



Mortalitätsstatistik des BAG für das Jahr 2013

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht jährlich Mortalitätsstatistiken im Zusammenhang mit verschiedenen Krankheiten und Operationen. Diese Statistiken werden in allen Schweizer Spitälern erhoben und ermöglichen somit Vergleiche mit einem nationalen Durchschnitt. Ihre Veröffentlichung erfolgt jeweils mit zweijähriger Verzögerung. Die 2015 veröffentlichten Zahlen stammen also aus dem Jahr 2013. Alle diese Statistiken können unter <http://hvs.link/bag-spitaler> eingesehen werden.

Die Mortalität ist zwar ein klar definierter Begriff und einfach zu messen, ihre Verwendung als Qualitätsindikator ist jedoch umstritten. Insbesondere der Dachverband der Schweizer Spitäler H+ lehnt eine solche Nutzung ab. Deshalb ist die Präsentation dieser Daten im Kapitel zu den Qualitätsindikatoren mit einer gewissen Zurückhaltung zu betrachten.

Für die Interpretation der Mortalitätsstatistiken des BAG sind die folgenden beiden Definitionen von Bedeutung:

Zahl der erwarteten Todesfälle

Die Zahl der erwarteten Todesfälle für eine bestimmte Krankheit oder Operation in einem bestimmten Spital wird wie folgt berechnet: gesamtschweizerische Mortalitätsrate (nationaler Durchschnitt), multipliziert mit der Zahl der im betreffenden Spital behandelten Fälle, gegliedert nach Altersklasse (in Stufen von 5 Jahren) und Geschlecht. In dieser Zahl werden somit Alter und Geschlecht, nicht jedoch die Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) berücksichtigt. Dadurch werden Spitäler, die schwerkranke Patienten betreuen, unter Umständen benachteiligt.

Die Zahlen zu den erwarteten Todesfällen in der nachste-

henden Tabelle beruhen auf eigenen Berechnungen, da sie vom BAG nicht bereitgestellt werden. Meist ergeben diese Berechnungen keine ganzen Zahlen; um befremdliche Ergebnisse zu vermeiden, wurden die Zahlen gerundet: 1,5 erwartete Todesfälle ergeben somit 2 erwartete Todesfälle.

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR, Standardized Mortality Rate)

Die SMR ist das Verhältnis zwischen der Zahl der beobachteten und der Zahl der erwarteten Todesfälle. Diese Rate wird als standardisiert bezeichnet, weil sie nach Alter und Geschlecht der Patienten bereinigt ist. Hingegen werden die Begleiterkrankungen nicht berücksichtigt (siehe Definition «Zahl der erwarteten Todesfälle»). In den folgenden Fällen ist bei der Interpretation der SMR Zurückhaltung angebracht:

- Bei tiefen Fallzahlen oder einer sehr tiefen erwarteten Mortalität kann ein einziger zusätzlicher beobachteter Todesfall zu einer unverhältnismässigen Erhöhung der SMR führen (Beispiel: Erstimplantation einer Hüft-Totalendoprothese ohne Fraktur im CHVR: 1 Todesfall mehr als erwartet ergibt eine SMR von 16,9).
- Bei hohen Fallzahlen können selbst bedeutende Abweichungen zwischen der Zahl der beobachteten und der erwarteten Todesfälle nur eine geringe Auswirkung auf die SMR haben (Beispiel: Herzinsuffizienz im Alter > 19 im CHVR: SMR 1,2, obwohl 11 Todesfälle mehr als erwartet).

In der nachstehenden Tabelle sind die Daten von 41 Krankheiten und Operationen aufgeführt. Unter den 48 Krankheiten und Operationen, die vom BAG analysiert werden, wurden sie anhand ihrer Bedeutung ausgewählt, die sie

für die Tätigkeit des Spital Wallis haben: entweder in quantitativer Hinsicht (> 200 Fälle/Jahr) oder als spezialisierte/kantonalisierte Leistung. Ebenfalls berücksichtigt wurden erhöhte SMR (SMR > 1), die auf ein Problem bei der Leistungsqualität hinweisen könnten.

Die nachstehende Tabelle enthält eine Spalte «Delta Todesfälle»: Dieses Delta entspricht der Differenz zwischen der Zahl der beobachteten und der erwarteten Todesfälle. Für seine Berechnung wird die Zahl der erwarteten von der Zahl der beobachteten Todesfälle subtrahiert.

Bedeutung der in der Tabelle verwendeten Farben:

Grün bedeutet:

- SMR ≤ 1
- SMR > 1 und «Delta Todesfälle» ≤ 1

Bei diesen Situationen scheint kein Problem bei der Leistungsqualität zu bestehen.

Orange bedeutet:

- SMR ≤ 2 und «Delta Todesfälle» zwischen 2 und 5
- Bei diesen Situationen wird der Entwicklung der SMR im Folgejahr besondere Beachtung geschenkt, um sicherzustellen, dass es sich nicht um eine anhaltende Tendenz handelt.

Rot bedeutet:

- SMR > 1 und «Delta Todesfälle» ≥ 6
- SMR > 2 und «Delta Todesfälle» zwischen 2 und 5
- SMR > 1,2 und «Delta Todesfälle» zwischen 2 und 5 während zwei aufeinanderfolgenden Jahren, d.h. 2012 und 2013.

Diese Situationen werden im Folgenden detailliert analysiert, da unter Umständen ein Problem bei der Leistungsqualität («Qualitätsmangel») bestehen könnte.

2008 - 2012

2013

HERZKRANKHEITEN

| Kategorie Krankheit / Operation | Zentrum | Fälle | beobachtete Todesfälle % Zahl | | erwartete Todesfälle % Zahl | | SMR | Fälle | beobachtete Todesfälle % Zahl | | erwartete Todesfälle % Zahl | | Delta Todesfälle | SMR |
|---|---------|-------|---------------------------------|------|-------------------------------|------|-----|-------|---------------------------------|------|-------------------------------|------|------------------|-----|
| | | | % | Zahl | % | Zahl | | | % | Zahl | % | Zahl | | |
| Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1948 | 6.6 % | 129 | 6.0 % | 117 | 1.1 | 459 | 5.7 % | 26 | 5.5 % | 25 | 1 | 1.0 |
| | SZO | 449 | 7.8 % | 35 | 6.9 % | 31 | 1.1 | 94 | 11.7 % | 11 | 6.1 % | 6 | 5 | 1.9 |
| Transmurales Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1033 | 7.4 % | 76 | 6.6 % | 68 | 1.1 | 211 | 8.1 % | 17 | 6.8 % | 14 | 3 | 1.2 |
| | SZO | 247 | 6.1 % | 15 | 7.5 % | 19 | 0.8 | 39 | 12.8 % | 5 | 8.1 % | 3 | 2 | 1.6 |
| Nichttransmurales Herzinfarkt / NSTEMI (Alter > 19) | CHVR | 841 | 3.7 % | 31 | 4.2 % | 35 | 0.9 | 243 | 3.3 % | 8 | 3.9 % | 9 | -1 | 0.8 |
| | SZO | 150 | 6.0 % | 9 | 4.8 % | 7 | 1.2 | 46 | 4.3 % | 2 | 4.7 % | 2 | -0 | 0.9 |
| Herzinsuffizienz (Alter > 19) | CHVR | 2016 | 7.9 % | 159 | 8.8 % | 177 | 0.9 | 535 | 9.3 % | 50 | 8.9 % | 48 | 2 | 1.0 |
| | SZO | 589 | 11.7 % | 69 | 8.3 % | 49 | 1.4 | 165 | 13.3 % | 22 | 8.5 % | 14 | 8 | 1.6 |
| Koronarkatheter bei Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1473 | 3.3 % | 49 | 3.3 % | 49 | 1.0 | 348 | 3.7 % | 13 | 3.3 % | 11 | 2 | 1.1 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnost. Koronarkath. ohne Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1338 | 0.9 % | 12 | 0.9 % | 12 | 1.0 | 217 | 2.3 % | 5 | 1.4 % | 3 | 2 | 1.7 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Therapeut. Koronarkath. ohne Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1027 | 2.4 % | 25 | 1.1 % | 11 | 2.2 | 127 | 0.0 % | 0 | 1.1 % | 1 | -1 | 0.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Operation am Herzen | CHVR | 223 | 3.6 % | 8 | 2.4 % | 5 | 1.5 | 53 | 3.8 % | 2 | 2.0 % | 1 | 1 | 1.9 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Operation nur an Koronargefässen bei Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 114 | 2.6 % | 3 | 4.1 % | 5 | 0.6 | 17 | 0.0 % | 0 | 3.5 % | 1 | -1 | 0.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Operation nur an Koronargefässen ohne Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 353 | 2.5 % | 9 | 1.5 % | 5 | 1.7 | 54 | 3.7 % | 2 | 1.0 % | 1 | 1 | 3.7 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |

2008 - 2012

2013

SCHLAGANFALL (HIRNSCHLAG)

| | CHVR | 1802 | 12.1 % | 218 | 11.4 % | 205 | 1.1 | 431 | 10.9 % | 47 | 10.6 % | 46 | 1 | 1.0 |
|--|------|------|--------|---------|--------|-----|-----|-----|--------|----|--------|----|----|-----|
| Schlaganfall, alle Formen (Alter > 19) | SZO | 533 | 9.6 % | 51 | 11.8 % | 63 | 0.8 | 109 | 16.5 % | 18 | 10.6 % | 12 | 6 | 1.6 |
| Hirinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1370 | 8.3 % | 114 | 7.6 % | 104 | 1.1 | 361 | 8.3 % | 30 | 7.1 % | 26 | 4 | 1.2 |
| | SZO | 222 | 6.8 % | 15 | 8.3 % | 18 | 0.8 | 37 | 13.5 % | 5 | 7.2 % | 3 | 2 | 1.9 |
| Intrazerebrale Blutung (Alter > 19) | CHVR | 257 | 30.7 % | 79 | 27.5 % | 71 | 1.1 | 53 | 32.1 % | 17 | 28.0 % | 15 | 2 | 1.1 |
| | SZO | 89 | 16.9 % | 15 | 26.0 % | 23 | 0.6 | 14 | 42.9 % | 6 | 25.4 % | 4 | 2 | 1.7 |
| Transitorische ischämische Attacke (TIA) | CHVR | 556 | 0.7 % | 4 | 0.3 % | 2 | 2.4 | 113 | 0.0 % | 0 | 0.3 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | SZO | 322 | 0.6 % | 193.2 % | 0.3 % | 1 | 2.3 | 53 | 0.0 % | 0 | 0.3 % | 0 | -0 | 0.0 |

ERKRANKUNGEN DER LUNGE

| | CHVR | 2552 | 4.2 % | 107 | 5.9 % | 151 | 0.7 | 636 | 4.4 % | 28 | 5.5 % | 35 | -7 | 0.8 |
|---|------|------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|--------|----|-------|----|----|-----|
| Pneumonie | SZO | 1018 | 4.6 % | 47 | 5.1 % | 52 | 0.9 | 182 | 3.8 % | 7 | 5.2 % | 9 | -2 | 0.7 |
| Chronisch obstruktive Lungenkrankheit ohne Tumor | CHVR | 884 | 1.9 % | 17 | 3.3 % | 29 | 0.6 | 223 | 3.6 % | 8 | 3.6 % | 8 | 0 | 1.0 |
| | SZO | 326 | 6.7 % | 22 | 3.9 % | 13 | 1.7 | 75 | 6.7 % | 5 | 3.9 % | 3 | 2 | 1.7 |
| Grössere Resektionsop. von Lunge oder Bronchien | CHVR | 287 | 1.0 % | 3 | 2.5 % | 7 | 0.4 | 61 | 4.9 % | 3 | 2.7 % | 2 | 1 | 1.8 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumektomie bei Bronchialkarzinom | CHVR | 25 | 4.0 % | 1 | 9.0 % | 2 | 0.4 | 10 | 10.0 % | 1 | 3.8 % | 0 | 1 | 2.6 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Teilresektionsop. der Lunge bei Bronchialkarzinom | CHVR | 147 | 0.7 % | 1 | 2.4 % | 4 | 0.3 | 30 | 3.3 % | 1 | 2.6 % | 1 | 0 | 1.3 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Pleurektomie | CHVR | 85 | 8.2 % | 7 | 6.7 % | 6 | 1.2 | 18 | 16.7 % | 3 | 8.5 % | 2 | 1 | 2.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |

OPERATIONEN AN BAUCHORGANEN

| | CHVR | 1163 | 0.1 % | 1 | 0.3 % | 3 | 0.3 | 230 | 0.4 % | 1 | 0.2 % | 0 | 1 | 2.6 |
|--|------|------|-------|----|--------|-----|-----|-----|--------|----|-------|---|----|-----|
| Cholezystektomie bei Gallensteinen & Cholezystitis | SZO | 521 | 0.0 % | 0 | 20.0 % | 104 | 0.0 | 134 | 0.0 % | 0 | 0.2 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Herniotomie ohne Darmoperation | CHVR | 1420 | 0.5 % | 7 | 0.1 % | 1 | 3.7 | 252 | 0.4 % | 1 | 0.2 % | 1 | 0 | 2.5 |
| | SZO | 934 | 0.1 % | 1 | 0.1 % | 1 | 0.8 | 201 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Kolonresection. insgesamt | CHVR | 758 | 7.0 % | 53 | 5.3 % | 40 | 1.3 | 168 | 7.7 % | 13 | 5.6 % | 9 | 4 | 1.4 |
| | SZO | 388 | 4.9 % | 19 | 5.4 % | 21 | 0.9 | 86 | 4.7 % | 4 | 5.1 % | 4 | -0 | 0.9 |
| Kolonresection. bei kolorektalem Karzinom | CHVR | 210 | 4.3 % | 9 | 4.0 % | 8 | 1.1 | 43 | 2.3 % | 1 | 3.7 % | 2 | -1 | 0.6 |
| | SZO | 60 | 6.7 % | 4 | 4.4 % | 3 | 1.5 | 16 | 0.0 % | 0 | 2.9 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Rektumresektionsop. bei kolorektalem Karzinom | CHVR | 97 | 5.2 % | 5 | 3.3 % | 3 | 1.6 | 41 | 4.9 % | 2 | 3.8 % | 2 | 0 | 1.3 |
| | SZO | 69 | 4.3 % | 3 | 3.3 % | 2 | 1.3 | 12 | 0.0 % | 0 | 3.8 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Kolorektale Resektionsop. bei Divertikel mit Abszess/Perforation | CHVR | 99 | 7.1 % | 7 | 6.9 % | 7 | 1.0 | 21 | 4.8 % | 1 | 5.3 % | 1 | -0 | 0.9 |
| | SZO | 52 | 5.8 % | 3 | 5.9 % | 3 | 1.0 | 16 | 12.5 % | 2 | 4.6 % | 1 | 1 | 2.7 |
| Pankreasresektionsop. | CHVR | 90 | 8.9 % | 8 | 6.5 % | 6 | 1.4 | 19 | 15.8 % | 3 | 6.6 % | 1 | 2 | 2.4 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |

GEFÄSSOPERATIONEN

| | CHVR | 125 | 14.3 % | 18 | 6.0 % | 8 | 2.4 | 37 | 0.0 % | 0 | 0.7 % | 0 | -0 | 0.0 |
|--|------|-----|--------|----|-------|---|-----|----|-------|---|-------|---|----|-----|
| Op. der extrakraniellen Gefässe (Op. der Karotiden) | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Offene abdominale Op. zur Erweiterung der nicht rupturierten Aorta (Aortenaneurysma) | CHVR | 133 | 3.8 % | 5 | 4.7 % | 6 | 0.8 | 15 | 0.0 % | 0 | 7.1 % | 1 | -1 | 0.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Endovaskuläre Op. zur Erweiterung der nicht rupturierten Aorta (Aortenaneurysma) | CHVR | 13 | 0.0 % | 0 | 1.4 % | 0 | 0.0 | 19 | 0.0 % | 0 | 1.8 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Op. an Becken-/Beinarterien bei Claudicatio | CHVR | 73 | 4.1 % | 3 | 0.8 % | 1 | 4.9 | 39 | 2.6 % | 1 | 0.7 % | 0 | 1 | 3.6 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |
| Op. an Becken-/Beinarterien bei arterieller Embolie/Thrombose | CHVR | 161 | 3.7 % | 6 | 5.2 % | 8 | 0.7 | 42 | 4.8 % | 2 | 4.8 % | 2 | 0 | 1.0 |
| | SZO | | | | | | | | | | | | | |

