

Statistiken zur Krankenversicherung
Statistiques de l'assurance-maladie
Statistiche sull'assicurazione malattia

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus Indicatori della qualità degli ospedali per cure acute svizzeri 2007

Bericht über die Pilotstudie
Resultate von 65 Spitälern auf freiwilliger Basis

Rapport de l'étude pilote
Résultats livrés sur une base volontaire par 65 hôpitaux

Rapporto sullo studio pilota
Risultati forniti su base volontaria da 65 ospedali



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Statistiken zur Krankenversicherung
Statistiques de l'assurance-maladie
Statistiche sull'assicurazione malattia

**Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler
Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus
Indicatori della qualità degli ospedali per cure acute svizzeri
2007**

Bericht über die Pilotstudie
Resultate von 65 Spitälern auf freiwilliger Basis

Rapport de l'étude pilote
Résultats livrés sur une base volontaire par 65 hôpitaux

Rapporto sullo studio pilota
Risultati forniti su base volontaria da 65 ospedali

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Versicherungsaufsicht
Sektion Statistik und Mathematik

Office fédéral de la santé publique
Division Surveillance de l'assurance
Section Statistique et mathématique

Ufficio federale della sanità pubblica
Divisione vigilanza delle assicurazioni
Sezione matematica e statistica

Verwendete Zeichen, wenn keine Zahlenangabe erfolgt

- ... Zahl unbekannt, weil (noch) nicht erhoben oder (noch) nicht berechnet
- * entfällt, weil trivial oder Begriffe nicht anwendbar
- steht hier für den Wert absolut null (wird bei gerundeten Zahlen verwendet)

Signes utilisés en l'absence de chiffres

- ... chiffre inconnu (pas [encore] relevé ou pas [encore] calculé)
- * non indiqué car évident ou non pertinent
- utilisé pour les chiffres arrondis ; signifie zéro

Segni utilizzati quando non sono indicate cifre

- ... cifra sconosciuta, perché non (ancora) rilevata o non (ancora) calcolata
- * non indicato perché ovvio o non applicabile
- indica il valore zero (utilizzato nei numeri arrotondati)

Inhalt / Sommaire / Sommario

	Management Summary	1
1	Einleitung	5
	Introduction	27
	Introduzione	49
2	Ausgangslage und Zielsetzungen	7
	Contexte et buts visés	29
	Situazione di partenza e finalità	51
3	Projektverlauf und Vorgehen	10
	Déroulement du projet et marche à suivre	32
	Svolgimento del progetto	54
4	Methodik der Indikatorenberechnung	16
	Méthode de calcul des indicateurs	38
	Metodologia del calcolo degli indicatori	60
5	Indikatorspezifische Resultate	21
	Résultats par indicateur	43
	Risultati specifici per indicatore	65
6	Ausblick und weiteres Vorgehen	25
	Perspectives et prochaines étapes	47
	Prospettive e prossime tappe	69
7	Tabellenteil / Tableaux / Tabelle	71
8	Index / Index / Indice	343

Abkürzungen / Abréviations / Abbreviazioni

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality Agence américaine pour la recherche et la qualité en matière de soins médicaux	Kt	Kanton
AIQ	Association intercantonale pour l'assurance qualité dans les hôpitaux	KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche	KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie	LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie Legge federale sull'assicurazione malattie
AOS	Assurance obligatoire des soins	MRI	Magnetresonanztomograph Tomografo a risonanza magnetica
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen Institut allemand pour la promotion de la qualité et de la recherche dans le domaine de la santé Istituto tedesco per la promozione della qualità e della ricerca nella sanità	OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie Ordinanza sull'assicurazione malattie
BAG	Bundesamt für Gesundheit	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
BFS	Bundesamt für Statistik	OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie
BQS	Bundesstelle für Qualitätssicherung Agence allemande pour l'assurance-qualité Servizio federale tedesco per la garanzia della qualità	OCPre	Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie
CdG	Commissione della gestione	OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation Classification suisse des interventions chirurgicales Classificazione svizzera degli interventi chirurgici	OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CI	Konfidenzintervall	OFS	Office fédéral de la statistique
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision	OFSP	Office fédéral de la santé publique
CIQ	Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité Società nazionale per la garanzia della qualità	OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
CMI	Casemix Index Indice de case mix	OMS	Organisation mondiale de la santé Organizzazione mondiale della sanità
CT	Computertomograph Tomodensitomètre	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel Classification allemande des opérations et autres procédures médicales Classificazione tedesca degli interventi chirurgici e delle procedure
Ct	Canton Cantone	p	Beobachtete Mortalität Taux de mortalité observé Mortalità osservata
DFI	Département fédéral de l'intérieur Dipartimento federale dell'interno	pE	Risikoadjustierte, aufgrund von Alter und Geschlecht der Patienten zu erwartende Mortalität Taux de mortalité attendu après ajustement du risque en vertu de l'âge et du sexe des patients Mortalità attesa in base all'età e al sesso del paziente, con adeguamento ai rischi
DRG	Diagnosis Related Groups (groupes de diagnostics)	PT	Prothèse totale Protesi totale
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern	rCH	Gesamtschweizerische Rangfolge Classement au niveau suisse Graduatoria svizzera
GPK	Geschäftsprüfungskommission	SCTM	Service central des tarifs médicaux Servizio centrale delle tariffe mediche
H+	Die Spitäler der Schweiz Les Hôpitaux de Suisse Gli ospedali svizzeri	SMR	Standardized Mortality Ratio (indirekt standardisiertes Mortalitätsverhältnis, ratio standardisé de mortalité, rapporto indirettamente standardizzato di mortalità)
IC	Intervalle de confiance Intervallo di confidenza	TAC	Tomografia assiale computerizzata
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision Classificazione internazionale delle malattie, 10 ^a revisione	TEP	Total-Endoprothese
IQI	Inpatient Quality Indicator (indicateur de qualité des soins fournis aux patients hospitalisés)	UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
IQ ^M	Initiative Qualitätsmedizin Initiative Médecine de qualité	UST	Ufficio federale di statistica
IRM	Imagerie par résonance magnétique	VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
IVQ	Interkantonaler Verein für Qualitätssicherung und -förderung Associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità	WHO	World Health Organization
KIQ	Nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung	ZMT	Zentralstelle für Medizinaltarife

Management Summary

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) 2007 ein Pilotprojekt zur Erarbeitung von Qualitätsindikatoren im Spitalbereich lanciert. Die gesetzliche Grundlage dazu bildete das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) mit der Verpflichtung an das BAG, Daten zur Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer zu publizieren (Art.22a). Damit wird dem Auftrag des Parlaments entsprochen, das im Rahmen der KVG Revision dem Bund ab 2009 die Erhebung und Publikation von medizinischen Qualitätsindikatoren übertragen hat. Dies erfolgte nicht zuletzt aufgrund der Erkenntnis, dass die ursprünglich im Krankenversicherungsgesetz gemachte Vorgabe, die Evaluation der Qualität den Tarifpartnern zu überlassen, nicht die erwartete Wirkung gezeigt hat.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) hat sich das BAG für das Indikatoren-Konzept der deutschen HELIOS Kliniken entschieden, welche seit mehreren Jahren ein substantielles Qualitätsmanagement für ausgewählte Diagnosen und Eingriffe auf der Basis von Routinedaten betreibt. Inzwischen werden diese Indikatoren aber auch in weiteren Krankenhäusern als Grundlage für Qualitätsprüfung und -verbesserung eingesetzt, beispielsweise bei den Mitgliedern der Initiative Qualitätsmedizin IQM in Deutschland und der Schweiz sowie in den Niederösterreichischen Landeskliniken. Der Ausgangspunkt ist dabei die Analyse von Fallzahlen und Mortalitätsraten nach ausgewählten Diagnosen und Eingriffen. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen werden kann, welche in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vom BFS in Zusammenarbeit mit den Kantonen bei den Spitälern erhoben werden.

Die Spezifikationen für die Auswertungen wurden in enger Zusammenarbeit mit den Experten der medizinischen Codierung der Universitätsspitäler und dem Leiter der Medizinischen Entwicklung der HELIOS Kliniken abgestimmt und einer gründlichen Validierung unterzogen. Die erste Ausgabe der Publikation mit den Zahlen von 2006 wurde im Anschluss an die Konsultation aller betroffenen Spitäler herausgegeben. Auf der Basis einer individuellen Auswertung für jedes Schweizer Akutspital konnten die Validität der Auswertungen und die Datenqualität beurteilt und kommentiert werden. Gleichzeitig wurde auch das Einverständnis für die Veröffentlichung eingeholt, da die Daten noch vor Inkrafttreten der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung erhoben wurden. Die Pilotphase wurde fort-

gesetzt, und so erscheint in vergleichbarem Rahmen die zweite Ausgabe der Publikation «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler». Erfreulicherweise haben für die vorliegende Ausgabe über 70 Spitäler der Veröffentlichung ihrer Daten aus 2007 zugestimmt.

In den Übersichtstabellen sind die Qualitätsindikatoren für die Jahre 2005–2007 dargestellt (Kapitel 7, ab Seite 71). Dabei handelt es sich um Fallzahlen und Mortalitätsraten ausgewählter Krankheitsgruppen, welche die akutmedizinische Versorgung zu einem wesentlichen Teil abdecken. Für jede Mortalitätsrate wird der risikoadjustierte Vergleichswert angegeben; dieser stellt den Bezug zu den anderen Akutspitälern her. Die Analyse von Sterbefällen basiert auf ultimativen, robusten Ereignissen. Die Todesursache und codierte Diagnose bzw. Behandlung müssen jedoch nicht in jedem Fall in einem direkten Zusammenhang stehen. Ergänzend zu den Mortalitätsraten geben Fallzahlen Auskunft über die Häufigkeit der vorgenommenen Eingriffe und Behandlungen; bei einzelnen Eingriffen werden wichtige Merkmale wie etwa der Anteil an laparoskopischen Eingriffen als Beobachtungs- und Vergleichsparameter angegeben. Es werden «High End»-, «High Volume»- sowie «Low Risk»-Behandlungen betrachtet und eher elektive Behandlungen als Notfälle berücksichtigt. Die gewählten Qualitätsindikatoren stellen einen wichtigen Aspekt der medizinischen Behandlungsqualität dar, vermögen aber die Qualität der medizinischen Behandlung nicht umfassend zu beschreiben. Die Struktur- und Prozessqualität sowie andere Aspekte der Ergebnisqualität wie Infektionsraten und Patientenzufriedenheit werden damit nicht abgebildet. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Aussagekraft bei kleinen Fallzahlen begrenzt ist. Infolge der in der Schweiz bestehenden Angebotsstruktur sind die beobachteten Fallzahlen teilweise zu klein, um statistisch signifikante Ergebnisse zu ermöglichen. In solchen Fällen mag jedoch die Aussage bedeutsam sein, dass die entsprechenden Leistungen nur in kleiner Zahl erbracht werden.

Die spitalindividuelle Analyse und die vorliegende Publikation der Qualitätsindikatoren stellen ein Hilfsmittel in einem lernenden System dar. Diese Auswertungen sollen nicht die Grundlage für die Erstellung von Rankings sein, sondern als Diskussionsgrundlage für Peer-Reviews und Ausgangspunkt für eine permanente Analyse und Verbesserung der Abläufe und Prozesse im Spital dienen. Die Resultate müssen deshalb differenziert und mit der notwendigen Vorsicht interpretiert werden.

En 2007, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de lancer un projet pilote visant à recenser et à publier des indicateurs de qualité appliqués au domaine hospitalier. Ce mandat se fonde sur l'art. 22a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) révisée, en vertu duquel l'OFSP est tenu de publier des données sur la qualité et l'économicité des fournisseurs de prestations. Il donne suite à la demande émise par le Parlement dans le cadre de la révision de la LAMal, à savoir que la Confédération établisse et publie des indicateurs de la qualité des prestations médicales et ce, à partir de 2009. Ceci notamment parce que l'intention, initialement poursuivie par la LAMal, de confier aux partenaires tarifaires l'évaluation de la qualité n'a pas produit l'effet escompté.

En collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'OFSP a opté pour le concept relatif aux indicateurs de qualité mis au point par le groupe de cliniques allemand HELIOS. Depuis plusieurs années, celui-ci exploite, pour des interventions et des diagnostics sélectionnés, un vaste système de gestion de la qualité en se fondant sur des données de routine. Entre-temps, d'autres cliniques ont choisi d'utiliser ces indicateurs à titre de base pour le contrôle et l'amélioration de la qualité. Tel est notamment le cas des membres de l'Initiative Qualitätsmedizin IQ^M en Allemagne, en Suisse et dans les cliniques de Basse-Autriche. Le dispositif consiste en une analyse du nombre de cas et du taux de mortalité en lien avec les interventions et les diagnostics choisis. Ce système présente l'avantage de pouvoir faire appel aux données dont disposent déjà les hôpitaux. Dans ce cas précis, il s'agit d'utiliser la statistique médicale des hôpitaux élaborée par l'OFS en collaboration avec les cantons.

La spécification de ces analyses a été convenue avec les experts du codage médical des hôpitaux universitaires et avec le responsable du développement médical chez HELIOS. Elle a ensuite fait l'objet d'une validation approfondie. La première édition de la publication assortie des chiffres de 2006 a ensuite été remise pour consultation à tous les hôpitaux concernés. La validité des analyses et la qualité des données ont été évaluées et commentées sur la base d'un dossier individuel pour chaque hôpital suisse de soins aigus. Comme les données ont été recueillies avant l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal relative au financement hospitalier, il a été demandé à chacun des établissements hospitaliers s'il consentait à la publication des chiffres les concernant. La phase pilote s'est poursuivie et la deuxième édition de la publication «Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus» a paru dans

un cadre comparable. Il est réjouissant de constater que, pour la présente édition, plus de 70 hôpitaux ont consenti à la publication de leurs données datant de 2007.

Ce document présente les indicateurs de qualité pour les années 2005 à 2007 dans des tableaux synoptiques (voir chapitre 7, à partir de la page 71). Il s'agit du nombre de cas et des taux de mortalité relatifs à des catégories de maladies sélectionnées, qui couvrent une grande partie des soins fournis dans le domaine des maladies aiguës. La valeur comparative ajustée aux risques est mentionnée pour chaque taux de mortalité. Elle établit le lien avec les autres hôpitaux de soins aigus. L'analyse des cas de décès se base sur un événement clair et définitif. Toutefois, il ne doit pas dans tous les cas exister un rapport direct entre la cause du décès, le diagnostic codé et le traitement. En complément des taux de mortalité, le nombre de cas renseigne sur la fréquence des interventions et des traitements effectués. Pour certaines interventions, des caractéristiques importantes, comme le pourcentage d'interventions laparoscopiques, sont indiquées à titre de paramètres d'observation et de comparaison. Les observations portent sur des traitements à la pointe de la technologie («high end»), standardisés («high volume»), à faible risque («low risk») et électifs plutôt que sur des situations d'urgence.

Les indicateurs de qualité sélectionnés représentent un aspect essentiel de la qualité des traitements médicaux. Cependant, ils ne peuvent pas décrire celle-ci de manière exhaustive. Ils n'illustrent ni la qualité de la structure, ni celle des processus ni d'autres aspects de la qualité des résultats, comme le taux d'infections et la satisfaction des patients. En outre, il convient de tenir compte du fait que leur pertinence est limitée lorsque le nombre de cas est faible. En raison de la structure du paysage hospitalier en Suisse, le nombre de cas observés est en partie trop faible pour obtenir des résultats significatifs sur le plan statistique. Dans ce contexte, le fait que seul un faible nombre de cas est traité peut déjà être une information à prendre en considération.

L'analyse relative à chaque hôpital et la présente publication constituent un moyen d'aide dans un système apprenant. Ces évaluations ne doivent pas servir de fondements pour établir des classements mais doivent être comprises comme une base de discussion pour des contrôles par des pairs et comme le point de départ de l'analyse permanente et de l'amélioration des procédures et des processus dans les hôpitaux. C'est pourquoi les résultats doivent être interprétés de façon nuancée.

Nel 2007, l'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP ha avviato su mandato del Dipartimento federale dell'inter-no DFI un progetto pilota per elaborare indicatori della qualità nel settore ospedaliero. La base legale è costituita dalla legge sull'assicurazione malattie (LAMal) rivenduta che prevede l'obbligo per l'UFSP di pubblicare dati sulla qualità e l'economicità dei fornitori di prestazioni (art. 22a). Viene recepito così il mandato del Parlamento, che nel quadro della revisione della LAMal ha delegato alla Confederazione il compito di rilevare e pubblicare indicatori medici della qualità. Ciò è avvenuto non da ultimo perché ci si è resi conto che la precedente disposizione della legge sull'assicurazione malattie che delegava la valutazione della qualità ai partner tariffali non ha dato gli esiti sperati.

In collaborazione con l'Ufficio federale di statistica UST, l'UFSP ha deciso di adottare il sistema di indicatori delle cliniche tedesche HELIOS, in cui vige da anni per una serie di diagnosi e interventi una concreta gestione della qualità sulla base del rilevamento di dati di routine. Nel frattempo questi indicatori sono stati adottati anche in altri stabilimenti ospedalieri come base per il controllo e il miglioramento della qualità, per esempio tra i membri tedeschi e svizzeri di Initiative Qualitätsmedizin IQM e nelle cliniche del Land austriaco Niederösterreich. Il punto di partenza per l'elaborazione di questi indicatori è l'analisi del numero di casi e dei tassi di mortalità riferiti a un gruppo selezionato di diagnosi e interventi. Il vantaggio di questo modo di procedere è la possibilità di ricorrere a dati già esistenti, raccolti dall'UST nella statistica medica degli stabilimenti ospedalieri grazie alla collaborazione dei Cantoni e degli ospedali.

Le specifiche per le analisi sono state concordate in stretta collaborazione con gli esperti di codifica medica degli ospedali universitari e con il direttore dello sviluppo medico delle cliniche HELIOS e sono state sottoposte a validazione approfondita. La prima edizione con le cifre del 2006 è stata pubblicata dopo la consultazione di tutti gli ospedali coinvolti. Basandosi sull'analisi individuale di ogni ospedale svizzero per cure acute è stato possibile esaminare e commentare la validità delle analisi e la qualità dei dati. Contemporaneamente è stato raccolto il consenso alla pubblicazione, poiché i dati erano stati rilevati prima dell'entrata in vigore della revisione della LAMal in merito al finanziamento ospedaliero. Siccome la fase pilota è stata prolungata, ora appare la seconda edizione, di estensione analoga alla

precedente, della pubblicazione «Indicatori della qualità degli ospedali per cure acute svizzeri». Fortunatamente più di 70 ospedali hanno acconsentito alla pubblicazione dei loro dati del 2007 nella presente edizione.

Nelle tabelle riassuntive sono elencati gli indicatori di qualità per gli anni 2005 - 2007 (capitolo 7, da pagina 71). Si tratta del numero di casi e dei tassi di mortalità relativi ad alcuni gruppi di malattie costituenti una parte sostanziale dell'assistenza medica acuta. Per ogni tasso di mortalità è indicato il valore di confronto corretto per il rischio, che funge da riferimento nei confronti degli altri ospedali acuti. L'analisi dei casi di morte è fondata su eventi robusti e definitivi. Tuttavia non deve necessariamente sussistere un nesso diretto tra la causa di morte e la diagnosi o terapia codificata. I tassi di mortalità sono completati dal numero di casi che informano sulla frequenza degli interventi e dei trattamenti eseguiti; per alcuni interventi vengono indicate caratteristiche importanti che fungono da parametri di osservazione e confronto, per esempio la percentuale di laparoscopia. Vengono presi in considerazione trattamenti «high end», «high volume» e «low risk», con maggiore considerazione per quelli elettivi rispetto a quelli d'emergenza.

Gli indicatori di qualità scelti costituiscono un aspetto importante della qualità del trattamento medico, ma non sono in grado di descriverla esaustivamente. Non forniscono informazioni sulla qualità strutturale e dei processi né su altri aspetti della qualità dei risultati, come il tasso di infezioni e la soddisfazione dei pazienti. Inoltre bisogna tenere presente che la significatività risulta limitata quando il numero di casi è piccolo. A causa della struttura dell'offerta nel nostro Paese, il numero di casi osservati talvolta è troppo piccolo per trarne risultati statisticamente significativi. In questi casi però potrebbe essere significativo il fatto che tali prestazioni siano offerte così raramente.

L'analisi per singolo ospedale e la presente pubblicazione degli indicatori della qualità sono utili strumenti all'interno di un sistema che impara. Queste analisi non sono concepite per allestire eventuali ranking, ma come base di discussione per le revisioni tra pari (peer-review) e punto di partenza per un'analisi e un miglioramento continuo dei processi negli ospedali. I risultati vanno perciò interpretati in modo differenziato e con la necessaria cautela.

1 Einleitung

Der Bericht der OECD vom Jahre 2006 über das schweizerische Gesundheitswesen¹ stellte fest, dass mehr Transparenz bei Qualität und Wirksamkeit der Versorgung nötig ist. Nationale Indikatoren für die Versorgungsqualität fehlten und die Bemühungen um eine Qualitätsverbesserung beruhten zum grössten Teil auf lokalen Initiativen individueller, untereinander nicht koordinierter Leistungserbringer. Ob mit den im internationalen Vergleich hohen Kosten der stationären Versorgung auch eine entsprechend hohe Qualität der Versorgung in den Schweizer Akutspitäler erreicht werden könne, deshalb nicht schlüssig festgestellt werden.

Nun sind aber in den letzten Jahren einige wichtige Voraussetzungen geschaffen worden, die zur Beantwortung dieser Frage dienen können. Es handelt sich dabei einerseits um international akzeptierte Konzepte der Quantifizierung von Fragen der Qualitätserbringung und des Qualitätsmanagements. Auf der anderen Seite stehen zunehmend systematisch erhobene Daten in ausreichender Qualität zur Verfügung, die solche Analysen ermöglichen. Gleichzeitig verbesserten sich auch die technischen Möglichkeiten zur adäquaten Bewältigung von komplexen Auswertungen. In der vorliegenden Studie wird von diesen Möglichkeiten Gebrauch gemacht. Dieser Bericht soll aufzeigen, wie unter Verwendung routinemässig erhobener Daten im stationären Akutbereich ein Qualitätsmanagement mit gesamtschweizerisch einheitlicher Analyse der Ergebnisqualität für die Qualitätssicherung nach KVG etabliert werden kann.

