



Mortalitätsstatistik des BAG für das Jahr 2018

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 2020 veröffentlichten Zahlen das Jahr 2015 betreffen. Die Gesamtheit dieser Statistiken kann unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html> konsultiert werden.

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). 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: H.4.4.M Prostata-TUR bei bösartigen Neubildungen im CHVR: 1 zusätzlich zu den erwarteten Todesfällen beobachteter Todesfall führt zu einer SMR von 5.2);
- grosse Proben: die SMR kann nur geringfügig variieren, obwohl die Differenz zwischen der Zahl der beobachteten und erwarteten Todesfälle signifikant ist.

Die Daten von 54 Krankheiten und Operationen (einschliesslich Operationsuntertypen) sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Sie sind ausgewählt worden auf der Grundlage ihrer Bedeutung in der Aktivität des HVS bezüglich Qualität (> 200 Fälle/Jahr) oder betreffend spezialisierte/kantonalisierte Leistungen sowie auf der Grundlage einer Erhöhung der SMR (SMR > 1), die auf ein Problem der Versorgungsqualität hinweisen könnte.

In der folgenden Tabelle befindet sich eine Spalte «Delta Todesfälle»: sie zeigt die Abweichung zwischen der Zahl der beobachteten und der erwarteten Todesfälle. Dieses

Delta erhält man, indem die Zahl der erwarteten Todesfälle von derjenigen der beobachteten Todesfälle subtrahiert wird. Es wird auf eine volle Zahl gerundet.

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.

Es sind diese Situationen, die analysiert werden, weil sie einem Qualitätsproblem entsprechen könnten.

KATEGORIE KRANKHEIT / OPERATION	Zentrum	beobachtete Todesfälle %	erwartete Todesfälle %	SMR	Fälle	beobachtete Todesfälle	erwartete Todesfälle	delta Todesfälle
A Erkrankungen des Herzens								
A.1.1.M Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	4,60%	4,30%	1,1	461	21	19,8	1
Mortalität	SZO	2,50%	5,00%	0,5	80	2	4,0	-2
A.1.7.M Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	5,40%	5,80%	0,9	370	20	21,5	-1
/	SZO	10,00%	10,40%	1	20	2	2,1	0
A.1.8.M Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	1,20%	2,60%	0,5	83	1	2,2	-1
Zuverlegungen, Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.1.10.M Transmurales Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	6,10%	5,60%	1,1	197	12	11,0	1
Mortalität	SZO	0,00%	5,30%	0	35	0	1,9	-2
A.1.11.M Nichttransmurales Infarkt/NSTEMI (Alter >19)	CHVR	3,10%	2,90%	1,1	262	8	7,6	1
Mortalität	SZO	0,00%	3,90%	0	47	0	1,8	-2
A.2.1.M Herzinsuffizienz (Alter >19)	CHVR	9,30%	8,00%	1,2	602	56	48,2	8
Mortalität	SZO	9,80%	8,40%	1,2	234	23	19,7	3
A.3.2.M Katheter der Koronargefäße bei HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen (Alter >19), Mortalität	CHVR	2,60%	2,00%	1,3	348	9	7,0	2
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.3.4.M Diagnostische Katheter der Koronargefäße ohne HD Herzinfarkt ohne weitere OP (Alter >19), Mortalität	CHVR	4,70%	1,50%	3	150	7	2,3	5
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.3.5.M Therapeutische Katheter der Koronargefäße ohne HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen (Alter >19), Mortalität	CHVR	1,70%	1,00%	1,7	59	1	0,6	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.7.M Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere OP am Herzen (Alter >19), Mortalität	CHVR	0,00%	0,70%	0	25	0	0,2	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.11.M OP nur an Koronargefäßen bei HD Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	0,00%	4,00%	0	27	0	1,1	-1
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.12.M OP nur an Koronargefäßen ohne HD Herzinfarkt (Alter >19)	CHVR	1,90%	1,00%	1,8	53	1	0,5	0
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-

