



Klinik für Akutgeriatrie Zürich



**Universität  
Zürich**<sup>UM</sup>  
Zentrum für Gerontologie ZfG



**Stadt Zürich**  
Stadtspital Waid

## Sterben im Spital

**Daniel Grob, Dr.med. MHA**  
**Chefarzt**  
**Universitäre Klinik für Akutgeriatrie**  
 Stadtspital Waid, Zürich  
[daniel.grob@waid.zuerich.ch](mailto:daniel.grob@waid.zuerich.ch)  
[www.akutgeriatrie.ch](http://www.akutgeriatrie.ch)



Klinik für Akutgeriatrie Zürich



**Universität  
Zürich**<sup>UM</sup>  
Zentrum für Gerontologie ZfG



**Stadt Zürich**  
Stadtspital Waid

## Sterben im Spital

- **Epidemiologie des Sterbens**
- **Vom schlechten Image: zu Recht ?**
- **Sterben im Spital: Einblicke, Fall**
- **THOM's**

## Wann stirbt man heute ?



- In der Schweiz starben im Jahre 2012 64961 Menschen (1), also ca. 178/Tag

Über 80% davon Über-65-Jährig;

70% der Frauen und 50% der Männer über 80-jährig.

→ **Sterben ist ein Altersphänomen (geworden)**

(1) Quelle: Bundesamt f Statistik 2014

## Wo stirbt man heute ?

→ **Zürich 2010**

- **Sterbeorte Stadt Zürich (2010) (3)**

Tot. 3395 Todesfälle

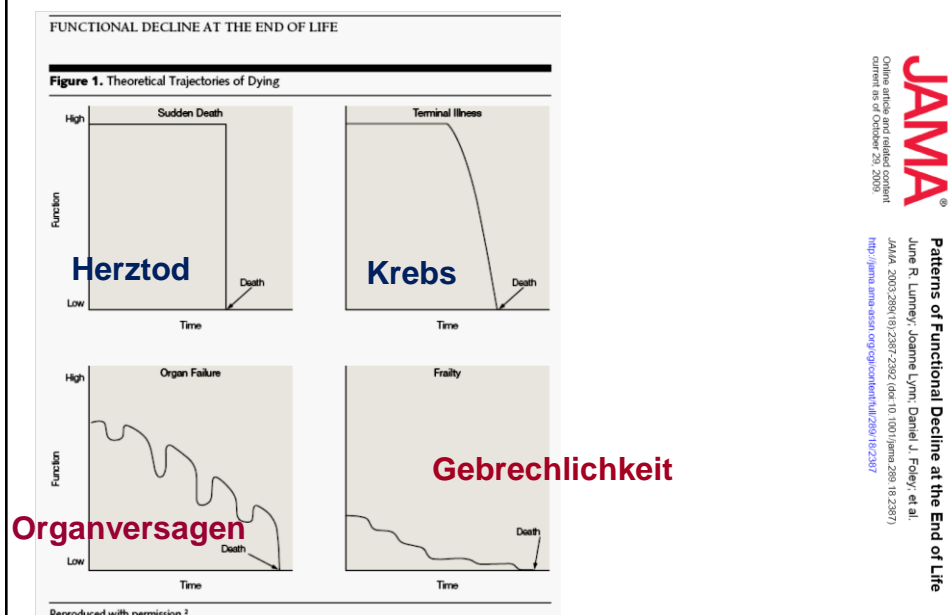
- 30.4% im Spital
- 36.2% in Alters-, Kranken- und Pflegeheimen,
- 16.8% zu Hause
- 3 % im Freien resp. in übrigen Örtlichkeiten in Zürich
- 8.9 % ausserhalb der Stadt.

→ **Knapp ein Drittel der Menschen stirbt im Spital**

(3) Präsidialamt der Stadt Zürich (2012). Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich 2012.

## «Flugbahnen des Sterbens»: Wie sterben wir?

Stadt Zürich  
Stadtspital Waid



## Ein Sterbeprozess dauert Tage-Wochen und ist nicht vorhersehbar

Klinik für Akutgeriatrie 2012

**Mortalität: 5.2% (50 PatientInnen)**

- Durchschnittsalter: 86.1 J (Männer 85.1; Frauen: 87.1)
- Aufnahme explizit zum Sterben: 3
- Todeseintritt bei Aufnahme erwartet: 6 (12%)
- **Todeseintritt im Verlauf erwartet: 36 (72%)**
- Todeseintritt unerwartet: 5 (10%); agT: 1
- Charlson-Index präterminal: 4.52

