

## Geschätzte Leserinnen und Leser!

„To Err is Human: Building a Safer Health System“ lautet der Titel eines wegweisenden Reports zur Erhöhung der Patientensicherheit, der im Jahr 2000 publiziert wurde. Der Name ist Anspruch und Aufforderung zugleich, sich die Vermeidung von Fehlern zum Ziel zu setzen. In ihrem Vorwort weisen die Autoren des Reports darauf hin, dass das Gesundheitssystem so gestaltet werden muss, dass es für die dort Tätigen schwerer wird, einen Fehler zu begehen, und gleichzeitig leichter wird, das Richtige zu tun.

Ganz im Sinne dieser Aufforderung hat die Österreichische Ärztekammer 2009 die Errichtung und Finanzierung von [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) beschlossen. Mit dem webbasierten elektronischen Fehler- und Beinahe-Fehler-Berichts- und Lernsystem sollte ein kleines, aber wertvolles Mosaiksteinchen zur Erhöhung der Patientensicherheit in Österreich gesetzt werden.

Nach 15 Jahren des Bestehens haben sich so viele Meldungen über Vorfälle und Vorschläge zu deren Vermeidung angesammelt, dass es naheliegend ist, dieses Wissen auch über ein kleines, handliches Buch zugänglich zu machen. Die Zusammenstellung ist keine voyeuristische Anklageschrift gegen die, denen Fehler unterlaufen sind, sondern der Versuch, Wissen über die ungewollten Geschehnisse, über oft tragische Behandlungsverläufe zu verbreiten, mit dem Ziel, dass möglichst viele Menschen aus den Fehlern anderer lernen können, ohne selbst den Fehler zu begehen. Dazu ist es notwendig, offen über Fehler zu reden, ihre Ursachen zu analysieren und Vermeidungsstrategien zu erarbeiten. Das bedeutet eine ehrliche Offenheit und einen Paradigmenwechsel von Vertuschen und Wegschauen hin zur individuellen Verantwortung für das Geschehene und zur gesellschaftlichen Verantwortung, denselben Fehler in Zukunft zu verhindern: eine neue Fehlerkultur.

Wir ersuchen um Verständnis, dass wir die in diesem Buch vorgestellten Berichte weitgehend ohne intensive redaktionelle Bearbeitung abdrucken. Dies soll der Authentizität des Geschilderten dienen und auch die Betroffenheit der Meldenden nicht aussparen, die man oft aus ihrer Wortwahl spürt. Redaktionelle Änderungen dienen im Wesentlichen dem Verständnis des Textes und der geschilderten Situation.

## Vorwort

Zum Abschluss noch eine Bitte, geschätzte Leserinnen und Leser: Das Buch soll nicht nur der Darstellung von Fehlern und Beinahe-Fehlern, dem Lernen aus diesen Situationen und der Verhinderung von Gefahren dienen. Es soll Sie ermutigen, selbst die Augen und Ohren offen zu halten und Dinge, von denen Sie glauben, dass ein Eintrag in [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen könnte, im österreichischen Fehler- und Beinahe-Fehler-Meldesystem zu berichten. Es würde uns auch freuen, wenn Sie die vorgestellten Fälle dazu animieren, die Originaleinträge unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) zu lesen, seien es die hier geschilderten oder andere aus dem Fundus von nahezu 1000 dokumentierten Fällen.

Artur Wechselberger, Wolfgang Moritz, Eva Gartner

## Dank

Dieses Buch gibt einen exemplarischen Einblick in die Fehler- und Beinahe-Fehler-Berichte der 15 Jahre seit Bestehen von [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at).

Unser besonderer Dank gilt all jenen, die Zeit, Wissen und Können aufgebracht haben, um das Fehlermeldesystem mit Leben zu erfüllen. Allen, die mit ihrer sensiblen Beobachtungsgabe und mit hohem Verantwortungsgefühl Auffälliges erfasst und gemeldet haben, ebenso wie denen, deren Experten- und Leserkommentare den fachlichen Austausch gefördert und deren Lösungsansätze zur Erhöhung der Patientensicherheit in den Gesundheitseinrichtungen beigetragen haben.