Das in der Folge vorgestellte Verfahren untersucht mit Mortalität und Fallzahlen nach bestimmten Krankheitsgruppen Aspekte der Ergebnisqualität. Angesichts der Komplexität der Vorgänge in einem Spital stellt dies eine eingeschränkte Sicht auf dessen Leistungen und ihre Qualität dar, dient aber als Screening-Instrument für Auffälligkeiten und als Ausgangspunkt für die Identifikation von Schwachstellen und wesentlichen Problemen. Zu einer umfassenden Sicht der Qualität der Leistungserbringung eines Spitals gehören zweifellos weitere Instrumente wie etwa die Wahrnehmung der Qualität aus der Sicht der Patienten und eine sorgfältige Überwachung von kritischen Ereignissen.

Eine gängige Variante ist die Darlegung der Qualität eines Spitals in Qualitätsberichten. In einigen Ländern ist deren Erstellung obligatorisch, so etwa in Deutschland, wo Qualitätsberichte seit 2005 nach detaillierten gesetzlichen Vorgaben von jedem Spital veröffentlicht werden müssen.² Weiterführende Angaben zur Ergebnisqualität, anhand derer etwa ein zuweisender Arzt überprüfen kann, wem er bestimmte Patienten überweisen soll, wurden von den deutschen Spitalern auf eigene Initiative in erweiterte Qualitätsdokumentationen aufgenommen. Auch in der Schweiz gab es entsprechende Initiativen von einzelnen Spitalern. Das Universitätsspital Basel hat beispielsweise als erstes Spital im Jahr 2007 detaillierte standardisierte ergebnisorientierte Qualitätsberichte öffentlich zugänglich gemacht.³ Inzwischen sind weitere Spitäler diesem Beispiel gefolgt.

Für die Messung und Darstellung der Ergebnisqualität können zwei verschiedene Arten von Datenquellen genutzt werden: Die Erhebung von eigens dazu erfassten Qualitätsdaten oder die Benutzung von bereits vorhandenen Routinedaten als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Ergebnisqualität. Die erste Variante hat den entscheidenden Nachteil, dass damit ein grosser zusätzlicher Erhebungsaufwand verbunden ist. Zusätzlich muss hier die Möglichkeit eines Erfassungsbias berücksichtigt werden. Die Konzeption einer solchen landesweiten Erhebung über die gesamte Breite der akutmedizinischen Versorgung im Spital scheint deshalb nicht nur von dem damit verbundenen Aufwand an Zeit und Ressourcen problematisch. Auch hier hat das Beispiel Deutschland mit der Erhebung der Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS) gezeigt, dass Systeme, die auf einer separaten Erfassung von Komplikationsraten oder dem Ausfüllen von Fragebogen für jeden Fall mit einer bestimmten Diagnose (Tracerdiagnose) beruhen, sehr aufwändig und zudem anfällig für Manipulationen sind. Die Alternative bildet ein Datensatz, der in den Schweizer Spitalern heute schon vorhanden und so umfassend ist, dass er auch für die DRG Abrechnung benutzt wird: die Medizinische Statistik der Krankenhäuser, die 1998 eingeführt wurde. Die Qualität der statistischen Information hat sich seither kontinuierlich verbessert; 2005 betrug die Teilnahmequote 99% der Krankenhäuser und 98% der erwarteten Fälle. Bei geeigneter Wahl der Indikatoren ist dieser Datensatz da-

1 OECD, World Health Organization. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz 2006. Publiziert durch das BAG, Bern. 2006.

2 Entsprechend § 137 SGB V (Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung)

3 www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

mit auch robust genug, um Aussagen über die Ergebnisqualität zu liefern.

Ein wichtiger Aspekt ist die Frage der Offenlegung der Resultate. Auch international setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass Resultate von Qualitätsmessungen nicht ein Thema für die Diskussion in der Abgeschlossenheit und unter Spezialisten sein soll, sondern dass diese Resultate publiziert und öffentlich diskutiert werden müssen. Nur so wird der notwendige Druck auf das System erzeugt, evidenzbasierte Diskussionen zu führen und Veränderungen zu initialisieren⁴. Erstaunlich ist insbesondere das Tempo, mit dem sich die Entwicklung in den letzten Jahren fortsetzt. In Deutschland etwa hat man sich innerhalb von nur wenigen Jahren, im Wesentlichen von 2003 bis 2007, zu einer vollständigen Transparenz hinsichtlich der Verfügbarkeit von Informationen über die Qualität der Leistungserbringung hin bewegt. Dies scheint der Ausdruck des politischen Drucks zu sein, der auch international mit der Forderung nach Verbesserung der Darlegung der Qualität im Spitalbereich verbunden ist.

Der Schritt zur Ermittlung und Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren durch das BAG erfolgt nicht zuletzt angesichts der Tatsache, dass die ursprünglich im Krankenversicherungsgesetz verfolgte Intention, die Evaluation der Qualität den Tarifpartnern zu überlassen, nicht die erwartete Wirkung gezeigt hat. Zudem kommt das BAG damit dem Auftrag des Parlaments nach, das im Rahmen der KVG Revision dem Bund die Erhebung und Publikation von medizinischen Qualitätsindikatoren ab 2009 übertragen hat. Mit dem vorliegenden Konzept soll auf eine gesamtschweizerisch vergleichbare Art und Weise ein systematischer Vergleich der Ergebnisqualität der Akutspitäler ermöglicht werden. Im Unterschied zu Versicherern oder Kantonen verfügt das BAG über die vollständigen gesamtschweizerischen Falldaten im stationären Bereich, was eine wesentliche Voraussetzung für einen umfassenden Spitalvergleich ist.

4 Michael E. Porter, Elisabeth Olmsted Teisberg. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press. 2006.

2 Ausgangslage und Zielsetzungen

Zum Stand der Qualitätssicherung im stationären Bereich

Die Sicherstellung einer qualitativ hoch stehenden medizinischen Versorgung kann zweifellos als eine der wichtigsten Prämissen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bezeichnet werden. Die gesetzliche Grundlage zur Qualitätssicherung der Leistungen ist denn auch seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 in dessen Artikel 58 verankert und gibt dem Bundesrat die Kompetenz für systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität und der Zweckmässigkeit der KVG-Leistungen. Er beauftragt ihn zu regeln, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist.

Die Umsetzung wird im Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) an die Leistungserbringer und Versicherer beziehungsweise an deren Verbände delegiert. Letztere sind verpflichtet, Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität medizinischer Leistungen und die Förderung der Qualität zu erarbeiten. Die Modalitäten der Durchführung müssen dabei Teil der Tarifverträge oder besonderer Qualitätssicherungsverträge zwischen den Tarifpartnern sein.

14 Jahre nach der Einführung dieses Gesetzes präsentiert sich die Situation im Bereich der Qualitätssicherung heterogen. Seit 1996 sind zwar schweizweit in zahlreichen Leistungsbereichen Qualitätskonzepte und -programme initiiert und entwickelt worden. Landesweite Indikatoren zur Qualität von Gesundheitsleistungen werden erst seit 2009 durch die ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) systematisch erfasst und transparent gemacht. Allerdings konnte bis heute keine flächendeckende Beteiligung der Spitäler erreicht werden. Es gibt in der Schweiz noch keine nationalen Programme für Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung, auch wenn die Aktivitäten von Ärztenetzwerken oder die Anstrengungen medizinischer Fachgesellschaften im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sowie verschiedene systematische Datenerfassungen im Bereich der Chirurgie, der Anästhesie, der Frauenheilkunde, der Orthopädie, der Kardiologie oder der Intensivmedizin an dieser Stelle zu erwähnen sind. Die Expertengruppe SwissNOSO hat die Prävalenz von Spitalinfektionen gemessen und im Rahmen einer Handhygienekampagne die Reduktion der nosokomi-

alen Infektionsrate angestrebt. Doch auch diese Programme waren nicht verbindlich und somit auch nicht flächendeckend.

Im Bereich der institutionellen Abstützung der Bestrebungen wurde eine ganze Reihe von Gremien geschaffen, die sich mit dem Thema Qualität befassen. Ein wichtiger Akteur ist der 1999 gegründete Verein Outcome⁵ mit einem gleichnamigen Messinstitut, der in verschiedenen Kantonen, aber nicht flächendeckend für die ganze Schweiz aktiv ist. Die Resultate werden dabei ausschliesslich spitalintern diskutiert. Im Bereich der Patientensicherheit wurde im Jahr 2003 die Stiftung für Patientensicherheit⁶ gegründet, die ein breites Spektrum an Projekten umsetzt. Zu nennen ist ferner der 2009 aus dem Zusammenschluss der Nationalen Gesellschaft für Qualitätssicherung KIQ und dem Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung IVQ hervorgegangene Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ⁷. Die Gesellschaft zur Förderung der Qualität im stationären Spitalbereich KIQ war 2004 von H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse und der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) gegründet worden und arbeitete an Projekten zur Ausarbeitung von gesamtschweizerischen Konzepten zur Qualitätssicherung im Bereich der Rehabilitation sowie der Psychiatrie. Der Interkantonale Verein für Qualitätssicherung und -förderung in den Spitälern IVQ seinerseits war 2007 durch die zuständigen Partner für die Spitalversorgung in der Schweiz ins Leben gerufen worden mit dem Ziel, auf der Basis einer gemeinsam festgelegten Strategie Qualitätsmessungen in den Schweizer Spitälern durchzuführen, die Resultate zu vergleichen und diese gezielt zu veröffentlichen. Des weitern hat der Spitalverband H+ unter dem Label H+ qualité⁸ vier Produkte im Bereich der Qualitätssicherung lanciert: die Spitalsuchmaschine Spitalinformation.ch, den Spital-Qualitätsbericht als strukturierte Vorlage, den H+ Branchenbericht Qualität und das Qualitätslabel H+ qualité als normative Grundlage.

Allerdings ist bislang keine gesamtschweizerisch vergleichbare und systematisch publizierte Information über die Qualität der Leistungserbringung verfügbar, wie es Gesetz und Verordnung verlangen. Dies gilt

5 www.vereinoutcome.ch

6 www.patientensicherheit.ch

7 www.anq.ch

8 www.hplusqualite.ch

selbst für die grössten Kostengruppen der OKP, «Spital stationär» und «Arzt ambulant», die zusammen knapp die Hälfte der Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung ausmachen,⁹ ohne dass der Öffentlichkeit Rechenschaft gegeben wird über die Qualität der erbrachten Leistungen.

In parlamentarischen Vorstössen wurde verschiedentlich auf diese Situation aufmerksam gemacht. Die Forderungen gehen in die Richtung eines verstärkten Engagements des Bundes im Bereich der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit. In einem im November 2007 veröffentlichten Bericht stellte die Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Ständerates Handlungsbedarf fest und forderte die Erarbeitung einer Strategie zur Qualitätssicherung. Im November 2009 hat der Bundesrat den Bericht zur Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen verabschiedet.¹⁰ Auch von den Kantonen erwartet der Bericht der GPK, dass sie ihre Aufsichtspflicht über die Tarifverträge in Bezug auf die Qualitätssicherung erfüllen.

Das revidierte KVG verpflichtet seit 2009 in Art. 22a die Leistungserbringer, dem Bund «die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen [des KVG] über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen». Dabei umfasst dies explizit auch medizinische Qualitätsindikatoren (vgl. Buchstabe f.). Die vom BFS erhobenen Daten werden gemäss Art. 22a Abs. 3 KVG sowie Art. 31 KVV durch das BAG veröffentlicht.

Die verbesserte Transparenz soll unter anderem dazu dienen, damit allfällige Qualitätsmängel in der Gesundheitsversorgung zu erkennen und Verbesserungen zu dokumentieren; die Leistungserbringer sollen der Öffentlichkeit Ergebnisse zur Qualität ihrer Leistung darlegen, damit die optimale Behandlungsqualität (best practice) gewährleistet wird und die Kostenträger im Rahmen eines regulierten Wettbewerbsmodells gezielt Gesundheitsleistungen einkaufen und honorieren können. Die Nachfrage nach Informationen über die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen wird auch durch sporadisch in der Öffentlichkeit bekannt gewordene Qualitätsmängel erhöht.

Die Einführung der leistungsorientierten Abgeltung für den Bereich der kassenpflichtigen Medikamente und DRG-basierten Fallkosten im stationären Bereich schafft aufgrund der grösseren Kosten- und Leistungstransparenz Anreize für Veränderungen in den Versorgungsstrukturen und -prozessen, die Auswirkungen auf die Effizienz und die Qualität der Versorgung haben. Um allfällige negative Auswirkungen dieser neuen Regelungen zu erkennen und ihnen vorzubeugen, braucht es eine systematische Evaluation und Darlegung der Qualität und Massnahmen zur Sicherstellung einer optimalen Behandlungsqualität.

Die Spitäler sehen sich zunehmend auch von der Öffentlichkeit unter Druck gesetzt, Qualitätsdaten zu publizieren. Die im Auftrag der Firma Comparis durchgeführte Befragung zur Patientenzufriedenheit in Schweizer Spitälern und die Veröffentlichung der Ergebnisse 2007¹¹ war Auslöser einer entsprechenden Diskussion in den Medien. Als erstes Spital hat das Universitätsspital Basel im Jahr 2007 detaillierte standardisierte ergebnisorientierte Qualitätsberichte öffentlich zugänglich gemacht.¹² Verschiedene Spitäler sind diesem Beispiel inzwischen gefolgt. Die meisten Leistungserbringer anerkennen grundsätzlich das Bedürfnis nach Transparenz beim Thema Qualität der medizinischen Leistungen; Unklarheit herrscht vor allem hinsichtlich der Frage, wie diesem Bedürfnis adäquat begegnet werden soll.

Vielfach wird die Qualität der medizinischen Leistungserbringung von der Ärzteschaft zur Hauptsache von der Verfügbarkeit genügender Ressourcen abhängig gemacht. In dieser Sichtweise liegt die Priorität bei der Sicherung der Qualität mittels geeigneter struktureller Massnahmen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben allerdings wiederholt gezeigt, dass zwischen den Leistungserbringern relativ grosse Unterschiede in der Behandlungsqualität bestehen und dass bereits die Durchsetzung von etablierten Standards einen wesentlichen Einfluss auf das Behandlungsergebnis, beispielsweise auf die Sterblichkeit, haben kann. In mehreren Studien insbesondere in den USA wurden teilweise alarmierende Resultate veröffentlicht.¹³ Gezielte Kampagnen, wie beispielsweise die «100,000 Lives Cam-

¹¹ www.presseportal.ch/de/pm/100003671/100541051/comparis_ch_ag

¹² www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

¹³ Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson, Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press. 2000

⁹ BAG: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2008, Tabelle T 2.17
¹⁰ www.swiss-q.admin.ch

paign» und die «5 Million Lives Campaign» des Institute for Healthcare Improvement,¹⁴ trugen zu einer Reduktion der Sterblichkeit in amerikanischen Krankenhäusern bei. Eine wichtige Erkenntnis war aber auch, dass die Sterblichkeit durch geeignete Massnahmen im Bereich des Prozessmanagements reduzierbar ist, wie etwa mit der Einführung und Durchsetzung von Best Practice Guidelines in der Kardiologie¹⁵ oder der Intensivmedizin. Die Akzeptanz von solchen Massnahmen ist aus verschiedenen Gründen nicht immer im vornherein gegeben.¹⁶ Ähnlich den Massnahmen zur Prävention oder zur Reduktion von tödlichen Unfällen im Strassenverkehr kann ihre Wirkung nicht im Sinne einer kontrollierten Studie untersucht und als direkt messbarer Effekt nachgewiesen werden.

Mandat des Departements des Innern an das BAG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) im Jahr 2007 ein Pilotprojekt lanciert zur Erarbeitung von Qualitätsindikatoren im Spitalbereich. Im Hinblick auf die Auswertung und Publikation von nationalen Qualitätsindikatoren in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) wurde unter anderem überprüft, ob das holländische Indikatorenset als Basis für die Auswertung verwendet werden könne¹⁷. Eine Pilotauswertung zeigte, dass nur wenige der Indikatoren aussagekräftige Werte ergaben. Die Sichtung der Ergebnisse machte aber deutlich, dass die beiden Indikatoren «Fallzahlen» und «Mortalität», aufgeschlüsselt nach ausgewählten Krankheitsbildern und Eingriffen, genügend robust sind, um routinemässig ausgewertet werden zu können.

Um ein schnelles und konsensfähiges Vorgehen zu ermöglichen, wurde in der Folge als Basis für weitere Arbeiten das von den deutschen HELIOS Kliniken¹⁸ verwendete Indikatoren-Konzept gewählt. Diese Privatklinikgruppe betreibt inzwischen 61 Kliniken und bietet das gesamte akutmedizinische Versorgungsspektrum

an; von den 42 Akutkrankenhäusern sind 5 Maximalversorger mit knapp 1000 und mehr Betten. Während die Privatklinikgruppe heute jährlich rund 600 000 Patienten stationär versorgt, wurden in der Schweiz 2008 1.2 Mio. stationäre Hospitalisierungen verzeichnet. Seit mehreren Jahren wird bei HELIOS ein substantielles Qualitätsmanagement auf der Basis von Routinedaten betrieben, die ebenfalls zur Erhebung der DRGs verwendet werden. Das HELIOS-Konzept basiert seinerseits auf diversen international anerkannten Systemen (3M Quality Report, BQS Indikatoren, G-DRG, AHRQ IQI). Es wurde seit seiner Implementierung im Jahr 2000 in der Praxis laufend überprüft und verfeinert. Die Resultate werden öffentlich publiziert und bilden in allen Kliniken der Gruppe den Ausgangspunkt für eine laufende interne Überprüfung der Prozesse und Abläufe im Hinblick auf Verbesserungspotential.

¹⁴ www.ihl.org

¹⁵ Eric D. Peterson et al. Association between hospital process performance and outcomes among patients with acute coronary syndromes. *JAMA* 2006;295:1912-1920.

¹⁶ Jordi Rello et al. Why do physicians not follow evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia?: a survey based on the opinions of an international panel of intensivists. *Chest* 2002;122:656-661.

¹⁷ Dutch Health Care Inspectorate: Basic Set of Hospital Performance Indicators, 2004 (<http://database.cpssq.org/publications/view/453>)

¹⁸ www.helios-kliniken.de

3 Projektverlauf und Vorgehen

Es ist der entscheidende Vorteil des hier beschriebenen Vorgehens, dass auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen werden kann. Sie stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, die vom BFS in Zusammenarbeit mit den Kantonen erhoben wird. 2008 wurde für jedes Akutspital der Schweiz eine erste individuelle Pilotauswertung mit den Zahlen aus 2006 vorbereitet und ihm zur Stellungnahme vorgelegt. Dies diente der Beurteilung der Validität der Auswertungen, der Evaluierung von Fehlern und Problemen bei der Umsetzung der Qualitätsmessung mit Routinedaten und gab den Leistungserbringern die Möglichkeit zu Rückmeldungen an das BAG. Nach der Veröffentlichung der Ausgabe «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2006» mit den Qualitätsindikatoren von 29 Spitälern wurde entschieden, das Pilotprojekt weiterzuführen; 2009 wurde die mit den Daten des Jahres 2007 aktualisierte zweite Ausgabe der spitalindividuellen Auswertungen an die Akutspitäler verschickt.

Wahl der Datenquelle

Im Zusammenhang mit der Einführung von fallbezogenen Pauschalen zur Abgeltung der Spitalleistungen mittels DRGs (Diagnosis Related Groups) werden routinemässig Daten verfügbar, die in strukturierter Form detaillierte medizinische Angaben zu Diagnosen und den entsprechenden Behandlungen enthalten, Informationen zum Spitalaufenthalt machen und Eigenschaften der behandelten Patienten beschreiben. Aus diesen Daten, die eine für die Abrechnung adäquate Beschreibung des Aufenthaltes umfassen, lassen sich auch Informationen zur Qualität der Behandlung ableiten. Der Aufwand einer zusätzlichen gesamtschweizerischen und flächendeckenden Erhebung spezifisch für die Zwecke der Qualitätssicherung wäre dagegen angesichts der bereits heute grossen administrativen Belastung der Ärzte problematisch. In Deutschland wurde ein entsprechendes System mit der Bundesstelle für Qualitätssicherung BQS institutionalisiert. Dort wird mit relativ grossem administrativem Aufwand die Erfassung von entsprechenden Vorgängen betrieben. Im Weiteren hat die Erfahrung in Deutschland gezeigt, dass eine sektorübergreifende Sicht notwendig ist, und auch die

nachstationäre Therapie und der Verlauf nach dem Spitalaufenthalt in die Analyse einbezogen werden sollten. Das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen AQUA wurde deshalb in Deutschland vom Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, eine bundesweite und sektorenübergreifende Qualitätssicherung aufzubauen.

Die Frage, ob die zunächst für epidemiologische Zwecke und in einer erweiterten Form für die Abrechnung nach diagnosebezogene Fallpauschalen erhobenen Daten für die Zwecke der Qualitätssicherung geeignet sind, kann grundsätzlich bejaht werden. Die Hauptdiagnose ist in der Medizinischen Statistik – entsprechend der WHO-Definition – als derjenige Zustand definiert, der am Ende des Spitalaufenthalts als Diagnose feststeht und der Hauptanlass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten war. Ausgehend von dieser Definition ermöglicht die Datenbasis der Medizinischen Statistik durchaus relevante Aussagen hinsichtlich der Qualität der Behandlung. Die Nebendiagnosen, die für die Beschreibung des Zustandes des Patienten essenziell sind und für die Beurteilung der Qualität berücksichtigt werden müssen, sind auch für DRG Abrechnungssysteme von grosser Wichtigkeit, da sie den Schweregrad und die weiteren Umstände des Patienten und des Aufenthaltes beschreiben. Sie werden heute von den Spitälern systematisch codiert. Die Spezifikationen für die Berechnung der Indikatoren können in Abhängigkeit der Fragestellung flexibel ex post angepasst werden, so dass nicht die gesamte Datenerhebung geändert werden muss. Diese Berechnungsgrundlagen werden offengelegt und allen Partnern im System für ihre interne Analyse zur Verfügung gestellt. Die medizinische Codierung wird regelmässig in den Spitälern überprüft, die Integrität und Vollständigkeit der Daten in der Medizinischen Statistik wird mittels der vom BFS herausgegebenen Software MedPlaus in den meisten Fällen schon bei der Datenerfassung verifiziert. Die Daten werden als Vollerhebung in allen Spitälern der Schweiz gewonnen; sie sind somit nicht auf einen Versicherer, eine Spital-kategorie oder eine Region begrenzt. Die Medizinische Statistik bildet damit eine exzellente Grundlage für das Qualitätsmanagement mit Routinedaten.