		beobachtete			erwartete			delta		
		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle		
B Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)										
B.1.1.M HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19)	CHVR	10,70%	8,30%	1,3	503	54	41,7	12		
Mortalität	SZO	6,50%	8,80%	0,7	124	8	10,9	-3		
B.1.7.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19)	CHVR	7,00%	5,60%	1,3	426	30	23,9	6		
Mortalität	SZO	5,50%	6,50%	0,8	55	3	3,6	-1		
B.1.9.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19) mit systemischer Thrombolyse, Mortalität	CHVR	7,40%	6,90%	1,1	122	9	8,4	1		
	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
B.1.10.Intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61, Alter >19)	CHVR	35,50%	25,70%	1,4	62	22	15,9	6		
Mortalität	SZO	18,80%	28,20%	0,7	16	3	4,5	-2		
B.1.11.M Subarachnoidalblutung (ICD-10 I60, Alter >19)	CHVR	7,70%	14,40%	0,5	13	1	1,9	-1		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
B.2.1.M TIA	CHVR	0,60%	0,20%	3,2	167	1	0,3	1		
Mortalität	SZO	0,00%	0,30%	0	42	0	0,1	0		
D Erkrankungen der Lunge										
		beobachtete			erwartete			delta		
		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle		
D.1.1.M HD Pneumonie	CHVR	7,90%	5,70%	1,4	732	58	41,7	16		
Mortalität	SZO	5,30%	4,70%	1,1	282	15	13,3	2		
D.2.1.M COPD ohne Tumor (Alter >19)	CHVR	4,00%	3,30%	1,2	298	12	9,8	2		
Mortalität	SZO	7,00%	3,40%	2	86	6	2,9	3		
D.4.1.M Grössere Resektionen von Lunge oder Bronchien insgesamt	CHVR	2,30%	2,20%	1	88	2	1,9	0		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
D.4.3.M Teilresektion der Lunge bei Bronchialkarzinom	CHVR	1,70%	2,10%	0,8	59	1	1,2	0		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
D.4.5.M Pleurektomie	CHVR	4,30%	3,20%	1,3	23	1	0,7	0		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		

		beobachtete			erwartete			delta		
		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle		
E Erkrankungen der Bauchorgane										
E.1.1.M Cholezystektomie bei Gallensteinen und Cholezystitis, ohne Tumor	CHVR	0,00%	0,10%	0	163	0	0,2	0		
Mortalität	SZO	0,00%	0,30%	0	141	0	0,4	0		
E.2.1.M Herniotomie ohne OP am Darm	CHVR	0,00%	0,10%	0	134	0	0,1	0		
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	147	0	0,1	0		
E.4.1.M Kolorektale Resektionen insgesamt	CHVR	8,60%	4,70%	1,8	139	12	6,5	5		
Mortalität	SZO	7,10%	4,70%	1,5	70	5	3,3	2		
E.4.2.M Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne komplizierende Diagnose, Mortalität	CHVR	5,10%	2,30%	2,3	39	2	0,9	1		
	SZO	0,00%	3,00%	0	15	0	0,5	0		
E.4.4.M Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom	CHVR	0,00%	1,70%	0	10	0	0,2	0		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
E.4.5.M Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	CHVR	0,00%	0,40%	0	16	0	0,1	0		
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-		
E.4.6.M Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation	CHVR	5,90%	4,00%	1,5	17	1	0,7	0		
Mortalität	SZO	11,80%	2,60%	4,5	17	2	0,4	2		
E.4.8.M Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	CHVR	13,50%	8,40%	1,6	37	5	3,1	2		
Mortalität	SZO	0,00%	5,80%	0	14	0	0,8	-1		
E.5.5.M HD Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum, ohne Tumor	CHVR	5,60%	4,20%	1,3	71	4	3,0	1		
Mortalität	SZO	3,80%	4,80%	0,8	26	1	1,2	0		

