

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 50/2006

Sitzung vom 3. Mai 2006

638. Anfrage (Sinkende Anzahl Autopsien)

Die Kantonsrätinnen Erika Ziltener, Zürich, und Barbara Bussmann, Volketswil, haben am 13. Februar 2006 folgende Anfrage eingereicht:

Im Jahr 2005 wurde eine Studie des Universitätsspitals Zürich publiziert, die aufzeigt, wie wichtig Autopsien für die Qualität der medizinischen Leistungen sind. Das wird auch von Experten bestätigt. Laut Presseberichten nimmt die Zahl derjenigen Personen, die in eine Autopsie einwilligen, seit 1997 stetig ab. Dieser Trend wurde zwar mit dem Patientinnen- und Patientengesetz nicht verstärkt, leider aber auch nicht gestoppt bzw. korrigiert. Die Qualitätssicherung ist eine der absolut wichtigsten Bereiche in der Medizin. Laut medizinischer Fachexperten ist die Autopsie ein bedeutendes Qualitätsinstrument und darf keinesfalls preisgegeben werden.

Wir bitten den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Liegen dem Regierungsrat Daten vor, die diese Aussage bestätigen?
2. Wie sehen die Daten der einzelnen Spitäler aus?
3. Mit welchen Massnahmen gedenkt der Regierungsrat dem Trend der sinkenden Anzahl Autopsien entgegenzuwirken?
4. Wie beurteilt der Regierungsrat die Vermutung, dass die Einstellung der Chefärztinnen und Chefärzte die Einwilligungen zur Autopsie massgeblich beeinflussen kann?
5. Sieht der Regierungsrat in der Entwicklung weg vom Generalisten hin zu mehr Spezialisten bei den Chefärztinnen und Chefärzten einen Grund dafür, dass die Anzahl Zustimmungen sinkt?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Erika Ziltener, Zürich, und Barbara Bussmann, Volketswil, wird wie folgt beantwortet:

Mit dem Aufkommen der empirisch-experimentellen Medizin ist die Autopsie zu einer wichtigen Methode geworden, Erkenntnisse über Krankheiten und Krankheitsursachen zu gewinnen. Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist sie dann zunehmend auch als Mittel der

Ausbildung und als Überprüfung von Diagnostik und Behandlung in der Medizin eingesetzt worden und ist bis heute ein wichtiges Kontrollinstrument geblieben. Damit entwickelte sich die Autopsie auch zur Grundlage aussagekräftiger Mortalitätsstatistiken.

Zu den Fragen 1 und 2:

In den vergangenen drei Jahrzehnten ist im In- und Ausland ein kontinuierlicher Rückgang der Autopsiezahlen zu beobachten. Vorbehalte der Angehörigen gegenüber einem zusätzlichen Eingriff in die körperliche Integrität der verstorbenen Person, aber auch die Zurückhaltung der behandelnden Ärzteschaft angesichts hoch entwickelter Diagnoseverfahren und der anhaltende Spardruck in den heutigen Gesundheitssystemen werden in der medizinischen Literatur als wesentliche Gründe für den Verzicht auf eine Autopsie genannt. Auch an den drei Zürcher Spitälern, an denen pathologische Institute bestehen, nämlich am Universitätsspital Zürich (USZ), am Stadtspital Triemli (SST) und am Kantonsspital Winterthur (KSW), haben die Autopsiezahlen deutlich abgenommen. 1995 sind in den genannten Spitälern 1891 Autopsien durchgeführt worden (USZ: 903, SST: 529, KSW: 459), im Jahr 2005 waren es noch 925 (USZ: 547, SST: 210, KSW: 168). Die Autopsiefrequenz (Prozentsatz der verstorbenen Personen, die obduziert wurden) sank zwischen 1995 und 2005 von durchschnittlich 78,3% (USZ: 77,1%, SST: 80,2%, KSW: 77,5%) auf heute 32,2% (USZ: 34,1%, SST: 29,5%, KSW: 33,1%). Ebenfalls zurückgegangen sind die Autopsien, die von den Pathologen der drei Spitäler für auswärtige Institutionen durchgeführt worden sind: Im Jahr 1995 waren es 586 (USZ: 389, SST: 92, KSW: 105) und 2005 noch 334 externe Autopsien (USZ: 267, SST: 49, KSW: 18).

Zu Fragen 3 bis 5:

Gestützt auf Art. 58 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) sind die Erbringer von medizinischen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden, zur Qualitätssicherung und -förderung verpflichtet. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat 1999 Ziele und Anforderungskriterien für die Umsetzung und den betroffenen Leistungserbringern das Schwerpunktthema «Erhöhen der Patientensicherheit – Umgang mit Fehlern in der Medizin» vorgegeben. Gemeinsam mit in der Pflicht, dass eine qualitativ gute Versorgung im Kanton sichergestellt ist, stehen die Gesundheitsdirektion und die Versicherer. Im Jahr 2000 ist von diesen Partnern der Verein Outcome gegründet worden, um den Forderungen des KVG bezüglich Qualitätssicherung nachzukommen. Die Gesundheitsdirektion kann zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die wie bei der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt, eine Autopsie anordnen. Daneben dient die

autoptische Überprüfung von Massnahmen und Befunden der selbstkritischen Beurteilung von Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten.