Qualitätsmessung mit Routinedaten

Studien aus den USA haben gezeigt, dass sich für die Qualitätsanalyse Routinedaten mindestens so gut eignen wie speziell erhobene klinische Daten.¹⁹ Bei einer Betrachtung von Aufwand und Nutzen und der Frage der unmittelbaren Verwendbarkeit sind bestehende Routinedaten zu favorisieren. Der Überzeugung folgend «Routinedaten sind ein Königsweg der medizinischen Qualitätssicherung» hatten Spitäler in Deutschland und der Schweiz 2008 die Initiative Qualitätsmedizin IQ^M gegründet. Ihr Ziel war, die Messung der medizinischen Behandlungsqualität aus vorhandenen Routinedaten und mit einem anerkannten Qualitätsindikatorsatz zu fördern und voranzutreiben.²⁰

Die Grenzen der Qualitätsmessung mit Routinedaten liegen beim Fehlen von Aussagen zu Informationen, die nicht codiert werden oder nicht codiert werden können. Diese Problematik macht es beispielsweise schwierig, nosokomiale Infektionsraten anhand von Daten aus der Medizinischen Statistik zu quantifizieren. Der Grund dafür ist, dass diese Ereignisse nicht in allen Spitälern konsequent codiert werden, obwohl deren Codierung möglich ist. Dieses Problem stellt sich jedoch wegen des Erfassungs-Bias auch bei der Erfassung der Spitalinfektionen mittels einer spezifischen Erhebung. Dieser Bias muss nicht unbedingt mit Manipulation bei der Erfassung zusammenhängen, sondern kann beispielsweise auf Nichtmeldung aufgrund mangelnder Präzision bei den Einschlusskriterien für ein entsprechendes Ereignis zurückzuführen sein.

Warum Mortalitätsraten und Fallzahlen?

Bei Sterbefällen im Spital handelt es sich, ähnlich wie bei grossen Eingriffen, um unzweideutige Ereignisse, die manipulationsresistent sind. Der Wahl von Mortalitätsraten als Qualitätsindikatoren liegt der Gedanke zugrunde, den Todesfall als Endpunkt einer Behandlungskette anzusehen, deren Ausgang eventuell auch anders hätte verlaufen können, beispielsweise bei vermeidbaren Wundinfektionen oder der Nichteinhaltung von Leitlinien. Es werden «High Volume»-, «High End»- sowie

«Low Risk»-Behandlungen betrachtet und eher elektive Behandlungen als Notfälle berücksichtigt. Zu den typischen, weit verbreiteten Krankheitsbildern zählen beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung, zu selteneren aber komplexen Eingriffsarten mit Indikatorcharakter für ein medizinisches Fachgebiet beispielsweise komplexe Eingriffe an der Speiseröhre. Ergänzend zu den Mortalitätsraten werden die Anzahl der behandelten Fälle sowie bei einzelnen Eingriffen wichtige Merkmale wie etwa der Anteil an laparoskopischen Vorgehensweisen als Beobachtungs- und Vergleichsparameter angegeben. So werden die Ergebnisse und der Leistungsumfang für rund 30% aller stationären Fälle eines Akutspitals standardisiert dargestellt. Auch andere Kennzahlen wie eine im Verhältnis zur Erkrankung zu lange Verweildauer im Spital, Intensivaufenthalte bei Krankheiten, die diese üblicherweise nicht erfordern, eine notwendige Beatmung oder Wiederaufnahmen von Patienten können in bestimmten Fällen auf Qualitätsprobleme hinweisen. Solchen Indikatoren erfordern zumeist Auswertungen von hoher Komplexität, wie entsprechende Vorarbeiten und entwickelte Konzepte in der Schweiz gezeigt haben.²¹

Die in entsprechenden Indikatorsets verwendeten Themen sind international untereinander relativ ähnlich. Es werden dabei praktisch immer die Sterblichkeit bei Hüftgelenkersatz, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Pneumonie und Herzinfarkt behandelt. Sowohl die Indikatoren für die vorliegende Analyse als auch die im zugrunde liegenden HELIOS-Konzept berücksichtigten Indikatoren beinhalten alle wichtigen Inpatient Quality Indicators IQI der amerikanischen Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ²². Sie zeichnen sich teilweise aber durch zusätzliche praxisrelevante Verfeinerungen aus. Das Konzept der HELIOS-Indikatoren fand weitere Verbreitung als Grundlage für das interne Qualitätsmanagement in den über 120 Spitälern, welche sich in der Zwischenzeit der Initiative Qualitätsmedizin IQ^M angeschlossen haben und durch die Einführung dieser Qualitätsindikatoren in den Niederösterreichischen Landeskliniken. Die detaillierten Spezifikationen und weitere Informationen zu den Indikatoren der Schweizer Akutspitäler stehen auf der Website des BAG zur Verfügung.²³ Auch das Definitionshandbuch der German

19 Charlyn Black, Noralou Roos. Administrative data: baby or bathwater? Med Care 1998 Jan;36(1):3-5.

20 Initiative Qualitätsmedizin IQ^M (www.initiative-qualitaetsmedizin.de)

21 Patricia Halfon et al. Validation of the potentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. Med Care 2006 Nov;44(11):972-981.

22 www.qualityindicators.ahrq.gov

23 www.bag.admin.ch/kvspi

inpatient quality indicators G-IQI mit den HELIOS Qualitätsindikatoren und den IQ^M Qualitätsindikatoren wurde veröffentlicht.²⁴

Die in Untersuchungen beobachteten Reduktionsraten für die Sterblichkeit sind bemerkenswert. Wie Tabelle 1 zeigt, konnten sowohl im Beispiel der amerikanischen Studien²⁵ als auch in den HELIOS Kliniken²⁶ nach Einführung der Qualitäts- und Leistungsindikatoren erhebliche Verbesserungen der Ergebnisqualität beobachtet werden²⁷.

Tabelle 1: Entwicklung der Krankenhaussterblichkeit in den USA und in den HELIOS Kliniken

Indikator	Medicare 2004–2006 ²⁵	HELIOS 2003–2005 ²⁶
Pneumonie	-22%	-20.3%
Herzinfarkt	-15%	-1.4%
Schlaganfall	-13%	-15.5%
Herzinsuffizienz	-36%	-29.3%
Aortenaneurysma	-23%	-32.0%
Schenkelhalsfraktur		-35.5%

Darstellungen dieser Art sind in der Schweiz immer noch ungewohnt. Im Gegensatz zu den meisten gängigen Systemen zur Analyse der Behandlungsqualität basiert die Analyse von Sterbefällen auf ultimativen, robusten Ereignissen, anders etwa als Dekubitusraten oder Spitalinfektionen, die nicht einheitlich erhoben werden. Begrenzt ist die statistische Aussagekraft von Mortalitätsraten bei einer niedrigen Fallzahl. Weiter unten wird darauf eingegangen, wie in der vorliegenden Analyse mit dieser Problematik umgegangen wurde.

24 www.initiative-qualitaetsmedizin.de/downloads

25 Medicare Payment Advisory Commission (MedPAC). A data book: Healthcare spending and the Medicare program. Washington, D.C. 2008.

26 Thomas Mansky et al. Kliniken können deutlich besser werden. f&w, 23. Jahrgang, 5/2006.

27 Thomas Mansky. Neue Methoden der Qualitätsmessung und des Qualitätsmanagements, in: Report Versorgungsforschung Band 1 – Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln, 2008, p. 149–170.

Evaluierete Krankheitsgruppen

- ▶ **Herzinfarkt** nach Altersgruppen
- ▶ **Herzinsuffizienz** nach Altersgruppen
- ▶ **Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass**
- ▶ **Versorgung mit Herzschrittmacher oder implantierbarem Defibrillator** nur Fallzahl
- ▶ **Schlaganfall** nach Altersgruppen, nach Art der Erkrankung
- ▶ **Lungenentzündung** nach Altersgruppen
- ▶ **Lungenkrebs inklusive Trachea** nur Fallzahl
- ▶ **Entfernung der Gallenblase** mit Anteil laparoskopische OPs
- ▶ **Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen** mit Anteil Hernien mit Darm OP
- ▶ **Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm**
- ▶ **Grosse Operationen an der Speiseröhre**
- ▶ **Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse**
- ▶ **Erweiterung der Bauchschlagader**
- ▶ **Operationen an der Halsschlagader**
- ▶ **Geburten** nur Fallzahl und Anteil Kaiserschnitt, Dammriss, Episiotomie
- ▶ **Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen** mit Anteil laparoskopische/vaginale OPs
- ▶ **Brustkrebs** nur Fallzahl
- ▶ **Eingriffe an der Brust** nur Fallzahl
- ▶ **Hüftgelenkersatz elektiv und Wechsel**
- ▶ **Kniegelenkersatz und Wechsel**
- ▶ **Schenkelhalsfrakturen** nach Altersgruppen
- ▶ **Totalentfernung der Niere** mit Anteil laparoskopische OPs
- ▶ **Teilentfernung der Niere** mit Anteil laparoskopische OPs
- ▶ **Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre**
- ▶ **Prostatakarzinom** nur Fallzahl
- ▶ **Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor**
- ▶ **Beatmung** (ohne Neugeborene)
- ▶ **Sepsis**

Aufgrund der Komplexität einer Spitalbehandlung mag die auf die Mortalität reduzierte Betrachtung als verkürzt erscheinen. Mortalitätsraten und Fallzahlen in Spitälern liefern keine Informationen zu Komplikationsraten und funktionalem Resultat einer Behandlung. Dazu müsste eine Längsschnittbetrachtung über den isolierten Spitalaufenthalt hinaus gewählt werden. Bei der Berechnung der Indikatoren werden daher Fälle mit Begleiterkrankungen, welche die Aussagekraft der Mortalitätsraten grundlegend beeinträchtigen würden (z.B. Krebserkrankungen), von der Analyse ausgeschlossen.

Mortalitätsindikatoren bilden nur einen Teilaspekt der Qualität eines Spitals ab. Zu einer umfassenden Sicht gehören zweifellos weitere Instrumente, welche die Wahrnehmung der Qualität aus der Sicht der Patienten und die Patientenzufriedenheit wiedergeben. Erfahrungsgemäss sind bei der Beurteilung der Leistung eines Spitals durch den Patienten nicht die aus medizinisch objektiver Sicht im Sinne des längerfristigen Erfolgs der Behandlung geltenden Kriterien, sondern andere Entscheidungsgrundlagen von Bedeutung. Qualitätsberichte können wichtige Informationen betreffend die Strukturqualität liefern und die Rahmenbedingungen eines Spitals aufzeigen, die etwa durch seinen Versorgungsauftrag und die geographische Lage, in der sich der Betrieb befindet, gegeben sind.

Es kann nicht das Ziel sein, Patienten abzuweisen, um die Mortalität zu senken, oder – als anderes Extrem – exzessiv Reanimationen zu betreiben. Qualitätsanalysen dieser Art sind als Hilfsmittel in einem lernenden System gedacht, in dem die Sterbefälle Ausgangspunkt für eine permanente Analyse und Verbesserung der Abläufe und Prozesse sind und als Diskussionsgrundlage für Peer-Reviews dienen sollen. Das medizinische Prinzip «primum non nocere» muss adäquat berücksichtigt werden, deshalb gilt es gerade auch bei «High Risk»-Eingriffen die Indikationsstellung zu überprüfen. Bei «Low Risk»-Routineeingriffen kann die Analyse von seltenen fatalen Ereignissen sehr aufschlussreich sein, indem solche seltenen Zwischenfälle sichtbar werden.

Verlauf und Ergebnisse der Pilotstudie

Nach umfangreichen Vorarbeiten wurde Mitte 2008 durch das BAG ein Dossier mit individuellen Auswertungen an jedes Schweizer Akutspital versandt. Die systematische Evaluation der Behandlungsqualität mittels Mortalitätsraten war in der Schweiz in dieser Breite ein Novum, was sich an einem hohen Informationsbedarf und an der von einigen Missverständnissen geprägten Interpretation der Resultate zeigte. In die Analyse wurden nur Akutspitäler aufgenommen; Psychatriekliniken, Geriatriekliniken oder etwa gar Palliativkrankenhäuser und Sterbehospize wurden nicht berücksichtigt. Es handelt sich also bei den berechneten Mortalitätsraten nicht um die generelle Spitalmortalität, sondern um die Mortalität nach exakt definierten Krankheitsbildern.

Eine zweite Auswertung in vergleichbarem Umfang wurde gegen Ende 2009 verschickt. Die Dossiers umfassten einen Einleitungsteil inklusive methodologische Beschreibung, Übersichtstabellen mit den Qualitätsindikatoren und detaillierte ergänzende Angaben zu den

Detailangaben zu den einzelnen Indikatoren



Indikatoren. Diese weiterführenden Auswertungen zeigen für jeden Indikator die Verteilung der Fallzahlen, der Auswertung nach Untergruppen oder der SMR (Standardized Mortality Ratio) in allen Spitälern der Schweiz über fünf Jahre. Jedes Indikatorenblatt enthält daneben ergänzende Informationen zum beschriebenen Indikator: Eine Zeitreihe mit maximalem Beobachtungszeitraum bis 1998 zurück, dem Jahr der ersten Erhebung der Medizinischen Statistik BFS, zeigt Veränderungen über die vergangenen Jahre auf. Die Spalte *p* bezeichnet den beobachteten, die Spalte *pE* den aufgrund von Alter und Geschlecht der Patienten erwarteten Wert. SMR ist das indirekt standardisierte Mortalitätsverhältnis, berechnet aus der beobachteten Mortalitätsrate *p* dividiert durch die erwartete Mortalitätsrate *pE* (siehe nebenstehende Box). Angaben betreffend Geschlechterverteilung, Anteil Verlegungen aus anderen Spitälern, Anteil Notfalleintritte, Anteil teilstationärer Fälle, mittlere Aufenthaltsdauer, mittleres Alter beim Eintritt und mittlere Anzahl Stunden in intensivmedizinischer Behandlung sowie die Verteilung der Fälle auf den Fachabteilungen beschreiben die Patientengruppe, welche die Population für den jeweiligen Indikator bildet. Rankings betreffend die Codierung zeigen die häufigsten Haupt- und Nebendiagnosen sowie die häufigsten Haupt- und Nebenbehandlungen auf; rCH gibt die gesamtschweizerische Rangfolge an. Diese nominative Darstellung wird jedem Spital individuell zur Verfügung gestellt. Quelle für diese Informationen ist ebenfalls die Medizinische Statistik.

Die Spitäler wurden aufgefordert, dem BAG eine Rückmeldung einerseits betreffend Einverständnis zur Publikation der Angaben und andererseits betreffend die Validität der Auswertungen zu geben.

Auf die zweite Ausgabe der spitalindividuellen Auswertungen mit den Daten 2007 antworteten wieder 71% der angeschriebenen Spitäler. Erfreulicherweise haben mehr als die Hälfte davon der Veröffentlichung ihrer Zahlen zugestimmt (siehe Tabelle 2). Zahlreiche Betriebe nutzten die Möglichkeit, ihre Resultate in der vorliegenden Publikation zu kommentieren und Bemerkungen anzufügen. Diese sind im Tabellenteil wiedergegeben.

Indirekte Standardisierung

Da sich die Patientenstruktur in den Spitälern erheblich unterscheiden kann, ist ein Vergleich der rohen Mortalitätsraten unzulässig. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, sind mehrere Verfahren gebräuchlich. Für die vorliegende Auswertung wurde die sogenannte indirekte Standardisierung gewählt.

Bei dieser Methode wird der Quotient aus der Anzahl der effektiven Todesfälle in einem Spital (*d*) und der Anzahl der – aufgrund des Alters und des Geschlechts – zu erwartenden Todesfälle (*e*) berechnet, die sogenannte SMR (Standardised Mortality Ratio, indirekt standardisiertes Mortalitätsverhältnis). Eine SMR grösser als 1 bedeutet demnach, dass im betreffenden Spital mehr Todesfälle aufgetreten sind, als zu erwarten gewesen wäre (und vice versa):

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtete Todesfälle } (d)}{\text{erwartete Todesfälle } (e)}$$

Die erwartete Anzahl Todesfälle entspricht dabei der mit den spitalindividuellen Patientenzahlen (*n_i*) gewichteten Summe der gesamtschweizerischen Mortalität (*D_i/N_i*) über alle Kategorien *i*:

$$\text{Erwartete Todesfälle } (e) = \sum_i n_i \frac{D_i}{N_i}$$

Kategorien sind Alter und Geschlecht der Patienten. Dabei wird das Patientenalter in Fünfjahresgruppen zusammengefasst. Die für die Standardisierung notwendigen Angaben zu den gesamtschweizerischen Todesfällen (*D_i*) sowie Patientenzahlen (*N_i*) sind für jede Kategorie und jeden Indikator im Internet unter www.bag.admin.ch/kvspi verfügbar.

In den Übersichtstabellen sind pro Spital die Fallzahl *n*, die rohe Mortalität *p* = *d/n* sowie die erwartete Mortalität *pE* = *e/n* aufgeführt.

Bei Indikatoren, welche den prozentualen Anteil einer Untergruppe darstellen (z.B. Anteil Geburten mit Kaiserschnitt) wird der in den Übersichtstabellen angegebene erwartete Wert auf analoge Weise ermittelt.

Tabelle 2: Übersicht über die eingegangenen Antworten zu den Daten 2007

Anzahl versandte Dossiers	172 (100%)
Anzahl eingegangene Antworten	122 (71%)
Zustimmung zur Publikation	71 (41%)
Ablehnung der Publikation	51 (30%)
Keine Rückmeldung	50 (29%)

Bei einzelnen Spitälern musste jedoch trotz Zustimmung auf die Darstellung der Indikatoren verzichtet werden. In einigen Fällen zeigte sich, dass das Behandlungsspektrum zu verschieden ist von dem mit den vorliegenden Indikatoren abgedeckten Spektrum, so dass die Tabellen leer wären.

Die bei der Berechnung der erwarteten Werte verwendete Adjustierung nach Alter und Geschlecht wurde häufig als nicht genügend bezeichnet, und es wurden zusätzliche Korrekturen nach Casemix-Index (CMI), Komorbiditäten oder anderen Systemen zur Quantifizierung des Schweregrades (wie Charlson Index oder Elixhauser Index) gefordert. Auf die Problematik der Risikoadjustierung wird in Kapitel 4 (Seite 17) eingegangen.

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Problematik der kleinen Fallzahlen und der dadurch reduzierten statistischen Aussagekraft. Viele Spitäler behandeln in gewissen Patientengruppen nur einzelne wenige Fälle. Dies hat zur Folge, dass damit statistisch verlässliche Aussagen über die zu erwartenden Ergebnisse nicht möglich sind. Auf diesem Aspekt wird in einer erläuternden Auswertung in Kapitel 4 (Seite 20) näher eingegangen.

Viele Unklarheiten betrafen die Frage der Referenzgruppe und der Grundgesamtheit der untersuchten Spitäler. Diese Fragen werden im folgenden Methodenteil beantwortet. Zu Recht wurde eingewendet, dass es bei der Bemessung der Mortalitätsraten eine wichtige Rolle spielt, welcher Spitaltyp betrachtet wird und welches der Versorgungsauftrag des jeweiligen Hau-

ses ist. Ein Universitätsspital oder ein Zentrumsspital hat naturgemäss ein anderes Leistungsspektrum und andere Patienten als ein im ländlichen Gebiet gelegenes Regionalspital, ein öffentliches Spital eine andere Klientel als ein Privatspital. Die Landspitäler an der Peripherie mit kleineren Bettenzahlen versorgen gemäss eigenen Aussagen die älteren Patienten, die am Ende des Lebens stehen und moribund ins Spital eingeliefert werden. Die Zentrumsspitäler und Universitätsspitäler hingegen geben an, höhere Mortalitätsrisiken zu haben, weil sie die Patienten mit dem höheren Schweregrad der Erkrankung erhalten. Diese sehr komplexen Fragen sollen zumindest ansatzweise im Kapitel 5 (ab Seite 21) beantwortet werden.

Insgesamt sterben in der Schweiz jährlich gegen 25 000 Personen im Spital. Die moderne Intensivmedizin hat viele Möglichkeiten der Reanimation, und Todesfälle während der Operation sind selten. Aus der Forschung über medizinische Entscheide am Lebensende²⁸ gibt es Schätzungen, die darauf hindeuten, dass in der Schweiz fast 30% aller Todesfälle in Zusammenhang mit einem Behandlungsverzicht oder -abbruch stehen. Dieser erfolgt entsprechend dem Willen des schwerstkranken Patienten selbst und im Gespräch mit den Angehörigen. In der vorliegenden Publikation geht es nicht darum, den Fokus auf diese Fälle zu richten und solche Sterbefälle im Spital zu verhindern. Diese Auswertung soll dazu dienen, dass unerwartete und möglicherweise vermeidbare Sterbefälle aufgrund potentieller Qualitätsmängel evaluiert werden und Verbesserungspotential im Spital erkannt und umgesetzt wird.

Ein oft genanntes Thema in den Rückmeldungen der Spitäler war auch die Datenqualität der medizinischen Statistik und die Frage, ob die Verwendung von Daten, die nicht spezifisch für diesen Zweck erhoben worden sind, methodisch zulässig sei. Die Qualität und Integrität der Daten ist zweifellos ein Thema, auf das eingegangen werden muss. Im Kapitel 4 (ab Seite 16) wird auf dieses Thema näher eingegangen.

²⁸ Georg Bosshard. Medizinische Entscheidungen am Lebensende und Beihilfe zum Suizid. *Therapeutische Umschau* 2008, 65(7):413-416.

4 Methodik der Indikatorenberechnung

Die Datenqualität der Medizinischen Statistik

Die Datenquelle für die vorliegenden Analysen ist die Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Diese Erhebung wird seit dem Jahr 1998 als Vollerhebung geführt, d.h. es besteht eine gesetzliche Auskunftspflicht über die stationären Fälle (bis 2008 inklusive den teilstationären Aufenthalten). Während den ersten Jahren der Erhebung waren die Daten noch unvollständig. Ab 2002 wurden gesamtschweizerisch bereits 92% und ab 2005 bereits 98% der erwarteten Fälle erfasst. Die Frage nach der Qualität der Daten ist hingegen schwieriger zu beantworten. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der Datenintegrität und der inhaltlichen Qualität der medizinischen Codierung. Angesichts der Tatsache, dass diese Zahlen bereits seit 1998 erhoben werden, wäre eigentlich zu erwarten, dass Probleme mit der Datenqualität und einheitlicher Codierung in den zehn Jahren seit der Einführung dieser Statistik gelöst sein müssten.

