



Behandlungspfade

STEMI-Behandlungspfad: Kontinuierliche Verbesserung der Behandlung von Herzinfarkten mit ST-Streckenhebung

STEMI Behandlungspfad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Patienten	90	130	127	131	125	120	141

1. Anzahl der in das STEMI-Netzwerk aufgenommenen Patienten pro Jahr

Der überarbeitete STEMI-Pfad wurde seit dem 15. Mai 2017 umgesetzt. Seitdem wurden 864 Patienten aufgenommen. Für das Jahr 2023 ziehen wir folgende allgemeine Bilanz:

- Im Vergleich zu 2022 gab es einen Anstieg der Patientenzahlen von einem Jahr zum anderen um 17,5%.
- Dank der einheitlichen Kontaktstelle (Rahmen der Notaufnahme in Sitten) von aussen und des internen STEMI-Alarms wird die Ankunft des Patienten vorweggenommen und seine Betreuung erfolgt sowohl auf medizinisch-pflegerischer als auch auf administrativer Seite reibungsloser als zuvor.
- Die interne Kommunikation und Koordination zwischen dem Personal der Notaufnahme, des Katheterraums und der Kardiologie hat sich seit 2017 stark verbessert und ermöglicht eine sicherere Behandlung des Patienten.
- Die kontinuierliche Verbesserung des STEMI-Pfades wurde durch den erleichterten Austausch von Anmerkungen und Anliegen der verschiedenen an dem Behandlungspfad beteiligten Abteilungen und die Nachverfolgung von Vorfällen im Zusammenhang mit dem Behandlungspfad, die von den Beteiligten gemeldet wurden, fortgesetzt.

Insbesondere wurde Anfang 2023 die folgende Massnahme umgesetzt: Ernennung einer Person, die im Warteraum der Notaufnahme ein EKG erstellt, wenn Zweifel an den Symptomen bestehen.

- Bis Ende 2023 waren 89.16% der Patienten (407),

die seit 2017 den Zufriedenheitsfragebogen ausgefüllt hatten, sehr zufrieden mit der Behandlung. Der Durchschnitt des Gesamteindrucks lag bei 4,54 / 5.

- Das interne Dashboard des STEMI-Bereichs, das allen Beteiligten zugänglich ist, wird regelmässig aktualisiert und ermöglicht so eine genaue Beobachtung des Bereichs durch die Überwachung verschiedener Indikatoren, darunter die Fristen.

Nach einer Analyse der fraglichen Fristen zeigt sich, dass:

- a. Der Mittelwert und der Median der «Door to Balloon»-Frist (siehe Tabelle 2) sind im Vergleich zu 2021 und 2022 leicht gesunken. Dies ist darauf zurückzuführen, dass:
 - Es insbesondere im Vergleich zu 2022 weniger selbstständig eingetroffene Patienten mit einer verlängerten «Notaufnahmezeit» gab, was sich auf diese Zeit (siehe Tabelle 2) und damit auch auf die «Door to Balloon»- und die «System delay»-Zeit (siehe Tabellen 3 und 4) negativ auswirkte.
 - Es gab verhältnismässig weniger komplexe oder atypische Fälle (16,3 % im Jahr 2023 gegenüber 20,8 % im Jahr 2022), obwohl die Zahl der 2023 in den Behandlungspfad aufgenommenen Patienten die höchste seit Beginn der Datenerhebung war (siehe Tabelle 1).
- b. Selbstständig eingetroffene Patienten machten etwa 21% der Gesamtpatienten aus. Einige dieser Patienten (6), davon nur einer im zweiten Semester, hatten atypische Symptome und wurden zunächst in sekundä-

re Notfallkategorien eingeteilt, bevor bei ihnen später durch weitere Untersuchungen ein Herzinfarkt diagnostiziert wurde. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die betreffenden Patienten alle erfolgreich im Katheterlabor behandelt werden konnten, ohne dass ihr Gesundheitszustand dadurch beeinträchtigt wurde. Wir hoffen, dass sich der Trend zu weniger Fällen, die in sekundäre Notfallkategorien sortiert werden, auch

2024 fortsetzen wird.

c. Die Aufenthaltsdauer (siehe Tabelle 5) blieb sowohl im Median als auch im Durchschnitt stabil.

Hier ist die Entwicklung der Mediane und Mittelwerte der Schlüsselfristen sowie der Aufenthaltsdauer zwischen 2021 und 2023¹.