**Mittlere Aufenthaltsdauer: 19.5 Tage (range 1-38)**

- Anzahl Tage terminale Phase im Mittel: **5.0 (range: 0-21)**
- Terminal lebensrettende Massnahmen, REA: 1

## Spitalmortalität

Zwei Zürcher Spitäler

Pat. 2011 und 2012, > 60-jährig; letzte Hosp;  
N= 13623

Tod im Spital: N= 1164 (8.5%)

Tod bis 28 Tage nach Austritt: N = 511 (3.8%)



Gruppe	Tod im Spital	Tod bis 28 Tage nach Austritt	Lebend
Anzahl N	1164	511	11948
Anteil %	8.5	3.8	87.7
Eintrittsalter (Jahre)	82.32	82.76	77.59
Frauenanteil %	49.7	54.4	59.3

Tab. 3 Kennzeichen der Gruppe

7

	Mortalität im Spital	Mortalität bis 28 Tage nach Austritt
Alle Patienten	8.5 %	4.0 %
Spital 1	9.0 %	3.6 %
Spital 2	8.1 %	3.9 %
männlich	10.3 %	4.1 %
weiblich	7.3 %	3.5 %
Allgemein	8.9 %	3.9 %
Halbprivat	7.6 %	3.3 %
Privat	7.3 %	3.5 %
Innere Medizin	13.0 %	5.3 %
Chirurgie	4.1 %	2.1 %
Geriatric	8.5 %	2.8 %

Tab. 5 Mortalität über beide Jahre pro Spital, Geschlecht, Versicherungsklasse  
und Hauptkostenstelle

8

## Im Spital Sterbende haben mehr Diagnosen, Mehr Prozeduren: Sie sind kränker

	Tod im Spital		Tod 28 Tage nach Austritt		Lebend	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
N	296	249	106	112	2178	3073
Anzahl Diagnosen	8.6	9.4	8.7	8.8	5.7	6.9
Anzahl Prozeduren	2.9	3.8	1.9	2.7	1.6	2.6

Tab. 16 Mittelwert Anzahl Diagnosen und Prozeduren pro Fall nach Jahr und Gruppe im Waidspital

9

Jahr	2011	2012	
Tod im Spital	601 (70.9%)	563 (68.1%)	1164
Tod bis 28 Tage nach Austritt	247 (29.1%)	264 (31.9%)	511
Gesamt	848 (100%)	827 (100%)	1675

## Sterben im Spital und bis ein Monat darauf

Tab. 17 Kreuztabelle Todesfälle nach Jahr und Gruppe

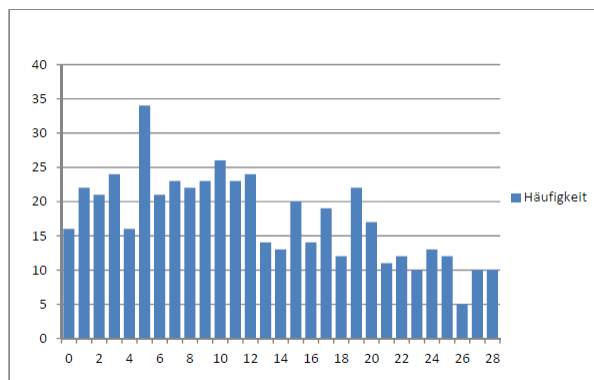


Abb. 5 Todesfälle in den ersten 28 Tagen nach dem Spitalsaustritt

10

## Man stirbt auch nicht selten kurz nach Spitalaustritt:

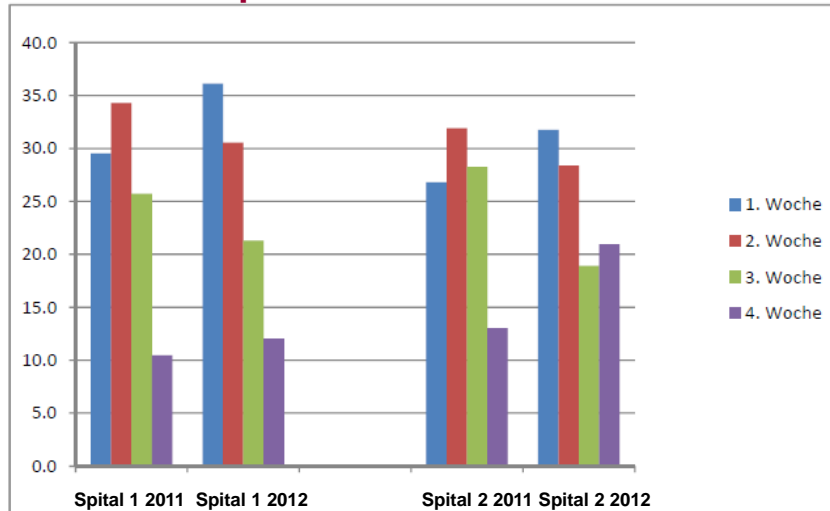


Abb. 6 Todesfälle nach Austritt pro Woche in % aller Todesfälle pro Jahr und Spital