Untersuchungen betreffend die Datenintegrität zeigten, dass die Erhebung schon im Jahr 2001 in einen sehr guten Bereich kam. So konnte etwa die Fehlerrate infolge Inkompatibilitäten von Geschlecht und Diagnose- oder Behandlungs-codes schon in diesem Jahr mit maximal 0.1% beziffert werden.²⁹ In den folgenden Jahren erhöhte sich die Dichte der in den Datensätzen angegebenen Informationen laufend. Die Vollständigkeit der Hauptdiagnosen lag 2007 bei 99.84%, die Vollständigkeit der Hauptbehandlung bei 76%, wobei zu berücksichtigen ist, dass nur die wesentlichsten Behandlungen wie etwa operative Eingriffe codiert werden müssen. Die mittlere Anzahl lag 2007 gesamtschweizerisch bei 3.3 Diagnosen und 1.8 Behandlungs-codes pro Fall.³⁰

Kritischer Erfolgsfaktor bei dieser Verbesserung war zweifellos die Prüfsoftware MedPlaus, die vom BFS herausgegeben und den Spitälern zur Verfügung gestellt wird.³¹ Die Datenexporte lassen sich damit vor der Weitergabe detailliert überprüfen, und die wesentlichen Fehler werden auf diese Weise schon an der Datenquelle eliminiert. Im Zuge der Bemühungen in Richtung Einführung von DRGs wurden zudem in den grösseren öffentlichen Akutspitälern professionelle Codierabtei-

lungen eingesetzt, die eine medizinische Codierung auf höchstem Niveau betreiben. Der Anteil der Fälle, die aufgrund von inhaltlichen Unzulänglichkeiten in nicht aussagekräftige DRG-Gruppen («Poubelle-DRG») eingeteilt wurde, betrug im Jahr 2007 0.36% bei den öffentlichen Spitälern und 1.13% bei den Privatspitälern. Insgesamt sind 0.49% der Fälle davon betroffen.³²

Dies ist ein Hinweis darauf, dass auch die inhaltliche Qualität der Codierung auf einem hohen Niveau ist. Dennoch ist es angesichts der Komplexität des Datensatzes nicht auszuschliessen, dass in einzelnen Spitälern noch Mängel bestehen, die die Aussagekraft der vorliegenden Auswertung in Einzelfällen reduzieren. Solche Mängel sollten sich aber in kurzer Zeit beheben lassen, so dass die Auswertung in den Folgejahren korrigiert werden kann. In der Frage der inhaltlichen Validierung der Daten, also der medizinischen Codierung, ist festzustellen, dass vor allem in denjenigen Kantonen und Spitälern, in denen Benchmarking oder gar Fakturierung über DRGs (AP-DRG³³) produktiv ist, die Daten im Rahmen von Codierrevisionen überprüft werden.

Infolge der kantonal unterschiedlichen Umsetzung der Erhebung ergeben sich weitere spezifische Unterschiede in der Qualität der Daten. Die Zahlen der Medizinischen Statistik werden zunächst im Spital aufbereitet und anschliessend via Kanton an das BFS geliefert. Das BFS übermittelt die Angaben schliesslich dem BAG. Schon nur durch den Umstand, dass viele Akteure bei der Aufbereitung der Daten beteiligt sind, entsteht ein gewisses Risiko für Veränderung der Daten. Zusätzlich erfassen einzelne Kantone die Daten in einem proprietären Format, das sich von dem des BFS unterscheidet. Dies kann dazu führen, dass gewisse medizinische Codes fälschlicherweise eliminiert werden und Hauptdiagnosen nicht entsprechend der ursprünglichen Positionierung vorliegen. Ein wichtiges Ziel dieser Pilotauswertungen ist deshalb auch, entsprechende Brüche im Datenfluss mit negativen Konsequenzen auf die Datenintegrität zu erkennen.

29 BFS: Beurteilung der Datenqualität in der Medizinischen Statistik 1998 – 2001, StatSanté 1/2004

30 BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser Standardtabellen 2007, Tabelle A.3
31 www.freudiger.com/medplaus.html

32 BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser Standardtabellen 2007, Tabelle A.4
33 www.apdrugsuisse.ch

Falldefinition

Die Zuordnung eines Falles in eine Analyseperiode richtet sich in der Medizinischen Statistik nach dem Austrittsdatum. Die Daten eines Jahres umfassen also alle Austritte vom 1.1. bis am 31.12. des Berichtsjahres. Gemäss der Festlegung in der Medizinischen Statistik handelt es sich hier um sogenannte «Typ A-Fälle». Patienten, die im Laufe des Jahres eingetreten sind, deren Behandlung bis zum 31. Dezember aber nicht abgeschlossen ist, werden als «Typ B-Fälle» gemeldet und Langzeitpatienten mit Eintrittsdatum vor dem 1. Januar des Berichtsjahres und Behandlung über den 31. Dezember hinaus werden als «Typ C-Fälle» bezeichnet. In der vorliegenden Analyse wurden nur die «Typ A-Fälle» selektiert.

Ein anderes wichtiges Merkmal ist die Behandlungsart (ambulant, teilstationär, stationär). In der Medizinischen Statistik werden stationäre und teilstationäre Fälle erfasst. Die Definition der Fälle ist zwar festgelegt, bei der Umsetzung der Definition der teilstationären Fälle bestehen aber trotzdem schweizweit grosse Differenzen. Sterbefälle gemäss VKL³⁴ gelten als stationär. Aus diesem Grund wurden zusätzlich zu den stationären Fällen auch sämtliche Todesfälle in die Analyse einbezogen, wenn der betreffende Aufenthalt als teilstationär erfasst wurde.

Vorgehen bei der Entwicklung der Spezifikation

Wie bereits erwähnt lehnt sich die vorliegende Analyse an das im deutschen Privatklinikonzern HELIOS Kliniken GmbH³⁵ und bei den Mitgliedern der Initiative Qualitätsmedizin IQM³⁶ verwendete System für das Qualitätsmanagement. Datengrundlage für die vorliegenden Berechnungen ist die gesamtschweizerische Medizinische Statistik der Krankenhäuser, welche sämtliche Angaben beinhaltet, die zur Berechnung der HELIOS Qualitätsindikatoren notwendig sind. Unterschiede zum deutschen System ergeben sich vor allem bei der verwendeten Behandlungsklassifikation: In Deutschland wird die OPS-301 (und Folgeversionen) verwendet. Für die vorliegende Auswertung wurden sämtliche Indika-

toren mit den in der schweizerischen Medizinischen Statistik gebräuchlichen Klassifikationssystemen ICD-10 (Diagnosen) und CHOP (Behandlungen) abgebildet.

Die Spezifikationen zur Berechnung der Indikatoren für die erste Publikation vom Mai 2008 mit den Zahlen der Jahre 2002 bis 2006 wurden mit Experten der medizinischen Kodierung der Universitätsspitäler und dem Leiter der Medizinischen Entwicklung der HELIOS Kliniken GmbH abgestimmt und einer gründlichen Validierung unterzogen. Im Anschluss an die spitalindividuellen Auswertung der Daten 2006 erfolgte noch einmal eine Runde mit Überprüfungen, wo insbesondere die Abstimmung mit dem Universitätsspital Basel und mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erfolgte. Die detaillierten Spezifikationen mit der Beschreibung der verwendeten Selektionskriterien für jeden Indikator sind auf der Webseite des BAG publiziert³⁷. Für die vorliegende Analyse wurden die Spezifikationen V1.1 der Qualitätsindikatoren berücksichtigt.

Beschreibung und Evaluation der Risikoadjustierung

Abhängig vom Versorgungsauftrag und der Art der Patienten, die ein Spital behandelt, unterscheidet sich das Risiko von Komplikationen und Letalität im Verlauf der Behandlungsepisoden. Die entscheidenden Faktoren sind die Schwere und die Komplexität der behandelten Krankheitsbilder und der durchgeführten Eingriffe, das Vorhandensein von Begleiterkrankungen, das Alter und das Geschlecht der Patienten, die Operationsmethode und die Art der postoperativen Versorgung. Diese Einflussfaktoren müssen berücksichtigt werden, da sie direkte Auswirkungen auf die Ergebnisqualität haben.

Bei den Komorbiditäten und den Komplikationen gibt es verschiedene Ansichten darüber, wie weit die Risikoadjustierung getrieben werden soll. Die Risikoadjustierung soll in erster Linie diejenigen Faktoren egalalisieren, auf die das Spital keinen Einfluss hat, die aber einen wesentlichen Einfluss auf die Letalität haben. Es ist aber nicht sinnvoll, sämtliche unerwünschten Behandlungsergebnisse und -verläufe «wegzuadjustieren». Würde eine unter Umständen mangelhafte Be-

³⁴ Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

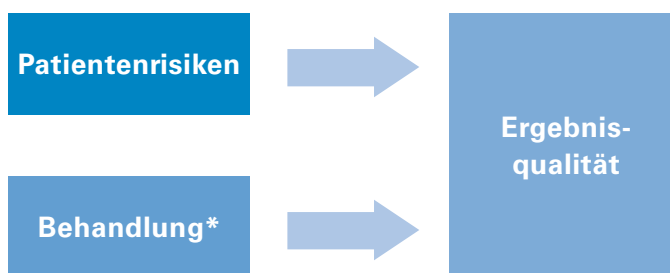
³⁵ www.helioskliniken.de

³⁶ www.initiative-qualitätsmedizin.de

³⁷ www.bag.admin.ch/kvspi

handlungsqualität rechnerisch korrigiert, wäre sie damit nicht mehr als solche erkennbar. Bei einem Herzinfarkt wäre es beispielsweise meistens falsch, das Auftreten von Rhythmusstörungen in der Risikoadjustierung zu berücksichtigen. Gerade diese sind in vielen Fällen Komplikationen des Infarktes, deren Auftreten durch die Behandlung gerade verhindert oder zumindest reduziert werden soll. Schlecht durchgeführte anti-arrhythmische Therapie würde auf diese Weise fälschlicherweise normalisiert. Ähnliches gilt für das Auftreten von Wundinfektionen nach Operationen und einer Pneumonie (u.a. auch Aspirationspneumonie) beim akuten Schlaganfall. Beides sind Risiken, welche es während der Behandlung zu minimieren gilt.

Schematische Darstellung der Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität



* Risikoadjustierung berücksichtigt die Patientenrisiken. Unterschiede in der Behandlung dürfen keine Berücksichtigung finden.

Für die Risikoadjustierung wurde die verbreitete Alters- und Geschlechtsstandardisierung gewählt, analog zur Vorgehensweise der HELIOS Kliniken. Die Risikoadjustierung erfolgt dabei über 5-Jahres-Altersklassen getrennt nach Geschlecht. Für jeden Indikator wird die aus der Medizinischen Statistik ermittelte Mortalitätsrate dem statistischen Erwartungswert für die Sterblichkeit gegenübergestellt. Es handelt sich dabei um die Sterblichkeit, die zu erwarten wäre, wenn man für den untersuchten Indikator aus der gesamtschweizerischen Patientengruppe eine Stichprobe mit gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung wie im betreffenden Spital ziehen würde. Die beobachtete Sterblichkeit im Spital sollte nicht höher als dieser statistische Erwartungswert liegen. Das Verhältnis zwischen beobachteter und erwarteter Sterblichkeit ergibt die SMR (siehe Box Seite 14).

Wenn die SMR über ein ganzes Spital (die HSMR, Hospital Standardized Mortality Ratio) ermittelt wird und diese HSMR als der entscheidende Indikator für die Behandlungsqualität des Spitals gilt, muss zu Recht gefordert werden, dass der Schweregrad aller Erkrankungen der im Spital behandelten Patienten in den Berechnungen umfassend und möglichst präzise berücksichtigt wird. In der vorliegenden Auswertung geht es jedoch nicht um Gesamtmortalitätsraten über ein ganzes Spital. Es wird die Sterblichkeit bei einer klar eingegrenzten Patientengruppe untersucht. Der hier gewählte Ansatz der Risikoadjustierung verläuft über mehrere Stufen: Zunächst wird bei der Selektion der Patientengruppe schon auf eine medizinisch sinnvolle Homogenität der analysierten Patientengruppe geachtet. So sind beispielsweise bei sämtlichen Bauchoperationen Fälle von Krebs ausgeschlossen, da die Analyse der Mortalität im Zusammenhang mit Krebserkrankungen sehr schwierig ist. In einer weiteren Stufe werden die Angaben alters- und geschlechtsstandardisiert. Eine weitere Massnahme schlussendlich ist die getrennte Darstellung nach Untergruppen, wo dies sinnvoll ist.

Trotzdem musste die Frage geklärt werden, ob eine solche Risikoadjustierung nach Alter und Geschlecht im Vergleich zu einer verfeinerten Variante mit dem zusätzlichen Einbezug der Begleiterkrankungen ausreichend ist. In der wissenschaftlichen Literatur sind Methoden beschrieben, mit denen sich aus den codierten Angaben von Patientendaten die Schwere der Begleiterkrankungen quantifizieren lassen. Für die Überprüfung wurden zwei dieser Systeme, den Charlson Index³⁸ und den Elixhauser Index³⁹ verwendet sowie der Einfluss weiterer Variablen untersucht: Aufenthaltsdauer, Schweregrad des Falles nach DRG (Cost Weight nach AP-DRG) und Eintrittsart als Notfall.

Zur Beantwortung der Frage, ob die Adjustierung nach Alter und Geschlecht ausreichend ist, wurden verschiedene Analysen durchgeführt. Dabei zeigt es sich, dass insbesondere die Faktoren Alter, Schweregrad der Komorbidität und die Anzahl der codierten Diagnosen sehr stark miteinander korrelieren und allesamt mit dem Mortalitätsrisiko in Beziehung stehen (siehe Tabelle 3). Zentraler Prädiktor für das Mortalitätsrisiko ist aber ganz

38 Mary E. Charlson et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40(5):373-383.
39 Anne Elixhauser et al. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998 Jan;36(1):8-27.

Tabelle 3: Der Zusammenhang zwischen Mortalität und Alter, Komorbiditäten und anderen relevanten Variablen für verschiedene Krankheitsgruppen*

	Mortalität bei					
	Herzinfarkt	Schlaganfall	Pneumonie	Hüft-TEP	Femurfraktur	Beatmung
Alter	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH
Komorbiditäten: Charlson Index	HOCH	HOCH!	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH
Komorbiditäten: Elixhauser Index	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH
Anzahl Diagnosekodes	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	HOCH	MITTEL
Anzahl Behandlungskodes	MITTEL	HOCH	MITTEL	TIEF	TIEF	TIEF
Aufenthaltsdauer	HOCH	MITTEL	HOCH	HOCH	HOCH	TIEF
Notfall-Eintritt	TIEF	TIEF	MITTEL	MITTEL	TIEF	TIEF
Cost-Weight	MITTEL	TIEF	TIEF	TIEF	TIEF	TIEF

* Zusammenfassende Darstellung der Resultate der logistischen Regressionsanalysen und der Spearman Interkorrelationsmatrize.

klar das Alter⁴⁰. Die durch die Komorbiditäten aufgeklärte Varianz bei der Mortalität beträgt je nach Indikator und je nach dem gewählten Verfahren nur noch 5-15%. Spitäler mit älteren Patienten haben also mit mehr Begleiterkrankungen und in Bezug auf das Mortalitätsrisiko mit schwierigeren Fällen zu rechnen. Das bedeutet aber umgekehrt, dass das zu erwartende Auftreten einer Komorbidität zum wesentlichen Teil schon mit dem Alter vorausgesagt werden kann.

Mit der Beschränkung auf die Adjustierung nach Alter und Geschlecht löst sich zudem noch ein weiteres Problem, das im Zusammenhang steht mit der Qualität der medizinischen Codierung. Angesichts der heterogenen medizinischen Codierung würde eine Adjustierung unter Berücksichtigung der Komorbiditäten auch auf eine Adjustierung nach der Datenqualität hinauslaufen. Ein einfaches Mass für die Codierqualität ist in der Literatur die mittlere Anzahl der angegebenen Codes pro Fall. Dabei wird davon ausgegangen, dass Spitäler mit einer besseren Codierqualität tendenziell eine höhere Anzahl Codes in ihren Datensätzen angeben. Die Situation in einem Betrieb, der vielen Komorbiditäten zu

begegnen hat, diese aber ungenügend codiert, würde deshalb ebenfalls nur ungenügend abgebildet. Das Alter hingegen ist eine sehr einfache und entsprechend robuste Angabe, die kaum fehlerbehaftet erfasst wird.

Ein Vergleich mit der im deutschen BQS System verwendeten Risikoadjustierung zeigt, dass die hier verwendete Adjustierung weiter geht als diejenige der BQS. In den Auswertungen der BQS gibt es keine entsprechende systematische Standardisierung und lediglich ein kleiner Teil der Indikatoren wird mit multivariaten statistischen Methoden adjustiert, welche die verfeinerte Alternative zu der vorliegenden Methode wäre.

Aus diesen Gründen kann davon ausgegangen werden, dass die Alters- und Geschlechtsadjustierung angesichts der Fragestellung und der Voraussetzungen in den Daten als adäquat bezeichnet werden kann.

40 Berechnung mittels logistischer Regression

Kleine Fallzahlen, «Low Risk» Operationen und statistische Signifikanz

Eine wichtige Frage stellt sich bei der Beurteilung der statistischen Aussagekraft von kleinen Fallzahlen. Aufgrund der kleinräumigen Versorgungsstruktur in der Schweiz ergibt sich die Situation, dass manche Spitäler eine vergleichsweise kleine Anzahl von Fällen eines bestimmten Eingriffs behandeln. Damit ergeben sich – neben der Frage, ob eine solch breite Angebotspalette von Leistungen in so vielen Häusern wünschenswert und optimal ist – für den vorliegenden Bericht vor allem Fragen zur statistischen Aussagekraft der gefundenen Raten bei kleinen Grundgesamtheiten.

Infolge der stochastischen Variabilität zeigen sich mit kleinen Fallzahlen in der Zeitreihe über mehrere Jahre Sprünge bei den Raten zwischen Null und sehr hohen Werten. Aus diesem Grund enthalten die Übersichtstabellen bei Fallzahlen unterhalb von 10 keine berechneten Raten. Die Tatsache, dass die besagte Behandlung pro Jahr in dieser Anzahl erbracht ist, mag hier als Information schon genügen.

Am Beispiel der Aufenthalte für elektiven Hüftgelenkersatz soll die Problematik der kleinen Fallzahlen untersucht werden. Es handelt sich dabei um eine Operation, bei der ein sehr kleines Sterblichkeitsrisiko besteht, eine sogenannte «Low Risk»-Intervention. Die Sterblichkeit in dieser Patientengruppe lag im Jahr 2006 gesamtschweizerisch bei 0.157%, also bei einem Todesfall auf 638 Behandelte. Gerade in dieser Gruppe zeigen sich aber je nach Spitaltyp deutliche Unterschiede bei den Raten (siehe dazu Kapitel 5 Seite 23), die sich 2006 zwischen 0.039%, also ein Sterbefall auf 2565 (Spezialkliniken Chi-

rurgie) bis zu 0.514% (Universitätsspitäler) bewegten, was einen Sterbefall auf 200 Patienten bedeutet. Die Bandbreite erstreckte sich also über einen Faktor 12.

Die spitalweise Analyse des einzelnen Ereignisses macht hier aufgrund der mangelnden statistischen Aussagekraft keinen Sinn. Es ist aber sehr wohl möglich, zur Frage des Zusammenhangs zwischen Fallzahl und Ergebnisqualität Analysen durchzuführen. Dazu werden die Patienten zu 5 grösseren Gruppen zusammengefasst, aus allen Betrieben mit jeweils weniger als 50 Eingriffen pro Jahr, jeweils zwischen 50 bis 99 Fällen, 100 bis 199 Fällen, 200 bis 499 Fällen sowie 500 und mehr Fällen pro Jahr. Analysiert man die risikobereinigten Unterschiede, dann ergibt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Fallzahl und der Sterblichkeit (siehe Tabelle 4). Die einzige Klinik, die über 500 Patienten versorgt, weist (über mehrere Jahre hinweg) eine Sterblichkeit von 0 auf.

Parallel zu schweren Erkrankungen mit vergleichsweise hohem Mortalitätsrisiko kann also auch die Thematisierung von «Low Risk» Eingriffen für die Zwecke des Qualitätsmonitorings von Nutzen sein. Sie stellen jedoch ungleich höhere Anforderungen. Unter Umständen wird ein Operateur und das ganze Team (je nach der jährlichen Fallzahl betreffend diesen spezifischen Eingriff) in seiner ganzen Laufbahn nie mit einer Situation konfrontiert, wie sie bei einem entsprechend seltenen Todesfall dann eintritt. Der Austausch dieser Erfahrungen im Rahmen des Peer-Review kann jedoch dazu beitragen, dieses Wissen weiterzugeben. Trotz der diskutablen statistischen Aussagekraft, die sich aufgrund der vielfach kleinen Fallzahlen ergibt, dienen diese Informationen doch als Ausgangspunkte für Qualitätsverbesserungen.

Tabelle 4: Mortalitätsraten 2006 nach Grösse der behandelten Kollektive am Beispiel des Hüft-TEP

	Anzahl behandelte Fälle				
	1 bis 49	50 bis 99	100 bis 199	200 bis 499	500+
Spitäler (% vom Total)	50 (34%)	39 (27%)	39 (27%)	17 (12%)	1 (0.6%)
Fälle (% vom Total)	1'282 (9%)	2'947 (20%)	5'547 (38%)	4'288 (29%)	500+ (4%)
Rohe Rate	0.312%	0.271%	0.144%	0.070%	0%
SMR (CI 95%)	1.92 (0.50 bis 4.2)	1.71 (0.73 bis 3.1)	0.91 (0.39 bis 1.6)	0.45 (0.08 bis 1.1)	0.0 (–)

5 Indikatorspezifische Resultate

Im Folgenden werden für die fünf wichtigsten Krankheitsgebiete einige Resultate und Erläuterungen präsentiert. Es handelt sich um Herzinfarkt, Schlaganfall, Pneumonie, Hüftgelenkersatz und Schenkelhalsfraktur.

