

# Ungenügende Qualität

Autor(en): **Schipper, Ori / Lüscher, Thomas F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): **22 (2010)**

Heft 84

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-968216>

## **Nutzungsbedingungen**

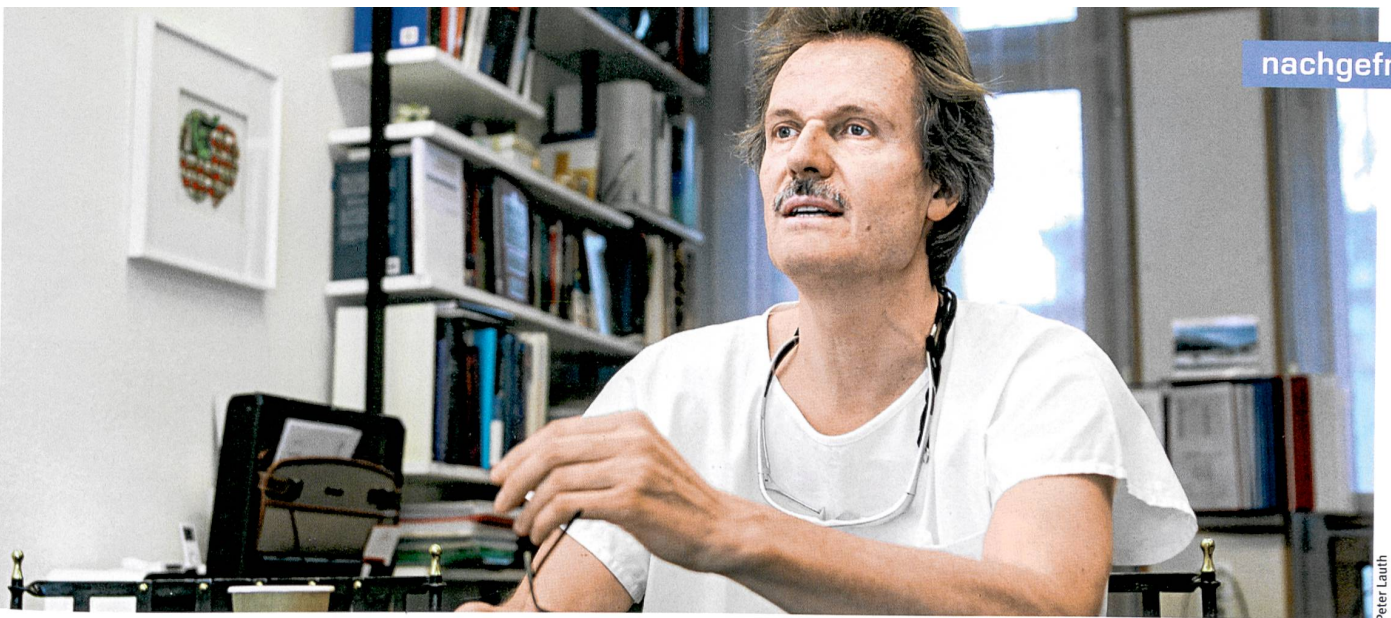
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Peter Lauth

# Ungenügende Qualität

**Die Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler vermitteln ein verzerrtes Bild von deren medizinischen Leistungen, meint der Kardiologe Thomas F. Lüscher.**

**Der Bund ist gesetzlich verpflichtet, regelmässig zu überprüfen, wie gut die Spitäler funktionieren. Herr Lüscher, Sie sind mit den letzten Jahr erstmals publizierten offiziellen Zahlen nicht zufrieden. Wieso?**

Die Statistik des Bundesamtes für Gesundheit erachte ich aus zwei Gründen als unprofessionell und problematisch. Erstens rezykliert diese Statistik Daten, die Kodierer ursprünglich eingegeben

«Die Zahlen müssen transparent machen, dass das Risiko nicht immer das gleiche ist.»

haben, nicht um die Todesraten im Spital wiederzugeben, sondern um die pro Patient anfallenden Kosten verrechnen zu können. Dabei wählen die Kodierer natürlich die komplizierteste Diagnose, weil das am meisten Geld fürs Spital bringt, und kümmern sich nicht gross um andere Diagnosen. Wenn ein Patient stirbt, hat dies aber oft mehrere Ursachen. Wer deren Todesraten zuverlässig ermitteln möchte, muss jede einzelne Ursache

kodieren. Zudem hat niemand die von den Kodierern eingegebenen Daten kontrolliert. So etwas wäre für einen Beitrag in einer anständigen wissenschaftlichen Zeitschrift inakzeptabel.

**Und zweitens?**

Zweitens fehlt die Komplexitätsabstufung. Nehmen wir das Beispiel der Darmchirurgie: Das Spital A behandelt schwerverletzte Patienten und weist beispielsweise für die operative Entfernung des Dickdarms eine Mortalität von zehn Prozent auf. Das Spital B hingegen betreibt Schönwettermedizin und entfernt nur Polypen aus dem Darm. Hier beträgt die Mortalität lediglich zwei Prozent. In der Wahrnehmung des Zeitungslesers ist B das bessere Spital, obwohl diese Zahlen gar nichts mit der Qualität, sondern nur mit der Auswahl der Patienten zu tun haben.

**Die Zahlen vermitteln demnach ein falsches Bild?**

Genau, und nicht nur das. Sie entmutigen zudem die Ärzte, schwierige Eingriffe vorzunehmen. Dies belegen Zahlen aus den USA, wo seit der internetbasierten Dokumentation die Behandlung von Herz-

infarktpatienten mit kardiogenem Schock fast um die Hälfte abgenommen hat, weil die Ärzte ihre schöne Statistik nicht gefährden wollen. Das kann doch nicht der Sinn einer Qualitätskontrolle sein! Solch unzulänglich aufbereitete Daten sind sehr gefährlich, weil sie die Versorgung im Gesundheitswesen verschlechtern können.

**Wie kann man das vermeiden?**

Indem die Daten komplexitätskorrigiert ausgewiesen werden. Sie müssen transparent machen, dass das Risiko, im Spital beispielsweise an Herzinfarkt zu sterben, nicht immer das gleiche ist. Patienten, die aus eigenen Kräften ins Spital gehen können, haben eine zehn Mal geringere Infarkt mortalität als solche, die auf dem Paradeplatz kollabieren und intubiert ins Spital eingeliefert werden. Also müssen Sie die Todesraten für intubierte Patienten nach einem Herzstillstand miteinander vergleichen. Dann steht ein Spital, das komplizierte Fälle überwiesen erhält und die schwierigsten Fälle löst, viel besser da.

**Warum werden die Daten nicht besser aufbereitet?**

Weil es enorm teuer ist, so viele Daten einwandfrei zu erheben und auszuweisen. Ein fehlerhafter genereller Überblick über alle Todesfälle ist aber unbrauchbar. Die Alternative bestünde darin, sich auf ein bis zwei Dutzend wichtige Diagnosen zu beschränken und für diese saubere Daten zu sammeln und richtig auszuwerten. ■

**Interview Ori Schipper**

Thomas F. Lüscher ist Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsspital Zürich. In einer Untersuchung ist sein Team auf Mortalitätsraten gestossen, die stark von den in der offiziellen Statistik publizierten Zahlen abweichen.