2. Durchgang durch die Notaufnahme - Patienten, die aus eigener Kraft angekommen sind.

Durchgang durch die Notaufnahme in Sion (Eintritt in die Notaufnahme bis zum Eintritt in das Katheterisierungszimmer)

Herkunft	Durchschnitt			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
Selbstständig angereiste Patienten	00:42:15	00:37:38	00:42:05	00:40:43

Herkunft	Median			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
Selbstständig angereiste Patienten	00:32:30	00:37:30	00:37:00	00:36:00

3. Door to Balloon - Alle Patienten

Door to Balloon AMIS (Eintritt in die Notaufnahme Sion bis zur Punktion oder door to ponction)

	Durchschnitt			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
Alle Patienten	00:34:16	00:35:30	00:37:39	00:35:46

	Median			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
Alle Patienten	00:31:00	00:31:00	00:33:30	00:31:30

4. System delay - Patienten, die vom Rettungsdienst 144 betreut werden.

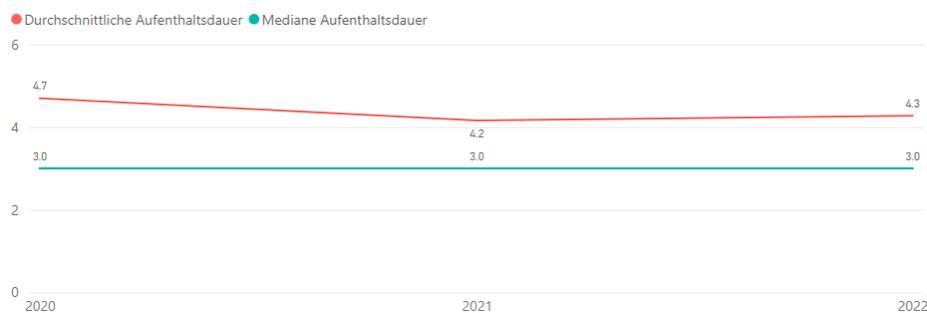
System delay (Anruf 144 oder 1. EKG bis Punktion)

Herkunft	Durchschnitt			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
144 Patienten	01:33:04	01:31:27	01:37:54	01:34:01

Herkunft	Median			
	2020	2021	2022	Alle Jahre
144 Patienten	01:29:00	01:31:00	01:36:00	01:31:00

5. Aufenthaltsdauer

Durchschnittliche und mediane Aufenthaltsdauer nach Jahr (Tage)



Behandlungspfad Herzinsuffizienz: Behandlungspfad für Patienten mit Herzinsuffizienz.

Herzinsuffizienz (HI) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die im Wallis jedes Jahr zu mehr als 400 Krankenhauseinweisungen führt. Eine zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens (Allgemeinmediziner, Kardiologen, Pflegepersonal) koordinierte Behandlung sowie eine engmaschige Betreuung ab der Entlassung aus dem Krankenhaus sind unerlässlich, um die Prognose zu verbessern und eine frühzeitige Rehospitalisierung bei einer Episode der kardialen Dekompensation zu vermeiden. Das Projekt «Therapeutische Bildung und Behandlungspfad Herzinsuffizienz» entspricht einem wachsenden Bedarf angesichts dieser chronischen Erkrankung in Verbindung mit der Alterung der Bevölkerung.

In diesem Rahmen bietet das CHVR seit dem 12. April 2021 eine übergreifende stationäre Behandlung insbesondere zwischen den Abteilungen Notfall, innere Medizin und Kardiologie an. Eine ambulante medizinisch-pflegerische Beratung, die 30 Tage nach der Entlassung des Patienten aus dem Spital stattfindet, soll einen optimalen Übergang zur Rückkehr nach Hause und zur Nachsorge durch den Hausarzt und den niedergelassenen Kardiologen gewährleisten.

Therapeutische Aufklärung und Optimierung der medikamentösen Behandlung

Dank der Unterstützung durch ein auf HI spezialisiertes medizinisch-pflegerisches Team liegt der Schwerpunkt auf einer systematischen Therapieaufklärung, die den Patienten und sein Umfeld einbezieht und darauf abzielt, ein besseres Wissen über seine Erkrankung, ein besseres Selbstmanagement der Krankheit, eine bessere Kenntnis der Warnsymptome und ein besseres Verständnis der medikamentösen Behandlung zu fördern. Ein spezieller Kurs über HI sowie eine von einer Ernährungsberaterin durchgeführte Schulung werden den Patienten ebenfalls

angeboten.

Der medizinische Teil der ambulanten Sprechstunde ermöglicht eine klinische Überwachung des Patienten, seiner Testergebnisse, die Optimierung seiner medikamentösen Behandlung und auch die Planung weiterer Untersuchungen oder Behandlungen, wenn dies erforderlich ist.

Zwischen dem 12. April 2021 und Ende 2023 hatten 345 Patienten mindestens ein therapeutisches Bildungsgespräch erhalten im Zimmer während Ihre Spitalaufenthaltes. 260 Patienten wurden anschliessend in die ambulante Nachsorge aufgenommen; dies entspricht 75 % der identifizierten Patienten.

