

Professor Dr. Thierry Carrel, Bern: «BAG-Indikatoren sind unzureichend» Für die Qualitätsmessung im Spital reichen simple Zahlen nicht aus

BERN – Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gewährt der Bevölkerung einen Einblick in die Tätigkeit der Spitäler mit Angaben zu Fallzahlen, Anteilswerten und Mortalität bei bestimmten Eingriffen. «Qualität lässt sich nicht mit simplen Zahlen messen», kritisiert indes Professor Dr. Thierry Carrel, Klinikdirektor Herzchirurgie, Inselspital Bern. Medical Tribune hat mit ihm gesprochen.



Im Interview:
Prof. Dr.
Thierry Carrel
Klinikdirektor
Herzchirurgie,
Inselspital Bern
Foto: zVg

Prof. Carrel, Sie stellen die aktuellen BAG-Indikatoren der Schweizer Spitäler infrage. Wie lässt sich Qualität konkret messen, um ein aussagekräftiges Bild zu erhalten?

Prof. Carrel: Qualität kann ziemlich leicht definiert werden. Dazu gehören beispielsweise die Sterblichkeitsrate, die Komplikationsrate sowie die Aufenthaltsdauer im Spital. Die Vergleichbarkeit zwischen den unterschiedlichen Spitätern bedingt eine ausführliche Analyse der gesamten Risikokonstellation der Patienten sowie des Schweregrades der durchgeführten Eingriffe. Die BAG-Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten konzentriert sich hingegen hauptsächlich auf Alter und Geschlecht, was ich als völlig ungenügend und nahezu fahrlässig einstufe.

Diese zwei Parameter sind demnach nicht aussagekräftig genug?

Prof. Carrel: Es handelt sich zwar um relevante Faktoren, aber es existieren z. B. nur wenige Krankheiten, bei denen Frauen und Männer unterschiedliche Prognosen zu erwarten haben. Wenn man beispielsweise einen Eingriff an der Brustschlagader vornimmt, ist für uns Mediziner massgebend, ob es sich um einen Notfalleingriff aufgrund einer Ruptur oder um einen effektiv geplanten Eingriff wegen einer entdeckten Erweiterung handelt. Die Sterblichkeitsrate kann hier um einen Faktor 5 unterschiedlich sein. Nehmen wir als weiteres Beispiel eine Bypass-Operation am Herzen: Dieser Eingriff kann heute bei normaler Risikokonstellation mit einer Sterblichkeit von ca. 0,4% durch-

geführt werden. Ist der Patient aber dialysepflichtig, fällt die Rate entsprechend höher aus.

Sie kritisieren demnach nicht die Absicht des BAG, sondern dessen Methodik?

Prof. Carrel: Genau. Die Absicht, Qualitätsmerkmale öffentlich zu machen, scheint an sich lobenswert. Aber es ist unsinnig, die Sterblichkeitsraten von Lungenentzündungen, Hüftprotheseneingriffen und Herzkatheter-Untersuchungen mittels Alter und Geschlecht zu vergleichen. In der Statistik des BAG erkenne ich meine Patienten jedenfalls kaum. Auch die Nomenklatur, die verwendet wird, ist zum Teil verwirrend und irrelevant.

Welchen Lösungsvorschlag halten Sie bereit?

Prof. Carrel: Ich würde mir wünschen, dass die BAG-Vertreter das Gespräch mit den Fachgesellschaften und uns Spitalärzten suchen und sich vor Ort informieren. Wir betreiben am Inselspital Bern eine grosse und aufwendige Datenbank, die von der Europäischen Gesellschaft für Herzchirurgie geführt wird. Diese beinhaltet bis zu 90 Parameter pro Patient. Sämtliche Ergebnisse werden analysiert und anonymisiert. Jedes Jahr erhalten wir unsere Zahlen mit einer Analyse zurück und können die Situation mit anderen Kliniken oder Ländern in Europa anonymisiert vergleichen.

Hinzu kommt aber auch, dass Datenanalysen mit erheblichen Kosten verbunden sind.

Prof. Carrel: Das trifft zu. Meine Klinik verwendet dafür mindestens 300 000 Franken pro Jahr. Die Datenmanager müssen die Krankengeschichten gründlich studieren und

sämtliche Variablen berücksichtigen. Zudem muss die Software gepflegt und stetig angepasst werden. Das Bundesamt für Gesundheit wirft sämtliche Fälle sozusagen in einen Topf und nimmt keine Rücksicht auf die spezifischen Risiken der Spezialgebiete.