11

## Trend (?): Verlegung todesnaher Menschen eher ins Pflegezentrum

	2011		2012	
	Spital 1	Spital 2	Spital 1	Spital 2
<b>Nach Hause</b>	36 (53%)	43 (45%)	19 (26%)	35 (36%)
<b>Pflegeheim</b>	32 (47%)	52 (55%)	54 (74%)	63 (64%)

Tab. 18 Entlassungsort der Patienten, welche 28 Tage nach der Hospitalisation versterben (Angabe in %)

12

## Zwischenfazit



- Menschen sterben im Alter.
- Etwa ein Drittel stirbt im Spital; Viele auch kurz nach dem Spitalaufenthalt, häufig im Pflegezentrum
- Sehr selten kommt jemand ins Spital zum Sterben – man stirbt im Spital aus dem Krankheitsverlauf heraus.

## Sterben als adverse outcome im Spital

Vergleich zwischen Spitälern und Indikatoren

B.1.4.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter 65-84

	CH-IQI Version 3.1					CH-IQI Version 4				
	2012					2013				
	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR
Universitätsspital Zürich	353	34	9.6%	9.0%	1.1	379	49	12.9%	9.0%	1.4
Stadsspital Triemli	116	15	12.9%	9.1%	1.4	125	10	8.0%	9.9%	0.8
Stadsspital Waid	80	12	15.0%	10.1%	1.5	84	14	16.7%	10.6%	1.6
Spital Zollikerberg	29	2	6.9%	9.5%	0.7	35	3	8.6%	11.0%	0.8
Klinik Hirslanden AG	70	8	11.4%	9.2%	1.2	81	4	4.9%	9.3%	0.5

[alle verfügbaren Jahre anzeigen](#) | [Abfrage ändern](#)

A.2.4.M HD Herzinsuffizienz, Alter 65-84

	CH-IQI Version 3.1					CH-IQI Version 4				
	2012					2013				
	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR
Universitätsspital Zürich	131	6	4.6%	6.3%	0.7	145	10	6.9%	6.4%	1.1
Stadsspital Triemli	215	10	4.7%	7.0%	0.7	200	15	7.5%	6.5%	1.1
Stadsspital Waid	124	14	11.3%	7.3%	1.5	103	6	5.8%	6.7%	0.9
Spital Zollikerberg	26	2	7.7%	7.4%	1.0	38	3	7.9%	6.9%	1.1
Klinik Hirslanden AG	47	4	8.5%	8.1%	1.1	62	1	1.6%	6.7%	0.2

[alle verfügbaren Jahre anzeigen](#) | [Abfrage ändern](#)

Qualitätsindikatoren der Spitaler; Spitalstatistik BAG 2014

## Sterben als adverse outcome im Spital

### Vergleich zwischen Spitälern und Indikatoren

B.1.5.M HD Schlaganfall alle Formen, Alter >84

	CH-IOI Version 3.1 2012					CH-IOI Version 4 2013				
	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle	Mortalität beobachtet (%)	Mortalität erwartet (%)	SMR
Universitätsspital Zürich	73	10	13.7%	19.2%	0.7	93	11	11.8%	19.6%	0.6
Stadtspital Triemli	63	12	19.0%	21.1%	0.9	64	8	12.5%	20.0%	0.6
Stadtspital Waid	56	11	19.6%	19.8%	1.0	44	15	34.1%	20.6%	1.7
Spital Zollikerberg	28	7	25.0%	19.6%	1.3	26	7	26.9%	20.3%	1.3
Klinik Hirslanden AG	19	6	31.6%	20.1%	1.6	25	7	28.0%	20.0%	1.4

#### Kommentar Klinik Hirslanden AG:

- Ausgabe 2013:  
Die verstorbenen Patienten waren alle über 90 Jahre alt und hatten initial schwere neurologische Beeinträchtigungen. So wurde in diesen Fällen bewusst entschieden keine weiteren invasiven Massnahmen durchzuführen.