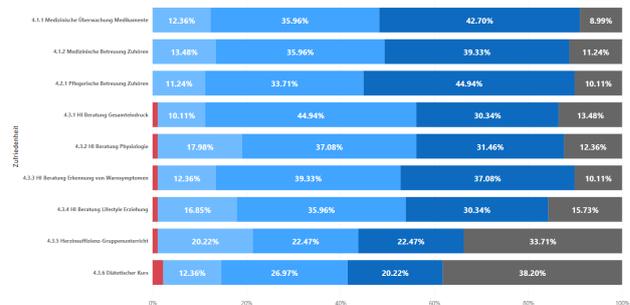
Premiers résultats

Questionnaire de satisfaction (112 patients)

Die ersten Ergebnisse sind sehr positiv.

Zufriedenheit: Verteilung der Antworten in %

1. Gar nicht zufrieden 2. Nicht sehr zufrieden 3. Zufrieden 4. Sehr zufrieden 5. Ausserordentlich zufrieden N/A



(ET = therapeutische Aufklärung)

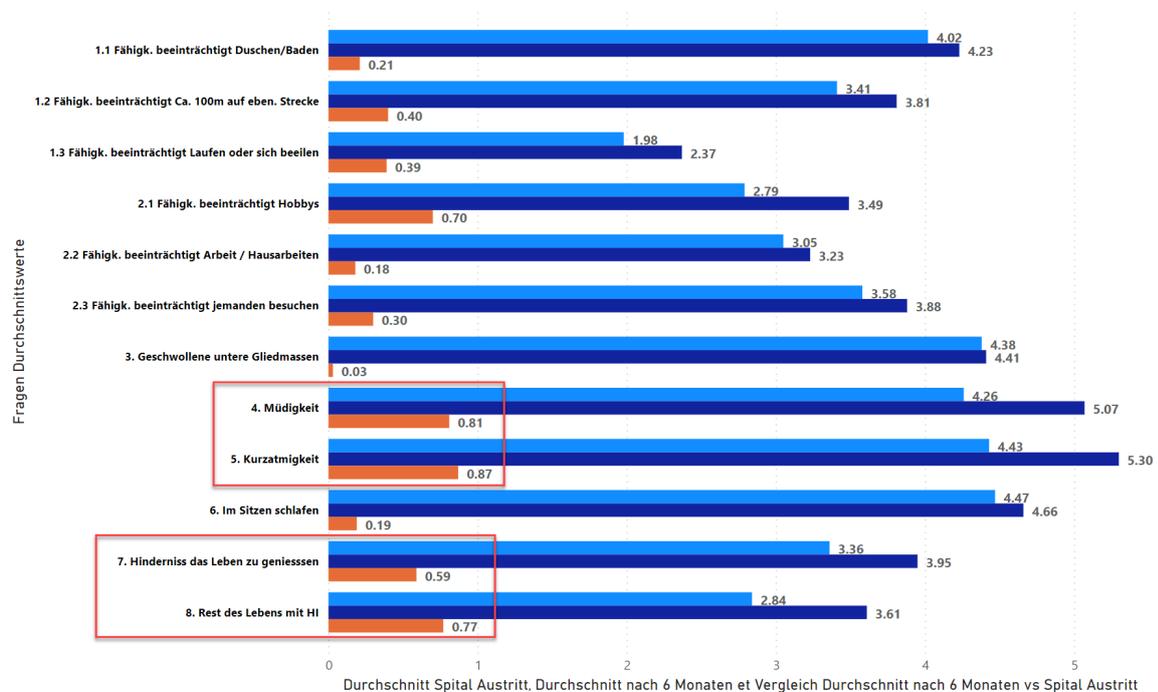
Die Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten scheinen ebenfalls sehr positiv zu sein (den Patienten werden zwei identische Fragebögen bei der Entlassung bzw. 6 Monate nach dem Aufenthalt vorgelegt sowie ein persönliches Telefoninterview 3 Monate nach der Nachsorge, das von unserem Projektpartner, der Association «Savoir Patient», durchgeführt wird).

Fragebogen zur Lebensqualität bei der Entlassung und 6 Monate nach dem Spitalaufenthalt (54 Patienten)

Den Vergleich den beiden Fragebögen zeigt, dass die Mehrheit der Patienten eine Verbesserung ihrer Lebensqualität aufzeigt, mit einem besonders deutlichen Nutzen in Bezug auf Müdigkeit, Kurzatmigkeit und Gefühle gegenüber der Krankheit.