Herzinfarkt

Beim Herzinfarkt kommen aufgrund der arbeitsteiligen Versorgungsstrukturen häufig Verlegungen vor, da Patienten von Kliniken niedrigerer Versorgungsstufen zur weiteren Diagnostik beziehungsweise Therapie in kardiologische Einheiten mit Linksherzkathetermessplatz verlegt werden. In dieser postakuten Phase kann das anfänglich sehr hohe Sterblichkeitsrisiko bereits niedriger sein. Auch in diesen weiterbehandelnden Kliniken wird aber innerhalb der ersten 28 Tage nach den Vorgaben der ICD-10 Codierung ein akuter Infarkt codiert.

Der Vergleich nach Spitaltyp zeigt eine deutlich niedrigere Rate bei den Universitätsspitalern, bei den kleineren Grundversorgern Niveau 4 und bei den Spezialkliniken (siehe Tabelle 5). 2006 zeigte der Vergleich der rohen Rate zwischen Deutschland (10.7%), HELIOS (8.7%) und der Schweiz (6.9%) eine deutlich niedrigere Mortalität in der Schweiz. 2007 ist die in der Schweiz beobachtete Mortalitätsrate wieder leicht angestiegen (7.5%), liegt jedoch noch deutlich tiefer als in den Jahren vorher (2005: 8.6%, 2004: 8.1%, 2003: 9.0%) und der Rate 2007 in Deutschland (10.4%).

Tabelle 5: Übersicht Herzinfarkt 2007

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	3'021	0.94 (0.81–1.09)
Zentrumsversorger Niveau 2	4'954	1.08 (0.98–1.19)
Grundversorger Niveau 3	1'752	1.12 (0.96–1.30)
Grundversorger Niveau 4	1'538	0.87 (0.72–1.05)
Grundversorger Niveau 5	284	0.97 (0.63–1.42)
Spezialkliniken	378	0.05 (0.00002–0.28)

Schlaganfall

Die Definition des Schlaganfalls ist mit der Selektion der Fälle mit den Hauptdiagnosen I60.- (Subarachnoidalblutung), I61.- (Intrazerebrale Blutung), I63.- (Hirnin-farkt), I64 (Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet) und mit einer Altersbeschränkung von über 19 Jahren festgelegt. Hirnblutungen und -infarkte werden also zusammengefasst, obwohl medizinisch strenggenommen nicht unbedingt vergleichbar. Der Einbezug der Subarachnoidalblutung kann zudem auch medizinisch kontrovers beurteilt werden, wurde aber in der vorliegenden Definition entsprechend der Vorgabe der WHO Definition aufgenommen⁴¹.

Betrachtet man die Realität der Codierung der Fälle im Jahr 2007, so zeigt sich als häufigster Eintrag der Code I64 (Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), gefolgt von I63.9 (Hirnin-farkt, nicht näher bezeichnet), I63.5 (Hirnin-farkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose), I63.4 (Hirnin-farkt durch Embolie intrakranieller Arterien) und I63.8 (Sonstiger Hirnin-farkt). Die momentane Praxis der Codierung deutet also auf eine relativ undifferenzierte Situation hin betreffend die Einteilung in Blutungen und Infarkte, was nicht unbedingt bedeutet, dass diese Unterscheidung nicht systematisch abgeklärt wird. Die verschiedenen Untergruppen werden in den Resultatetabellen weiter ausdifferenziert, inklusive der Angabe des Anteils der ungenauen Diagnose I64. Mit der Verbesserung der Codierung nimmt dieser Anteil im Verhältnis zu den anderen Schlaganfallgruppen ab.

Um die mit dem Alter stark zunehmende Häufigkeit und das steigende Risiko neben der Risikoadjustierung weiter zu differenzieren, werden zusätzlich noch verschiedene Altersgruppen unterschieden (20 bis 44 Jahre, 45 bis 64 Jahre, 65 bis 84 Jahre und 85 und älter).

Die Differenzierung der beiden Hauptformen, dem Schlaganfall wegen Mangeldurchblutung (ischämischer Insult) und Schlaganfall aufgrund von intrakraniellen Blutungen (Blutungen im Gehirn), ist eine wesentliche Voraussetzung für eine zielgerichtete Behandlung und insofern ist es auch ein Qualitätskriterium, ob die entsprechende Diagnostik mittels CT bzw. MRI durchgeführt wurde.

41 STEPS Stroke Manual unter <http://www.who.int/chp/steps/stroke/manual/en/index.html>

Zwischen den vier grössten Spitaltypen ergeben sich relativ schwache Unterschiede, deutlich tiefer ist die Rate bei den Grundversorgern Niveau 5 (siehe Tabelle 6). Der Vergleich mit Deutschland (10.4%) zeigt bei diesem Krankheitsbild 2007 mit 13.4% eine vergleichsweise höhere Sterblichkeit in der Schweiz. Der Verlauf über die vergangenen Jahre ist in dieser Grössenordnung zudem relativ stabil. Die Gründe dafür sind momentan unklar. Als Erklärung könnte allenfalls ein unterschiedliches Verlegungsverhalten zwischen Deutschland und der Schweiz vermutet werden.

Erfahrungen in den HELIOS Kliniken deuten auf Verbesserungsmöglichkeiten der Schlaganfallbehandlung auch in der Schweiz hin. Es konnten sowohl in den Häusern mit neurologischer Stroke Unit wie auch in den anderen, meist internistischen Kliniken Verbesserungen erzielt werden. Zweifellos ist auch hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit ein wichtiger Faktor, der sich nicht allein auf das ärztliche Handeln beschränkt. So bilden etwa Schluckversuche und -übungen möglicherweise eine wichtige Massnahme zur Vorbeugung der Aspirationspneumonie, also einer Lungenzündung, wenn Nahrung oder Mageninhalt in die Lunge gelangen. Betrachtet man die Häufigkeiten der Nebendiagnosen der Sterbefälle in dieser Patientengruppe, dann zeigt sich diese in der Schweiz an vierter Stelle mit dem Code J69.0 (Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes), eine Komplikation, die 2007 immerhin bei 237 Todesfällen als Begleiterkrankung angegeben wurde. Es stellt sich die Frage, wie weit diese Fälle reduziert werden könnten.

In der Schweiz gibt es derzeit an 10 Standorten Spitäler mit spezialisierten Stroke Units für die Behandlung von Schlaganfallpatienten. Dort sind die notwendigen personellen Ressourcen vorhanden. Es handelt sich dabei um Zentren mit Gruppen von Ärzten, meist mit einem Neurologen und einem Neuroradiologen, die auf die Behandlung von Hirnschlag-Patienten spezialisiert sind. An Zentren mit Stroke Units wird die Thrombolyse durchgeführt, die heute einzig wirksame Therapie zur Auflösung eines Blutgerinnsels. Ausserdem bieten Stroke Units Zugang zu einer Intensivstation, eine kontinuierliche Überwachung der Herz-Kreislauf-Situation und alle notwendigen Untersuchungen (Computer- und Kernspintomografie, Ultraschall, etc.).

Tabelle 6: Übersicht Schlaganfall 2007

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	2'795	0.95 (0.85–1.06)
Zentrumsversorger Niveau 2	4'750	1.07 (0.99–1.15)
Grundversorger Niveau 3	1'672	1.01 (0.89–1.15)
Grundversorger Niveau 4	1'358	0.92 (0.79–1.07)
Grundversorger Niveau 5	324	0.62 (0.42–0.88)

Pneumonie

Eine wichtige Gruppe bilden ebenfalls die Spitalaufenthalte infolge von Lungenentzündungen. Anteilsmässig an der Gruppe der Akutaufenthalte machen diese in der Schweiz 1.4% aus. Von den rund 15 000 Fällen, die im Jahr 2007 mit dieser Krankheit hospitalisiert wurden, verstarben 6.1% in demselben Aufenthalt. Gemessen an allen Todesfällen im Spital macht diese Gruppe 4.2% aus.

Die Definition ist hier mittels Hauptdiagnose J12.- bis J18.- (Pneumonie, diverse Erreger), J10.0 (Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen), J11.0 (Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen) sowie mit dem Code A48.1 (Legionellose mit Pneumonie) umgesetzt. Letztere ist jedoch sehr selten. Infolge der starken Zunahme des Sterblichkeitsrisikos mit dem Alter werden auch hier – trotz Risikoadjustierung – in den Resultatetabellen Untergruppen gebildet, die diesen Indikator weiter differenzieren (Altersgruppen unter 15 Jahre, 15 bis 44 Jahre, 45 bis 64 Jahre, 65 bis 84 Jahre, 85 Jahre und älter).

Der Vergleich der rohen Raten zwischen Deutschland (10.7%) und der Schweiz (6.1%) zeigt eine deutlich niedrigere Sterblichkeit in den Schweizer Spitälern. Innerhalb der Schweizer Spitäler fallen die Universitäts-spitäler und die kleineren Grundversorger mit einer vergleichsweise noch einmal niedrigeren Sterblichkeit auf (siehe Tabelle 7). Die Zentrumsspitäler hingegen zeigen eine erhöhte SMR im Bereich der Pneumonie.

Tabelle 7: Übersicht Pneumonie 2007

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	2'121	0.83 (0.67–1.01)
Zentrumsversorger Niveau 2	6'506	1.14 (1.04–1.26)
Grundversorger Niveau 3	2'844	1.02 (0.88–1.18)
Grundversorger Niveau 4	2'597	0.84 (0.71–0.98)
Grundversorger Niveau 5	914	0.85 (0.63–1.12)

Hüftgelenkersatz (elektiv)

Der vorliegende Indikator erfasst die elektiven Erstimplantationen, also die Wahleingriffe. Es handelt sich um eine Haupt- oder Nebenbehandlung mit CHOP Code 81.51 (Totalendoprothese des Hüftgelenks) oder 81.52 (Partielle Hüftarthroplastik). Fälle mit Diagnosen, die auf eine traumatische Episode hinweisen, werden nicht berücksichtigt.

In der Schweiz lassen sich gemäss dieser Definition im Jahr 2007 aufgrund der Daten aus der Medizinischen Statistik in allen Akutkliniken 15 889 Erstimplantationen von Hüft-Endoprothesen ausmachen (siehe Tabelle 8). Bei diesen Behandlungen traten 42 Todesfälle auf, was einer Mortalitätsrate von 0.264% entspricht.

In dieser Auswertung fallen die chirurgischen Spezialkliniken durch sehr tiefe Mortalitätsraten auf (siehe Tabelle 8). Dabei handelt es sich in der Regel um spezialisierte orthopädische Kliniken, die diese Behandlungen hochroutiniert und in sehr grosser Zahl durchführen. In diesem Zusammenhang sei auf die Resultate in Kapitel 4 (Seite 20) verwiesen.

Tabelle 8: Übersicht Hüftgelenkersatz (elektiv) 2007

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	564	1.89 (0.36–5.61)
Zentrumsversorger Niveau 2	4'740	1.23 (0.70–1.99)
Grundversorger Niveau 3	2'938	1.11 (0.50–2.12)
Grundversorger Niveau 4	3'208	1.18 (0.56–2.18)
Grundversorger Niveau 5	1'513	0.25 (0.0001–1.44)
Spezialkliniken	2'926	0.44 (0.08–1.30)

Schenkelhalsfraktur

Diese Krankheitsgruppe betrifft zum grössten Teil ältere Menschen. Infolge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung hat die Versorgung von Patienten mit Schenkelhalsfraktur eine grosse Bedeutung. Erschwerend kommt hinzu, dass bei zunehmendem Alter entsprechend viele Begleiterkrankungen mit den infolge von Stürzen zugezogenen Frakturen zusammenhängen. Häufig ist der Sturz von älteren Personen der Ausgangspunkt für Krankheitsverläufe, die sich nur noch verschlimmern. Im Spital ist hier insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig, und die Versorgung dieser multimorbiden Patienten ist eine grosse Herausforderung.

Die Selektion der Patienten ist mittels Hauptdiagnose S72.0 (Schenkelhalsfraktur) festgelegt. Das bedeutet also, dass dabei sowohl die operativ versorgten wie auch die (vergleichsweise schwierigen) konservativ versorgten Fälle in ein und derselben Gruppe betrachtet werden. Die Analyse zeigt, dass rund 85% der Patienten dieser Gruppe eine Operation codiert haben. Mit dieser Hauptdiagnose wurden im Jahr 2007 4918 Patienten in Schweizer Akutspitäler eingeliefert (siehe Tabelle 9). Gemäss den Ausführungen der HELIOS Kliniken in ihrem medizinischen Jahresbericht lassen sich insbesondere in den hohen Altersgruppen mit der Optimierung des Managements bei älteren, multimorbiden Patienten noch Verbesserungen herbeiführen.

Der Vergleich der rohen Mortalitätsraten mit den Angaben aus Deutschland (5.5%) zeigt 2007 leicht tiefere Raten für die Schweiz (4.9%). Dieser Unterschied ist zu gering, um interpretiert werden zu können.

Tabelle 9: Übersicht Schenkelhalsfraktur 2007

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	579	0.98 (0.66–1.41)
Zentrumsversorger Niveau 2	2'208	1.22 (1.03–1.45)
Grundversorger Niveau 3	940	0.75 (0.53–1.04)
Grundversorger Niveau 4	847	0.86 (0.59–1.21)
Grundversorger Niveau 5	203	0.62 (0.22–1.35)
Spezialkliniken	141	0.40 (0.04–1.46)

6 Ausblick und weiteres Vorgehen

Im Tabellenteil sind die Qualitätsindikatoren derjenigen Betriebe dargestellt, die der Veröffentlichung ihrer Zahlen aus 2007 zugestimmt haben. Verschiedentlich wird bemängelt, dass solche Zahlen veraltet sind und keine Relevanz mehr haben. Wegen den notwendigerweise ablaufenden Prozessen bei der Datenerhebung, -plausibilisierung und -weitergabe ist es dem BAG leider nicht möglich, aktuelle Zahlen zu publizieren. Die Daten werden von den Spitälern an die Kantone übermittelt, welche sie an das BFS weiterleiten. Erst wenn die Daten beim BFS auf Vollständigkeit und Korrektheit überprüft worden sind, kann die Analyse durch das BAG erfolgen. Die Darstellung der Fallzahlen und Mortalitätsraten ist jedoch nur ein Teil des mit der vorliegenden Publikation angestrebten Zieles. Weit wichtiger ist, dass diese Auswertungen als Ausgangspunkt für spitalinterne Verbesserungsinitiativen wahrgenommen und im Anschluss entsprechende Massnahmen in den Spitälern initiiert werden. Nicht die Verhinderung oder Rechtfertigung der unerwünschten Ereignisse oder Todesfälle stehen also im Vordergrund, sondern die Identifikation und Beseitigung von Schwachstellen. Obschon rasche korrektive Massnahmen bei problematischen Abläufen erwünscht sind, können auch etwas ältere Zahlen bei kritischer Analyse als nützliche Grundlage für den internen Verbesserungsprozess dienen. Um zeitnahe Zahlen zur Verfügung zu haben, werden die Qualitätsindikatoren entsprechend den veröffentlichten Spezifikationen erfreulicherweise vermehrt auch von den Spitälern selbst errechnet.

Das ganze ist als iterativer Prozess, als lernendes System aufzufassen, das laufend weiterentwickelt wird. Dabei geht es darum, die Perspektive ausgehend von den Einzelfällen zu erweitern und daraus übergeordnete Themen zu entwickeln, die letztlich die medizinische Qualität vorantreiben. Bereits etabliert hat sich dieser Prozess in den HELIOS Kliniken sowie bei den an der Initiative Qualitätsmedizin teilnehmenden Spitälern. Hier wird aktives Qualitätsmanagement auf der Basis von Routinedaten durch den Einsatz von Peer-Review betrieben. Bei auffälligen Ergebnissen werden konkrete Behandlungsfälle auf mögliche Fehler in Abläufen und Strukturen hin analysiert.

Selbstverständlich muss dazu spitalintern die nötige Akzeptanz der Konzeption gegeben sein, was ein längerfristiger Prozess ist und Anforderungen an die Kritikfähigkeit der Beteiligten stellt. Die Diskussion muss

sachbezogen geführt werden und sollte nicht für qualitätsfremde Zwecke instrumentalisiert werden. Die Erkenntnisse der internen Reviews sind aber zweifellos von allgemeinem Interesse und sollten unter den Spitälern ausgetauscht werden. Bei der Analyse der Fälle ist die Perspektive über die fachspezifischen Details hinaus auch auf grundsätzliche Fragen der Organisation und der Abläufe auszudehnen. Der integrale Behandlungsprozess eines Falles soll betrachtet werden, inklusive die Frage der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen. Ein Beispiel für die Bedeutung dieser Haltung ist im folgenden Zitat für die Analyse der Beatmungsfälle wiedergegeben.

«... Wir haben allerdings festgestellt, dass die Durchsicht der Todesfälle bei Beatmungspatienten mit zu den aufschlussreichsten Analysen im Peer-Review-Verfahren gehört. Oft handelt es sich zwar um sehr kranke, multimorbide Patienten, deren Prognose infaust war. Wegen der hohen Komplexität zeigen sich aber auch Fehler bzw. Schwachstellen in den medizinischen Abläufen bei diesen Patienten besonders deutlich. Die Probleme liegen nur selten in der Beatmung selbst. Häufig handelt es sich um Schwächen bei der interdisziplinären Abstimmung der intensivmedizinischen Behandlungskonzepte. Ausserdem ist die Beatmungspflichtigkeit bei Patienten, die nicht schon beatmet eingeliefert wurden, häufig Endpunkt einer Kette von Abläufen im Vorfeld, die sich bei Betrachtung im Nachhinein als nicht immer optimal erweisen. Anhand dieser Patientengeschichten kann man daher vor allem – vorausgesetzt man ist offen für interdisziplinäre Analysen – lernen, ob und wo es Möglichkeiten gibt, im Vorfeld medizinisch bedrohliche Entwicklungen zu erkennen und bereits in der Frühphase zu vermeiden. Daraus lassen sich Schlussfolgerungen für eine bessere Organisation der Klinikabläufe ableiten. Es geht also auch in diesen Fällen beim Peer-Review-Verfahren nicht um Schuldzuweisungen hinsichtlich vergangener Fälle. Ziel ist es vielmehr, durch kritische Analyse Möglichkeiten zur Prozessverbesserung zu finden... »

Quelle: Medizinischer Jahresbericht 2005/2006 der HELIOS Kliniken

Die Analyse soll nach Aspekten wie der zeitgerechten und adäquaten Diagnostik und Behandlung gerichtet werden, ob die Indikation für die Behandlung angemessen war, danach ob der Behandlungsprozess auch teilweise wieder kritisch überprüft wurde, ob das Kom-

plikationsmanagement medizinisch korrekt war, ob Leitlinien und Standards eingehalten wurden, ob die Dokumentation vollständig ist und ob die Kommunikation der beteiligten Akteure wie etwa zwischen den behandelnden Ärzten und den Pflegenden korrekt war.

Es sind viele Möglichkeiten denkbar, die vorliegende Auswertung noch zu erweitern. Die Medizinische Statistik bietet eine Fülle von Informationen, die für eine weitere Verfeinerung der Aussagen genutzt werden können. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist insbesondere die Möglichkeit der Zusammenführung von mehreren Spitalaufenthalten mittels anonymen Verbindungs-codes. Diese Variable erlaubt beispielsweise die Analyse von Wiedereintritten und Mehrfachbehandlungen sowohl in demselben als auch in einem anderen Spital. Weitere Vorschläge für Anpassungen kamen von Spitalern in ihren Rückmeldungen. Diese werden bei der Evaluation potentieller Entwicklungen ebenfalls geprüft.

Eine weitere interessante Möglichkeit im Zusammenhang mit der Analyse der Sterblichkeit nach dem Spitalaufenthalt würde sich mittels der Verknüpfung der Medizinischen Statistik und der Todesursachenstatistik des BFS realisieren lassen. Auf diese Weise könnte bei ausgewählten Krankheiten die in der wissenschaftlichen Literatur üblicherweise ausgewiesene 30-, 90-Tage oder 1-Jahres Mortalität evaluiert werden. Zweifellos wird die Verwendung und der Wert der routinemässig erhobenen Daten und Informationen in Zukunft noch weiter steigen.

1 Introduction

Le rapport de l'OCDE de 2006 sur le système¹ suisse de santé constatait qu'il fallait accroître la transparence dans les domaines de la qualité et de l'efficacité des soins. Il soulignait qu'il manquait des indicateurs nationaux relatifs à la qualité des soins et que les efforts en vue d'améliorer la qualité se fondaient, en grande partie, sur des initiatives locales émanant de fournisseurs de prestations isolés et non coordonnés entre eux. Il précisait que c'était la raison pour laquelle il n'était pas possible de déterminer de manière concluante si les sommes élevées, en comparaison internationale, que la Suisse consacre aux soins hospitaliers contribuaient automatiquement à une qualité en conséquence de ses hôpitaux de soins aigus.

Ces dernières années ont permis de réunir plusieurs conditions importantes pour répondre à cette question. D'une part, il y a eu la mise au point de concepts, acceptés sur le plan international, de quantification des questions liées à la qualité fournie et à la gestion de la qualité. D'autre part, un nombre croissant de données de qualité suffisante, récoltées de manière systématique se prêtent à des analyses de cette nature. Parallèlement, les possibilités techniques permettant de mener à bien des évaluations complexes se sont améliorées. La présente étude tire partie de ces possibilités. Ce rapport doit mettre en lumière la manière d'instaurer une gestion de la qualité permettant de réaliser au niveau national une analyse uniforme de la qualité des résultats dans l'optique de la garantie de qualité selon la LAMal, et ce en utilisant les données de routine disponibles dans le domaine des soins hospitaliers aigus.

La procédure exposée ci-dessous étudie les aspects de la qualité des résultats à l'aide de la mortalité et du nombre de cas concernant des groupes spécifiques de maladies. Compte tenu de la complexité des processus en jeu, elle ne peut offrir qu'une approche limitée des prestations et de la qualité d'un hôpital. Toutefois, elle sert d'instrument de détection des résultats qui se démarquent statistiquement et de point de départ pour l'identification des faiblesses et des problèmes les plus cruciaux. Pour parvenir à une approche complète de la qualité des prestations d'un hôpital, il faudrait sans aucun doute faire appel à d'autres instruments encore,

comme la perception de la qualité par les patients de même qu'une surveillance attentive des événements critiques.

L'élaboration de rapports de qualité constitue l'approche usuelle pour présenter la qualité d'un hôpital. Elle est même obligatoire dans plusieurs pays, comme en Allemagne où, depuis 2005, chaque hôpital est tenu de publier des rapports de qualité dont le contenu répond à des exigences légales précises.² Les hôpitaux allemands ont inscrit, de leur propre initiative, dans des documents très complets des données plus poussées sur la qualité des résultats. Grâce à ces données, le médecin prescripteur peut examiner les alternatives pour savoir à qui adresser certains patients. En Suisse, certains hôpitaux ont pris des initiatives similaires. En 2007, l'hôpital universitaire de Bâle fut le premier à rendre public des rapports sur la qualité détaillés, standardisés et axés sur les résultats.³ Entre-temps, d'autres hôpitaux ont suivi cet exemple.