Weiters bedanken wir uns bei den Mitarbeitern des Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen, die die Prozessabläufe überprüft und die Berichte zur Veröffentlichung freigegeben haben.

Nicht zuletzt geht unser Dank an den leider viel zu früh verstorbenen ehemaligen Geschäftsführer des Verlagshauses der Ärzte Dr. Peter Neidhart, der sich sehr für die Publikation dieses Buches eingesetzt hat und die ersten Entstehungsschritte noch begleiten durfte.

Artur Wechselberger, Wolfgang Moritz, Eva Gartner

## CIRSmedical – aus Fehlern lernen

CIRSmedical.at, das seit 2009 in Österreich implementierte webbasierte Fehlerberichts- und Lernsystem, soll helfen, Ereignisse und Fehler im österreichischen Gesundheitssystem aufzuzeigen. Im Sinne einer nachhaltigen Qualitäts- und Fehlerkultur im österreichischen Gesundheitswesen bietet [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) eine umfassende Lösung zur systematischen Analyse von Zwischenfällen. Die Meldung von Fehlern oder Beinahe-Fehlern auf die elektronische Plattform [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) erfolgt anonym. Das Meldesystem richtet sich an alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen – unabhängig davon, ob sie einen Gesundheitsberuf oder einen Beruf in der Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen ausüben. Zudem sind auch Patienten eingeladen, Beobachtungen und Erfahrungen aus medizinischen Einrichtungen zu berichten. Sämtliche Berichte werden vor der Veröffentlichung intern auf die inhaltliche Relevanz überprüft und gegebenenfalls durch eine Stellungnahme von Experten der Gesundheitsversorgung kommentiert. Bericht und Expertise werden durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) auf die regelkonforme Erstellung geprüft und freigegeben. Ab diesem Zeitpunkt sind sie im Internet verfügbar. Dort können sie unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) – Berichte lesen & kommentieren – abgerufen werden.

Der Fokus liegt auf dem Vorfall im Speziellen, nicht auf möglichen Sanktionen für den Einzelnen. Es soll den Lesern die Möglichkeit gegeben werden, die Gründe, warum ein Fehler oder ein Beinahe-Fehler aufgetreten ist, zu erfahren. Es geht dabei nicht darum, jemanden für Geschehenes Vorwürfe zu machen, sondern darum, aus den Fehlern zu lernen. Zu reflektieren, ob es ähnliche fehleranfällige Gegebenheiten auch in der eigenen Gesundheitseinrichtung gibt und welche Maßnahmen zur Beseitigung der Fehlerquellen gesetzt werden müssen. Dabei helfen die Kommentare der Experten, aber auch jene anderer Leser.

Um die Intention des Meldesystems, das Lernen aus Fehlern zu unterstützen und die Möglichkeit zur Nutzung der Meldungen zur Fehlervermeidung zu erweitern, erstellt die ÖQMED vier- bis sechsmal jährlich den Podcast „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“. Die einzelnen Folgen mit Inhalten rund um das Gesundheitswesen in Österreich, ausgerichtet auf die Themen Fehler und Patientensicherheit, können über verschiedene Podcastprovider sowie unter [www.cirsmedical.at/Podcast](http://www.cirsmedical.at/Podcast) abgerufen werden.

CIRSmedical.at soll auch ein Fortbildungsbehelf für Ärzte sein. Dazu werden in unregelmäßigen Abständen sogenannte e-Learning-Artikel erstellt, die dem Selbststudium von Ärzten dienen. Diese erarbeiten das in den Artikeln vorgestellte Sicherheitsthema durch die Online-Lektüre der Artikel und belegen ihren Lernerfolg, indem sie abschließend Multiple-Choice-Fragen beantworten. Dafür erhalten sie sogenannte DFP-Fortbildungspunkte, die sie als Belege für die Absolvierung eines Teils ihrer gesetzlichen Fortbildungspflicht vorweisen können.

Ein regelmäßiger Newsletter, Einträge in den sozialen Medien und eben auch dieses Buch sollen gleichfalls dazu beitragen, aus Fehlern lernen zu können, Fehler zu vermeiden und – sollten sie dennoch passieren – den Umgang mit ihnen zu professionalisieren.