Lebensqualität: durchschnittliche Antworten nach 6 Monaten im Vergleich zur Spitalaustritt

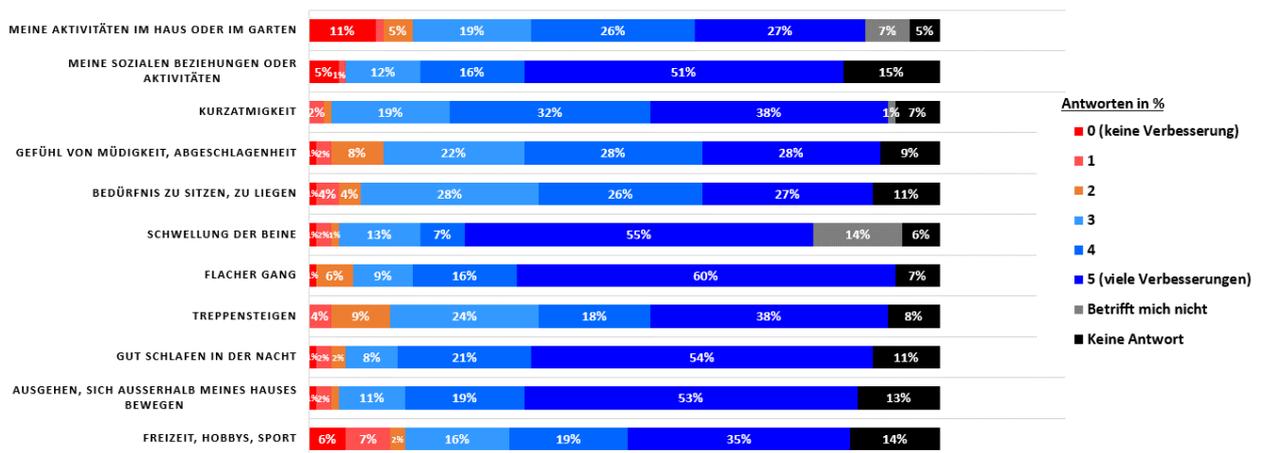
● Durchschnitt Spital Austritt ● Durchschnitt nach 6 Monaten ● Vergleich Durchschnitt nach 6 Monaten vs Spital Austritt



Telefoninterview durch die Vereinigung «Savoir Patient» 3 Monate nach der ambulanten Nachsorge (133 Patienten)

Es ist eine Verbesserung bei allen Kriterien der Lebensqualität festzustellen.

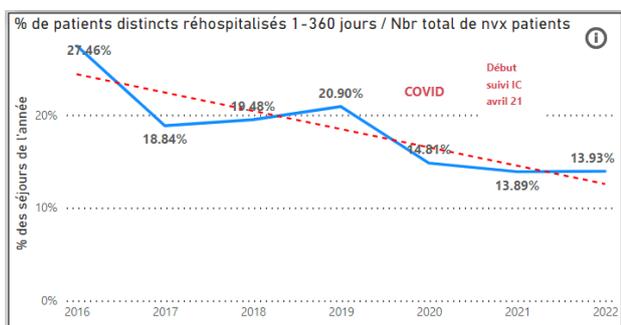
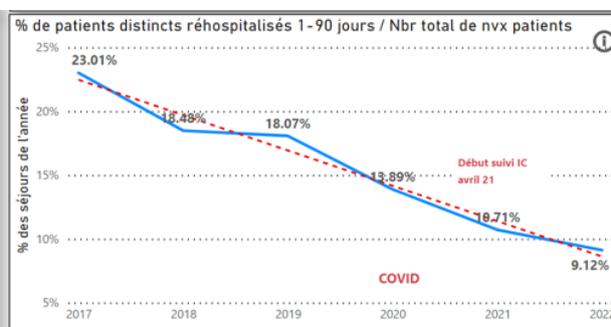
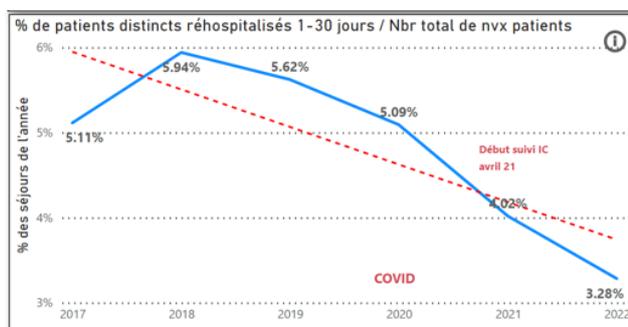
VERBESSERUNG DES PATIENTENZUSTANDS (IN VERBINDUNG MIT HI) UND SEINER LEBENSQUALITÄT NACH DER PROGRAMMBETREUUNG - %



Wiederaufnahme nach 30 und 90 Tagen und 360 Tagen von neuen IC-Patienten des Jahres

Wie bereits mehrfach in der Literatur¹ erwähnt, ist der Anteil der 30- und 90-Tage-Rehospitalisierungen von Patienten mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz seit der Einführung der ambulanten Nachsorge, die auch die therapeutische Ausbildung und die Anpassung der Behandlung umfasst, rückläufig.

