

Patient tot - Spital schlecht?

Sagen Sterberaten etwas über die Qualität eines Spitals aus? Ein Fachmann hat grosse Zweifel.

Herr Schüpfer, angenommen, Sie wären irgendwo in der Schweiz in den Ferien und müssten als Notfall ins nächstbeste Spital eingeliefert werden. Hätten Sie beim einen oder anderen Spital Bedenken, dort Patient zu sein?

Guido Schüpfer*: Nein. Aus Studien weiss ich aber, dass die Versorgungsqualität nachts und am Wochenende eingeschränkt sein kann. Allenfalls würde ich darauf bestehen, in ein Zentrumsspital verlegt zu werden.

Weil an einem Zentrumsspital die Qualität besser ist?

Schüpfer: Generell und pauschal würde ich das nicht behaupten. Auch in kleinen Spitälern wird sicher gute Arbeit geleistet, aber in einem Zentrumsspital ist allein schon durch die Grösse überall eine Versorgung rund um die Uhr gewährleistet, und für jedes Fachgebiet stehen Spezialisten zur Verfügung.

Kann man Spitäler überhaupt miteinander vergleichen?

Schüpfer: Vieles in der medizinischen Versorgung ist heute glücklicherweise Standard. Deshalb können Leistungen durchaus verglichen werden. Basis dazu muss aber wissenschaftliche Forschung sein, wie sie ein gutes Spital betreibt.

Ein viel diskutiertes Qualitätskriterium sind Sterblichkeitszahlen. Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) hat seine Zahlen Mitte Juli freiwillig veröffentlicht. Wollte man damit zeigen, dass alles zum Besten bestellt ist am LUKS?

Schüpfer: Nein, wir wollten zeigen, dass wir uns nicht verstecken müssen, obwohl wir uns vorgängig dagegen entschieden hatten, dass unsere Zahlen in eine «Studie» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) über die Sterblichkeitszahlen an Spitälern einfließen.

«Wegen dieser Fixierung auf Sterblichkeitsraten wird Patienten in den USA eine optimale Behandlung vorenthalten.»

Sie bezeichneten diese Studie öffentlich als Blödsinn. Wo liegt das Problem?

Schüpfer: Die BAG-Daten wurden erhoben, um die Abrechnungen für Spitalleistungen zu erleichtern. Aber ein gutes Abrechnungssystem ist noch lange kein gutes Qualitätsmesssystem. Die BAG-Zahlen sind nicht risikoadjustiert.

Was heisst risikoadjustiert?

Schöpfer: Eine Krankheit wie etwa ein Herzinfarkt kann tödlich sein, aber sie ist es längst nicht immer. Das Risiko, an einer Krankheit zu sterben, ist höher, wenn ein Patient zum Beispiel in fortgeschrittenem Alter oder einem schlechten Allgemeinzustand ist. Um wirklich Vergleiche anstellen zu können, müssten die jeweiligen Risikoprofile der Patienten genau bekannt sein. Erst aufgrund solcher Daten kann man versuchen, eine risikogewichtete Sterbewahrscheinlichkeit zu prognostizieren. Diese Prognose kann dann mit der effektiven Sterblichkeit verglichen werden.

Und warum wird das nicht gemacht?

Schöpfer: Mit Prognosen ist es so eine Sache. Manchmal hat man auch schlicht zu wenig Zahlen, zudem wechseln aktuell die Erhebungsmethoden häufig. Ein Vergleich über mehrere Jahre ist deshalb kaum zulässig.

Sie würden also lieber keine Sterblichkeitszahlen veröffentlichen?

Schöpfer: Persönlich halte ich tatsächlich nicht viel davon. Weitaus entscheidender ist für mich, welche Qualitätssysteme ein Spital hat, um sicherzustellen, dass seine Leistungen gut sind. Der Weg zu funktionierenden Qualitätsvergleichen ist lang. Aber wir arbeiten daran und haben zum Beispiel das QuaZentral-Projekt ins Leben gerufen (siehe Kasten).

Was sind denn gute Qualitätssysteme?

