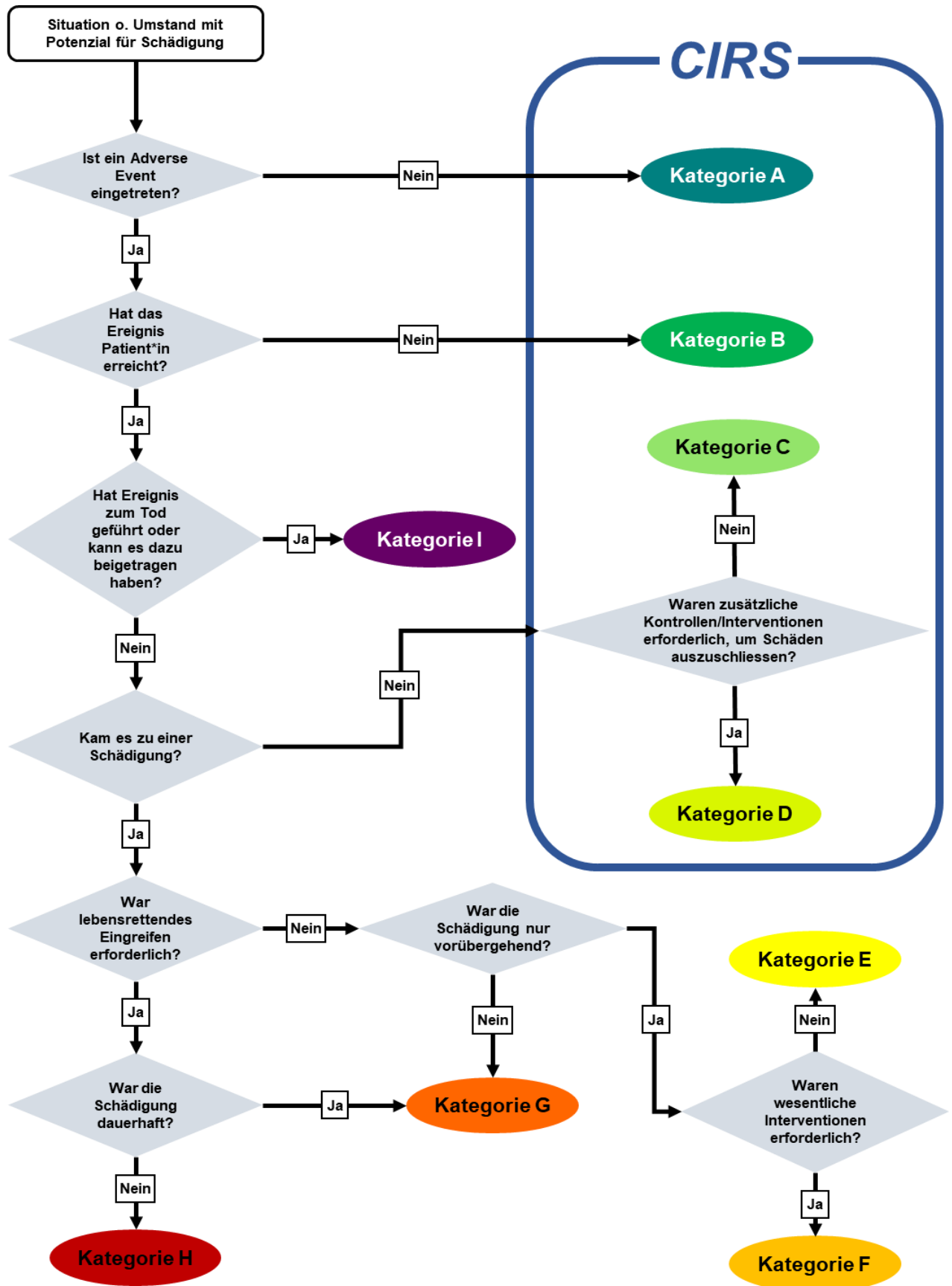
<sup>1</sup> Entsprechend den Kategorien E bis I der im Anhang aufgeführten Einteilung. Es wird empfohlen, CIRS-Meldungen auf die Ereigniskategorien A bis D zu beschränken.

### Kategorisierung von Ereignissen im Rahmen einer klinischen Behandlung

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

<p><b>A</b> Situationen, die ein unerwünschtes Ereignis verursachen können.</p>	<p>Unsicherer Zustand oder «Near Miss»</p>
<p><b>B</b> Ereignis, das den Patienten/die Patientin nicht erreicht hat.</p>	<p>Ereignis ohne Schaden</p>
<p><b>C</b> 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».</p>	<p>Leichter Schaden</p>
<p><b>D</b> 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».</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>
<p><b>E</b> 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».</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>
<p><b>F</b> 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».</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>
<p><b>G</b> 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)».</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>
<p><b>H</b> Ereignis, das lebensrettendes Eingreifen erforderte. Eingriffe, die zur Erhaltung des Lebens erforderlich sind, umfassen «kardiovaskuläre und/oder respiratorische Unterstützung (z. B. CPR, Defibrillation, Intubation)».</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>
<p><b>I</b> Ereignis, das zum Tod des Patienten/der Patientin geführt hat oder beigetragen haben kann.</p>	<p>Schwerwiegender Schaden oder Todesfolge</p>

# Anhang 2 Entscheidungshilfe



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