Es ist anzumerken, dass COVID die Statistiken für das Jahr 2020 (allgemeiner Rückgang der Krankenhauseinweisungen) wahrscheinlich stark beeinflusst hat. Daher sollte das Referenzjahr, mit dem die Entwicklung der Rehospitalisierungen verglichen werden sollte, eher 2019 statt 2020 sein.



Für die neuen Patienten des Jahres 2023 sind die 360-Tage-Daten der Rehospitalisierungen unvollständig und daher nicht in der Grafik enthalten.

Das Projekt ist ein kantonales Projekt, an dem das Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) und das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) beteiligt sind, und wird an die jeweiligen Bedingungen der beiden Zentren angepasst.

Das SZO seinerseits startete seine Pilotphase im Oktober 2022 mit einem vorerst auf den stationären Bereich beschränkten Umfang (während des Spitalaufenthalts angebotene Gespräche zur therapeutischen Bildung). Bis Ende 2023 haben 96 Patienten während ihres Spitalaufenthalts

ein Gespräch zur therapeutischen Bildung führen können

Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Projektsupport «Prävention im Gesundheitswesen» der Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt und wurde mit 200'000 CHF finanziert.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

¹ Donaho K et al, Protocol-Driven Allied Health Post-Discharge Transition Clinic to.. 2015
Hernandez AF et al, Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission.. 2010
McAlister FA et al, Impact of physician continuity on death or urgent readmission.. 2013
Nyweide DJ et al, Continuity of care and the risk of preventable hospitalization in older adults. 2013

Behandlungspfad Herz-Kreislauf-Stillstands (ACR): Kontinuierliche Verbesserung der Behandlung

Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ist die Zeit der grösste Feind, von der Herzdruckmassage über den ersten Elektroschock durch einen AED (Defibrillator) bis hin zur medizinischen Versorgung. Jede Minute zählt!

Schätzungen zufolge sinken die Überlebenschancen des Patienten mit jeder Minute, die nach Beginn eines Herz-Atem-Stillstands vergeht, um 10 %.

Die Verbesserung der gesamten HKS-Behandlungspfad erfolgt durch:

- Sensibilisierung und Schulung der breiten Öffentlichkeit: Es ist wichtig, die Bevölkerung für die Bedeutung des ACR und der Schulung in lebensrettenden Massnahmen zu sensibilisieren.

In dieser Hinsicht wurden vom Kanton seit 2018 grosse Anstrengungen unternommen, indem ein Konzept für die Versorgung von ACR verabschiedet wurde, das insbesondere von der Association **Cœur Wallis** unterstützt wird. Diese wurde gegründet, um die schnelle Behandlung von Patienten mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand (ACR) im Wallis durch die Schaffung eines umfassenden Netzwerks von freiwilligen Ersthelfern (Public Responders) in der Bevölkerung zu fördern, die in der Lage sind, bis zum Eintreffen professioneller Hilfe erste Wiederbelebungsmassnahmen und eine frühzeitige Defibrillation durchzuführen und so die Überlebenschancen der Betroffenen zu verbessern. CoeurWallis hat sich auch zum Ziel gesetzt, ein Netz von Defibrillatoren (AED) aufzubauen, die rund um die Uhr verfügbar und über das gesamte Kantonsgebiet verteilt sind. Die Bemühungen, das Netz auszubauen, werden fortgesetzt. Bisher wurden 43 Leben gerettet, 455 AEDs verteilt und 2987 Public Responders registriert.

- Schulung des Gesundheitspersonals: Die Schulung des Gesundheitspersonals ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der

Behandlung von ACR. Das Gesundheitspersonal sollte in der Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) und der Verwendung von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) geschult werden. Die Schulungen müssen regelmässig aktualisiert werden, um sicherzustellen, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe immer auf dem neuesten Stand der Praktiken sind.

Das Spital Wallis bietet BLS/ALS-Schulungen für seine Mitarbeiter sowie regelmässige Aktualisierungen an.

- Koordination der Notfalldienste: Die Rettungsdienste müssen eng mit den Krankenhäusern zusammenarbeiten, um die Verlegung von Patienten und die Kontinuität der Versorgung zu erleichtern.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und der Notaufnahme des Spital Wallis ist reibungslos. Patienten, die unter kardiopulmonaler Reanimation (CPR) ins Krankenhaus kommen, werden an das Notfallteam weitergeleitet, das die weitere Versorgung übernimmt: Fortsetzung der CPR und dann, falls angezeigt, Einleitung von TTM¹, ECMO² oder Koronarangioplastie.