F Gefässerkrankungen		beobachtete	erwartete			beobachtete	erwartete	delta
F.1 Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle
F.1.1.M Extrakranielle Gefäß-OP (Alter >19)	CHVR	0,00%	0,60%	0	42	0	0,3	0
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2 Erkrankungen der Aorta								
F.2.2.M Resektion/Ersatz der abdominalen Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, OP offen, Mortalität	CHVR	0,00%	4,30%	0	15	0	0,6	-1
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2.3.M Endovaskuläre Stent-Prothese der abdominalen Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Mortalität	CHVR	0,00%	1,40%	0	21	0	0,3	0
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2.5.M Aortenaneurysma rupturiert, Mortalität	CHVR	36,40%	40,80%	0,9	22	8	9,0	-1
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.3 Operationen an Becken-/Beinarterien								
F.3.1.M OP an Becken-/Beinarterien insgesamt, Mortalität	CHVR	3,20%	4,10%	0,8	158	5	6,5	-1
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.4 Amputationen								
F.4.1.M Amputation im Fussbereich, kein Trauma	CHVR	4,50%	2,30%	2	66	3	1,5	1
Mortalität	SZO	0,00%	1,90%	0	12	0	0,2	0
G Geburtshilfe und Frauenheilkunde		beobachtete	erwartete			beobachtete	erwartete	delta
		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle
G.3.1.M Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14)	CHVR	0,00%	0,00%	0	181	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	60	0	0,1	0
G.4.6.M Bösartige Neubildungen des Uterus mit Hysterektomie	CHVR	0,00%	0,20%	0	25	0	0,1	0
Mortalität	SZO	-	-	-	-	-	-	-

H Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane		beobachtete	erwartete			beobachtete	erwartete	delta
H.4 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle
H.4.3.M Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen	CHVR	0,00%	0,00%	0	125	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,00%	0	91	0	0,0	0
H.4.4.M Prostata-TUR bei bösartigen Neubildungen	CHVR	1,60%	0,30%	5,2	62	1	0,2	1
Mortalität	SZO	0,00%	0,20%	0	21	0	0,0	0
H.5 Prostatakarzinom								
H.5.2.M Radikale Prostatovesikulektomie	CHVR	0,00%	0,10%	0	35	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	24	0	0,0	0

I Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe		beobachtete	erwartete			beobachtete	erwartete	delta
I.1 Gelenkersatz, Endoprothese		Todesfälle %	Todesfälle %	SMR	Fälle	Todesfälle	Todesfälle	Todesfälle
I.1.8.M Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Mortalität	CHVR	0,00%	0,10%	0	57	0	0,1	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	154	0	0,2	0
I.1.9.M Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- und pertrochantärer Fraktur, Mortalität	CHVR	2,10%	3,20%	0,7	94	2	3,0	-1
Mortalität	SZO	0,00%	2,10%	0	39	0	0,8	-1
I.1.10.M Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei anderen Diagnosen	CHVR	7,10%	3,30%	2,1	28	2	0,9	1
Mortalität	SZO	9,50%	3,80%	2,5	21	2	0,8	1
I.1.15.M Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Mortalität	CHVR	0,00%	0,00%	0	61	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,00%	0	151	0	0,0	0
I.2 TBehandlungen/Operationen an der Wirbelsäule und am Rückenmark								
I.2.8.M Versteifung der Wirbelsäule oder Wirbelkörperersatz, 1 Wirbelkörper (ohne Tumor, Trauma, komplexe Rekonstitutionen), Mortalität	CHVR	0,00%	0,00%	0	56	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,00%	0	45	0	0,0	0
I.2.11.M Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma komplexe OP an Wirbelsäule), Mortalität	CHVR	0,00%	0,00%	0	139	0	0,0	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	74	0	0,1	0
I.2.12.M Dekompression der Wirbelsäule ohne weitere Eingriffe an der Wirbelsäule, Mortalität	CHVR	0,00%	0,10%	0	83	0	0,1	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,10%	0	55	0	0,1	0
I.2.13.M Vertebroplastik/Kyphoplastik (ohne Tumor, komplexe Rekonstitutionen Versteifung, Wirbelkörperersatz, Eingriffe an Bandscheiben) Mortalität	CHVR	0,00%	0,20%	0	83	0	0,2	0
Mortalität	SZO	0,00%	0,30%	0	21	0	0,1	0
I.2.14.M Andere OP an der Wirbelsäule oder am Rückenmark	CHVR	3,10%	1,10%	2,8	64	2	0,7	1
Mortalität	SZO	0,00%	0,80%	0	25	0	0,2	0
I.3 Hüftgelenknahe Frakturen								
I.3.1.M Schenkelhalsfraktur (Alter >19)	CHVR	4,50%	3,30%	1,4	221	10	7,3	3
Mortalität	SZO	2,20%	2,10%	1	93	2	2,0	0
I.3.8.M Pertrochantäre Fraktur (Alter >19)	CHVR	5,70%	2,90%	2	209	12	6,1	6
Mortalität	SZO	5,20%	2,90%	1,8	96	5	2,8	2

