

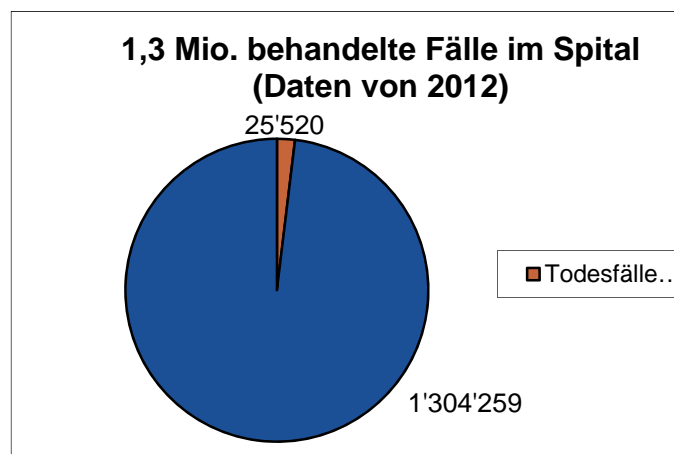


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Hintergrundinformationen

### Sterben gehört zum Spitalalltag

- **Würdevolle Begleitung:** Schweizer Spitäler und Kliniken wollen Patientinnen und Patienten so behandeln, dass sie geheilt und wieder gesund werden oder ihre Lebensqualität verbessert wird. Doch in Schweizer Spitälern sterben auch Patientinnen und Patienten. Viele davon sind unheilbar krank oder nähern sich ihrem Lebensende. Die Palliativmedizin lindert das Leiden eines unheilbar kranken Menschen und verschafft ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod. Die würdevolle Begleitung von Sterbewilligen oder von Sterbenden ist eine etablierte und geschätzte Leistung der Spitäler und Kliniken. Betriebe, welche diese Leistungen anbieten, dürfen aber nicht durch unstatthafte Vergleiche von Mortalitätsraten benachteiligt werden.
- **Todesfälle in Schweizer Spitälern:** 2012 starben in der Schweiz insgesamt 64'173 Personen, davon 25'520 Personen oder rund 40 Prozent im Spital<sup>1</sup> (vgl. nachstehende Grafik). Die meisten Todesfälle im Spital sind ein krankheitsbedingtes Ereignis oder die Folge von Unfällen. In westlichen Spitälern kommt es in der Grössenordnung von 1 Promille der behandelten Patientinnen und Patienten zu Todesfällen wegen Fehlern. Das zeigen übereinstimmend unzählige Studien der letzten Jahre. Die Zahl dürfte deshalb auch auf die Schweiz übertragbar sein. Bei rund 1,3 Mio. behandelten Fällen im Spital im Jahr 2012 sind dies geschätzte 1'300 Personen. Es ist jedoch festzuhalten, dass jeder vermeidbare, fehlerbedingte Todesfall einer zu viel ist.



- **Spitalkategorien:** Die Spitalkategorien des Bundesamts für Statistik BFS klassifizieren Spitäler in erster Linie nach ihrer Grösse und nach ihren Leistungsangeboten. Vergleicht man die Mortalitätszahlen der Spitäler innerhalb derselben Kategorie, so entsteht ein verzerrtes Bild. So gehören Betriebe mit sehr unterschiedlichem Patientenkollektiv und Versorgungsspektrum statistisch in die gleiche BFS-Kategorie. Folgende zwei Beispiele zeigen dies auf:

<sup>1</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik, provisorische Daten von 2012

1. In einem Akutspital mit geriatrischer Abteilung leiden die Patienten üblicherweise an mehreren altersbedingten Begleiterkrankungen, was in der Regel zu einer erhöhten Mortalität führt.
2. Ein grösseres Zentrumsspital ist in einigen Fachbereichen mit einem Universitätsspital zu vergleichen und hat meist auch viele Onkologie-Fälle, was zu einer erhöhten Sterberate führt.

Ein Vergleich von Mortalitäts- oder Qualitätsdaten ist also ohne Berücksichtigung des Patientenspektrums und des Versorgungsauftrags sowie der Betriebsstruktur nicht statthaft. Solche Vergleiche lassen keinen Schluss auf allfällige Qualitätsunterschiede zu.

## **Begriffserläuterungen**

### **1. Krankheits- und unfallbedingte Todesfälle:**

In den Spitälern und Kliniken gibt es krankheits- und unfallbedingte, also zu erwartende Todesfälle. Dazu zählen Patienten mit unheilbaren Krankheiten (z.B. Krebs) und Unfallopfer, die meist via Notfall und Sanität ins Spital eingeliefert werden und aufgrund von schwersten Verletzungen nicht überleben. Ebenfalls über die Notfallstationen werden Suizid-Fälle eingeliefert, bei denen eine Hilfe zu spät kommen kann. In der Akutsomatik sowie in speziell eingerichteten Abteilungen oder Spezialkliniken werden Patientinnen und Patienten mit spezialisierter Palliativ-Medizin behandelt, die unheilbar krank sind und würdevoll mit der bestmöglichen Linderung von Begleitsymptomen begleitet werden.

In der Patientensicherheit sind u.a. folgende Begriffe zentral<sup>2</sup>:

### **2. Unerwünschtes Ereignis**

Der Begriff beschreibt eine Schädigung, die auf die medizinische Behandlung und nicht auf die Erkrankung des Patienten zurückzuführen ist. In der Fachsprache wird dafür oft der englische Begriff „Adverse event“ verwendet. Ein unerwünschtes Ereignis kann, muss aber nicht aufgrund eines Fehlers entstehen. *Beispiel: Allergische Reaktion auf Penicillin.*

Ein unerwünschtes Ereignis kann vermeidbar oder nicht vermeidbar sein.

#### **a. Vermeidbares, unerwünschtes Ereignis**

Falls innerhalb der medizinischen Behandlung ein Fehler vorkommt, der zu einer Schädigung oder zum Tod des Patienten führt, wird dies als vermeidbares Ereignis klassifiziert.

*Beispiel: Die Penicillin-Gabe ruft eine starke Hautreaktion bei einem Patienten vor. Die Penicillin-Allergie war jedoch in der Patientenakte vermerkt und wurde übersehen.*

#### **b. Nicht vermeidbares Ereignis**

Es geht dabei meist um eine Abweichung vom geplanten, vorgesehenen Ablauf aufgrund von Nebenwirkungen, die nicht auf einem Fehler beruhen, sondern im Rahmen einer Behandlung trotz Einhaltung aller Regeln auftreten können.

*Beispiel: Einem Patienten wird Penicillin verabreicht und er reagiert mit einem starken Ausschlag, der auf eine Penicillin-Allergie schliessen lässt, aber vorher weder beim Patienten noch beim behandelnden Personal bekannt war.*

### **3. Medizinischer Fehler**

Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan (Ausführungsfehler), ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt (Planungs-Fehler). Ein Fehler kann zu einer Schädigung führen, muss aber nicht. Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können, wird als Beinahe-Schaden bezeichnet.

Zentrales Ziel der Patientensicherheit ist die Reduktion der Zahl vermeidbarer, unerwünschter Ereignisse.

---

<sup>2</sup> In Anlehnung an den Bericht „To err is human“, der vom Institute of Medicine im Jahr 2000 veröffentlicht wurde. Die Stiftung patientensicherheit Schweiz arbeitet mit denselben Definitionen.