In diesem Rahmen nimmt das Spital Wallis seit Anfang 2023 unter der Leitung des IVR (Interverband für Rettungswesen) an der Datenerhebung des Schweizer Registers für spitalexternen Herzstillstand (SWISSRECA) teil.

Das Ziel dieses Reanimationsregisters ist es, durch die Sammlung zahlreicher Daten über jedes Glied der Rettungskette einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Funktionsweise des gesamten Systems zu leisten und so gezielte Massnahmen zu dessen Optimierung zu ermöglichen. Seit Mai 2023 steht eine Data Managerin für die Erfassung dieser

¹ Targeted temperature management oder auf Deutsch gezielte Temperaturkontrolle: Hierbei handelt es sich um eine therapeutische Kühltechnik, die zur Behandlung von Patienten nach einem Herzstillstand oder einer anoxischen Hirnverletzung eingesetzt wird. Das Hauptziel der TTM ist es, die Hirnschäden, die nach einer anoxischen Hirnverletzung auftreten können, durch die Kontrolle der Körpertemperatur des Patienten zu verringern.

² ECMO beinhaltet den Einsatz einer Maschine, die die Funktion von Herz und Lunge ersetzt, indem sie Blut ausserhalb des Körpers mit Sauerstoff anreichert und wieder in den Körper des Patienten zurückpumpt.

Daten zur Verfügung. Im Laufe des Jahres 2024 soll ein internes Register für ACRs (ACRs, die sich innerhalb eines Krankenhauses ereignen) erstellt werden. Darüber hinaus wurde dank der Bemühungen des multidisziplinären Teams, das von der Präklinik über die Notaufnahme, die Herzchirurgie und ihre

Perfusionisten, die Anästhesie und die Kardiologie bis hin zur Intensivstation reicht, ein spezieller Behandlungspfad für den Einsatz von ECMO bei Patientinnen und Patienten mit Herzstillstand geschaffen, die bestimmte vorab festgelegte Kriterien erfüllen.

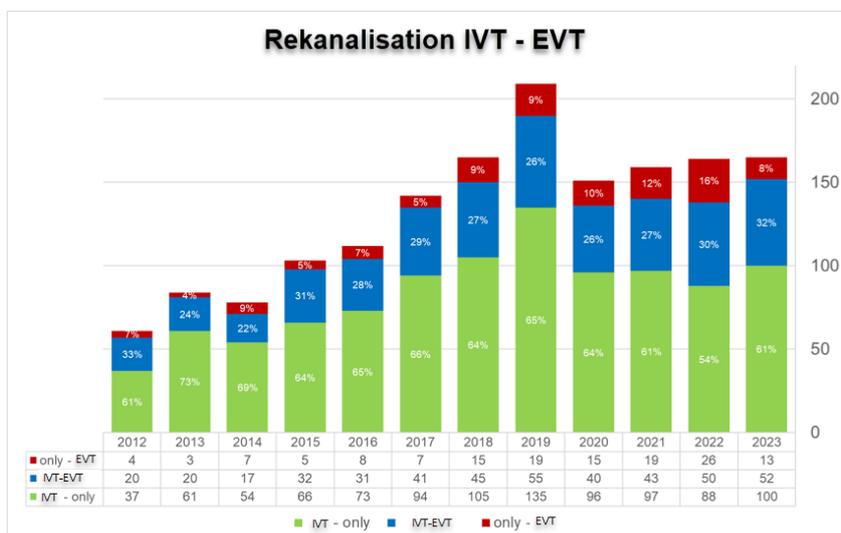
Finanzierung durch den Kanton

Die Projekte der Patientenpfade des Spital Wallis werden in den Jahren 2023 und 2024 vom Kanton Wallis mit jährlich 150'000 CHF finanziert, um ihre Entwicklung zu erleichtern.

Behandlungspfad Schlaganfall: Kontinuierliche Verbesserung der Schlaganfallversorgung

In den letzten 10 Jahren hat sich die zerebrovaskuläre Abteilung des Spital Wallis stark entwickelt und nimmt heute in Sitten jährlich über 500 Patienten mit einem Schlaganfall auf. Mehr als 150 Patienten profitieren von einer akuten Rekanalisation eine Zahl, die sich seit der Eröffnung der Einheit mehr als verdoppelt hat. Zu den Neuerungen ge-

hören ein deutschsprachliches Betreuungsteam, das von den Oberwalliser Patienten und Familien sehr geschätzt wird, die Anschaffung eines neuen, hochleistungsfähigen CT- und MRT-Geräts und die Schaffung von 6 neuen Überwachungsbetten.



