



## Sterblichkeit in Spitälern: das Problem der Mortalitätszahlen

### Eine Stellungnahme von H+ in fünf Punkten

#### 1. In Spitälern soll man sterben dürfen

Es kann nicht sein, dass Schweizer Spitäler eine Politik der Lebenserhaltung um jeden Preis verfolgen. Das ist ethisch fragwürdig. In Schweizer Spitälern soll man sterben dürfen. Palliativmedizin ist eine moderne Errungenschaft der Medizin. Ihr Ziel ist ein würdiges Sterben im Spital. Onkologiestationen sind Orte in Spitälern, wo gestorben wird. Sollen Schweizer Spitäler sie abschaffen, um bessere Mortalitätszahlen auszuweisen? Sollen Schweizer Spitäler sterbende Patienten aus dem Spital entlassen, um bessere Mortalitätszahlen zu erzielen?

Ausserdem: Der Wille der PatientInnen ist während des ganzen Spitalaufenthalts zu berücksichtigen – auch am Lebensende. Vielleicht wünscht jemand mit unheilbarer Krankheit in seiner Patientenverfügung, schmerzfrei und würdevoll sterben zu dürfen. In der Schweiz haben rund 10% der Bevölkerung eine Patientenverfügung ausgestellt. Das schätzt Dialog Ethik ([http://www.dialog-ethik.ch/home\\_d.php](http://www.dialog-ethik.ch/home_d.php)).

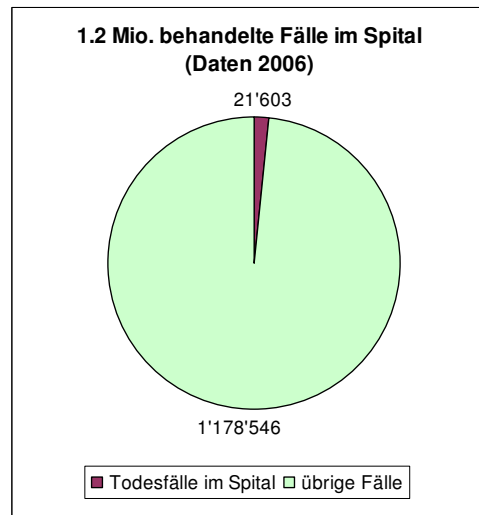
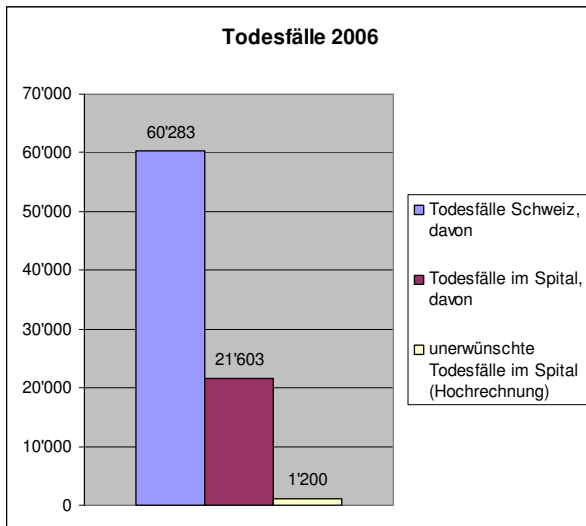
#### 2. Natürliche Todesfälle zulassen – unerwünschte Todesfälle verhindern

2006 starben in der Schweiz insgesamt 60'283 Personen. Ein Drittel davon, also ca. 21'600 Personen<sup>1</sup> verstorbt im Spital. Die meisten Todesfälle im Spital sind ein natürliches Ereignis am Lebensende. Wenn ein 90-jähriger, kranker Mensch an einem Herzinfarkt stirbt, ist dies nichts Aussergewöhnliches. Bei einem jungen, gesunden Menschen stellt sich die Frage völlig anders.

Ein Spital oder eine Klinik soll keine Anreize erhalten, die natürliche Todesfallrate zu reduzieren durch z.B. vorzeitige Entlassungen, um seine scheinbare Leistung zu verbessern.