Deux types de sources de données peuvent être utilisés pour mesurer et représenter la qualité des résultats: soit la collecte de données saisies à cet effet soit le recours à d'autres données de routine pour évaluer la qualité des résultats. La première variante présente toutefois un inconvénient majeur, à savoir un surcroît d'effort de collecte important. De plus, il convient de tenir compte des éventuels biais. La conception d'un tel relevé national portant sur toute la palette des soins hospitaliers de médecine aiguë paraît donc problématique, d'autant plus qu'elle requiert du temps et des ressources. Là encore, la collecte effectuée par l'agence allemande pour l'assurance-qualité (*Bundesstelle für Qualitätssicherung, BQS*) montre que de tels systèmes, qui supposent la saisie séparée des taux de complication ou la consultation de questionnaires pour chaque cas présentant un diagnostic particulier (diagnostics à l'aide de marqueurs), sont très complexes et sujets aux manipulations. L'autre variante consiste en un jeu de données dont les hôpitaux suisses disposent déjà aujourd'hui, et qui est complet au point de pouvoir être utilisé pour les décomptes DRG. Il s'agit de la statistique médicale des hôpitaux introduite en 1998. Depuis lors, la qualité des informations statistiques n'a cessé

1 OCDE, Organisation mondiale de la santé. Examens de l'OCDE des systèmes de santé: Suisse 2006. Publié par: Éditions OCDE, 2006.

2 Selon le § 137 SGB V (Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung)
3 www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

de s'améliorer. En 2005, le taux de participation des hôpitaux se montait à 99% et celui des cas escomptés à 98%. Lorsque les indicateurs sont choisis de manière adéquate, ce jeu de données est suffisamment robuste pour livrer des informations sur la qualité des résultats.

Un aspect important concerne la publication des résultats. Au niveau international aussi, on réalise toujours plus que les résultats des mesures de qualité ne doivent pas rester un thème de discussion en marge, entre spécialistes, mais qu'il faut discuter publiquement et publier ces résultats. C'est même l'unique manière d'opérer les pressions nécessaires sur le système, de mener des discussions basées sur les évidences et de produire des changements.⁴ Il est particulièrement surprenant de voir à quelle vitesse l'évolution s'est poursuivie ces dernières années. L'Allemagne est parvenue en l'espace de quelques années, principalement entre 2003 et 2007, à réaliser toute la transparence sur la disponibilité des informations concernant la qualité des prestations. Ce résultat semble traduire les pressions politiques qui, au niveau international aussi, réclament une meilleure présentation de la qualité dans le domaine hospitalier.

Si l'OFSP se charge des calculs et de la publication des indicateurs de qualité, c'est notamment parce que l'intention, initialement poursuivie par la LAMal, de confier aux partenaires tarifaires l'évaluation de la qualité n'a pas produit l'effet escompté. Ce faisant, l'OFSP donne aussi suite à la demande émise par le Parlement dans le cadre de la révision de la LAMal, à savoir l'établissement et la publication d'indicateurs de la qualité des prestations médicales à partir de 2009. Le présent concept vise à permettre des comparaisons systématiques, dans toute la Suisse, de la qualité des résultats des hôpitaux de soins aigus. A la différence des assureurs ou des cantons, l'OFSP dispose des données complètes au niveau suisse relatives aux cas de patients hospitalisés. Ceci représente une condition essentielle à une comparaison exhaustive des hôpitaux.

4 Michael E. Porter, Elisabeth Olmsted Teisberg. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press. 2006.

2 Contexte et buts visés

La situation concernant la garantie de la qualité dans le domaine hospitalier

Garantir des soins médicaux de qualité figure certainement parmi les conditions essentielles que la LAMal doit remplir. Depuis son entrée en vigueur en 1996, la base légale régissant la garantie de la qualité des prestations figure à l'art. 58 LAMal. Celle-ci habilite le Conseil fédéral à prévoir des contrôles scientifiques et systématiques pour garantir la qualité ou l'adéquation des prestations remboursées. Cet article le charge en outre de déterminer les mesures servant à garantir ou à rétablir la qualité ou l'adéquation des prestations.

La mise en œuvre est déléguée, à l'art. 77 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), aux fournisseurs de prestations et aux assureurs, ou à leurs organisations. Il leur incombe d'élaborer des concepts et des programmes relatifs à la qualité des prestations médicales et à la promotion de la qualité. Les modalités d'exécution sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues entre les partenaires tarifaires.

Quatorze ans après l'introduction de cette loi, il n'y a toujours pas d'homogénéité au niveau de la garantie de la qualité. Depuis 1996, des concepts et des programmes ont bien été lancés et développés sur le plan suisse. Toutefois, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) ne saisit systématiquement les indicateurs nationaux de la qualité des prestations de santé et ne garantit leur transparence que depuis 2009. Or, tous les hôpitaux suisses ne participent pas encore au relevé. Il n'existe pas encore de programme national portant sur les normes de qualité du système de santé et ce, en dépit des activités réalisées par les réseaux de médecins, des efforts déployés en matière de formation universitaire ou postgrade par les sociétés médicales spécialisées, ou encore de l'enregistrement systématique des données concernant la chirurgie, l'anesthésie, la gynécologie, l'orthopédie, la cardiologie ou les soins intensifs. Le groupe d'experts SwissNOSO a mesuré la prévalence des infections hospitalières et a lancé une campagne concernant l'hygiène des mains pour réduire celles-ci. Toutefois, ces programmes n'étaient ni contraignants ni nationaux.

Toute une série d'organes s'intéressant au thème de la qualité apportent un soutien institutionnel à ces efforts. Un acteur important est l'association Outcome⁵. Fondée en 1999, elle propose des mesures de qualité dans certains cantons et non dans toute la Suisse. Les résultats obtenus sont exclusivement discutés entre les hôpitaux concernés. Dans le domaine de la sécurité des patients, la Fondation pour la sécurité des patients⁶ a été fondée en 2003. Elle réalise un large spectre de projets. Il convient en outre de mentionner l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)⁷, née en 2009 de la fusion entre le Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité (CIQ) et l'Association intercantonale pour l'assurance qualité dans les hôpitaux (AIQ). Le CIQ a été fondé en 2004 par H+ Les Hôpitaux de Suisse, santésuisse et le Service central des tarifs médicaux (SCTM). Il travaillait sur des projets relatifs à l'élaboration de concepts de portée suisse visant à garantir la qualité dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. L'AIQ a été créée en 2007 par les partenaires chargés des soins hospitaliers en Suisse, dans le but d'effectuer des mesures de qualité dans les hôpitaux suisses, sur la base d'une stratégie définie collectivement, d'en comparer les résultats et de les publier de façon ciblée. De surcroît, H+ Les Hôpitaux de Suisse a lancé, sous le label H+ qualité⁸, les quatre produits suivants dans le domaine de la garantie de la qualité: le moteur de recherche des hôpitaux «www.informationhospitaliere.ch», le rapport sur la qualité par hôpital sous forme de modèle structuré, le rapport H+ sur la qualité de la branche et le label H+ qualité en tant que base normative.

Néanmoins, on ne dispose toujours pas d'information comparable dans toute la Suisse, publiée systématiquement, sur la qualité des prestations, comme l'exigent pourtant la loi et l'ordonnance. Ce constat vaut également pour les principaux groupes de l'AOS, soit «Hôpitaux (séjours)» et «Médecins (ambulatoire)», qui représentent près de la moitié des dépenses de l'assurance-maladie obligatoire⁹. Or, le public n'est pas informé de la qualité des prestations générant ces dépenses.

5 www.vereinoutcome.ch

6 www.patientsicherheit.ch

7 www.anq.ch

8 www.hplusqualite.ch

9 OFSP: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, tableau T 2.17

Plusieurs interventions parlementaires ont expressément signalé le problème. Leurs auteurs demandent à la Confédération de s'engager davantage dans le domaine de la garantie de la qualité et de la sécurité des patients. Dans un rapport publié en novembre 2007, la Commission de gestion (CdG) du Conseil des Etats a constaté elle aussi que des mesures s'imposaient et a préconisé l'élaboration d'une stratégie visant à garantir la qualité. En novembre 2009, le Conseil fédéral a adopté le rapport sur la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé.¹⁰ Dans son rapport, la CdG demande en outre que les cantons remplissent, via les conventions tarifaires, leur devoir de surveillance au niveau de la garantie de la qualité.

Depuis 2009, l'art. 22a de la LAMal révisée astreint les fournisseurs de prestations à communiquer à la Confédération «les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions [de la LAMal] relatives au caractère économique et à la qualité des prestations.». Les indicateurs de qualité médicaux en font expressément partie (voir art. 22a, al. 1, let. f, LAMal). L'OFSP publie les données collectées par l'OFS, conformément à l'art. 22a, al. 3, LAMal et à l'art. 31 OAMal.

L'optimisation de la transparence permettra notamment d'identifier les éventuelles lacunes de la qualité des soins et de documenter les améliorations. Les fournisseurs de prestation présenteront au public les résultats afférents à la qualité de leurs prestations afin qu'une meilleure qualité de traitement (bonne pratique) soit garantie et que les organismes payeurs puissent acheter et rétribuer de manière ciblée des prestations de santé, dans le cadre d'un modèle de concurrence réglementé. La demande d'informations sur la qualité des prestations de santé augmente également sous l'effet des lacunes de qualité parfois rendues publiques.

L'introduction, dans le domaine hospitalier, de la rémunération basée sur les prestations pour les médicaments remboursés par les caisses-maladie et les forfaits par cas liés au diagnostic (DRG) accroît la transparence des

coûts et des prestations les plus importants. Elle incite donc au réaménagement des structures et des processus de soins ayant des conséquences sur l'efficacité et la qualité des soins. Afin de mettre en évidence et d'éviter d'éventuelles conséquences négatives, il est nécessaire d'évaluer et de présenter de manière systématique la qualité et les mesures destinées à garantir une qualité de traitement optimale.

L'opinion publique a également accru ses pressions sur les hôpitaux pour qu'ils publient des données sur la qualité. L'enquête sur la satisfaction des patients hospitalisés en Suisse, menée sur mandat de l'entreprise Comparis et la publication de ses résultats en 2007¹¹ ont lancé le débat dans les médias. En 2007, l'hôpital universitaire de Bâle fut le premier à rendre public des rapports sur la qualité détaillés, standardisés et axés sur les résultats.¹² Entre-temps, plusieurs établissements hospitaliers ont suivi son exemple. La majorité des fournisseurs de prestations reconnaissent qu'il existe un besoin de transparence en ce qui concerne la qualité des prestations médicales. La question de savoir comment satisfaire à ce besoin de manière appropriée, n'a pas encore été clarifiée.

Pour le corps médical, la qualité des prestations médicales dépend essentiellement de la présence de ressources suffisantes. Cette conception donne la priorité à des mesures structurelles adéquates visant à garantir la qualité. Toutefois, des études scientifiques ont révélé à plusieurs reprises que, s'agissant de la qualité de traitement, il existait des différences relativement importantes entre les fournisseurs de prestation et que le respect des normes établies pouvait avoir une influence considérable sur le résultat du traitement (p. ex., sur la mortalité). Plusieurs études, aux Etats-Unis en particulier, ont publié des résultats alarmants.¹³ Des campagnes ciblées, telles que «100,000 Lives Campaign» et «5 Million Lives Campaign» organisées par l'*Institute for Healthcare Improvement*,¹⁴ ont contribué à réduire la mortalité dans les hôpitaux américains. Autre constat important, il est possible de réduire la mortalité par des mesures adéquates prises dans le domaine

11 http://fr.comparis.ch/~media/files/mediencorner/studies/2007/krankenkassen/studie%20patientenzufriedenheit%202007_fr.pdf

12 www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

13 Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson, Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press. 2000

14 www.ihl.org

de la gestion des processus, par exemple en introduisant et en faisant respecter des directives relatives aux bonnes pratiques (Best Practice Guidelines) en cardiologie¹⁵ ou en médecine intensive. Or le bon accueil fait à de telles mesures n'est pas toujours acquis d'avance et ce, pour différentes raisons.¹⁶ A l'instar des mesures de prévention ou de réduction des accidents mortels de la circulation routière, leurs effets ne peuvent pas être analysés à l'occasion d'une étude de contrôle ni directement mesurés.

national (3M Quality Report, indicateurs BQS, G-DRG, AHRQ IQI). Depuis sa mise en œuvre en 2000, il a été contrôlé et affiné en permanence. Les résultats obtenus sont publiés et servent, dans toutes les cliniques du groupe, de point de départ à un réexamen constant des processus, visant à identifier le potentiel d'amélioration.

Mandat confié par le DFI à l'OFSP

L'OFSP a lancé en 2007, sur mandat du DFI, un projet pilote portant sur l'élaboration d'indicateurs de qualité dans le domaine hospitalier. Dans l'optique de l'évaluation et de la publication, en collaboration avec l'OFS, de critères nationaux de qualité, des contrôles ont notamment été menés pour savoir si la série d'indicateurs utilisés aux Pays-Bas pouvait servir de base d'analyse¹⁷. Cette évaluation pilote a montré que seuls un petit nombre d'indicateurs livrent des valeurs pertinentes. Il ressort toutefois clairement de l'examen des résultats que les indicateurs «Nombre de cas» et «Mortalité», après une ventilation basée sur les tableaux cliniques et les interventions, sont suffisamment robustes pour servir à des analyses de routine.

Par souci d'agir rapidement et de façon consensuelle, le concept utilisé par les cliniques allemandes HELIOS¹⁸ a été choisi comme base pour les travaux ultérieurs. Ce groupe de cliniques privées exploite 61 hôpitaux couvrant tout le spectre des soins de médecine aiguë. Sur les 42 hôpitaux de soins aigus, cinq établissements hospitaliers comptent près de 1000 lits, voire plus. Ce groupe traite chaque année près de 600 000 patients. La Suisse a enregistré quant à elle 1,2 million d'hospitalisations en 2008. Depuis plusieurs années, HELIOS mène une solide gestion de la qualité basée sur des données de routine, conformément au jeu de données servant à déterminer les DRG. Le concept utilisé se fonde sur divers systèmes reconnus au niveau inter-

¹⁵ Eric D. Peterson et al. Association between hospital process performance and outcomes among patients with acute coronary syndromes. *JAMA* 2006;295:1912-1920.

¹⁶ Jordi Rello et al. Why do physicians not follow evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia?: a survey based on the opinions of an international panel of intensivists. *Chest* 2002;122:656-661.

¹⁷ Dutch Health Care Inspectorate: Basic Set of Hospital Performance Indicators, 2004 (<http://database.cpssq.org/publications/view/453>)

¹⁸ www.helios-kliniken.de

3 Déroulement du projet et marche à suivre

La procédure décrite ci-après présente l'avantage décisif de s'appuyer sur des données existantes. Elles proviennent de la statistique médicale des hôpitaux, dressée par l'OFS avec le concours des cantons. En 2008, la première évaluation pilote de chaque hôpital suisse de soins aigus a été préparée sur la base des chiffres de 2006 et ceux-ci ont tous été invités à commenter les données les concernant. Elle visait, d'une part, à évaluer la validité des analyses, les erreurs et les problèmes lors de la mesure de qualité au moyen des données de routine et, d'autre part, à permettre aux fournisseurs de prestations de donner leur avis à l'OFSP. Après la publication de l'édition «Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2006» contenant les indicateurs de qualité de 29 hôpitaux, il a été décidé de poursuivre le projet pilote. En 2009, la deuxième édition des évaluations individuelles des hôpitaux, contenant les données de 2007, a été envoyée aux hôpitaux de soins aigus.

Sélection de la source de données

Dans le cadre de l'introduction des forfaits par cas servant à rétribuer les prestations hospitalières sur la base des DRG, les données de routine disponibles renferment, sous une forme structurée, des informations médicales détaillées relatives aux diagnostics, aux traitements correspondants, au séjour à l'hôpital et aux caractéristiques des patients traités. Ces données, qui contiennent une description adéquate des conditions du séjour en vue de la facturation, livrent aussi des renseignements sur la qualité du traitement. Au vu de la charge administrative actuelle supportée par le corps médical, une collecte de données supplémentaires au niveau suisse, à des fins de garantie de la qualité serait problématique. En Allemagne, la BQS, préposée à la garantie de la qualité, a institutionnalisé un tel système. Les procédures correspondantes y sont enregistrées, moyennant des charges administratives relativement élevées. Par ailleurs, l'expérience allemande a montré qu'une approche globale s'imposait et que les thérapies posthospitalières et l'évolution des patients après la sortie de l'hôpital devaient être intégrées dans l'analyse. En Allemagne, la Commission fédérale conjointe des médecins et des caisses d'assurance-maladie (*Ge-*

meinsamen Bundesausschuss) a donc chargé l'Institut pour la promotion de la qualité et de la recherche dans le domaine de la santé (*Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen AQUA*) d'instaurer une garantie de la qualité au niveau fédéral et pour tous les secteurs.

On peut partir de l'idée que les données perçues d'abord à des fins épidémiologiques, puis sous une forme élargie pour le décompte des forfaits par cas liés au diagnostic, sont adéquates dans une optique de garantie de la qualité. Le diagnostic principal est défini dans la statistique médicale – selon la définition de l'OMS – comme l'affection qui, au terme du traitement, est considérée comme ayant essentiellement justifié le traitement ou les examens prescrits. Sur la base de cette définition, la statistique médicale peut formuler des assertions pertinentes sur la qualité du traitement. Quant aux diagnostics secondaires, qui précisent les spécificités de chaque patient et interviennent dans les évaluations de la qualité, ils revêtent une grande importance dans les systèmes de décompte DRG, dans la mesure où ils décrivent le degré de gravité et d'autres détails concernant le patient et son séjour. Ils font actuellement l'objet d'un codage systématique dans les hôpitaux. Par ailleurs, la manière de calculer les indicateurs (spécifications) peut très bien être adaptée ex post, en fonction de la problématique examinée dans chaque cas d'espèce, sans obliger en particulier à revoir toute la collecte de données. Ces spécifications peuvent être publiées dans le système et mises à la disposition de tous les partenaires pour leurs analyses internes. Le codage médical fait l'objet de contrôles réguliers dans les hôpitaux. L'intégrité et l'exhaustivité des données dans la statistique médicale sont vérifiées dans la plupart des cas lors de la saisie des données au moyen du logiciel MedPlaus publié par l'OFS. Les données sont collectées à titre d'enquête exhaustive dans tous les hôpitaux de Suisse. Elles ne se limitent donc ni à un assureur, ni à une catégorie d'hôpital ni à une région. La statistique médicale constitue par conséquent une excellente base pour la gestion de la qualité avec les données de routine.

Mesure de la qualité basée sur des données de routine

Des études effectuées aux Etats-Unis ont montré que les données de routine se prêtent au moins aussi bien à l'analyse de la qualité que les données cliniques spécialement récoltées.¹⁹ En outre, le critère coût-bénéfice aussi bien que la disponibilité immédiate plaident en faveur des données de routine existantes. En 2008, des hôpitaux en Allemagne et en Suisse ont fondé l'«Initiative Qualitätsmedizin IQM» car ils étaient convaincus que les données de routine représentaient la voie royale pour garantir la qualité médicale. Leur objectif était de promouvoir et de faire progresser la mesure de la qualité des traitements médicaux en se fondant sur les données de routine existante et sur des indicateurs de qualité reconnus.²⁰

La mesure de la qualité au moyen de données de routine trouve ses limites dans l'absence d'assertions relatives à des informations qui ne sont pas codées ou qui ne peuvent l'être. Il est, par exemple, difficile de quantifier les taux d'infections nosocomiales à l'aide de données provenant de la statistique médicale. En effet, de tels événements ne sont pas codés de façon systématique dans tous les hôpitaux, alors même qu'ils se prêteraient à un tel codage. La même difficulté se rencontre toutefois lors de l'enregistrement des infections hospitalières dans le cadre d'enquêtes spécifiques et ce, en raison des biais. Ceux-ci ne sont pas forcément liés à des manipulations lors de la saisie mais peuvent, par exemple, provenir de cas n'ayant pas été déclarés en raison du manque de précision des critères déterminants pour un événement correspondant.

Enjeu des taux de mortalité et du nombre de cas

Les cas de décès à l'hôpital représentent, à l'instar des interventions lourdes, des événements non équivoques, résistants aux manipulations. Le fait de choisir les taux de mortalité comme indicateurs de qualité repose sur l'idée de voir dans le décès l'aboutissement d'une chaîne de traitement dont l'issue aurait pu être différente (p. ex., en cas d'infections postopératoires évitables ou du

non-respect des directives). Les observations portent sur des traitements à la pointe de la technologie («high end»), standardisés («high volume») et à faible risque («low risk») ou électifs plutôt que sur des situations d'urgence. Comptent, par exemple, parmi les tableaux cliniques typiques et répandus l'infarctus ou la pneumonie. Les interventions complexes sur l'œsophage par exemple font partie des types d'intervention plus rares et plus complexes revêtant un caractère d'indicateur pour un domaine médical. En complément des taux de mortalité, on tient compte du nombre de cas traités ainsi que, pour certaines interventions, des caractéristiques importantes comme le pourcentage d'interventions laparoscopiques, qui servent de paramètres d'observation et de comparaison. Les résultats et le volume des prestations sont ainsi représentés de manière standardisée pour près de 30% des cas d'admission dans un hôpital de soins aigus. D'autres indicateurs, comme une trop longue durée de séjour par rapport à la maladie, des séjours aux soins intensifs pour des maladies qui ne l'exigent habituellement pas, la nécessité de pratiquer la respiration artificielle ou une réadmission pour des raisons spécifiques peuvent indirectement renseigner sur des problèmes de qualité. Comme des travaux préliminaires et des concepts développés en Suisse l'ont montré, de tels indicateurs exigent la plupart du temps des évaluations d'une grande complexité.²¹

Les thèmes figurant dans les jeux d'indicateurs correspondants sont relativement similaires au niveau international. La mortalité en cas de remplacement de l'articulation de la hanche, d'insuffisance cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de pneumonie et d'infarctus du myocarde y est pratiquement toujours traitée. Tant les indicateurs utilisés dans la présente analyse que ceux du concept HELIOS renferment tous les indicateurs de qualité importants (IQI Inpatient Quality Indicators) formulés par l'agence américaine compétente (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)²², en les affinant le cas échéant. Le concept des indicateurs HELIOS a trouvé d'autres extensions sur lesquelles se fonder pour la gestion interne de la qualité dans les plus de 120 hôpitaux qui ont rejoint entre-temps l'Initiative Qualitätsmedizin IQM et, de par l'introduction de ces indicateurs de qualité, dans les cliniques de Basse-Autriche. La spécification

19 Charlyn Black, Noralou Roos. Administrative data: baby or bathwater? *Med Care*. 1998 Jan;36(1):3-5.

20 Initiative Qualitätsmedizin IQM (www.initiative-qualitaetsmedizin.de)

21 Patricia Halfon et al. Validation of the potentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. *Med Care* 2006 Nov;44(11):972-981.

