



Mortalitätsstatistik des BAG für das Jahr 2023

Das BAG veröffentlicht jedes Jahr Mortalitätsstatistiken in Zusammenhang mit verschiedenen Krankheiten und Operationen. Diese Statistiken betreffen sämtliche Schweizer Spitäler und ermöglichen einen Vergleich mit dem nationalen Durchschnitt. Die Veröffentlichung dieser Statistiken erfolgt mit einer Verspätung von zwei Jahren, so dass die im Jahr 2025 veröffentlichten Zahlen das Jahr 2023 betreffen.

Um die Gesamtheit dieser Statistiken zu konsultieren: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html>

Obwohl es sich bei der Mortalität um eine klar definierte und leicht messbare Angabe handelt, ist ihre Nutzung als Qualitätsindikator der Versorgung umstritten: insbesondere der Dachverband der Schweizer Spitäler H+ hat sich gegen diese Verwendung der Mortalität ausgesprochen. Die Präsentation dieser Daten im Kapitel Qualitätsindikatoren ist also mit Vorsicht zu geniessen.

Für die Interpretation der Mortalitätsstatistiken des BAG ist die Kenntnis zweier Definitionen wichtig:

Zahl der erwarteten Todesfälle

Für eine gewisse Krankheit oder Operation besteht die Zahl der im Spital erwarteten Todesfälle aus der Mortalitätsrate in der Schweiz (nationaler Durchschnitt) multipliziert mit der Zahl der im betreffenden Spital behandelten Fälle für jede Alterskategorie (in Gruppen von fünf Jahren) und für jedes Geschlecht. Diese Zahl wird also auf Alter und Geschlecht angepasst, allerdings nicht auf die Begleiterkrankungen. Diese Nichtberücksichtigung der Begleiterkrankungen kann Spitäler benachteiligen, die Patienten versorgen, welche an schwereren Erkrankungen leiden.

In folgender Tabelle ist die Zahl der erwarteten Todesfälle berechnet worden, da diese nicht vom BAG geliefert wird. Diese Werte ergeben sehr oft keine ganzen Zahlen. Trotzdem sind sie gerundet worden, um verwirrende Ergebnisse zu vermeiden: 1.5 erwartete Todesfälle werden so zu 2 erwarteten Todesfällen.

SMR (Standardized Mortality Rate) = indirekt standardisiertes Mortalitätsverhältnis

Es handelt sich um das Verhältnis zwischen der Zahl beobachteter und erwarteter Todesfälle. Dieses Verhältnis wird als standardisiert betrachtet, da es an Alter und Geschlecht des Patienten, nicht jedoch an die Begleiterkrankungen angepasst ist (siehe Definition der erwarteten Todesfälle). Die SMR ermöglicht es mit dem Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler verglichen zu werden:

- SMR > 1 höhere Mortalität
- SMR = 1 gleiche Mortalität
- SMR < 1 geringere Mortalität.

In folgenden Fällen muss die SMR mit Vorsicht interpretiert werden:

- kleine Proben oder sehr schwache erwartete Mortalität: ein zusätzlich zur Zahl der erwarteten Todesfälle beobachteter Todesfall kann zu einer unverhältnismässigen Erhöhung der SMR führen (zum Beispiel im CHVR H.4.4.M Prostata TUR bei bösartigen Neubildungen, Mortalität : 1 zusätzlich zu den erwarteten Todesfällen beobachteter Todesfall => SMR von 16.2);
- grosse Proben: die SMR kann nur geringfügig variieren, obwohl die Differenz zwischen der Zahl der beobachteten und erwarteten Todesfälle signifikant ist.

Die Mortalitätsrate sind den beigefügten Tabellen zu en-

nehmen : « Mortalitätsstatistik BAG SZO_2023_de » und « Statistique mortalité OFSP CHVR_2023_fr ».

Die Datenanalyse konzentrierte sich auf Krankheiten und Operationen, die in der Tätigkeit des HVS quantitativ (> 200 Fälle/Jahr) oder in Bezug auf die spezialisierte/kantonalisierte Leistung von Bedeutung sind, sowie auf der Grundlage einer Erhöhung der SMR (SMR > 1), die auf ein Problem der Versorgungsqualität hinweisen könnte.

Kommentare

Ergebnisse für das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)

A.3.4.M Diagnostische Katheter der Koronargefäße ohne HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen (Alter >19), Mortalität

Die Gesamtzahl der von dieser Untersuchung betroffenen Patienten im Jahr 2023 im CHVR beträgt 228: beobachtete Mortalität 5.3% (Todesfälle = 12); erwartete Mortalität 2.0% (Todesfälle = 4.6); SMR 2.6 (Differenz Todesfälle zwischen beobachteten und erwarteten = 7).

Die Dossieranalyse der verstorbenen Patienten zeigte wie in den Vorjahren, dass die Todesfälle nicht im Zusammenhang mit der durchgeführten Untersuchung standen. Acht Todesfälle ereigneten sich im Anschluss an einen anfänglichen Herzstillstand (die Katheteruntersuchung wurde durchgeführt, um nach einer Ursache für den Herzstillstand zu suchen) und waren sekundär zur Hirnschädigung (zerebrale Anoxie: mangelnde Sauerstoffversorgung des Gehirns durch mangelnde Blutversorgung des Gehirns während des Herzstillstands). Vier Todesfälle traten im Rahmen schwerer generalisierter Infektionen (septische Schockzustände) auf, die nicht mit der Katheterisierung in Verbindung standen.

I.2.14.M Andere OP an der Wirbelsäule oder am Rückenmark, Mortalität

Die Gesamtzahl der von dieser Operation betroffenen Patienten im Jahr 2023 im CHVR beträgt 141: beobachtete Mortalität 4.3% (Todesfälle = 6); erwartete Mortalität 0.6% (Todesfälle = 1); SMR 6.6 (Differenz Todesfälle zwischen beobachteten und erwarteten = 5).

Die Dossieranalyse der verstorbenen Patienten ergab keinen Zusammenhang zwischen dem Eingriff und dem Tod. Mehrere Eingriffe waren keine von Neurochirurgen durchgeführten Operationen und bestanden in der Anbringung einer Vorrichtung an der Wirbelsäule zum Zweck der Schmerzbehandlung bei Patienten mit Krankheiten im Endstadium.

D.1.1.M HD Pneumonie mit SMR 1.2 und E.4.1.M Kolorektale Resektionen insgesamt mit SMR 1.9

In der Vergangenheit wurden mehrfach Dossieranalysen durchgeführt und sie haben keine spezifischen Ursachen für die Übersterblichkeit erkennen lassen, da es sich oft um komplexe Patienten mit multiplen Komorbiditäten handelte. Die Möglichkeit einer externen Peer Review (Analyse durch Ärzte/Chirurgen außerhalb des CHVR, die speziell für diese Art von Analyse ausgebildet sind) wurde in Betracht gezogen, aber aufgrund der Kosten und der Schwerfälligkeit des Verfahrens verworfen.

Ergebnisse für das SZO

Es gibt keine Ergebnisse, die eine detaillierte Analyse für das Jahr 2023 rechtfertigen würden. Mit anderen Worten: Es gibt keinen Anstieg der Sterblichkeit, der auf der Grundlage der verfügbaren Daten ein Versorgungsproblem vermuten lässt.