Mit welchen Folgen ist zu rechnen, wenn man sich lediglich auf Routinedaten abstützt?

Prof. Carrel: Letzten Endes werden Informationen verstreut, die eine Verzerrung der Realität darstellen. Vor einigen Jahren war die Sterblichkeit im Zusammenhang mit Myokardinfarkten am Inselspital deutlich tiefer als im Regionalspital Interlaken. Ohne weitere Erklärung würde man eine Schliessung befürworten, da man ja nicht in Interlaken behandelt werden möchte. Es ist jedoch selbstverständlich, dass ein peripheres Spital eine höhere Sterblichkeitsrate aufweist, weil man dann nur noch diejenigen Fälle behandelt, die nicht ins Zentrum weiterverwiesen werden können oder sollen. Wenn ein 85-jähriger Mann nicht mehr ins Inselspital geflogen werden möchte oder bereits sehr krank ist, bleibt er eben in der Peripherie und überlebt möglicherweise nicht. Mit Qualität hat dies jedoch nichts zu tun.

Wird sich die Situation für die Mediziner innerhalb dieses Systems verschlechtern?

Prof. Carrel: Bestimmt. Ich bedaure, dass bisher kein BAG-Vertreter Interesse gezeigt hat, in den Spitalabteilungen vorbeizuschauen und unseren Standpunkt anzuhören. Erleidet beispielsweise ein Patient mit terminaler Krebserkrankung einen Herzinfarkt mit tödlichen Folgen, handelt es sich um besagte Todesursache, doch die Hauptdiagnose spielt für die Statistik keine Rolle mehr.

Inwiefern wirkt sich diese Entwicklung auf Ihren beruflichen Alltag als Herzchirurg aus?

Prof. Carrel: Mir ist bewusst, dass man das heutige System nicht rasch ändern können wird. Der Wirtschaftsgedanke und die Statistiken

nehmen in den Spitälern zunehmend Oberhand, was durchaus eine gewisse Berechtigung hat. Trotzdem besteht die Gefahr, den Blick für das Wesentliche – die Betreuung und Pflege des Patienten – zu verlieren.

Sie haben die Kosten angesprochen. Die Zahl der teuren Eingriffe nimmt stetig zu. 2012 wurden fast doppelt so viele Personen wegen einer Knieprothese stationär behandelt wie 2003. Was sagen Sie dazu?

Prof. Carrel: Im Bereich der Budgetverhandlungen wird kaum über Qualität gesprochen. Vielmehr betrachtet man diese als Selbstverständlichkeit. Hingegen werden die Spitäler zunehmend über die Leistungszahlen gesteuert. Die Anzahl Fälle stehen mehr im Zentrum als früher. Wenn ich z. B. mit einem sogenannten Ergebnisverbesserungsauftrag verpflichtet werde, bleiben mir drei Möglichkeiten: Ich muss Personal entlassen, billigeres Material beziehen oder die Patientenzahl steigern. Das heutige DRG-System fordert unter Umständen die Durchführung von unnötigen Abklärungen und Operationen.

Haben auch die Eingriffe in der Herzchirurgie zugenommen?

Prof. Carrel: Bei uns haben sich diese innerhalb der letzten 15 Jahre mehr als verdoppelt. Tendenziell werden Herzkreislauferkrankungen häufiger diagnostiziert und behandelt. Bei den Herzoperationen ist das Prozedere bis hin zur Entscheidung relativ ausführlich und die Gefahr von unnötigen Eingriffen daher sehr klein. Auch das Risiko wird deutlich höher eingestuft als bei einer Kreuzbandoperation.

Müsste man auch die Leistungen der Mediziner bezüglich Qualität genauer unter die Lupe nehmen, wenn man bedenkt, dass einige Chirurgen kaum über Operationspraxis verfügen?

Prof. Carrel: Mit Sicherheit. Ich habe kürzlich gelesen, dass 33 Spitäler in der Schweiz Pankreasoperationen durchführen. Die Hälfte davon behandelt jedoch lediglich

zwischen fünf und zehn Fällen. Ich staune manchmal darüber, dass sich manche Patienten trotzdem in solchen Spitälern einem Eingriff unterziehen. Die Zuweiser und die Krankenkassen müssten diesbezüglich allenfalls mehr Verantwortung übernehmen.

Stichwort Fallpauschalen-System: Die neue Spitalfinanzierung wird oft kritisiert. Ist eine Rückkehr zum alten System vorstellbar?