Angesichts der Zurückhaltung der Angehörigen, einer Autopsie zuzustimmen, kommt auch der Einstellung der behandelnden Ärzteschaft zum Stellenwert einer autoptischen Untersuchung grosse Bedeutung zu. In einer im Jahr 2002 veröffentlichten Befragung am Kantonsspital Luzern befanden 80% der Spitalärzte, dass klinisch-pathologische Konferenzen und Demonstrationen zu einem besseren Verständnis der Krankheitsverläufe beitragen. Aber nur etwa ein Drittel aller befragten Ärztinnen und Ärzte war der Meinung, dass alle im Spital Verstorbenen obduziert werden sollen. Eine Autopsie war für die Mehrheit der Befragten nur bei unklaren Befunden und ungeklärten Todesfällen unerlässlich. Um den Stellenwert der Autopsie zu verdeutlichen, schlugen die Autoren der Luzerner Untersuchung den stärkeren Einbezug solcher Fragestellungen in die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft vor und forderten ein stärkeres Engagement der Universitäten sowie der Verantwortlichen für die Weiterbildung. Dass die Fachgesellschaften einen Beitrag leisten können, hat die Präsentation der Ergebnisse aus dem USZ am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin 2005 gezeigt, die auch in der Presse auf breites Interesse gestossen ist.

Eine Untersuchungen aus Hannover beim Übergang von der Widerspruchs- zur Einwilligungslösung hat eine direkte Beziehung aufgezeigt zwischen der erzielten Zustimmungsfrequenz und dem hierarchischen Status der Ärztinnen und Ärzte, welche die Angehörigengespräche durchgeführt hatten. Dies entspricht den Erkenntnissen aus der Luzerner Befragung: Die Forderung nach einer möglichst hohen Autopsierate nahm dort mit zunehmender Verantwortungsstufe und Berufserfahrung der antwortenden Ärztinnen und Ärzte deutlich zu. Befürworteten alle antwortenden Chefärzte allgemein die Autopsie, waren es auf der Oberarztstufe jede dritte und auf der Assistenzstufe jede fünfte befragte Person. Auch eine Dissertation am Kantonsspital Baden im Jahr 1997 hat ergeben, dass eine stetige Einflussnahme der Kaderärzte die Autopsiefrequenz steigern kann. Allerdings war die Autopsiefrequenz zu Beginn der Untersuchung mit 16% verhältnismässig tief und auch der schliesslich erreichte Wert von 36% lag tiefer als die Frequenzen der Zürcher Spitäler im entsprechenden Jahr (USZ: 76%, SST: 67%, KSW: 72%).

In den Zürcher Spitälern ist auf Grund der Verteilung der Krankheitsfälle in den Kliniken für Innere Medizin mit der grössten Anzahl Todesfälle zu rechnen. Damit sind in erster Linie die Internistinnen und Internisten für die Gesamtautopsierate eines Spitals entscheidend. Die

Pathologen der Zürcher Institute stellen bei ihren intern-medizinischen Kolleginnen und Kollegen eine ganz unterschiedliche Einstellung zur Autopsie fest. Tendenziell entwickle die spezialisierte Ärzteschaft, die oft nicht direkt an der Pflege schwer kranker und an mehreren Krankheiten leidenden Patientinnen und Patienten beteiligt ist, eher weniger Interesse an einer Autopsie als die Ärztinnen und Ärzte, die diese Patientengruppe umfassend behandeln und betreuen. Hingegen gebe es auch viele Spezialisten wie Kardiologen oder Herzchirurgen, die sehr daran interessiert sind, die Auswirkungen ihrer therapeutischen Massnahmen mit einer Autopsie abklären zu lassen.

Gemäss § 32 des Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2005 (LS 813.13) haben Personen zu Lebzeiten und nach ihrem Tod ihre Bezugspersonen die freie Wahl, sich für oder gegen eine Autopsie zu entscheiden. Eingeschränkt wird diese Wahlfreiheit nur durch Anordnungen der Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch Anordnungen der Gesundheitsdirektion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine für die Allgemeinheit gefährliche Krankheit. Es ist Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte sowie des weiteren Spitalpersonals, sachgerecht über die Notwendigkeit bzw. die Vor- und Nachteile einer Autopsie zu orientieren. Sie müssen auf die relevanten Fragestellungen hinweisen, die durch eine Autopsie beantwortet werden können. Damit kann einem Laienpublikum der Stellenwert einer autoptischen Untersuchung erläutert und die Bedeutung einer Autopsie aufgezeigt werden. Dabei steht es den Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen frei, auch die Beratung von Patientenorganisationen, Pfarrämtern oder anderen Personen und Institutionen zu suchen. Weiter gehende staatliche Reglementierungen sind bei dieser Sachlage abzulehnen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi