

Erhebung von Mortalitätsraten – ein Widerspruch zu Palliative Care?

Lea von Wartburg^a

Bei der Erhebung von Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler sind die Mortalitätsraten ein wichtiger Faktor. Das führt oft zur kritischen Frage, ob das Sterben in einem Spital damit zu einem Qualitätsmangel wird und um jeden Preis verhindert wird. Dies ist jedoch nicht der Fall. Mit den vorliegenden Qualitätsindikatoren wird nicht die spitalweite Mortalität analysiert, sondern die krankheitsspezifische Mortalität für Krankheiten oder Eingriffe, bei denen die Sterblichkeit beeinflussbar ist. Krankheitsbilder in Endstadien, wie sie beispielsweise in der Palliative Care vorkommen, sind nicht Gegenstand dieser Betrachtung. Die seltenen Ausnahmen von dieser Regel können von den Spitalern entsprechend gekennzeichnet und dadurch transparent gemacht werden.

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse wird zwischen Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care und Patientinnen und Patienten in der spezialisierten Palliative Care unterschieden.¹

Spezialisierte Palliative Care im Akutspital...

Spezialisierte Palliative Care kann im Spitalbereich, im Langzeitbereich und im ambulanten Bereich angeboten werden. Es wird unterschieden zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Zu den stationären Angeboten der spezialisierten Palliative Care gehören Palliativstationen in Akutspitalern bzw. eigenständige Palliativkliniken. Im Rahmen dieser Angebote werden ausschliesslich Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Das Betreuungsteam besteht aus einem interprofessionellen Team von Fachpersonen mit ausgewiesenen, spezifischen Palliative-Care-Kompetenzen. Palliativstationen und -kliniken richten sich an Patientinnen und Patienten, die permanent auf Unterstützung durch spezialisierte Palliative Care angewiesen sind.

^a Lea von Wartburg, Projektleiterin Palliative Care, Bundesamt für Gesundheit

...kein Widerspruch zur Erhebung der Mortalitätsraten

Da die Mortalitätsraten als Qualitätsindikator erhoben werden, könnte die Befürchtung entstehen, dass Sterben in einem Spital als «Qualitätsmangel» gilt und für Spitäler damit kaum Anreize bestehen, eigene Palliativstationen zu betreiben oder aufzubauen. Mit den vorliegenden Qualitätsindikatoren wird jedoch nicht die spitalweite Sterblichkeit insgesamt analysiert, sondern die krankheitsspezifische Mortalität für Krankheiten oder Eingriffe, bei denen die Sterblichkeit beeinflussbar ist und tatsächlich eine Aussage zur Qualität der Behandlung erlaubt. Krankheitsbilder in Endstadien, also beispielsweise fortgeschrittene Krebserkrankungen, wie sie in der Palliative Care vorkommen, sind nicht Gegenstand dieser Betrachtung.

Die Qualitätsindikatoren werden nach den Kriterien berechnet, wie sie in den CH-IQI Spezifikationen Version 3.1 definiert sind. Diese Kriterien schliessen in aller Regel den Einbezug von Patientinnen und Patienten in der Palliative Care aus. Bei einzelnen Spitälern kann es allerdings Ausnahmen geben: Bei Indikatoren wie der Pneumonie und dem nicht näher bezeichneten Schlaganfall kann eine Erhöhung der Mortalität beobachtet werden, wenn Patienten aus der Palliativstation mit den entsprechenden Diagnosen in der Auswertung mitgerechnet werden. Mit Fussnoten haben die Spitäler dann Gelegenheit, solche Besonderheiten ihrer eigenen Zahlen als erklärende Bemerkung mitzuteilen. Beim Vergleich der Zahlen verschiedener Spitäler ist mit der nötigen Sorgfalt vorzugehen, um zu vermeiden, dass Spitäler mit ungleichem Versorgungsauftrag (z.B. mit/ohne Palliative-Care-Angebot) einander gegenübergestellt werden.

Mit der Erhebung der Mortalitätsrate als Qualitätsindikator soll eine sinnvolle Behandlung und Betreuung am Lebensende keineswegs verhindert oder gar durch ein Bemühen um Überleben auf jeden Fall abgelöst werden. Diese Auswertung soll vielmehr dazu dienen, dass unerwartete und möglicherweise vermeidbare Sterbefälle aufgrund potentieller Qualitätsmängel evaluiert werden und Verbesserungspotential im Spital erkannt und umgesetzt wird.

¹ Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care