2008 - 2012

2013

AMPUTATIONEN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|-----|-------|---|-------|---|-----|----|-------|-------|-------|---|----|-----|
| Nichttraumatische Amputation im Fussbereich | CHVR | 200 | 2.0 % | 4 | 2.6 % | 5 | 0.8 | 50 | 4.0 % | 2 | 3.4 % | 2 | 0 | 1.2 |
| | SZO | 71 | 5.6 % | 4 | 3.1 % | 2 | 1.8 | 14 | 0.0 % | 0.0 % | 3.1 % | 0 | -0 | 0.0 |

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|---|----|-----|
| Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter > 14) | CHVR | 628 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 | 147 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0 | 0.0 |
| | SZO | 367 | 0.0 % | 0.0 % | 0.0 % | 0.0 % | 0 | 90 | 0.0 % | 0.0 % | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |

ERKRANKUNGEN DER HARNWEGE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|-------|-------|-------|---|---------|-----|-------|-------|-------|---|----|-----|
| Op. zur vollständigen Entfernung der Niere (totale Nephrektomie) | CHVR | 137 | 5.1 % | 7 | 1.8 % | 2 | 2.8 | 25 | 8.0 % | 2 | 2.6 % | 1 | 1 | 3.0 |
| | SZO | 14 | 0.0 % | 0.0 % | 1.7 % | 0 | 0 | <10 | | | | | 0 | |
| Prostataresektion über die Harnröhre (TURP) | CHVR | 1099 | 0.0 % | 0 | 0.2 % | 2 | 0.0 | 250 | 0.4 % | 1 | 0.1 % | 0 | 1 | 3.2 |
| | SZO | 620 | 0.2 % | 1 | 0.2 % | 1 | 100.0 % | 131 | 0.0 % | 0.0 % | 0.2 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom | CHVR | 336 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | 0.0 | 49 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | SZO | 15 | 0.0 % | 0.0 % | 0.1 % | 0 | 0 | 28 | 0.0 % | 0.0 % | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |

ORTHOPÄDISCHE UND UNFALLCHIRURGISCHE KRANKHEITSBILDER

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-------|----|-------|----|-----|-----|-------|---|-------|---|----|-----|
| Erstimplantation einer Hüft-Totalendoprothese (ohne Fraktur) | CHVR | 696 | 0.1 % | 1 | 0.2 % | 1 | 0.6 | 138 | 0.0 % | 0 | 0.2 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | SZO | 781 | 0.1 % | 1 | 0.2 % | 2 | 0.7 | 138 | 0.0 % | 0 | 0.3 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Erstimplantation einer Knie-Totalendoprothese | CHVR | 127 | 0.8 % | 1 | 0.1 % | 0 | 8.5 | 82 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |
| | SZO | 303 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | 0.0 | 154 | 0.0 % | 0 | 0.1 % | 0 | -0 | 0.0 |
| Schenkelhalsfraktur (Alter > 19) | CHVR | 880 | 2.4 % | 21 | 3.9 % | 34 | 0.6 | 202 | 2.5 % | 5 | 4.1 % | 8 | -3 | 0.6 |
| | SZO | 356 | 3.4 % | 12 | 3.1 % | 11 | 1.1 | 108 | 3.7 % | 4 | 3.3 % | 4 | 0 | 1.1 |
| Trochanterfraktur (Alter > 19) | CHVR | 712 | 2.9 % | 21 | 3.5 % | 25 | 0.9 | 130 | 4.6 % | 6 | 3.8 % | 5 | 1 | 1.2 |
| | SZO | 322 | 2.8 % | 9 | 3.0 % | 10 | 0.9 | 73 | 4.1 % | 3 | 4.1 % | 3 | 0 | 1.0 |