Schöpfer: Dazu gehören Zertifizierungen wie etwa jene für das Brustzentrum am LUKS. Oder Beteiligungen wie am Schweizer Herzinfarktregister Amis Plus, aus dem sich wirklich solide Zahlen ablesen und Vergleiche anstellen lassen. Überdies forcieren wir kontinuierlich und auf verschiedensten Ebenen den Wissenserwerb. Ein wichtiges Qualitätssystem ist ferner die Funktion als Lehrspital: Wer ausbildet, wird gezwungen, sich permanent kritisch mit dem eigenen Tun auseinanderzusetzen.

Letztlich aber geht es in der Medizin nun mal um Leben und Tod, und dass es ein öffentliches Interesse an Sterbezahlen gibt und Ranglisten erstellt werden, ist doch eigentlich nur folgerichtig.

Schöpfer: Das kann man so sehen, trotzdem bezweifle ich den Nutzen. Denn zum einen stelle ich mir eben die Frage, ob solche Ratings hieb- und stichfest sind, und zum anderen frage ich mich auch, was ein Konsument mit einem solchen Rating anfangen soll.

Zu befürchten ist vorab Verunsicherung, zumal Patienten ja oft nur sehr bedingt bestimmen können, in welches Spital sie überwiesen werden. Wie soll man sich als Patient verhalten?

Schöpfer: Aus den USA weiss man, dass Patienten selbst kaum auf die Veröffentlichung von Qualitätsdaten reagieren. Sie wählen ihr Spital eher nach

geografischen Kriterien aus oder aufgrund von Empfehlungen. Aber ebenso zeigte sich in den USA, dass solche unreflektierten Publikationen wie jetzt jene des BAG dem ganzen System mehr geschadet als genützt haben. Das geht in den USA so weit, dass einzelnen Patienten wegen dieser Fixierung auf Sterblichkeitsraten eine optimale Behandlung vorenthalten wird.

Das müssen Sie präzisieren.

Schöpfer: Nehmen wir an, dass für einen Patienten eine schwierige Herzoperation die einzige Überlebenschance ist. Die Operation hat ein Risiko von 50:50. Wenn nun eine Klinik unbedingt vermeiden will, dass der Patient an dieser Operation stirbt und dann in der Sterbestatistik aufscheint, wird die Operation gar nicht erst ausgeführt. Der Patient stirbt dann kurze Zeit später zu Hause oder in einer anderen Klinik ...

Das ist zynisch gesagt die logische Konsequenz des ganzen Rating-Wahns.

Schöpfer: Nein, das ist nicht logisch, sondern unmenschlich! So verabschiedet man sich von der Verantwortung. Im LUKS betreuen wir viele Patienten, die irgendwann am Ende ihres Lebensweges sind. Diese Patienten haben ein Anrecht auf eine menschenwürdige Betreuung und Behandlung. Dafür ist ein Spital da, das ist unter anderem sein Zweck. Es kann doch nicht sein, dass normales Sterben für ein Spital zum Imageproblem wird.

Sind Ärzte nicht mitschuldig, dass Sterben zum Imageproblem wird? Die moderne Medizin akzeptiert den «normalen Tod» ja gar nicht mehr.

Schöpfer : Das sehe ich nicht so. In Schweizer Spitälern versterben prozentual so viele Menschen wie sonst nirgendwo. Diese Menschen sind einfach viel zu schwer krank oder zu schwer verletzt, um weiterzuleben. Der Tod sagt hier etwas aus über die Gesundheit des Patienten und weniger über die Versorgungsleistung. Als Arzt habe ich einen grossen Respekt vor dem Wunder des Lebens, aber Sterben gehört zum Lebenskreis. Wir können dem Tod immer wieder mal ein Schnippchen schlagen, da freut man sich darüber, aber er behält immer die Oberhand.

Wenn Patienten über Qualitätsunterschiede an Spitälern sprechen, bezieht sich das meist mehr auf die Pflege oder das Essen als auf die ärztliche Versorgung. Müsste man nicht auch in diesem Bereich mehr Wert auf Qualität legen, statt im Pflegebereich nur zu sparen?