Ergebnisse für das CHVR

Bei den 54 gemäss den oben erwähnten Kriterien ausgewählten Erkrankungen und Operationen (inklusive Subtypen) gelangen wir zu folgendem Ergebnis:

- Bei 77.8 % (n = 42) besteht kein Verdacht auf ein Versorgungsproblem (SMR ≤ 1 oder SMR ≥ 1 mit Delta Todesfälle ≤ 1).
- Bei 9.3 % (n = 5) besteht ein geringer Verdacht auf ein Versorgungsproblem, aber die Entwicklung der SMR muss aufmerksam verfolgt werden (SMR < 2 , aber Delta Todesfälle zwischen 2 und 5).
- Bei 13 % (n = 7, aber in der Tat 5 Erkrankungen und Operationen, da zwei Erkrankungen Subtypen sind) besteht ein Verdacht auf ein Versorgungsproblem (SMR > 2.0 mit Delta Todesfälle zwischen 2 und 5 oder SMR ≤ 2 , aber mit Delta Todesfälle ≥ 5).

Bei den 42 nicht verdächtigen Erkrankungen und Operationen ist in der **Kategorie B.2.1.M Transitorisch ischämische Attacke (TIA)** eine detaillierte Analyse durchgeführt worden: SMR 3.2 und Delta Todesfälle 1. Der einzige Patient, der verstorben ist, hat keine TIA, sondern einen schweren Schlaganfall erlitten, und sein Tod ist vorhersehbar gewesen.

Bei den 5 Erkrankungen und Operationen mit geringem Verdacht auf ein Versorgungsproblem werden detaillierte Analysen durchgeführt, falls die Ergebnisse des Jahres 2019 eine Tendenz zur Erhöhung der SMR bestätigen.

Bei den 7 Erkrankungen und Operationen mit Verdacht auf ein Versorgungsproblem sind für 5 Kategorien detaillierte Analysen durchgeführt worden. Für 1 Kategorie ist diese noch im Gang und für 1 Kategorie wird keine detaillierte Analyse durchgeführt.

- **A.2.1.M Herzinsuffizienz (Alter >19):** SMR 1.2 mit Delta Todesfälle 8. Bereits in der Vergangenheit sind detaillierte Analysen durchgeführt worden, die keine Versorgungsprobleme nachgewiesen haben. Es hat

sich um sehr alte Patienten gehandelt, die im Rahmen der Palliativpflege gestorben sind. In diesem Jahr sind keine detaillierten Analysen wiederholt worden. Das Profil der Patienten im Jahr 2019 ist mit demjenigen früherer Jahre vergleichbar (Durchschnittsalter 85 Jahre) und die Patienten haben sich in den Abteilungen innere Medizin und Geriatrie aufgehalten. 2020 ist ein Behandlungspfad für die Versorgung der Patienten mit Herzinsuffizienz geplant. Nach einem Jahr kann festgestellt werden, ob sich diese Massnahme auf die Mortalität auswirkt.

- **A.3.4.M Diagnostische Katheter der Koronargefässe ohne HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen (Alter >19):** SMR 3 mit Delta Todesfälle 5. Die 7 Todesfälle sind analysiert worden und es ist kein Zusammenhang zwischen der Katheterisierung und den Todesfällen nachgewiesen worden. Die Ursachen der Todesfälle sind klar. 4 Patienten haben einen Herzstillstand erlitten und sind an der zerebralen Schädigung aufgrund des Herzstillstands gestorben. 2 Patienten haben eine Herzerkrankung im Endstadium aufgewiesen und sind aufgrund des Abbruchs der Pflege im Rahmen der Palliativpflege gestorben. 1 Patient hat unter einer sehr schweren Lungenschädigung (ARDS) gelitten, an welcher er gestorben ist.
- **B.1.1.M Hauptdiagnose (HD) Schlaganfall alle Formen (Alter >19):** SMR 1.3 mit Delta Todesfälle 12. Sämtliche Todesfälle sind analysiert worden: es ist kein unbegründeter oder aufgrund eines Versorgungsfehlers eingetretener Todesfall nachgewiesen worden. Die Todesfälle sind durch hohes Alter, schwere Begleiterkrankungen sowie Schlaganfälle oder massive Blutungen zu erklären. In einer auf die Versorgung von Schlaganfällen spezialisierten Abteilung (stroke unit) des CHVR werden die Patienten ohne Altersbegrenzung und unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung aufgenommen. Aufgrund der Palliativpflege werden sie auch nicht in andere Abteilungen transferiert. Diese Praxis ist nicht in allen stroke units identisch.

