

Sterberaten sind kein Qualitätsindikator

Stellungnahme zum Artikel in *Der Sonntag* bz vom 05.12.2010

In der Zeitung *Der Sonntag* bz wurde am 05.12.2010 ein Artikel unter dem Titel **Riesige Qualitätsunterschiede bei Spitälern** (*Link siehe unten*) publiziert. In diesem Zusammenhang wurde mit dem Artikel eine Tabelle abgedruckt, die aus dem Qualitätsbericht 2007 die Mortalitätsraten (Sterberaten) zu drei ausgewählten Krankheiten enthält. In diesen Tabellen fällt das Kantonsspital Laufen mit höheren Prozentwerten auf. Bei jedem einzelnen Spital haben diese Werte einen hausspezifischen Hintergrund. In journalistisch unzulässiger Weise, wurden die Rahmenbedingungen dieser Sterberaten nicht dargestellt. Deshalb wirken sie jetzt als negatives Ranking, was zu falschen Schlußfolgerungen führt.

In einer umfassenden Stellungnahme vom 11. März 2009 zeigt der Branchenverband der Spitäler H+ klar auf, warum Sterberaten keine Qualitätsindikatoren sein können. (*Link siehe unten*)

Die erwähnte Publikation von H+ bringt in einem einzigen Satz die Sache auf den Punkt:

"Sie – die Sterberate – bildet nur das unterschiedliche Patientenprofil und Leistungsangebot in den Spitälern ab".

Das Kantonsspital Laufen hat mit seiner grossen Klinik Medizin und Akutgeriatrie einen übergrossen Anteil an betagten und hochbetagten Patientinnen und Patienten, bei denen meistens multimorbide Situationen vorliegen, also Mehrfacherkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkt, Krebserkrankung, Kreislaufinsuffizienzen, Lungenentzündung. Zudem versorgen wir auch Patienten im Rahmen der Neurorehabilitation nach einem Schlaganfall.

Das Altersprofil unserer Patientenschaft zeigt eine markante Abweichung zum schweizerischen Durchschnitt. Gesamthaft macht die Altersgruppe 65+, d.h. Patientinnen und Patienten im Alter von 65 Jahren oder älter, 31 % aus. Im Gegensatz zu dieser schweizerischen Kennziffer beträgt bei uns der Anteil dieser Gruppe nahezu 50 % (Zahlen 2008).

Eine korrekte Analyse von Sterberaten müsste die Altersstruktur einbeziehen und zwischen natürlichen Todesursachen und unerwünschten, also auf Komplikationen zurückzuführende Todesursachen unterscheiden. Gerade das hat aber die Publikation des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den Mortalitätsraten nicht gemacht. Um korrekte Aussagen zu erhalten, wäre diese Differenzierung methodisch zwingend. Bei der ganzen Erhebung gibt es weitere methodische Fragwürdigkeiten. Ein Beispiel: Tritt bei einem Patienten mit stark fortgeschrittener Krebserkrankung eine Lungenentzündung hinzu, die dann zum Tode führt, so wird dieser Sterbefall bei den Pneumonien mitgezählt, obwohl die grundlegende Erkrankung, an der er in Kürze ebenfalls verstorben wäre, eine ganz andere war.

Mit den Mortalitätsraten des Jahres 2007 wurden vom BAG Zahlen in die Welt gesetzt, die als nackte Zahlen schon stimmen, aber aufgrund dieser methodischen und analytischen Mängel auf jeden Fall keine verlässlichen Qualitätsaussagen darstellen.

Erst wenn die Zahlen zu Kriterien wie Alter und Mehrfacherkrankungen ins Verhältnis gesetzt und dann verglichen werden, kommt ihnen in einem gewissen Grad eine Qualitätsaussage zu. Und selbst dann ist ein wichtiger Aspekt noch nicht berücksichtigt: Viele Patientinnen und Patienten haben heute in Patientenverfügungen festgehalten, wann sie keine weiteren lebensverlängernden Maßnahmen mehr wollen. Wir verstehen es als unsere ethische Verpflichtung diesen Patientenwillen zu respektieren. Doch in einer solch fragwürdigen "Qualitätsaussage" kann sich das nie widerspiegeln, obwohl es unseres Erachtens gerade auch ein Stück Qualität eines Spitals darstellt.

Daß betagte und hochbetagte Menschen in einem Spital sterben, ist nicht aussergewöhnlich und eigentlich auch gut und richtig. Denn es ist gerade Aufgabe eines Spitals, das in diesem Leistungsspektrum tätig ist, schwerkranken Menschen ein pflegerisch gut umsorgtes und medizinisch einwandfrei begleitetes, würdiges Sterben zu ermöglichen. Die Qualität eines Spitals alleine an der Sterberate zu messen, wäre letztlich gefährlich. Spitäler müßten dann ihre Patienten geradezu kurz vor dem Sterben nach Hause oder in Heime abschieben, nur um in der Statistik eine tiefere Rate und damit ein besseres Resultat zu erzielen. So verstehen wir im Kantonsspital Laufen weder unseren Auftrag noch unsere Verantwortung.

Im übrigen ist es bemerkenswert, daß auch die santésuisse, der Verband der Krankenversicherer, gegenüber Mortalitätsraten als Qualitätsindikator sehr skeptisch ist. Ebenso bemerkenswert ist die Tatsache, daß die Vorgaben für den Qualitätsbericht 2009, der Ende April 2010 einzureichen war, die Sterberaten komplett wegläßt. Offensichtlich haben verschiedene Instanzen nun auch kapiert, daß die blanken Mortalitätsraten kein Qualitätsindikator sind.

KANTONSSPITAL LAUFEN



R. Mohler, Direktor

Beilagen: Artikel aus Der Sonntag-bz vom 05.12.2010
Stellungnahme von H+ vom 11.03.2009