22 www.qualityindicators.ahrq.gov

détaillée des indicateurs ainsi que d'autres informations sur les indicateurs des hôpitaux suisses de soins aigus sont mises à disposition sur le site Internet de l'OFSP.²³ De plus, le manuel de définition de l'indicateur allemand relatif aux patients hospitalisés (G-IQI, German inpatient quality indicators) a été publié avec les indicateurs de qualité HELIOS et ceux de l'IQ^M.²⁴

Les taux de réduction de la mortalité observés dans le cadre d'études sont considérables. Comme le montre le tableau 1, en se référant à des études américaines²⁵ ainsi qu'aux cliniques HELIOS²⁶, des améliorations de la qualité des résultats ont été très vite observés après introduction d'indicateurs de la qualité et de la performance²⁷.

Tableau 1: Evolution de la mortalité hospitalière aux Etats-Unis et dans les cliniques HELIOS

Indicateur	Medicare 2004 – 2006 ²⁵	HELIOS 2003 – 2005 ²⁶
Pneumonie	-22%	-20.3%
Infarctus	-15%	-1.4%
Accident vasculaire cérébral	-13%	-15.5%
Insuffisance cardiaque	-36%	-29.3%
Anévrisme de l'aorte	-23%	-32.0%
Fracture du col du fémur		-35.5%

Cette méthode demeure inhabituelle en Suisse. Contrairement à la plupart des systèmes usuels d'analyse de la qualité des traitements, l'analyse des cas de décès se base sur un événement clair et définitif. A la différence par exemple de la prévalence des escarres de décubitus ou des infections hospitalières, qui ne sont pas toujours récoltés de manière uniforme. La pertinence statistique des taux de mortalité est limitée lorsque le nombre de cas est trop faible. Des explications seront données plus loin dans cette analyse sur la façon de gérer ce problème.

23 <http://www.bag.admin.ch/amhop>

24 www.initiative-qualitaetsmedizin.de/downloads

25 Medicare Payment Advisory Commission (MedPAC). A data book: Healthcare spending and the Medicare program. Washington, D.C. 2008.

26 Thomas Mansky et al. Kliniken können deutlich besser werden. f&w, 23. Jahrgang, 5/2006.

27 Thomas Mansky. Neue Methoden der Qualitätsmessung und des Qualitätsmanagements, in: Report Versorgungsforschung Band 1 – Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln, 2008, p. 149 –170.

Groupes de maladies évaluées :

- ▶ **Infarctus du myocarde**
différenciation par groupes d'âge
- ▶ **Insuffisance cardiaque**
différenciation par groupes d'âge
- ▶ **Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto-coronarien**
- ▶ **Traitement par pacemaker ou par défibrillateur implantable** nombre de cas uniquement
- ▶ **Accident vasculaire cérébral**
différenciation par groupes d'âge, selon le type de maladie
- ▶ **Pneumonie** différenciation par groupes d'âge
- ▶ **Cancer du poumon, incluant la trachée**
nombre de cas uniquement
- ▶ **Ablation de la vésicule biliaire**
avec proportion d'interventions laparoscopiques
- ▶ **Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales** avec proportion de résections intestinales
- ▶ **Opérations majeures du côlon et du rectum**
- ▶ **Opérations majeures de l'œsophage**
- ▶ **Opérations majeures du pancréas**
- ▶ **Désobstruction de l'aorte abdominale**
- ▶ **Opérations des carotides**
- ▶ **Accouchements** nombre de cas uniquement et proportion de césariennes, de ruptures périnéales et d'épisiotomies
- ▶ **Ablation de l'utérus pour affections bénignes**
avec proportion d'interventions laparoscopiques/vaginales
- ▶ **Cancer du sein** nombre de cas uniquement
- ▶ **Interventions du sein** nombre de cas uniquement
- ▶ **Remplacement électif de l'articulation de la hanche et changement**
- ▶ **Remplacement et changement de prothèse du genou**
- ▶ **Fracture du col du fémur**
différenciation par groupes d'âge
- ▶ **Ablation totale du rein**
avec proportion d'interventions laparoscopiques
- ▶ **Ablation partielle du rein**
avec proportion d'interventions laparoscopiques
- ▶ **Résection de prostate par voie transurétrale**
- ▶ **Carcinome de la prostate**
nombre de cas uniquement
- ▶ **Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes**
- ▶ **Respiration artificielle** (à l'exclusion des nouveaux-nés)
- ▶ **Etats septiques**

Compte tenu de la complexité d'un traitement hospitalier, une approche se limitant au critère de la mortalité peut paraître réductrice. Le taux de mortalité et le nombre de cas ne livrent pas d'informations sur les taux de complication et les résultats fonctionnels d'un traitement - il faudrait pour ce faire recourir à une approche transversale allant au-delà des séjours isolés à l'hôpital. Lors du calcul des indicateurs, les cas de maladies concomitantes remettant en cause la pertinence des taux de mortalité (p. ex., cancer) sont donc exclus de l'analyse.

Les indicateurs de mortalité ne livrent qu'une vision partielle de la qualité d'un hôpital. Pour obtenir une vue d'ensemble, il faut indiscutablement recourir à d'autres instruments qui reflètent la perception de la qualité qu'ont les patients ou leur satisfaction. Or l'expérience à l'appui, l'évaluation de la performance d'un hôpital par les patients ne se fonde pas sur les critères intervenant dans une approche médicalement objective, soit le succès durable du traitement, mais sur d'autres bases. Les rapports de qualité peuvent livrer d'importantes informations sur la qualité des structures et ils indiquent les conditions-cadres de l'hôpital concerné (mandat de desserte, situation géographique, etc.).

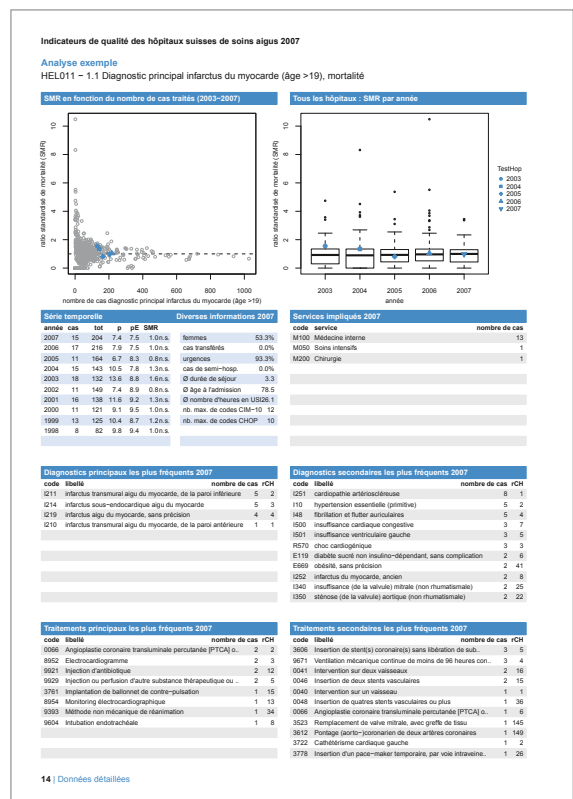
Le but visé n'est pas d'inciter les hôpitaux à refuser certains patients pour abaisser les chiffres de la mortalité, ou à l'opposé de pratiquer coûte que coûte la réanimation. Au contraire, ces types d'analyses de la qualité sont conçus comme une aide dans un système apprenant qui envisage les cas de décès comme le point de départ de l'analyse permanente et de l'amélioration des procédures et processus et, comme une base de discussion pour des contrôles par des pairs. Le principe médical «primum non nocere» doit être respecté. C'est pourquoi il convient de vérifier l'indication précisément en cas d'interventions à risque élevé («high risk»). Pour des interventions de routine qui renferment un risque relativement léger («low risk»), l'analyse de quelques événements fatals peut être très instructive car elle met en lumière des incidents rarissimes.

Déroulement de l'étude pilote et résultats

Tous les hôpitaux suisses de soins aigus ont reçu de l'OFSP, au milieu de l'année 2008, un dossier renfermant des évaluations individuelles, fruit de longs travaux préparatoires. L'évaluation systématique de la qualité des traitements à l'aide des taux de mortalité constituait en Suisse une nouveauté à cette échelle. D'où un important besoin d'informations et des malentendus apparus lors de l'interprétation des résultats. L'analyse ne retenait que les hôpitaux de soins aigus. Les cliniques psychiatriques ou gériatriques, voire des hôpitaux de soins palliatifs ou des structures destinées à l'accueil de personnes en fin de vie n'ont pas été pris en compte. D'où la nécessité de souligner que les taux de mortalité calculés ne reflètent pas la mortalité hospitalière en général, mais la mortalité selon des tableaux cliniques précisément définis.

Une deuxième évaluation d'ampleur similaire à la première a été envoyée vers la fin de l'année 2009. Outre une partie introductive avec description méthodologique

Données détaillées sur chaque indicateur



gique, le dossier contenait des tableaux synoptiques assortis des indicateurs de qualité et de données détaillées complémentaires sur les indicateurs. Ces évaluations détaillées montrent, pour chaque indicateur, la distribution du nombre de cas, de l'analyse par sous-catégorie ou de l'indice standardisé de mortalité (SMR) dans l'ensemble des hôpitaux suisses et ce, sur cinq années. Par ailleurs, chaque fiche contient des informations complémentaires sur l'indicateur en question: une série temporelle, qui remonte jusqu'à 1998, année de la première édition par l'OFS de la statistique médicale, révèle les changements au fil des ans. La colonne p montre la valeur observée et la colonne pE la valeur attendue en fonction de l'âge et du sexe des patients. Le SMR démontre le ratio indirectement standardisé de mortalité, calculé en divisant le taux de mortalité observé, p, par celui attendu, pE (voir encadré). Les catégories de patients qui constituent la population pour chacun des indicateurs sont décrites au moyen d'une série de données. Ces informations concernent la répartition entre les sexes, le pourcentage de transferts en provenance d'autres hôpitaux, d'admissions aux urgences, de cas en milieu semi-hospitalier, la durée moyenne de l'hospitalisation, l'âge moyen lors de l'admission, le nombre d'heures passées, en moyenne, aux soins intensifs ainsi que la répartition des cas entre les différentes divisions. Les classements relatifs au codage montrent les diagnostics principaux et secondaires les plus fréquents ainsi que les traitements principaux et secondaires les plus fréquents; rCH indique le classement au niveau suisse. Cette représentation nominative est transmise individuellement à chaque établissement hospitalier. Ces informations proviennent également de la statistique médicale.

Les hôpitaux étaient priés de signaler à l'OFSP, d'une part, s'ils étaient d'accord que leurs données soient publiées et devaient, d'autre part, se prononcer sur l'exactitude matérielle des évaluations.

71% des hôpitaux contactés ont participé à la deuxième édition des évaluations individuelles avec les données de 2007. Il est réjouissant de constater que plus de la moitié d'entre eux ont consenti à la publication de leurs chiffres (voir tableau 2). De nombreux établissements ont saisi l'occasion de commenter leurs résultats et d'ajouter des remarques dans la présente publication. Ceux-ci sont décrits dans la partie consacrée aux tableaux synoptiques.

Standardisation indirecte

Comme la structure de la population des patients peut fortement différer d'un hôpital à l'autre, une comparaison du taux de mortalité brut est inadmissible. Plusieurs procédures sont en usage pour permettre la comparabilité. Pour l'évaluation présente la standardisation indirecte a été choisie.

Conformément à cette méthode, le quotient du nombre de décès survenus à l'hôpital (d) et du nombre de décès attendu en vertu de l'âge et du sexe (e), c'est-à-dire le SMR (Standardised Mortality Ratio, ratio standardisé de mortalité) est calculé. Un SMR plus grand que 1 signifie donc qu'il y avait plus de décès à l'hôpital concerné qu'attendu (et vice versa):

$$\text{SMR} = \frac{\text{décès observés } (d)}{\text{décès attendus } (e)}$$

Le nombre de décès attendus correspond à la somme de la mortalité totale suisse (D_i / N_i) pondérée avec le nombre de patients de l'hôpital individuel (n_i) sur toutes les catégories i :

$$\text{décès attendus } (e) = \sum_i n_i \frac{D_i}{N_i}$$

Les catégories sont l'âge et le sexe des patients. L'âge de patient est subdivisé en groupes de 5 années. Les informations essentielles pour la standardisation en ce qui concerne les décès totaux suisses (D_i) ainsi que le nombre de patients (N_i) sont disponibles pour chaque catégorie et chaque indicateur sur le site Internet sous www.bag.admin.ch/amhop.

Dans les tableaux synoptiques le nombre de cas n , le taux de mortalité observé $p = d/n$ ainsi que le taux de mortalité attendu $pE = e/n$ sont présentés.

Dans les tableaux synoptiques la valeur attendue des indicateurs présentant le pourcentage d'une sous-catégorie (p. ex., pourcentage de naissances par césarienne) est calculée de façon analogue.

Tableau 2: Vue d'ensemble des réponses reçues sur les données 2007

Nombre de dossiers envoyés	172 (100%)
Nombre de réponses reçues	122 (71%)
Assentiment à la publication	71 (41%)
Publication non autorisée	51 (30%)
Absence de réponse	50 (29%)

Pour quelques hôpitaux, malgré l'accord de présenter les indicateurs, ceci n'a pas pu être réalisé. Dans quelques cas, le spectre des traitements d'un hôpital était trop différent du spectre couvert par les indicateurs, engendrant des tableaux sans information pertinente.

Les intéressés ont jugé que l'ajustement effectué en fonction de l'âge et du sexe laissait à désirer dans le calcul des valeurs attendues, et ont exigé des corrections supplémentaires basés sur l'indice de case-mix (CMI), sur les comorbidités ou sur d'autres systèmes de quantification du degré de gravité (indices de Charlson et d'Elixhauser notamment). Le problème de l'ajustement aux risques est traité au chapitre 4 (page 39).

Un autre point important concernait le problème du nombre restreint de cas et de la signification statistique ainsi réduite. De nombreux hôpitaux ne traitent, pour certains groupes de patients, qu'un petit nombre de cas. Il est par conséquent impossible de définir de façon statistiquement fiable le résultat à attendre. Une analyse explicative aborde cette question au chapitre 4 (page 42).

Beaucoup de points à éclaircir concernaient le groupe de référence et la population des hôpitaux examinés. La partie méthodologique reviendra sur ces questions. Certains hôpitaux ont objecté à juste titre que lors du calcul des taux de mortalité, il est déterminant de savoir à quel type d'hôpital on a affaire et quel est son mandat de desserte. Un hôpital universitaire ou de prise en charge centralisée offre naturellement une autre palette de prestations et accueille d'autres patients qu'un hôpital régional de l'arrière-pays, un hôpital public a une

autre clientèle qu'un hôpital privé. Les hôpitaux des régions périphériques dotés d'un petit nombre de lits soignent selon leurs propres dires les patients les plus âgés, qui se trouvent en fin de vie et son parfois admis dans un état désespéré. Les hôpitaux de prise en charge centralisée ou universitaires affirment quant à eux avoir les risques de mortalité plus élevés, parce qu'ils reçoivent les patients plus gravement atteints. Ces questions hautement complexes trouvent une réponse au moins partielle dans le chapitre 5 (à partir de la page 43).

Chaque année, près de 25 000 personnes meurent à l'hôpital en Suisse. La médecine intensive moderne possède de nombreuses possibilités de réanimation, et les décès en cours d'opération sont rares. Les travaux de recherche consacrés aux décisions médicales en fin de vie²⁸ ont permis d'estimer qu'en Suisse, près de 30% de tous les décès à l'hôpital sont liés à l'interruption ou au refus du traitement. Le cas échéant, la mort correspond à la volonté du malade et a fait l'objet de discussion avec les proches. La présente étude n'a pas pour objectif de se concentrer sur ces cas ni d'empêcher leur survenance. Elle vise à évaluer les cas de décès inattendus qui auraient pu être évités et qui se sont produits en raison d'un éventuel manque de qualité. Elle entend identifier et mettre en œuvre les potentiels d'amélioration à l'hôpital.

Dans leurs réponses, les hôpitaux émettent des réserves sur la qualité des données de la statistique médicale et se demandent s'il est méthodologiquement admissible d'utiliser des données n'ayant pas été spécifiquement récoltées à cet effet. La qualité et l'intégrité des données est sans aucun doute un sujet qu'il convient d'étudier. Le chapitre 4 (à partir de la page 38) se penche sur cette question.

²⁸ Georg Bosshard. Medizinische Entscheidungen am Lebensende und Beihilfe zum Suizid. Therapeutische Umschau 2008, 65(7):413-416.

4 Méthode de calcul des indicateurs

Qualité des données de la statistique médicale

Les présentes analyses ont pour source les données de la statistique médicale des hôpitaux. Il s'agit d'une enquête exhaustive menée depuis 1998, autrement dit il y a une obligation légale de renseigner sur les cas hospitaliers (jusqu'en 2008, sur les cas semi-hospitaliers également). Pendant les premières années de l'enquête, les données étaient encore incomplètes. A partir de l'année 2002, déjà 92% des cas avaient été saisis au niveau suisse. A partir de 2005, ce taux s'élevait à 98%. Il est plus difficile de se prononcer sur la qualité des données. Une distinction s'impose ici entre l'intégrité des données et la qualité du codage médical. Dans la mesure où la statistique médicale existe depuis 1998 déjà, on aurait pu s'attendre à ce qu'en dix ans, les questions liées à la qualité des données et au codage uniforme aient été réglées.

Les analyses portant sur l'intégrité des données ont montré qu'en 2001 déjà, celle-ci était déjà excellente. Ainsi le taux d'erreur, souvent cité dans ce contexte, provenant de l'incompatibilité entre le sexe et les codes de diagnostics ou de traitement a pu être chiffré cette année là à 0,1% au maximum.²⁹ Dans les années suivantes, la densité des informations dans les cas transmis a encore augmenté. L'intégralité des diagnostics principaux était en 2007 de 99,84%, l'intégralité des traitements principaux de 76%. Ce faisant, il convient de tenir compte du fait que seuls les traitements fondamentaux, comme les interventions chirurgicales, doivent être codés. Le nombre moyen de diagnostics et de traitements codés était en 2007 en Suisse de 3,3 codes de diagnostics et de 1,8 codes de traitements par cas.³⁰

Le logiciel de plausibilisation MedPlaus, publié et mis à disposition des hôpitaux par l'OFS, a certainement joué un rôle déterminant dans l'amélioration de la qualité des données.³¹ En effet, il soumet toute exportation de données à des contrôles préalables détaillés, et de cette manière les erreurs majeures sont éliminées à la

source. En outre, dans le sillage des diverses initiatives visant à l'introduction des DRG, les grands hôpitaux publics de soins aigus ont créé des unités professionnelles de codage, qui pratiquent un codage médical de pointe. Le pourcentage de cas qui sont attribué à un DRG d'erreur (DRG «Poubelle») à cause de codes non corrects était en 2007 de 0,36% pour les hôpitaux publics et de 1,13% pour les hôpitaux privées. Globalement le taux s'élève à 0,49% des cas.³²

Ceci indique que la qualité de contenu du codage est également bonne. Malgré ce fait, vu la complexité des données, il n'est pas exclu que certains hôpitaux aient des erreurs dans leurs données qui réduisent la signification des analyses dans certains cas. Ces lacunes devraient pouvoir être corrigées par la suite en relativement peu de temps pour les analyses des années suivantes. Concernant la question de la validation du codage médical, surtout dans les cantons et hôpitaux qui ont des projets de benchmarking ou même de facturation via des DRG (AP-DRG³³), les données sont soumises à des révisions de codage régulières.

Il reste néanmoins des différences cantonales spécifiques au niveau des relevés de la qualité des données. Les chiffres de la statistique médicale sont d'abord mis au net à l'hôpital, puis passent au canton et enfin à l'OFS, qui les transmet à l'OFSP. Le risque que ces données soient modifiées n'existe rien que par le fait que de nombreux acteurs participent à la préparation des données. De surcroît, certains cantons enregistrent les données dans un format propriétaire différent du format de l'OFS; certains codes médicaux sont alors éliminés à tort et certains diagnostics principaux ne correspondent pas à l'intention d'origine. Les évaluations pilotes visent donc aussi à détecter de tels écarts, qui ont des conséquences négatives sur l'intégrité des données.

29 OFS: Evaluation de la qualité des données de la statistique médicale 1998 – 2001, StatSan-té 1/2004

30 OFS: Statistique médicale des hôpitaux: tableaux standards 2007, tableau A.3
31 www.freudiger.com/medplaus.html

32 OFS: Statistique médicale des hôpitaux: tableaux standards 2007, tableau A.4
33 www.apdrgsuisse.ch

Définition des cas

L'attribution d'un cas à une période d'analyse se fonde, dans la statistique médicale, sur la date de sortie. Les dates d'une année comprennent ainsi toutes les sorties survenues entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année en question. Il s'agit des cas de «type A» de la statistique médicale. Les patients admis en cours d'année mais dont le traitement n'est pas terminé au 31 décembre sont déclarés comme cas de «type B». Les patients dont la date d'entrée est antérieure au 1er janvier et dont le traitement se poursuit au-delà du 31 décembre font partie du «type C». La présente analyse ne retient que les cas de «type A».

Une autre caractéristique importante réside dans le type de traitement (ambulatoire, semi-hospitalier ou hospitalier). Seuls les cas semi-hospitaliers et hospitaliers figurent dans la statistique médicale. La définition des cas est certes arrêtée mais il existe quand même de grandes différences sur le plan suisse en ce qui concerne la définition des cas semi-hospitaliers. Selon l'OCP³⁴, les cas de décès sont réputés traitements hospitaliers. Pour cette raison, l'analyse inclut aussi, en cas de décès, les cas déclarés comme semi-hospitaliers.