Zusammenfassung der Ergebnisse

Von den 41 Krankheiten und Operationen, die für das CHVR ausgewählt wurden:

- lassen 35 auf kein Qualitätsproblem schliessen (grüne Farbe);
- erfordern vier eine genauere Beobachtung, um auszuschliessen, dass eine steigende Tendenz besteht (orange Farbe);
- wurde bei zwei festgestellt, dass ein Qualitätsmangel vorliegen könnte (rote Farbe): Eine Situation wurde untersucht, die andere nicht, da diese Operation seit 2014 im CHVR nicht mehr durchgeführt wird. Die vorgenommene Analyse weist zwar nicht auf ein Qualitätsproblem hin, doch es konnte keine eindeutige Erklärung für die höhere Mortalität gefunden werden: Deshalb wurden Verbesserungsmassnahmen eingeführt (vgl. unten).

Von den 24 Krankheiten und Operationen, die für das SZO ausgewählt wurden:

- lassen 17 auf kein Qualitätsproblem schliessen (grüne Farbe);
- erfordern drei eine genauere Beobachtung, um auszuschliessen, dass eine steigende Tendenz besteht (orange Farbe);
- wurde bei vier festgestellt, dass ein potenzieller Qualitätsmangel besteht (rote Farbe); sie wurden somit analysiert. Bei diesen Analysen wurden keine Mängel in der Patientenversorgung festgestellt.

Detaillierte Kommentare zu den analysierten Situationen (rote Farbe in der Tabelle)

1. Kolorektale Resektionen insgesamt im CHVR

Zunächst wurden die verschiedenen Subtypen der kolorektalen Chirurgie analysiert. Drei Subtypen (105 Operationen) machen die Mehrheit aller 168 kolorektalen Operationen aus: Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne komplizierende Diagnose, Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom und kolorektale Resektionen bei Divertikulitis mit Abszess/Perforation. Für diese drei Subtypen sind die vom BAG veröffentlichten Ergebnisse des CHVR zufriedenstellend: SMR 0,6, SMR 1,3 und ein Delta von 0,4 beziehungsweise SMR 0,9. Bei den anderen Subtypen von Kolonoperationen entsprechen nur die «kolorektalen Resektionen bei anderer Diagnose» einer grösseren Gruppe (40 Patienten). Zu diesem Subtyp liegen jedoch keine Mortalitätsdaten vor.

In einem zweiten Schritt wurden die Todesfälle analysiert. Die meisten Todesfälle traten nach Notoperationen bei Patienten auf, die an gravierenden Begleiterkrankungen litten und/oder deren Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Operation äusserst kritisch war (namentlich bestand bei vier Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs ein Schockzustand, d. h. sie litten an der schwersten Ausprägung einer Infektion und ihnen musste deshalb ein starkes Medikament verabreicht werden, um den Blutdruck ausreichend aufrechtzuerhalten). Bei diesen Patienten war die Prognose somit von vornherein ungünstig. In diesem Zusammenhang müsste die Möglichkeit bestehen, den Anteil der Notoperationen an allen Kolonoperationen (53.8% im CHVR gemäss die BAG Statistik) sowie den Gesundheitszustand der Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs (gemäss der Statistik des BAG belegt das CHVR den 3. Rang unter den Schweizer Spitälern in Bezug auf den septischen Schock bei Patienten mit Dickdarmoperationen) zwischen dem CHVR und Schweizer Spitälern ähnlicher Grösse und mit ähnlichen Leistungen zu vergleichen. Anhand der vom BAG veröffentlichten Daten sind solche Vergleiche leider nicht möglich.

Dennoch wurden Verbesserungsmassnahmen eingeführt:

- Seit Oktober 2015 wird die Sicherheits-Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für chirurgische Eingriffe verwendet.
- 2016 wurde das Modul von Swissnoso für die Prävention von postoperativen Wundinfektionen eingeführt.
- Auch die Kampagne von Swissnoso zur Verbesserung der Händehygiene wird umgesetzt.
- Die genaue Überwachung der Viszeralchirurgie wird durch die Beteiligung am Register der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie (AQC) sowie durch die Teilnahme am Programm Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) sichergestellt.

