



Berufsverband
Österreichischer
Chirurgen



Pressegespräch, 10. August 2004, Cafe Griensteidl, Wien

Die Qualitätssicherung in der Chirurgie darf durch die Gesundheitsreform nicht gefährdet werden

Gesprächspartner:

Prim. Dr. Franz Stöger

Präsident des Berufsverbandes Österreichischer Chirurgen (BÖC)

Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Roka

Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)

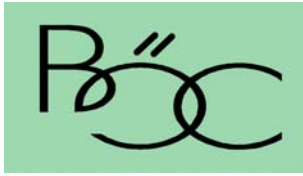
Rückfragenhinweis:

Berufsverband Österreichischer Chirurgen (BÖC)

Ferstelgasse 6
1090 Wien
Tel.: 01-402 24 23
mailto: chirurgie@aon.at
www.chirurgie.at

Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)

Frankgasse 8 (Billrothhaus)
1096 Wien
Tel.: 01-408 79 20
mailto: chirurgie@billrothhaus.at
www.chirurgie-ges.at



Die Qualitätssicherung in der Chirurgie darf durch die Gesundheitsreform nicht gefährdet werden

Österreichs Chirurgenvertreter, Prim. Dr. Franz Stöger (Berufsverband Österreichischer Chirurgen) und Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Roka (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie) warnen: Die offene Finanzierungsfrage und gleichzeitige Aufteilung Österreichs in 9 Gesundheitsagenturen und 32 Gesundheitsregionen bringt die Qualitätssicherung in der Chirurgie zu Fall.

Internationale Studien belegen, dass Qualitätssicherung a lá longue Einsparungen von Zig-tausenden Euro ermöglichen. Gleichzeitig wird durch Qualität im Komplikationsmanagement die Sicherheit für den Patienten erhöht.

Seit 1994 gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung

Bereits 1994 wurden im Bundeskrankenanstaltengesetz § 5b verpflichtende - vergleichende - Standards in der Qualitätssicherung vorgeschrieben. Schon damals wurde vom Berufsverband Österreichischer Chirurgen und der Gesellschaft für Chirurgie ein Konzept erarbeitet und 1996 versucht, Österreich weite Vergleiche an allen Abteilungen in punkto Qualitätsstandards der chirurgischen Leistungen anzustellen. Unterschiedliche, teils mangelhafte bis fehlende EDV-Ausstattung einzelner Krankenhäuser zeigte letztlich die Grenzen auf.

Qualitätssicherung zeigt Strukturmängel auf

Die schon bisher auf Grund von Geld- und Strukturmängel nur zögernd gelaufene Qualitätssicherung in der Chirurgie weist eine enorm unterschiedliche Strukturqualität in den 134 chirurgischen Abteilungen Österreichs auf: Strukturelle Mindestanforderungen, wie etwa Labor- und Röntgenuntersuchungen rund um die Uhr, die Möglichkeit eines Schnellschnittes zur sicheren Diagnostik von Krebserkrankungen etc. sind Basis-voraussetzungen jeden chirurgischen Qualitätsmanagements. Dieser Anspruch kann derzeit von maximal 2/3 der Häuser erfüllt werden.

Qualitätssicherung fällt mit Strukturreform!

Die beiden Chirurgenvertreter, Prof. Dr. Roka und Prim. Dr. Stöger warnen davor, dass bei der derzeit laufenden Strukturbereinigung die Qualitätssicherung völlig unter die Räder kommt. Zum Beispiel: Die Gesundheitsreform sieht die Zusammenlegung kleinerer Krankenhäuser vor. Grundsätzlich im Sinne von Strukturqualität und Kosteneffizienz ein vernünftiger Gedanke.

Allerdings sind die von Politischer Seite vorgegebenen Standortgarantien, in einem Haus die operativen Fächer, im anderen die konservativen Fächer (Labor, Röntgen, Pathologie) zusammenzulegen, aus Sicht der Prozessqualität eine Katastrophe: Bei dieser Zusammenlegung muss in der Folge entweder der Patient oder die von ihm entnommene Probe von einem Haus ins andere transportiert werden. Hier wird unter dem Deckmantel der Kosteneffizienz die Qualität der Patientenversorgung minimiert und die Gefahr von Falschdiagnosen dadurch begünstigt. Auch die Effizienz der Budgetentlastung ist zu hinterfragen. Muss doch im so genannten „chirurgischen Haus“ zusätzlich ein Mini-Labor, ein „Not“-Röntgen, etc. zur Aufrechterhaltung des chirurgischen Betriebes eingerichtet werden.

