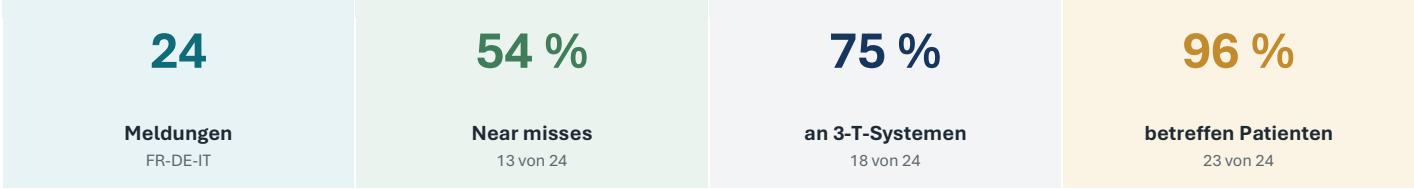
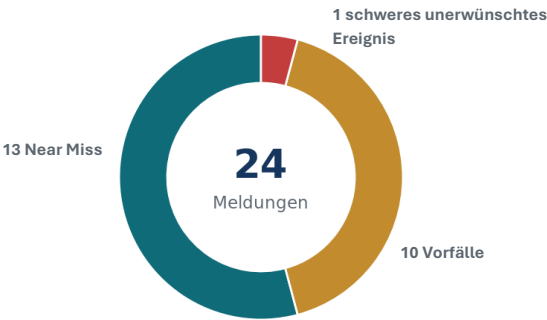


6 MONATE ERFAHRUNGEN

Was die ersten Meldungen über die MRT-Sicherheit in der Schweiz zeigen



Verteilung der Meldungen



Zwei zentrale Erkenntnisse

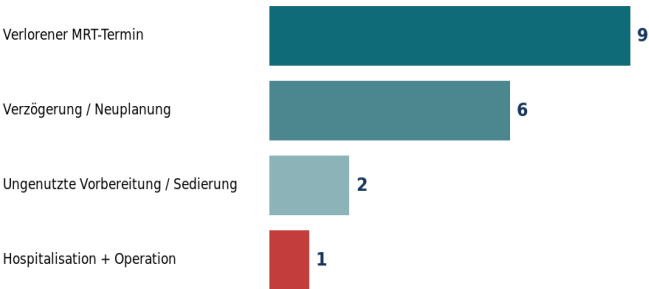
78 % — der Sicherheitsfragebogen erkennt das Risiko

7 der 9 near misses, bei denen die Erkennungsbarriere ermittelt werden konnte, wurden durch den Sicherheitsfragebogen am Untersuchungstag erkannt.

57 % — Implantatangaben fehlen auf der Zuweisung

8 der 14 ermittelten Ursachen standen mit unzureichenden Angaben auf der ärztlichen Zuweisung in Zusammenhang.

DOKUMENTIERTE BETRIEBLICHE AUSWIRKUNGEN



1 schwerwiegendes kritisches Ereignis

Eine Meldung betraf eine Hospitalisation und eine erneute Operation nach der Exposition eines ungeprüften Implantats in einem 3-T-System. Dieser Fall unterstreicht, wie wichtig die Prüfung jedes Implantats vor dem Betreten des MRT-Bereichs ist.

4 Meldungen zu Verbrennungen

Vier Meldungen wurden als «Verbrennung» eingestuft: 3 Zwischenfälle und 1 near miss. Keines wurde als schwerwiegendes kritisches Ereignis beschrieben.

Handlungspriorität

Implantate vor dem Termin prüfen, die Angaben auf der Zuweisung verbessern und eine systematische Kontrolle vor dem Betreten des MRT-Bereichs beibehalten.



Melden / teilen
astrm.ch

Lesehinweis: Prozentangaben aus Freitexten berücksichtigen nur Meldungen mit ausreichenden Informationen für die Kodierung. Sie stellen keine nationalen Inzidenzraten dar.

ERFAHRUNGSBERICHT — ERSTE ERKENNTNISSE

Ziel des Registers

Das Swiss MRI Incident Register erfasst freiwillige und anonyme Meldungen von Zwischenfällen, near misses und kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit MRT-Untersuchungen in der Schweiz. Es dient dem gemeinsamen Lernen, der Prävention und der kontinuierlichen Verbesserung — nicht der individuellen Beurteilung oder Sanktionierung.

1. Was die ersten sechs Monate zeigen

Zwischen dem 20. Januar und dem 13. Juli 2026 wurden 24 Meldungen erfasst: 13 near misses, 10 Zwischenfälle und 1 schwerwiegendes kritisches Ereignis. Die Meldungen stammen aus allen drei Sprachregionen. In 23 von 24 Meldungen war die betroffene Person ein Patient oder eine Patientin. Die gemeldeten Untersuchungen wurden in 18 Fällen bei 3 T und in 6 Fällen bei 1,5 T durchgeführt.

2. Implantate und Informationsweitergabe stehen im Vordergrund

Die Freitextbeschreibungen zeigen Implantate und Medizinprodukte als wiederkehrendes Thema. Von den 14 kodierbaren Ursachen betreffen 8 (57 %) unzureichende Angaben auf der ärztlichen Zuweisung. Die ergänzenden Daten nennen insbesondere Herzschrittmacher, Neurostimulatoren sowie weitere aktive oder passive Implantate. Das Risiko ist somit nicht nur technischer Natur: Es betrifft auch die lückenlose Informationsweitergabe zwischen zuweisender Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten, MRT-Team und gegebenenfalls Hersteller.

3. Der Sicherheitsfragebogen funktioniert — aber oft zu spät

Der Sicherheitsfragebogen ist eine wichtige Präventionsbarriere. Von den 9 near misses, bei denen die Erkennungsmethode ermittelt werden konnte, wurden 7 (78 %) durch den Fragebogen am Untersuchungstag erkannt. Dies ist ein positives Zeichen für die Sicherheitskultur. Wird ein Implantat jedoch erst bei der Ankunft der betroffenen Person entdeckt, bleibt die Sicherheit auf Kosten von Verzögerungen, Absagen und verlorenen Untersuchungsterminen gewahrt. Der nächste Schritt zur Verbesserung von Sicherheit und Effizienz besteht daher darin, diese Prüfung vor den Termin zu verlegen.

4. Die Folgen betreffen auch die Organisation der Versorgung

Von 18 anhand der Freitexte ausgewerteten Meldungen betrafen 9 eine am vorgesehenen Termin nicht durchgeführte MRT-Untersuchung, 6 eine Neuplanung oder eine Verzögerung der Versorgung und 2 eine aufwendige Vorbereitung oder eine letztlich nicht genutzte Sedierung. Ein kritisches Ereignis erforderte eine Hospitalisation und eine erneute Operation. Diese Daten zeigen, dass MRT-Sicherheitszwischenfälle klinische, menschliche und organisatorische Auswirkungen haben, selbst wenn keine unmittelbare Verletzung festgestellt wird.

5. Vorgeschlagene Verbesserungsprioritäten

Die ersten Daten sprechen für vier einfache Massnahmen: Implantate auf der Zuweisung klar angeben; bei Implantaten mit erhöhtem Prüfbedarf frühzeitig Kontakt aufnehmen oder eine Vorabklärung organisieren; einen standardisierten Sicherheitsfragebogen und eine systematische Kontrolle vor dem Betreten des Untersuchungsraums beibehalten; die Fortbildung der Radiologiefachpersonen sowie die Sensibilisierung der zuweisenden Ärzteschaft für die Bedingungen MR Safe / MR Conditional / MR Unsafe verstärken. Von 9 Verbesserungsvorschlägen fordern 5 (56 %) ausdrücklich eine bessere Sensibilisierung der zuweisenden Ärzteschaft.

Wie diese Ergebnisse zu interpretieren sind

Das Register ist neu, freiwillig und beruht auf anonymen Meldungen. Die 24 Meldungen erlauben weder die Schätzung einer nationalen Inzidenz noch Vergleiche zwischen Spitälern, Herstellern oder Feldstärken. Einige Variablen sind unvollständig.

Botschaft an die MRT-Gemeinschaft

Ein near miss zu melden ist ebenso wichtig wie die Meldung eines kritischen Ereignisses. Jede Meldung hilft, wirksame Barrieren, Kommunikationslücken und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen, die auf nationaler Ebene geteilt werden können.

Vielen Dank für Ihren Beitrag zu einer MRT-Sicherheitskultur, die auf Lernen beruht.

**Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen
und um anonym eine Meldung zu machen:**



Deutsch



Französisch



Italienisch