Schöpfer: Wir messen die Pflegeleistungen konsequent, zudem werden die Stellenpläne immer wieder angepasst. Es gibt sicher Belastungsspitzen, aber nicht systematisch. Absehbar aber ist, dass es künftig in der Pflege allgemein mehr Standardisierungen und klar strukturierte Prozesse geben wird. Auch das übrigens wird ein Schritt hin zu mehr Qualität und zu einer ausgewogenen Belastung des Personals sein.

Was macht Sie da so sicher?

Schöpfer: Die Erfahrung von Kliniken aus Deutschland, die ich beraten durfte. Wenn das Personal am Limit läuft, hat das häufig damit zu tun, dass manches doppelspurig

läuft, dass viele unnötige Tätigkeiten verrichtet und lange Wege zurückgelegt werden müssen. Wenn man festgefahrene Routine einmal gründlich hinterfragt und daraus Massnahmen ableitet, lässt sich die Produktivität um bis zu 50 Prozent erhöhen.

Das tönt gut, aber wenn von Standardisierungen und Umstrukturierung die Rede ist, geht es doch meistens einzig und allein darum, Kosten zu sparen. Und das geht zu Lasten der Qualität.

Schöpfer: Nein. Von Geld und Liebe ist es gut mehr zu haben, von Schulden, Bauchfett und Medizin nicht. Gute Medizin ist nicht teuer, sondern sie ist durchdacht und zielgerichtet, vermeidet Unnötiges und beteiligt den Patienten an seiner Behandlung. In der Realität sind heute viele Untersuchungen und Therapien bestenfalls überflüssig, schlimmstenfalls aber machen sie zusätzlich krank. Patienten sollten nicht alles bekommen, sondern von Untersuchungen und Therapien verschont bleiben, die sie nicht brauchen.

Möglicherweise werden in Zukunft nicht nur ganze Spitäler bewertet, sondern einzelne Ärzte. In Internet-Foren ist das zum Teil schon Tatsache.

Schöpfer: Moderne Medizin ist Medizin im Team, es gibt ihn zwar, den brillanten Chirurgen, aber was ist er wert ohne eine OP-Schwester, die das Instrumentarium kennt, was ist er ohne Anästhesie- und Intensivteam, was ist er ohne Putzfrau, die den OP steril gewischt hat? Mir sind Bewertungen von Spitälern wichtiger, sie müssen in der Lage sein, konstant und konsequent rund um die Uhr eine saubere Leistung abzuliefern. Das kann ein «Stararzt» alleine nie. Er muss mal schlafen oder an den Elternabend seiner Kinder ...

Hinweis: * Dr. med. Guido Schöpfer ist Co-Chefarzt Anästhesie und Stabschef Ärztliche Direktion am Luzerner Kantonsspital.

Zahlen

Luzerner Sterberaten

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) hat Mitte Juli Zahlen zur Sterblichkeit 2008 veröffentlicht. Die Zahlen sagen aus, wie hoch der Prozentsatz jener Patienten ist, die innerhalb des Spitals an der jeweils diagnostizierten Krankheit verstorben sind. Die Zahlen sagen aber kaum etwas über die allgemeine Sterbewahrscheinlichkeit einer Erkrankung. Ein paar LUKS-Zahlen:

- Herzinfarkt: 12,3%
- Herzschwäche: 11,1%
- Schlaganfall: 13,6%
- Lungenentzündung: 7,0%

- Lungenkrebs: 16,6%
- Brustkrebs: 3,1%
- Schenkelhalsfraktur; 5,6%
- Hüftgelenkersatz: 0,2%
- Prostatakrebs: 1,6%
- Sepsis (Blutvergiftung): 19,8%

QuaZentral

Zentralschweiz gemeinsam

QuaZentral ist das Qualitätssicherungsprojekt aller Zentralschweizer Spitäler (mit Ausnahme von Schwyz auch aller privaten). In Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Forschungsinstitut am SPZ Nottwil werden Qualitätsmesssonden unterschiedlicher Methoden verglichen. Das Projekt wird derzeit noch von den Krankenkassen, Kantonen und Spitälern der Zentralschweiz getragen. Es liefert wertvolle Erkenntnisse zur Versorgungsforschung und validiert Qualitätsmessinstrumente.

© **Zentralschweiz am SONNTAG**