Österreich weite Standards anstatt 32 verschiedene!

Große Sorge bereitet den beiden Chirurgenvertretern auch die Ankündigung von 9 Gesundheitsagenturen und 32 Gesundheitsregionen durch Gesundheitsministerin Rauch-Kallat. Dies führt zu einer enormen Kostensteigerung in der Administration, wodurch weitere Budgetmittel der Qualitätssicherung und damit der direkten Patientenbehandlung entzogen werden. Letzten Meldungen zufolge ist die Finanzierungsfrage der Strukturreform noch keinesfalls geklärt und das erforderliche Gesetz über die elektronische Gesundheitsakte frühestens 2005/2006 umzusetzen! Gerade die Österreich weite einheitliche Dokumentation ist jedoch eine entscheidende Voraussetzung, um gleich geregelte Qualitätsstandards, wie sie bereits im Gesetz 1994 festgeschrieben wurden, endlich zu erreichen.

Roka und Stöger sind der Meinung, dass eine Agentur für ganz Österreich sinnvoll wäre. Die dadurch erzielten Einsparungen sollten dazu dienen, Österreich weit Qualitätsstandards in der Medizin und damit allen Patienten zwischen Boden- und Neusiedlersee den gleichen Zugang zur Medizin zu ermöglichen.

Wesentlich für die chirurgische Qualitätssicherung ist neben der Strukturqualität auch die Prozessqualität. Hier sind jene Maßnahmen festzuhalten (z.B. Thrombosevorbeugung, Antibiotikagabe etc.) die im Laufe einer chirurgischen Behandlung vorgenommen oder nicht durchgeführt werden. Ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements, für den Fall, dass es zu Komplikationen während eines chirurgischen Eingriffs kommt.

Aus Sicht des Patienten wichtigster Teil der Qualitätssicherung ist naturgemäß die Ergebnisqualität (Mortalität, Morbidität, Sinnhaftig-, Notwendigkeit einer OP, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit etc.) Bisher konnten auf Grund nicht vorhandener finanzieller und damit personeller Ressourcen diese Daten nicht evaluiert werden. Lediglich im Bundesland Niederösterreich werden derzeit zum ersten Mal an allen 24 chirurgischen Abteilungen über alle im Jahr 2002 durchgeführten Leistenbruchoperationen Nachuntersuchungen durchgeführt. Das Ergebnis wird bis zum Jahresende vorliegen.

Zeigt sich schon hier, dass eine Kooperation über die Grenze eines Bundeslandes hinaus so gut wie unmöglich ist, so stellt sich die Frage, wie dies in 9 Gesundheitsagenturen funktionieren soll.

Internationale Studien belegen, Qualitätssicherung hilft sparen!

Internationalen Studien zur Folge, treten bei Gallenblasenoperationen 0,5 % Gallengangsverletzungen während der OP auf. Übertragen auf Österreich bedeutet dies, dass bei 22.000 Gallenblasenoperationen jährlich, diese Verletzung über 100-mal vorkommt. In Österreich liegen darüber keine genauen Zahlen vor.

Sieht man von der Tragik für jeden einzelnen betroffenen Patienten einmal ab, so entstehen dadurch bei mehr als hundert zu re-operierenden Patienten Kosten, die ein Zig-faches (längere Liegezeiten, ev. erforderliche Rehabilitation bis hin zur Arbeitsunfähigkeit etc.) der Erstoperation betragen.

Die Gesellschaft für Chirurgie hat mit dem Berufsverband Österreichischer Chirurgen eine Qualitätssicherungsstudie für ganz Österreich geplant und ist dabei auf die Unterstützung des Gesundheitsministeriums angewiesen.

In einer solchen Studie sollen exakte Zahlen, z.B. über die Häufigkeit von Reoperationen pro chirurgischer Abteilung Auskunft geben und damit Österreich weite Qualitätsmaßstäbe in der Chirurgie geschaffen werden. Der Testbetrieb des Programms sollte ab September in 5 chirurgischen Abteilungen anlaufen, ab Jänner 2005, so der Wunsch der beiden Chirurgenvertreter sollte es an allen österreichischen Abteilungen gefahren werden.

Voraussetzung dafür ist, dass die neue Strukturreform mit den 9 neuen Gesundheitsagenturen und 32 Gesundheitsregionen sich nicht als Verhinderer einer Qualitätssicherung in den Weg stellt, sondern eine moderne, sichere und für den Patienten verantwortlich fühlende, Chirurgie unterstützt und fördert!