

# Leserbrief

## Wichtige Ressource nicht erwähnt: CIRS-Meldesystem am Forum für Hausarztmedizin

Leserbrief zu: Froesch-Gay H, Gouveia A, Staeger P. Fehlererkennung und -management in der medizinischen Grundversorgung. Schweiz Med Forum. 2018;18(13-14):297–303.

Mit grossem Interesse haben wir den Übersichtsartikel von Héloïse Froesch-Gay et al. [1] gelesen. Zu den in der Schweiz verfügbaren Fehlermeldesystemen möchten wir anmerken, dass der Zugang zu CIRSmedical (CIRS = «Critical Incident Reporting System») für die Hausarztmedizin nicht von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), sondern vom Kollegium für Hausarztmedizin gewährleistet worden ist und zudem im Frühling 2017 wegen mangelnden Eingangs von Meldungen eingestellt wurde. Das CIRNET ist eine übergeordnete Stelle, die Meldungen aus Direktmeldesystemen entgegennimmt, um Trends frühzeitig erkennen zu können; es eignet sich nicht für die Eingabe von Meldungen durch die einzelnen Hausarztpraxen. Um diese Lücke zu schliessen, haben wir im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) am Forum für Hausarztmedizin ein anonymes Meldesystem für die hausärztliche Praxis eingerichtet ([www.forum-hausarztmedizin.ch](http://www.forum-hausarztmedizin.ch)) [2]. Die eingehenden Meldungen werden gesichtet, anonymisiert, im passwortgeschützten Teil des Forums aufgeschaltet und kommentiert. Seit der Eröffnung

der Plattform im Juni 2017 sind 19 deutsch- und 3 französischsprachige Meldungen eingegangen. Neben den Kommentaren der Moderatoren konnten wir 19 Wortmeldungen aus dem Kreis der Forumsnutzer und 3 Repliken der Meldeärzte entgegennehmen (Stand 30. März 2018). Unser System soll das Besprechen der Fälle im hausärztlichen Qualitätszirkel (QZ) nicht konkurrenzieren, sondern ergänzen. Viele QZ haben das Thema CIRS ja nur einmal jährlich im Visier, sodass unsere Plattform oftmals eine rascher verfügbare Ressource darstellt. Zudem ist es denkbar und auch wünschenswert, dass die Moderatoren die Teilnehmer am QZ auffordern, lehrreiche Fälle aus dem QZ zusätzlich bei uns einzugeben, damit auch über den Kreis der QZ-Teilnehmer hinaus etwas aus dem Geschehen gelernt werden kann und ähnlich gelagerte Fälle zukünftig vermieden werden [3].

*Dr. med. Esther Henzi, Steckborn  
und Dr. med. Markus Gnädinger, Steinach*

### Literatur

- 1 Froesch-Gay H, Gouveia A, Staeger P. Fehlererkennung und -management in der medizinischen Grundversorgung. Schweiz Med Forum. 2018;18(13-14):297–303.
- 2 Gnädinger M, Henzi E. CIRS – ein Revival? Prim Hosp Care. 2017;17(20):382–4.
- 3 Gnädinger M, Henzi E. Die Reanimation des neuen Systems ist geglückt! Prim Hosp Care Allg Inn Med. 2018;18(13):225–6.

## Réplique

Nous remercions vivement E. Henzi et M. Gnädinger [1] pour leur lecture attentive, ainsi que pour les précieuses informations qu'ils apportent par leurs commentaires sur les CIRS (CIRS = «Critical Incident Reporting System») et plus particulièrement sur le CIRSmedical et le CIRNET. Leur courrier souligne combien un système de recueil d'incidents adapté aux médecins de premier recours en cabinet est important et manquait jusqu'à la création de la plateforme CIRS du forum de la médecine de premier recours (MFE/SSMIG). Nous nous réjouissons de cette évolution et espérons que cette plateforme rencontrera le même succès chez nos collègues romands qu'en Suisse alémanique.

*Dr méd. Philippe Staeger  
et Dr méd. Alexandre Gouveia  
Lausanne*

### Référence

- 1 Henzi E, Gnädinger M. Wichtige Ressource nicht erwähnt: CIRS-Meldesystem am Forum für Hausarztmedizin. Schweiz Med Forum. 2018;18(30-31):620.

# Korrigendum

## Betritt: Krapf R. Kurz und bündig. Schweiz Med Forum. 2018;18(26-27):549–50.

Im «Kurz und bündig» der SMF-Ausgabe 26-27/2018 haben sich in der Rubrik «Praxisrelevant» leider zwei bedauerliche Fehler in der Tabelle 1 eingeschlichen. Der folgende Satz in der Tabellenlegende heisst richtig (30 statt 39 ml/min und <15 statt >15 ml/min):

\*\* Bei schwerer Niereninsuffizienz empfehlen die ESC-Guidlines ab einer GFR <30 ml/min

keine DOAK mehr zu geben. Kontraindikation besteht gemäss Zulassungsstudien und Kompendium bei Dabigatran ab einer GFR <30 ml/min, bei den F Xa-Inhibitoren erst ab <15 ml/min.

Die Fehler wurden in der Online-Ausgabe (<https://doi.org/10.4414/smf.2018.03319>) und im Online-Magazin korrigiert (<https://medicforum.ch/de/online-magazine>); zudem wurden in der Tabelle 1 die Angaben zu Rivaroxaban («Dosisreduktion bei») aktualisiert.