Qualitätsindikatoren der Spitaler; Spitalstatistik BAG 2014

## Ein Lichtblick: Politik Stadt Zürich

### II Indikatoren für den Übertritt vom Akutspital in ein Pflegezentrum zur Langzeit- oder Palliativpflege oder zur Slow-Stream Rehabilitation

#### Positive Indikatoren

- PatientIn ist gebrechlich und betagt (-frail elderly-), das heisst durch chronische Leiden körperlich und/oder geistig dauernd beeinträchtigt und in der Regel über 60-jährig oder längerfristig pflegebedürftig
- Medizinisch-technische Abklärung abgeschlossen
- Überlebensdauer von mehr als 1 bis 2 Wochen wahrscheinlich\*
- Stationäres Betreuungsangebot (24 h/Tag) länger als zwei Wochen nötig

\* PatientInnen, deren Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, die sich in der Agonie befinden, sollen nicht mehr verlegt werden, sondern in Ruhe im Spital sterben können, auch wenn sie die technische Infrastruktur des Spitals nicht mehr benötigen.

■ PatientIn mit durch Sozialkontakte übertragbare Krankheit oder MRSA-kontaminierte Wunden\*\*

\* PatientInnen, deren Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, die sich in der Agonie befinden, sollen nicht mehr verlegt werden, sondern in Ruhe im Spital sterben können, auch wenn sie die technische Infrastruktur des Spitals nicht mehr benötigen.

\*\* Alle offenen Wunden benötigen einen Wundabstrich, der belegt, dass keine MRSA-Besiedlung vorliegt. MRSA-kontaminierte PatientInnen können nur auf einer MRSA-Spezialabteilung aufgenommen werden.

Zuständig für Aufnahmen: Der Sozialdienst des Spitals kontaktiert die Beratungsstelle Wohnen im Alter, wo die verfügbaren Plätze für Soforteintritte bekannt sind.



## Zwischenfazit II



- **Sterben im Spital ist häufig, wird aber als „unerwünscht“ wahrgenommen.**
- **Wäre nicht das Spital der Beste aller Orte zum Sterben ?**
- **Gehn‘ wir dieser Frage nach: Zwei Fälle...**

## Sterben im Spital: Einblicke, Fälle

## Sterben im Spital als Herausforderung

### Ansprüche an das menschenwürdige Sterben

- Persönliche Sterbebegleitung ➤↔ 3-Schichtbetrieb
- menschliche Anteilnahme ➤↔ Leistungserfassung
- Wahrung der Intimität ➤↔ Mehrbettzimmer
- Angehörigen-Begleitung ➤↔ Besuchszeiten
- Angemessene medizinische Massnahmen, realistische Erwartungen an die Möglichkeiten der Medizin  
Palliative Care - kein „Nichts-Tun“ ➤↔ Altersrationierung
- Genügend Raum, Zeit und Kontinuität ➤↔ Effizienz

19

## Sterben im Spital

### Bedeutung des Sterbens für das Spital

- Ein Mehr an Flexibilität
- Ein Mehr an Team-Vereinbarungen
- Ein Mehr an weichen Faktoren: Kommunikation, Zuwendung, Intimität, Individualität,
- Ein Mehr an ärztlichem und pflegerischem Beistand
- Ein Mehr an Zeit und Raum
- Ein Mehr an Kommunikation: PatientIn, Bezugspersonen – (Erwachsenenschutzrecht)

und dies alles an einem Vorgang, der permanent stattfindet, aber **unter mangelnder (auch interner) Anerkennung** leidet.

20

## Sterben im Spital

### Menschenwürdiges Sterben im Spital

- stellt im Einzelfall viele übliche Spitalprozeduren in Frage
- ist eine Frage der Organisationsentwicklung:
  - verlangt hohes persönliches Engagement
  - verlangt Toleranz von der Organisation
- fordert Anerkennung durch den Spitalträger
- fordert Anerkennung durch die Öffentlichkeit
- und fordert eine palliative Organisationskultur

21

## Spitäler und Sterben



- Ist es «Qualität», wenn >85-jährige im Spital *nicht* an einer Herzschwäche sterben dürfen?
- Werden Spitäler unter Fallpauschalen-Finanzierung zu eindimensionalen Reparaturanstalten und (müssen sich?) sozialmedizinischer Aufgaben – und damit auch des Sterbens entledigen ?
- Sterben im Spital ist letztlich Ausdruck einer humanen Medizin.
- Gutes Sterben im Spital ist Qualität.

## **Take Home Messages (THOM's)**

- **Sterben ist – gerade bei Hochbetagten – häufig nicht prognostizierbar.**
- **Die meisten Menschen sterben im Spital unerwartet „aus der Erkrankung“ heraus.**
- **Sterben benötigt Zeit.**
- **Das Spital wäre eigentlich ein guter Ort zum Sterben – wenn man Augenmass behält und diesen Verlauf liebevoll zulässt.**

**Ich danke Ihnen für Ihre  
Aufmerksamkeit!  
...und... leben Sie gut!**