- **B.1.7.M Hirninfarkt (ICD-10 I63, Alter >19):** diese Kategorie ist in B.1.1.M inbegriffen.
- **B.1.10.M Intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61, Alter >19):** diese Kategorie ist in B.1.1.M inbegriffen.
- **D.1.1.M HD Pneumonie:** SMR 1.4 und Delta Todesfälle 16. Die detaillierten Analysen sind noch nicht durchgeführt worden.
- **I.1.8.M Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis:** SMR 2.0 und Delta Todesfälle 6. Sämtliche Todesfälle sind analysiert worden. Alle Patienten haben ein hohes Alter aufgewiesen (Durchschnitt 82 Jahre) und haben unter vielfältigen und schweren Begleiterkrankungen gelitten. Ein Patient ist nicht operiert worden, da sein sehr schlechter Gesundheitszustand für ihn ein zu hohes

operatives Risiko gebildet hat. Ein Patient ist in Italien operiert worden und aufgrund des Verdachts auf eine postoperative Infektion ins CHVR eingeliefert worden. Mit Ausnahme eines Patienten sind alle operierten Patienten notfallmässig operiert worden. Die Notfalloperationen haben innerhalb der empfohlenen Fristen stattgefunden (am gleichen Tag oder am folgenden Tag; eine am übernächsten Tag), ausser bei einem Patienten, der am 4. Tag operiert worden ist. Abgesehen von der Operationsfrist in einem Fall, haben die Analysen keine Elemente nachgewiesen, die Verbesserungsmaßnahmen erfordern. Im CHVR ist ein gemeinsam genutzter Kompetenzpool in Ortho-Geriatrie geschaffen worden, um die Versorgung von besonders geschwächten Patienten zu optimieren.

Ergebnisse für das SZO

Bei den 34 gemäss den oben erwähnten Kriterien ausgewählten Erkrankungen und Operationen (inklusive Subtypen) gelangen wir zu folgendem Ergebnis:

- Bei 82.4 % (n = 28) besteht kein Verdacht auf ein Versorgungsproblem (SMR \leq 1 oder SMR \geq 1 mit Delta Todesfälle \leq 1).
- Bei 14.7 % (n = 5) besteht ein geringer Verdacht auf ein Versorgungsproblem, aber die Entwicklung der SMR muss aufmerksam verfolgt werden (SMR < 2, aber Delta Todesfälle zwischen 2 und 5).
- Bei 2.9 % (n = 1) besteht ein Verdacht auf ein Versorgungsproblem (SMR > 2.0 mit einem Delta Todesfälle zwischen 2 und 5 oder SMR \leq 2, aber mit Delta Todesfälle \geq 5).

Bei den 5 Erkrankungen und Operationen mit geringem Verdacht auf ein Versorgungsproblem werden detaillierte Analysen durchgeführt, falls die Ergebnisse des Jahrs 2019 eine Tendenz zur Erhöhung der SMR bestätigen.

Für eine einzige Kategorie besteht ein Verdacht auf ein Versorgungsproblem:

- **E.4.6.M Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation:** SMR 4.5 mit Delta Todesfälle 2, was insgesamt einer Todesfallzahl von 2 entspricht. Die Analysen sind noch nicht durchgeführt worden.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des Spital Wallis nach der Kontrolle der Erkrankungen/Operationen durch das BAG sind in Bezug auf die Mortalität gut. Von 54 im vorliegenden Bericht ausgewählten Kategorien benötigen nur 8 ergänzende Analysen.

Von diesen 8 sind 6 detailliert analysiert worden. Diese Analysen haben kein Versorgungsproblem nachgewiesen. 2 sind noch nicht analysiert worden.