Prof. Carrel: In naher Zukunft nicht. Möglicherweise wird man in zehn Jahren einen anderen Standpunkt vertreten. Man hat ursprünglich mehr Transparenz versprochen, aber das Gegenteil ist der Fall. Ausserdem wurde uns in Aussicht gestellt, dass gleiche Behandlungen gleich teuer sein würden, unabhängig davon, wo man diese durchführt. Leider spielen sehr viele Akteure des Gesundheitswesens ein Spiel hinter den Kulissen und versuchen, Einfluss auf verhandelbare Zahlen auszuüben, was sehr bedauerlich ist.

Zudem steigen die Krankenkassenprämien stetig an.

Prof. Carrel: Ja. Das neue Arbeitsgesetz zwingt uns überdies, zusätzliche Ärzte anzustellen, damit die maximal zugelassene Arbeitszeit eingehalten wird. Das führt dazu, dass man Mediziner benötigt, um Pikettlisten korrekt besetzen zu können. Dabei denkt man offenbar kaum daran, dass diese Ärzte noch weniger operieren werden. Ich befürchte, dass Fehler künftig weniger infolge Übermüdung als durch Inkompetenz auftreten könnten. Teilleistungen und Work-Life-Balance in Ehren, aber per 1. Januar 2016 wird für Oberärzte die 46-Stunden-Woche eingeführt. Das birgt folgende Gefahren: weniger Präsenz, weniger Zeit am Operationstisch, längere Ausbildungszeiten und mehr Übergeben mit dem Risiko einer unvollständigen Information. Es stellt sich die Frage, ob dies mit unserem Qualitätsverständnis vereinbar sein wird.

Besten Dank für das Gespräch.

Interview: Nathalie Zeindler

**MEDICAL
TRIBUNE**

Schweizer Wochenzeitung
für Ärztinnen und Ärzte
© 2014

Verlag:
swissprofessionalmedia AG

Geschäftsleitung:
Oliver Kramer

Verlagsleitung:
Dr. med. Theo Constanda

Chefredaktion:
Dr. med. Petra Genetzky, Winfried Powollik

Lektorat:
Gaby Burgermeister, Dr. phil. Regine Schrickler

Ständige Korrespondenten:
Claudia Benetti (cb),
Dr. rer. nat. Klaus Duffner (du),
Dr. med. Arnd Fussinger (fus),
Dr. med. Susanne Kammerer (suk),
Dr. med. Susanne Schelosky (sms),
Dr. Alexander Schulz (as),
Theo Uhlir (uhl),
Dr. med. Robert Vieli (rv),
Dr. rer. nat. Renate Weber (rw),
Dipl. pharm. Alexandra Werder (awf),
Nathalie Zeindler (nz)

Creative Director:
Anette Klein
Layout:
Christoph Detmer, Holger Göbel, Richard Hoppe,
Mira Vetter
Herstellung:
Olivier Kilchherr

Vertriebsleitung:
Carolyn Kretzschmar
abo@medical-tribune.ch
Tel.: 058 958 96 49, Fax: 058 958 96 90

Marketing:
Daniela Uhl, daniela.uhl@s-p-m.ch

Verkauf:
Antonino Diaco (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 17, adiac@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Biagio Ferrara (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 45, bferrara@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Marc Philipp (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 43, mphilipp@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Rahel Saugy (OTC-Anzeigen)
Tel.: 062 966 03 69, rsaugy@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Anzeigenadministration:
Marianne Vogt, Tel.: 058 958 96 10
Preisliste vom 01.01.2014

Adresse:
swissprofessionalmedia AG
Grosspeterstr. 23
Postfach
CH-4002 Basel, Switzerland
Telefon 058 958 96 00
Telefax 058 958 96 60
Medical Tribune-Online: www.medical-tribune.ch
E-Mail: kontakt@medical-tribune.ch

Druck:
Printec Offset Medienhaus
Ochshäuser Strasse 45, D-34123 Kassel

Bankverbindung:
Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:
Einzelpreis CHF 12.–, Jahresabonnement CHF 169.–,
Studenten CHF 123.– (inkl. Porto und MWST)
Das Abonnement kann mit einer Frist von vier Wochen
zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich
der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag
ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderproduk-
tionen und elektronischen Medien der Medical Tribune
Group und der verbundenen Verlage veröffentlicht
werden kann.

ISSN: 0170-1894