

# Medizinische Qualitätsarbeit – eine Bestandesaufnahme in Kleinporträts (18)

Qualitätsarbeit hat sich in der Schweizer Medizin etabliert; dies aufzuzeigen, hat sich die Arbeitsgruppe Qualität der FMH (AGQ-FMH) zur Aufgabe gemacht. Deshalb stellt sie den FMH-Mitgliedern in vier aufeinanderfolgenden Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung Qualitätsinitiativen vor, die Referenten aus allen Fach-

gebieten und Arbeitsbereichen (ambulant/stationär) präsentiert haben. *Zugleich publiziert die FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ diese Kurzporträts auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) und ergänzt sie online um praktische Informationen.* \* Dieser Beitrag dreht sich um die Autopsie als Instrument der Qualitätssicherung.

\* [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Qualität → Qualitätsinitiativen

## Autopsie – auch ein Instrument der Qualitätsmessung

Joachim Diebold

### Für den eiligen Leser

- Autopsien sind nebst Patientenrückmeldungen und dem Verfolgen von Krankheitsverläufen eine ideale Feedbackmöglichkeit auf eine Diagnose.
- Für die meisten Fehldiagnosen sind kognitive Fehlleistungen verantwortlich, die sich durch das Beachten von Guidelines, die Nutzung von Diagnose-Computerprogrammen und durch Autopsien verringern liessen.
- Der Vergleich klinischer Diagnosen mit Autopsiebefunden legt eine Häufigkeit von ca. 10–15% diagnostischer Defizite nahe.

### Beschreibung

Autopsien zeigen in ca. 15–25% der Fälle pathologische Organveränderungen auf, die – wenn erkannt – zu Lebzeiten evtl. hätten behandelt werden können. Der Vergleich klinischer Diagnosen mit Autopsiebefunden legt eine Häufigkeit von ca. 10–15% diagnostischer Defizite nahe. Gemäss einer Studie sind für die meisten Fehldiagnosen kognitive Fehlleistungen verantwortlich. Kognitive Fehlleistungen sind unter anderem auf übermässiges diagnostisches Selbstvertrauen von Ärztinnen und Ärzten zurückzuführen. Dieses ist beispielsweise in der weitverbreiteten Missachtung von Guidelines, in der geringen Nutzung von Diagnose-Computerprogrammen und nicht zuletzt in der Abnahme der Autopsiefälle dokumentiert. Für die geringen Autopsiezahlen wird häufig der Mangel an Einwilligungen von Patienten und Angehörigen als Ursache angeführt, die Bedeutung der Einstellung der Kliniker wird hierbei unterschätzt.

Diagnostische Fehler lassen sich verringern – der Weg dazu führt über mehr Selbstkritik und mehr Feed-

back. Hierfür ist ein geschützter Raum essentiell, wo sich im Kollegenkreis diagnostische Diskrepanzen besprechen lassen. Rückmeldungen sind von den Patienten direkt, durch die Verfolgung der Krankheitsverläufe sowie durch Autopsien zu gewinnen. Auf diese Weise leisten Autopsien einen wesentlichen Beitrag zu Qualitätssicherung in der Medizin. Mit der Förderung von Autopsien kann eine Feedback-Kultur gepflegt werden. Daneben ist die Autopsie wichtiger Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

### Eignung

Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich; bei Spitalern spricht eine hohe Autopsierate für eine gutentwickelte «Fehlerkultur».

### Zeitaufwand und Kosten

Kosten:

- Kantonal unterschiedlich geregelt; das Luzerner Kantonsspital beispielsweise bietet den ambulanten Ärzten kostenlose Autopsien an, nur die Transportkosten müssen übernommen werden.
- Unter SwissDRG werden Autopsien nicht separat abgegolten, weil die Pathologie als Anhang der operativen Fächer gilt; es ist aber denkbar, die Pathologie im Rahmen der SwissDRG als Qualitätsinstrument zu betrachten und entsprechend zu fördern.

### Weitere Informationen

Pathologisches Institut des Kantonsspitals Luzern ([www.ksl.ch](http://www.ksl.ch) → Standort Luzern → Fachpersonen → Kliniken und Institute → Pathologie)

Der Artikel «Arzt ist kein Diagnose-Roboter», Zentralschweiz am Sonntag, 5.4.2009.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. Joachim Diebold  
Pathologisches Institut  
Luzerner Kantonsspital  
CH-6000 Luzern 16  
Tel. 041 205 34 71  
Fax 041 205 34 96  
[joachim.diebold@ksl.ch](mailto:joachim.diebold@ksl.ch)