

Dr. Gerald Bachinger

CIRS a la Österreichische Ärztchammer:

Ein Bärenclienst¹ an der Patientensicherheit



Die Ärztekammer bietet sich an ein zentrales Fehlermeldesystem aufzubauen. Es stellt sich die Frage, ob es in ihren Händen gut aufgehoben ist. Eine kritische Würdigung einer Initiative der ÖÄK, die Anfang Oktober in „Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ“ erscheinen wird.

Jubel, Applaus und heftiges Händeklatschen sind erwünscht! Die Österreichische Ärztekammer hat das Thema „Patientensicherheit“ in seiner Bedeutung erkannt und will ein bundesweites, sektoren- und berufsgruppenübergreifendes Zwischenfall-Meldesystem (Critical Incident Reporting System = CIRS) aufbauen. Zweifellos ein neues und auch bedeutendes Signal seitens der ärztlichen Standesvertretung.

Unter der Prämisse: „Besser es geschieht irgend etwas von irgendwem als es geschieht gar nichts!“ – ein wahrlich interessantes Projekt. Aber: „Halt!“. So tief sollten wir (auch nach unseren bisherigen Erfahrungen mit der Reformwilligkeit und Innovationsfreude im österreichischen Gesundheitswesen) die Latte nun doch nicht ansetzen. Patientensicherheit – Fehlermanagement – offener Umgang mit Fehlern und damit Meldebereitschaft benötigen vor allem eines: Vertrauen in die handelnden Institutionen. Die Erfahrung hat uns gelehrt: Die Ärztekammer und ein offener, evidenzbasierter Umgang mit Fehlern im Gesundheitswesen sind keine selbstverständliche Einheit. Im Gegenteil: die ÖÄK hat sich bisher immer wieder durch Schönfärberei, Verharmlosung und Verleugnung dieser bestehenden Problematik hervor getan. So bezeichneten noch vor kurzem hohe Ärztekammervertreter international vollkommen unbestrittene wissenschaftliche

¹ Wikipedia: Die Redewendung „jemandem einen Bärenclienst erweisen“ bedeutet, jemandem (ggf. guten Willens) einen Dienst zu leisten, dessen Resultat für den Empfänger negative Folgen hat.

Erkenntnisse zur „Epidemiologie von Fehlern im Gesundheitswesen“ unisono als „unsinnige Alarmmeldungen“ und „statistischen Unfug“. Sie beklagten, dass die Bevölkerung durch „Horrorzahlen geschockt“ würde.

Eine solche standespolitische Grundausrichtung nährt nicht das Vertrauen in eine seriöse Führung eines bundesweiten Fehlermeldesystems. Dabei stellen sich auch noch weitere Fragen: Ist es wirklich sinnvoll in die Landschaft des Gesundheitswesens ein zentrales, isoliertes Fehlermeldesystem zu stellen? Müsste dies nicht unbedingt in ein umfassendes Risk-Management-System eingebettet sein? Ist die ÖÄK als gesetzliche Interessenvertretung der Ärzte (mit Behördencharakter) wirklich die richtige Stelle, um als alleinverantwortlicher Träger eines solchen berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Fehlermeldesystems aufzutreten? Haben wirklich die Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen das notwendige Grundvertrauen zur ÖÄK?

Rechtlich bedenklich ist an dem Modell, dass zwar der Melder durch die Entfernung der IP-Adresse auf Anonymität vertrauen kann. Der Inhalt der Meldung wird allerdings – mit allen Angaben zu den handelnden Personen – unverändert zur ÖQMed (einer GesmbH, die unter vollständiger Kontrolle der ÖÄK ist) geschickt. Wer blindes Vertrauen zu den Kammerfunktionären hat, wird darin natürlich kein Problem sehen.

Bei aller grundsätzlicher Skepsis gegenüber dieser CIRS- Initiative der ärztlichen Landesvertretung ist positiv hervorzuheben, dass die bereits vorgebrachte Kritik dazu geführt hat, während des Pilotbetriebes eine begleitende Qualitätssicherung und eine abschließende Evaluierung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) vorzusehen. Dies nährt die Hoffnung, dass eine transparente Aufarbeitung vor einer Überführung in den Regelbetrieb erfolgt.

Die Strategie der Ärztekammer, die schon mit großem Erfolg bei der Qualitätskontrolle im niedergelassenen Bereich angewendet wurde, besteht offenbar darin, ein potenziell gefährliches Thema selbst zu übernehmen, um es damit steuerbar zu machen. Ob mit dieser „liebvollen“ Umarmung der Idee von CIRS ein guter Dienst geleistet wird, wird sich erst zeigen.

Die Frage drängt sich auf, ob es nicht Alternativen zu einem solchen zentralistischen Modell gibt? Wir brauchen im Gesundheitswesen keinen neuen „Big Brother“, der Fehlermeldungen sammelt und auswertet. Die häufigsten Fehler in der Medizin (bzw. solche mit besonderer Tragweite) sind hinlänglich bekannt; bereits seit Jahren

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Patienten helfen · CIRS a la Österreichische Ärztekammer

Seite 2 von 4

kennen wir effektive Strategien um die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern (wie etwa die sechs Patientensicherheitsziele der Joint Commission International).

Die zukünftige Herausforderung liegt in der Schaffung von neuen Arbeitsabläufen in den Organisationen (© Mag. Roland Schaffler). Fehlermeldungen sollten dezentral gesammelt und ausgewertet, die Verbesserungspotenziale an Ort und Stelle umgesetzt werden. Die Melder müssen unmittelbar und direkt in den Organisationen beteiligt sein und die Sicherheit haben, dass ihre Meldung ihr Haus betrifft und dort auch Auswirkungen hat. Mitarbeiter, die Vertrauen aufgebaut haben, sind dann – wie dies zum Beispiel das CIRPS-Projekt der AUVA zeigt – sogar bereit, einen großen Teil der Meldungen ohne Schutz der Anonymität abzusetzen. Das erhöht die Qualität. Es macht keinen Sinn, die fachliche und funktionale Kompetenz Experten zu übertragen, die in fernen zentralen Institutionen sitzen. Sie gehört zu den Mitarbeitern vor Ort!

In einem dezentralen und bundesweit vernetzten System können Fehlermeldungen, die über den lokalen Bezug hinausgehen, ohne großen Aufwand auch gesammelt, ausgewertet und veröffentlicht werden. Vorbild könnte das von der unabhängigen Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz getragene CIRNET² - Vernetzungsprojekt sein. Dieses Netzwerk hat zum Ziel, überregionales Lernen aus Fehlern zu ermöglichen, erkannte und überregional relevante Problemfelder gemeinsam zu bearbeiten, Wissen auszutauschen und zu verbreiten und dadurch die Patientensicherheit in den Gesundheitsinstitutionen zu fördern. In der CIRNET-Datenbank werden lokal in den Spitälern aufgetretene kritische Zwischenfälle gesammelt.

Eine interdisziplinäre und unabhängige Organisation, die für die Vernetzungsaufgabe in Österreich zur Verfügung steht, ist die bestehende Plattform für Patientensicherheit, bei der keinerlei standespolitische Verstrickungen zu befürchten sind.

Die Österreichische Ärztekammer bietet sich jetzt an – mit dem Geld ihrer Pflichtmitglieder – die Verantwortung für ein bundesweites Fehlermeldesystem exklusiv zu übernehmen. Es liegt allerdings an uns allen, ob wir dieses Angebot auch annehmen wollen.

² www.cirnet.ch/

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Impressum

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download. Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Patienten helfen · CIRS a la Österreichische Ärztekammer

Seite 4 von 4