Beginn 2020 wurde ein neues Protokoll für die Behandlung von Patienten mit einem Schlaganfall eingeführt. Dieses Protokoll soll schnell, effizient und auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse die Prognose

für Schlaganfallpatienten verbessern. Es umfasst klare Schritte zur Früherkennung von Symptomen, eine schnelle Intervention und Richtlinien für die Rehabilitation und Nachsorge.

Seitdem wurden 2189 Patienten in dem Behandlungspfad aufgenommen.

Behandlungspfad Schlaganfall	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Patientenmenge	566	574	520	529	2189

Für das Jahr 2023 ziehen wir folgende allgemeine Bilanz:

- Die Stroke Unit in Sitten wurde im Jahr 2023 mit 94% der erreichten Punkte erfolgreich rezertifiziert.

In der Praxis profitiert der aktuelle, in Sitten angebotene Schlaganfallpfad von einer bemerkenswerten Interprofessionalität, die sich durch eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren auszeichnet. Diese Synergie hat wesentlich zu seinem reibungslosen Ablauf beigetragen.

Im Rezertifizierungsbericht erwähnen die Auditoren die folgenden Stärken:

- Die qualitativ hochstehende Patientenbetreuung, die durch die Arbeit eines hoch motivierten Teams gewährleistet wird, das in enger interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit tätig ist.
- Die Stroke Unit ist ein wichtiges und anerkanntes Glied im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.
- Das Auditteam begrüsst die Anstrengungen, die unternommen wurden, um die verschiedenen Aspekte der Betreuung zu verbessern. Dank einer detaillierten Analyse konnten Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden.
- Die Ressourcen für das Datenmanagement wurden aufgestockt, das Team wird bis Juni 2023 aus drei Personen (130%) bestehen und 2024 wird eine Study Nurse mit einem 30%-Pensum rekrutiert.

Die Entwicklungspotenziale sind:

- Die Einrichtung eines Angebots zur therapeutischen Patientenschulung (PTE) im stationären und ambulanten Rahmen würde eine vielversprechende Möglichkeit bieten, die Dienstleistungen zu erwei-

tern und die Betreuung der Patienten zu verstärken. Hierfür ist die Einrichtung zusätzlicher Räumlichkeiten erforderlich.

- Gleichzeitig könnte der in den kommenden Jahren geplante Wechsel zu einer elektronischen Patientenakte die Datenverwaltung erheblich optimieren und die internen Prozesse erleichtern.
- Ein weiteres Schlüsselziel ist die Einstellung eines alternativen vaskulären Neurologen, um das medizinische Team zu verstärken und eine qualitativ hochwertige Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.
- Das Auditteam unterstützt das Ziel, Stroke Center zu werden und die interventionelle Neuroradiologie in das Spital Sitten zu integrieren, indem die erforderlichen Ressourcen in diesem Bereich bereitgestellt werden - eine Idee, die von Dr. Bonvin seit mehreren Jahren vorgebracht und unterstützt wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Stroke Unit durch die optimale Nutzung der vorhandenen Stärken ein erhebliches Wachstumspotenzial besitzt, insbesondere durch die Ausweitung ihrer Dienstleistungen auf den ambulanten Bereich, die Optimierung des Informationssystems, die Verstärkung des medizinischen Teams und die Einführung des geplanten Stroke Center-Status mit interventioneller Neuroradiologie als wesentlicher Pfeiler der künftigen Entwicklung.

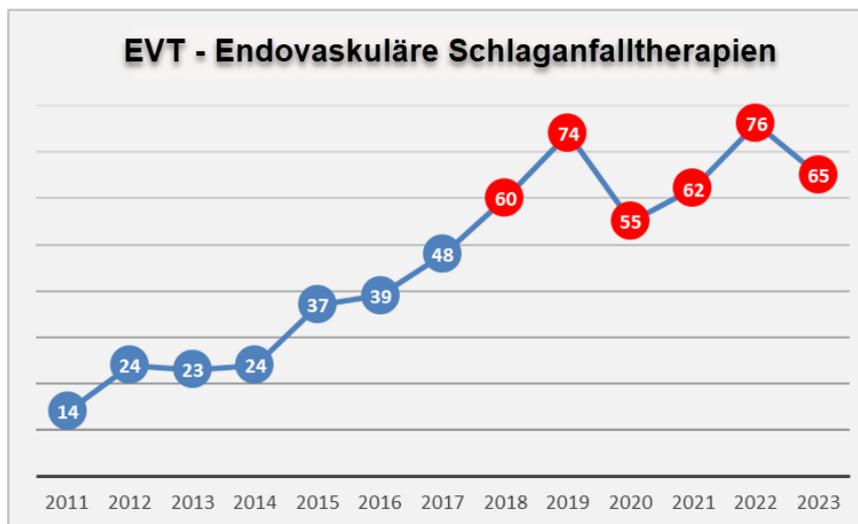
- Die einheitliche Telefonkonferenznummer, über die sich die Erste-Hilfe-Dienste direkt mit der Notaufnahme und dem diensthabenden Neurologen in Sitten verbinden können, sowie der interne Schlaganfallalarm ermöglichen es, die Ankunft der Patienten voraussehen und den Fluss sowie die Betreuung sowohl aus medizinisch-pflegerischer als auch aus administrativer

Sicht zu verbessern.