2. Operationen vom Typ Pankreasresektion im CHVR

Die Operationen vom Typ Pankreasresektion wurden bereits im Rahmen des Gutachtens von Prof. J.-J. Houben analysiert. Seit Mitte 2014 wird dieser Operationstyp im Bereich der hochspezialisierten Chirurgie im Spital Wallis nicht mehr durchgeführt. Somit wurde keine Analyse vorgenommen.

3. Herzinfarkt (Alter > 19), Herzinsuffizienz (Alter > 19) und alle Formen von Schlaganfall (Alter > 19) im SZO

Da die Daten aus der Statistik des BAG keine Anhaltspunkte zur Erklärung der erhöhten Mortalität bieten, wurden für jede Krankheit Analysen der Patientendossiers durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass die verstorbenen Patienten hochbetagt waren und zahlreiche Begleiterkrankungen aufwiesen. Die meisten Todesfälle traten im Rahmen eines palliativen Ansatzes auf (grundlegende Pflege und Behandlung zur Sicherstellung des Wohlbefindens). Es wurde festgestellt, dass weder besondere Komplikationen noch unerwartete Entwicklungen aufgetreten sind. Im Anschluss an diese Analysen drängten sich somit keine Korrekturmassnahmen auf.

6. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ohne Tumor im SZO

Da die Daten aus der Statistik des BAG keine Anhaltspunkte zur Erklärung der erhöhten Mortalität bieten, wurden Analysen der Patientendossiers durchgeführt. Die verstorbenen Patienten waren betagt (Altersdurchschnitt 79,2 Jahre), litten alle an einer schweren COPD (Stadium

III und IV) und wiesen gravierende Begleiterkrankungen auf. Die Todesfälle traten im Rahmen eines palliativen Ansatzes auf. Im Anschluss an diese Analyse erschienen keine Korrekturmassnahmen notwendig.

Vergleich mit den Ergebnissen von 2012

Entwicklung der Mortalität in den Kategorien, für welche eine Überwachung im Jahr 2013 nötig war.

| Kategorie | Zentrum | SMR 2012 | SMR 2013 |
|--|---------|----------|----------|
| A.1.10.M – Transmurales Herzinfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1.2 | 1.0 |
| I.3.1.M – Schenkelhalsfraktur (Alter > 19) | SZO | 1.7 | 1.1 |
| I.3.8.M – Pertrochantäre Fraktur (Alter > 19) | CHVR | 1.5 | 1.2 |
| D.2.1.M – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ohne Tumor | SZO | 1.6 | 1.7 |

Kommentare

Für drei dieser Kategorien wird die Erhöhung durch die SMR von 2013 nicht bestätigt.

Für eine dieser Kategorien (COPD) ist die Tendenz von 2012 im Jahr 2013 bestätigt worden : die Ergebnisse von 2013 sind im Detail analysiert worden (siehe oben). .

Entwicklung der Mortalität in den Kategorien, welche 2012 im Detail analysiert worden sind

| Kategorie | Zentrum | SMR 2012 | SMR 2013 |
|---|----------------|-----------------|-----------------|
| A.2.1.M – Herzinsuffizienz (Alter > 19) | CHVR | 1.2 | 1.0 |
| A.2.1.M – Herzinsuffizienz (Alter > 19) | SZO | 1.6 | 1.6 |
| B.1.1.M – Schlaganfall alle Formen (Alter > 19) | CHVR | 1.2 | 1.0 |
| B.1.1.M – Schlaganfall alle Formen (Alter > 19) | SZO | 1.6 | 1.6 |
| B.1.7.M – Hirninfarkt (Alter > 19) | CHVR | 1.5 | 1.2 |
| E.7.1.M – Pankreasresektionen | CHVR | 3.1 | 2.4 |
| H.1.1.M – Vollständige Nephrektomie | CHVR | 5.9 | 3.0 |