---

<sup>1</sup> Anzahl Fälle allg. Spitäler x Anteil verstorbene = 1'200'149 x 1.8% = 21'603, Daten Jahr 2006, Quelle: medizinische Statistik der Krankenhäuser



In westlichen Spitälern gibt es rund 1 Promille Todesfälle wegen Fehlern. Das zeigt eine neue Literaturreview<sup>2</sup> des Aktionsbündnis' für Patientensicherheit Deutschland. Die Zahl dürfte auch für die Schweiz gelten<sup>3</sup>. Bei rund 1.2 Mio. Spitalpatienten im Jahr 2006 sind dies rund 1'200 Personen (Hochrechnung aus den Studien). Die Stiftung für Patientensicherheit setzt sich mit weiteren Fachorganisationen dafür ein, dass unerwünschte Ereignisse und Todesfälle in Spitälern reduziert werden können. Für weitere Informationen: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

### 3. Äpfel nicht mit Birnen vergleichen

Die Spitalkategorien des Bundesamts für Statistik BfS charakterisieren Spitäler in erster Linie nach ihrer Grösse. Vergleicht man die Mortalitätszahlen der Spitäler selbst innerhalb derselben Kategorie, so entsteht ein Zerrbild.

**Beispiel:**

#### **Stadtspital Waid, Zürich; Kantonsspital St.Gallen; Spital Thurgau AG**

Diese drei Spitäler fallen unter dieselbe **Kategorie „Zentrumsspital“**. Die Art der PatientInnen und das Versorgungsspektrum dieser drei Spitäler unterscheiden sich erheblich:

1. Das Stadtspital Waid in Zürich ist ein Geriatriespital. Der Schweregrad der Diagnosen und das durchschnittliche Alter der PatientInnen liegen hier höher.
2. Das Kantonsspital St. Gallen ist mit manchen Spezialitäten in der Nähe eines Universitätsspitals anzusiedeln.
3. Die Spital Thurgau AG hat zwei Grundversorgungsspitäler an unterschiedlichen Orten.

<sup>2</sup> Grundlage der Literaturreview: 241 Studien aus 230 Publikationen aus 31 Ländern, 2007/2008

<sup>3</sup> keine erkennbare Unterschiede zwischen Ländern, medizinischen Fachgebieten und Ereigniskategorien

Patientenspektrum und Versorgungsauftrag dieser drei Spitäler unterscheiden sich ganz entscheidend. Ohne Berücksichtigung dieser Aspekte ist ein Vergleich dieser drei Spitäler nicht seriös.

### **Die Spitalkategorien des Bundesamts für Statistik BfS dienen nicht dazu, Qualitätsvergleiche von Spitalern vorzunehmen.**

Bei der Kategorienbildung wurden folgende Punkte nicht berücksichtigt:

- die unterschiedlichen Patienten, d.h. die Alters-, Geschlechts-, Krankheitszusammensetzung und Schweregrade<sup>4</sup> des gesamten Patientenspektrums
- der unterschiedliche Versorgungsauftrag der Spitäler
- das unterschiedliche Behandlungsspektrum

Ein Vergleich ist daher nicht möglich. → Ohne Berücksichtigung dieser Aspekte sind die Spitäler – auch innerhalb derselben Kategorie des Bundesamts für Statistik BfS - nicht zu vergleichen.

### **4. Mortalitätszahlen des BAG sind keine Qualitätsindikatoren**

Das Bundesamt für Gesundheit BAG vergleicht Mortalitätszahlen zwischen der Schweiz und Deutschland. Selbst wenn Schweizer Spitäler dabei in manchen Fällen (Herzinfarkt, Lungenentzündungen) sehr gut abschneiden, ist dieser Vergleich nicht zulässig. Die Behandlungen in der Schweiz werden ganz anders klassifiziert als in Deutschland.<sup>5</sup>

Hingegen ist ein Vergleich der Mortalitätszahlen zwischen Ländern auf Basis der OECD-Zahlen zulässig. Hier schneidet die Schweiz im internationalen Vergleich sehr gut ab.

In der Schweiz sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. In den letzten 12 Jahren ist die Sterblichkeit bei Patienten mit Herzinfarkt im Spital in der Schweiz auf die Hälfte reduziert worden (Herzinfarkt-Register Amis-plus, vgl. Tages-Anzeiger vom 6.3.2009).

#### **OECD-Zahlen: Mortalität**

<b>Diagnose</b>	<b>Schweiz</b>	<b>Deutschland</b>	<b>OECD</b>
<b>Herzinfarkt</b>	71, 3*	109,3	107,2
<b>Hirnschlag</b>	29,7	45,6	61,5

\* Anzahl Fälle auf 100'000 Einwohner

<sup>4</sup> Erkrankungsgrad und Komplexität der Erkrankung

<sup>5</sup> Quelle: Folie 9 aus Qualitätsindikatoren für Schweizer Akutspitäler, Präsentation vom 25.11.08, BAG