- Die interne Kommunikation und Koordination zwischen den Mitarbeitern der Notaufnahme, der Radiologie und der Neurologie hat sich seit Anfang 2020 stark verbessert und ermöglicht eine sicherere Behandlung des Patienten.
- Der Behandlungspfad für Schlaganfälle hat sich dank des einfachen Austauschs von Anmerkungen und Bedenken der verschiedenen beteiligten Abteilungen und der Überwachung der von den Beteiligten gemeldeten Vorfälle weiter verbessert.
- Es wurden regelmässige Schulungen für Notärzte und Radiologen für die Behandlung akuter Schlaganfälle eingeführt, um deren Fachwissen auf diesem

Gebiet zu erhalten, die Koordination mit anderen an der Behandlungskette beteiligten Berufsgruppen zu verbessern und eine effiziente und einheitliche Behandlung zu gewährleisten, die für die Genesung der Patienten und die Verringerung von Langzeitfolgen entscheidend ist.

Das Hauptziel der nächsten Jahre ist die Einrichtung eines Stroke Centers mit interventioneller Neuroradiologie für akute Schlaganfälle in Sitten, da das Volumen der Patienten, die von dieser Art von Leistungen (EVT) profitieren sollen, und die Indikationen für diese Leistungen in der Literatur stetig zunehmen.



Die Einrichtung eines solchen Zentrums würde eine optimale Qualitätsversorgung für Schlaganfallpatienten ermöglichen, indem die fortschrittlichsten Techniken der interventionellen Radiologie (Thrombektomie¹) eingesetzt werden. Die Einrichtung eines solchen Zentrums hätte zahlreiche Vorteile, insbesondere eine Verkürzung der Behandlungszeit, die für die Verbesserung der Prognose des Patienten von entscheidender Bedeutung ist. Die geografische Lage des Kantons, das Patientenvolumen und die wissenschaftlichen Empfehlungen sprechen eindeutig

für die Entwicklung einer solchen Einheit und eines Stroke Centers im Wallis.

Es ist wichtig zu beachten, dass diese Einrichtung erhebliche Investitionen in Bezug auf Kosten, Infrastruktur (24-Stunden-MRT, eigener Gefässkatheterraum für neurovaskuläre Notfälle), medizinisches Personal und MRT für das Krankenhaus erfordert. Sie erfordert ausserdem eine effiziente Koordination zwischen den verschiedenen Fachkräften, die an der Behandlung

¹ Die Thrombektomie ist ein medizinischer Eingriff, bei dem ein Blutgerinnsel aus einem Blutgefäss entfernt wird. Die Thrombektomie wird in der Regel mithilfe einer interventionellen Radiologietechnik durchgeführt, bei der ein Katheter durch eine periphere Arterie bis zur Stelle des Blutgerinnsels eingeführt und das Gerinnsel dann mithilfe eines speziellen Geräts entfernt wird.

von Schlaganfallpatienten beteiligt sind. Der positive Gegenwert dieser Investition besteht in der Erhöhung der Expertise in einem schnell wachsenden Bereich durch den Erwerb einer zusätzlichen HSM-Zuweisung in der komplexen Schlaganfallbehandlung. Der hauptsächliche und auch finanzielle Nutzen liegt in 3 Elementen:

1. Die deutliche Verbesserung der Synergien und die Entwicklung mehrerer Schlüsselabteilungen der Institution, die in direktem Zusammenhang mit der Behandlung komplexer Schlaganfälle stehen: Radiologie, Kardiologie, Gefässchirurgie,

Neurochirurgie, Intensivpflege und Notaufnahme

2. Verbesserung der Behandlungsqualität (entsprechend den wissenschaftlichen Empfehlungen), was zu einer erheblichen Verringerung der interkantonalen Verlegungen in die Kantone Waadt und Genf, aber auch nach Bern führt.
3. Der Wechsel der DRG mit der Stroke Center Zertifizierung bietet ein wesentlich günstigeres Kostengewicht: von BA69 (cw 0.8 bis 1.2) zu BA70 (cw 1.0-2.2) und BA39 (cw 2.6 bis 4.1).