Procédure de développement de la spécification

Comme mentionné dans ce qui précède, la présente analyse s'appuie sur le système de gestion de la qualité utilisé par le groupe de cliniques privées allemand HELIOS Kliniken GmbH³⁵ et par les membres de l'Initiative Qualitätsmedizin IQM³⁶. Les calculs se basent sur la statistique médicale des hôpitaux, qui contient toutes les données nécessaires au calcul des indicateurs de qualité HELIOS. La méthode suisse se distingue du système allemand par la manière dont elle classifie les traitements: HELIOS utilise la classification OPS-301 (et les versions suivantes). Dans la présente analyse, tous les indicateurs sont illustrés au moyen des systèmes de classification employés dans la statistique médicale suisse, à savoir la CIM-10 pour les diagnostics et la CHOP pour les traitements.

Pour la première publication, survenue en mai 2008, qui présentait les chiffres des années 2002 à 2006, cette spécification avait été convenue avec des experts du codage médical des hôpitaux universitaires et avec le responsable du développement médical chez HELIOS. Elle avait ensuite fait l'objet d'une validation approfondie. A la suite de l'évaluation individuelle des données 2006, des contrôles ont de nouveau eu lieu. La spécification a été convenue avec l'hôpital universitaire de Bâle et la direction de la santé du canton de Zurich. La spécification détaillée pour le calcul de chaque indicateur, avec une description des critères de sélection, est publiée sur le site Internet de l'OFSP³⁷. Pour la présente analyse, il a été tenu compte de la version 1.1 de la spécification pour le calcul des indicateurs de qualité.

Description et évaluation de l'ajustement aux risques

En fonction du mandat de desserte et du type de patients qu'un hôpital accueille, le risque de complications et de létalité varie au cours des épisodes du traitement. Les facteurs décisifs sont la gravité et la complexité des tableaux cliniques traités et des interventions réalisées, la présence de maladies concomitantes, l'âge et le sexe des patients, la méthode d'opération et le genre des soins postopératoires. Ces facteurs d'influence doivent être pris en compte, car ils ont des répercussions directes sur la qualité des résultats.

Dans le domaine des comorbidités et des complications, les avis divergent sur le degré d'ajustement aux risques qui s'impose. L'ajustement aux risques doit permettre de contrebalancer en priorité les conditions sur lesquelles l'hôpital n'a aucune prise mais qui ont une influence déterminante sur la létalité. Toutefois, il n'est pas forcément judicieux d'ajuster tous les résultats des traitements non conformes aux attentes, car, ce faisant, les lacunes dans la qualité des traitements cesseraient d'être identifiables. Par exemple, il serait le plus souvent faux, en cas d'infarctus du myocarde, de tenir compte dans l'ajustement aux risques de l'apparition de troubles du rythme. En effet, dans bien des

³⁴ Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)

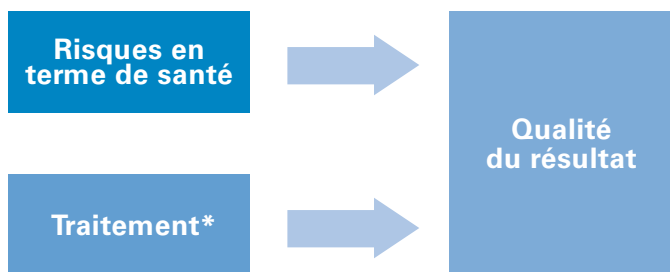
³⁵ www.helioskliniken.de

³⁶ www.initiative-qualitaetsmedizin.de

³⁷ www.bag.admin.ch/amhop

cas, ces troubles constituent une complication qu'un bon traitement doit prévenir ou du moins réduire. Une thérapie basée sur des médicaments antiarythmique mal exécutée serait ainsi normalisée à tort. Il en va de même pour l'apparition d'infections postopératoires et d'une pneumonie (pneumonie par aspiration notamment) consécutives à un accident vasculaire cérébral aigu. Elles représentent un risque qu'il convient de réduire pendant le traitement.

Schéma concernant les déterminantes de la qualité du résultat



* L'ajustement des risques tient compte des risques en terme de santé. Les différences de traitements ne doivent pas être considérés.

L'ajustement aux risques se base sur la standardisation commune de l'âge et du sexe, par analogie à la démarche des cliniques HELIOS. Il se fait séparément pour les deux sexes, par classe d'âge de cinq ans. Pour chaque indicateur, le taux de mortalité mis en évidence dans la statistique médicale est confronté à la valeur statistique attendue pour la mortalité. Il s'agit de la mortalité à laquelle il faudrait s'attendre au niveau suisse dans un échantillon présentant la même répartition par classe d'âge et par sexe que dans la clinique examinée. La mortalité observée ne devrait pas être supérieure à cette valeur statistique. Le rapport entre la mortalité observée et la mortalité attendue donne le SMR (voir encadré page 36).

Lorsque le SMR est étudié dans tout un hôpital (indice standardisé de mortalité hospitalière, HSMR) et que cet HSMR est considéré comme l'indicateur décisif de la qualité du traitement, on est en droit d'exiger que la gravité de toutes les maladies des patients traités à l'hôpital soit prise en compte de manière exhaustive et le plus précisément possible dans les calculs. Dans la présente analyse, il n'est cependant pas question des taux globaux de mortalité dans tout un hôpital. Il s'agit

d'étudier la mortalité au sein d'un groupe de patients clairement délimité. L'approche choisie d'ajustement aux risques se déroule en plusieurs étapes. Premièrement, il faut veiller, dès la sélection du groupe de patients, à l'homogénéité du point de vue médical du groupe de patients analysé. Par exemple, les cas de cancer seront exclus de toutes les opérations abdominales, en raison des difficultés posées par l'analyse de la mortalité liée au cancer. Dans une deuxième étape, les données sont standardisées selon l'âge et le sexe. Une autre mesure réside dans la présentation séparée par sous-groupes, le cas échéant.

Il a néanmoins fallu déterminer si, en comparaison avec une variante affinée incluant les maladies concomitantes, un ajustement aux risques basé sur l'âge et le sexe pouvait suffire. La littérature scientifique décrit des méthodes servant à quantifier la gravité des maladies concomitantes, à partir des informations codées fournies par les données des patients. Pour le contrôle, deux de ces systèmes, soit l'indice de Charlson³⁸ et l'indice d'Elixhauser³⁹, ont été utilisés. Par ailleurs, l'influence d'autres variantes, à savoir: la durée du séjour, la lourdeur du cas selon DRG (*cost-weight* selon AP-DRG) et le mode d'entrée comme urgence, a été analysée.

Diverses analyses ont été réalisées pour savoir si l'ajustement en fonction de l'âge et du sexe est suffisant. Il s'avère que trois facteurs en particulier – l'âge, le degré de gravité de la comorbidité et le nombre de diagnostics codés – sont fortement corrélés et sont tous sans exception liés au risque de mortalité (voir tableau 3). L'âge est néanmoins très clairement le principal facteur du risque de mortalité⁴⁰. Quant à la variance de la mortalité expliquée par les comorbidités, elle n'est plus que de 5 à 15% selon l'indicateur et la procédure choisie. Ainsi, les hôpitaux accueillant des patients âgés doivent s'attendre à davantage de maladies concomitantes et à des cas plus délicats quant au risque de mortalité. Inversement, la probabilité d'apparition d'une comorbidité peut déjà être prédite dans une large mesure sur la base de l'âge.

38 Mary E. Charlson et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 1987;40(5):373-383.

39 Anne Elixhauser et al. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998 Jan;36(1):8-27.

40 Calcul au moyen d'une régression logistique

Tableau 3 : Lien entre la mortalité et l'âge, les comorbidités et d'autres variables pertinentes pour différents groupes de maladies*

	Mortalité par diagnostic principal					
	Infarctus du myocarde	Accident vasculaire cérébral	Pneumonie	Prothèse totale de la hanche (PTH)	Fracture du col du fémur	Respiration artificielle
Age	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Comorbidités: indice de Charlson	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ!	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Comorbidités: indice d'Elixhauser	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Nombre de codes de diagnostic	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN
Nombre de codes de traitement	MOYEN	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE
Durée du séjour	ÉLEVÉ	MOYEN	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	FAIBLE
Admission en urgence	FAIBLE	FAIBLE	MOYEN	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE
Indice de coût relatif (cost weight)	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE

* Synopsis des résultats des analyses de régression logistiques et des matrices d'intercorrélations du type Spearman.

La limitation de l'ajustement aux facteurs de l'âge et du sexe résout en outre un autre problème, lié à la qualité du codage médical. En effet, comme le codage médical présente une certaine hétérogénéité, un ajustement tenant compte des comorbidités aboutirait à un ajustement basé sur la qualité des données. Selon la littérature spécialisée, un moyen simple de juger de la qualité du codage consiste à calculer le nombre moyen de codes enregistrés par cas. Les hôpitaux offrant une meilleure qualité de codage auront tendance à indiquer un nombre plus élevé de codes dans leurs fichiers de données. La situation d'un établissement confronté à de nombreuses comorbidités qui ne sont pas suffisamment codées serait par conséquent illustrée de manière insuffisante. L'âge, par contre, est une indication très simple et donc solide, dont la mention ne crée pas de risque d'erreur.

Une comparaison avec le système d'ajustement aux risques de la BQS montre que l'ajustement utilisé dans la présente évaluation va plus loin que celui utilisé en Allemagne. Les analyses de la BQS ne tendent pas à une standardisation systématique selon l'âge et le sexe; seule une petite partie des indicateurs est ajustée selon des méthodes de statistique multivariées, approche plus fine à utiliser dans le cas présent.

L'ajustement aux facteurs de l'âge et du sexe peut donc être considéré comme une méthode adéquate par rapport à la problématique et aux critères définis dans les données.

Petits nombres de cas, opérations à faible risque et signification statistique

La question de la pertinence des statistiques revêt une importance particulière quand le nombre de cas est restreint. La densité des structures de soins en Suisse fait qu'un certain nombre d'hôpitaux traitent relativement peu de cas d'interventions d'un genre donné. Indépendamment de la question de savoir s'il est souhaitable et optimal qu'autant d'établissements offrent une palette de prestations aussi étendue, – le présent rapport s'intéresse surtout à la pertinence statistique des taux obtenus avec une petite population de cas traités.

En outre, la variabilité stochastique aboutit à des sauts entre des taux parfois nuls et anormalement élevés d'autres années. Pour cette raison, les tableaux synoptiques n'indiquent pas les taux pour les nombres de cas inférieurs à 10. Le fait que le traitement concerné n'ait été que rarement dispensé l'année en question livre déjà une information suffisante.

Les séjours liés au remplacement électif de l'articulation de la hanche peuvent servir d'illustration à la problématique du petit nombre de cas. Une telle opération comporte un risque minime de mortalité (intervention à faible risque). La mortalité de ce groupe de patients s'élevait en 2006 au niveau suisse à 0,157%, soit un décès pour 638 personnes traitées. Or, ce groupe précis affiche, selon le type d'hôpital, des écarts de taux (voir chapitre 5, page 45) marqués, puisqu'ils oscillaient en 2006 entre 0,039%, soit un décès pour 2565 cas (cliniques spécialisées en chirurgie) et 0,514% (hôpitaux universitaires), soit un cas de décès pour 200 patients. La fourchette présentait donc un facteur de 12.

Comme expliqué plus haut, l'analyse de chaque événement par hôpital n'a pas de pertinence statistique. Il est pourtant tout à fait possible d'analyser le lien entre le nombre de cas et la qualité des résultats. La méthode consiste à réunir les patients en groupes. Cinq groupes ont ainsi été constitués – moins de 50 interventions par an, un groupe de patients qui étaient dans des collectifs de 50 à 99 cas traités, 100 à 199 cas traités, 200 à 499 et enfin des patients traités dans des hôpitaux avec 500 cas ou davantage. Si l'on analyse les différences après correction de l'influence des risques, on observe un lien évident entre le nombre de cas et la mortalité (voir tableau 4). La seule clinique prenant en charge plus de 500 patients affiche (sur plusieurs années d'ailleurs) une mortalité de zéro.

En parallèle aux maladies graves et comportant un risque de mortalité comparativement élevé, il peut être utile d'aborder aussi, dans une optique de surveillance de la qualité, les interventions à faible risque. Elles sont toutefois bien plus astreignantes. Le cas échéant, un opérateur et toute son équipe (selon le nombre de cas concernant cette intervention spécifique) ne seront plus confrontés jusqu'à la fin de leur carrière à une situation semblable aux circonstances d'un décès rare. Les échanges dans le cadre de l'examen par des pairs aident à diffuser ce genre de connaissances. Malgré la faible fiabilité statistique en raison d'un faible nombre de cas, ces informations servent dans certains cas de points de départ importants pour des améliorations de la qualité.

Tableau 4: Prothèse totale de la hanche (PTH): lien entre taux de mortalité et taille des collectifs traités en 2006

	Nombre de cas traités				
	1 à 49	50 à 99	100 à 199	200 à 499	500+
Hôpitaux (% du total)	50 (34%)	39 (27%)	39 (27%)	17 (12%)	1 (0.6%)
Cas (% du total)	1'282 (9%)	2'947 (20%)	5'547 (38%)	4'288 (29%)	500+ (4%)
Taux bruts	0.312%	0.271%	0.144%	0.070%	0%
SMR (IC 95%)	1.92 (0.50 à 4.2)	1.71 (0.73 à 3.1)	0.91 (0.39 à 1.6)	0.45 (0.08 à 1.1)	0.0 (–)

5 Résultats par indicateur

Le chapitre qui suit présente quelques résultats et des éléments d'explication sur les cinq thèmes les plus importants, à savoir l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la pneumonie, le remplacement de l'articulation de la hanche et la fracture du col du fémur.

Infarctus du myocarde

La problématique des transferts joue ici un rôle important : par exemple, en cas d'infarctus du myocarde, les structures de soins fondées sur la division du travail font que bien souvent, les patients doivent être transférés de cliniques fournissant des soins de base, pour un diagnostic plus poussé ou à des fins de thérapie, dans des unités cardiologiques équipées pour le cathétérisme cardiaque gauche. Le risque de mortalité, très élevé au début, est déjà moindre dans cette phase post-aiguë. Or ces cliniques codent elles aussi dans les 28 premiers jours un infarctus aigu, comme le prévoit le codage selon le système CIM-10.

Tableau 5: Vue d'ensemble des résultats pour l'infarctus du myocarde en 2007

	Nombre de cas	Mortalité (SMR, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	3'021	0.94 (0.81–1.09)
Hôpitaux de prise en charge centralisée niveau 2	4'954	1.08 (0.98–1.19)
Hôpitaux de soins de base niveau 3	1'752	1.12 (0.96–1.30)
Hôpitaux de soins de base niveau 4	1'538	0.87 (0.72–1.05)
Hôpitaux de soins de base niveau 5	284	0.97 (0.63–1.42)
Cliniques spécialisées	378	0.05 (0.00002–0.28)

Les différences selon le type d'hôpital montrent un taux nettement plus bas pour les hôpitaux universitaires, les hôpitaux de soins de base niveau 4 et les cliniques spécialisées (voir tableau 5). En 2006 la comparaison du taux de mortalité brut, c'est à dire non standardisé entre l'Allemagne (10,7%), HELIOS (8,7%) et la Suisse

(6,9%) indique clairement une mortalité plus basse en Suisse. Le taux de mortalité observé en 2007 en Suisse s'est accru à nouveau légèrement (7,5%). Il reste cependant très en dessous de celui des années précédentes (2005: 8,6%, 2004: 8,1%, 2003: 9,0%) et du taux en 2007 pour l'Allemagne (10,4%).

Accident vasculaire cérébral

La définition de l'accident vasculaire cérébral comprend les cas affichant pour diagnostic principal I60.- (hémorragie sous-arachnoïdienne), I61.- (hémorragie intracérébrale), I63.- (infarctus cérébral) ou I64 (accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus), la limite d'âge étant fixée à 20 ans au minimum. Les hémorragies et les infarctus cérébraux sont ainsi regroupés, alors même que d'un point de vue strictement médical ils ne sont pas forcément comparables. Quant à l'hémorragie sous-arachnoïdienne, qui suscite des controverses médicales, elle aussi a été incluse dans la présente définition, comme le prévoit la définition de l'OMS⁴¹.

Si l'on considère le codage effectif des cas en 2007, on constate que l'entrée la plus fréquente est le code I64 (accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus), suivi de I63.9 (infarctus cérébral, sans précision), I63.5 (infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé), I63.4 (infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales) et I63.8 (autres infarctus cérébraux). En l'état actuel, le codage indique donc une situation relativement indifférenciée quant à la répartition entre les hémorragies et les infarctus, ce qui ne reflète pas la réalité, où des contrôles systématiques sont réalisés à ce sujet. Les tableaux de résultats affinent la distinction entre les divers sous-groupes, tout en indiquant le pourcentage du diagnostic imprécis I64. L'amélioration du codage aura pour effet de réduire ce chiffre au profit des autres groupes d'accidents vasculaires cérébraux.

Plusieurs groupes d'âge sont distingués (20 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 84 ans, 85 et plus) pour mieux différencier, au-delà de l'ajustement aux risques, la fré-

41 STEPS Stroke Manual, voir sous www.who.int/chp/steps/stroke/manual/en/index.html

quence qui augmente fortement avec l'âge ainsi que le risque croissant.

La différenciation entre les deux formes principales, soit l'accident vasculaire cérébral dû à un défaut d'irrigation sanguine (ischémie) et l'accident vasculaire cérébral dû à une hémorragie intracrânienne (hémorragie cérébrale), est une condition essentielle pour prodiguer un traitement ciblé, ainsi qu'un critère de la qualité de l'exécution ou non du diagnostic par CT ou par IRM.

Entre les quatre types d'hôpitaux les plus grands en Suisse, les différences sont faibles, le taux est nettement inférieur pour les hôpitaux de soins de base niveau 5 (voir tableau 6). La comparaison avec l'Allemagne (10,4%) pour cet indicateur en 2007 est une seule à montrer une mortalité plus élevée en Suisse (13,4%) avec une certaine stabilité pendant les dernières années. Les raisons n'ont pas encore été élucidées. A titre d'explication, on pourrait toutefois penser que la pratique des transferts diffère entre l'Allemagne et la Suisse.

Les expériences réalisées dans les cliniques HELIOS montrent qu'en Suisse aussi, le traitement des accidents vasculaires cérébraux pourrait être amélioré. Des progrès ont été réalisés dans les établissements dotés d'une unité de neurologie (Stroke Unit) comme dans les autres cliniques, le plus souvent de médecine interne. Là encore, la collaboration interdisciplinaire s'avère un facteur important et ne se limite pas à l'action du corps médical. Ainsi les essais et exercices de déglutition peuvent être une mesure importante pour prévenir la pneumonie d'aspiration, due au passage dans les poumons d'aliments ou du contenu de l'estomac. Si on considère pour ce groupe de patients la fréquence des diagnostics secondaires des cas de décès, il apparaît en Suisse au quatrième rang sous le code J69.0 (pneumopathie due à des aliments et des vomissements), et cette complication est signalée comme maladie concomitante dans quelque 237 cas de décès en 2007. D'où la question de savoir comment réduire ce nombre de cas.

En Suisse il existe des Stroke Units spécialisés à dix endroits pour traiter les patients avec attaque cérébrale. Ils ont des teams et aussi des infrastructures spécialisés, des neurologues et des neuroradiologues. Ils font des thrombolyse, la thérapie la plus importante pour traiter les thromboses. En plus, ces centres ont accès aux soins intensifs, une surveillance continue de la situation cardiovasculaire des patients et ils effectuent tous les examens nécessaires (scanographie, résonance magnétique nucléaire, ultrason, etc.).

Tableau 6: Vue d'ensemble des résultats pour les accidents vasculaires cérébraux en 2007

	Nombre de cas	Mortalité (SMR, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	2'795	0.95 (0.85–1.06)
Hôpitaux de prise en charge centralisée niveau 2	4'750	1.07 (0.99–1.15)
Hôpitaux de soins de base niveau 3	1'672	1.01 (0.89–1.15)
Hôpitaux de soins de base niveau 4	1'358	0.92 (0.79–1.07)
Hôpitaux de soins de base niveau 5	324	0.62 (0.42–0.88)

Pneumonie

Les séjours hospitaliers dus à une pneumonie forment également un groupe important. En Suisse, ils représentent 1,4% du groupe des séjours en soins aigus. Cette maladie a donné lieu en 2007 à 15 000 cas d'hospitalisation, dont 6,1% ont abouti à un décès pendant le séjour. Ce groupe représente 4,2% de tous les décès survenus à l'hôpital.

La définition est concrétisée ici par les diagnostics principaux J12.- à J18.- (pneumopathie, divers), J10.0 (grippe avec pneumopathie, virus grippal identifié), J11.0 (grippe avec pneumopathie, virus non identifié), de même qu'avec le code A48.1 (maladie des légionnaires, avec atteinte pulmonaire) – ce dernier diagnostic étant très rare. Comme le risque de mortalité augmente fortement avec l'âge, des sous-groupes ont là aussi été formés dans les tableaux de résultats – en dépit de l'ajustement aux risques – pour différencier encore cet indicateur (groupes d'âge de moins de 15 ans, 15 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 84 ans, 85 ans et plus).

La comparaison des taux bruts entre l'Allemagne (10,7%) et la Suisse (6,1% révèle une mortalité sensiblement inférieure dans les hôpitaux suisses. Au niveau suisse, les hôpitaux universitaires et les hôpitaux de soins de base niveaux 4 et 5 affichent une mortalité bien moins élevée que les autres établissements (voir tableau 7). Les hôpitaux de prise en charge centralisée par contre ont un indice de mortalité élevé pour la mortalité de pneumonie.

Tableau 7: Vue d'ensemble des résultats pour la pneumonie en 2007

	Nombre de cas	Mortalité (SMR, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	2'121	0.83 (0.67–1.01)
Hôpitaux de prise en charge centralisée niveau 2	6'506	1.14 (1.04–1.26)
Hôpitaux de soins de base niveau 3	2'844	1.02 (0.88–1.18)
Hôpitaux de soins de base niveau 4	2'597	0.84 (0.71–0.98)
Hôpitaux de soins de base niveau 5	914	0.85 (0.63–1.12)

Remplacement (électif) de l'articulation de la hanche

Le présent indicateur recense les implantations initiales qui constituent des interventions électives. Il s'agit d'un traitement principal ou secondaire portant le code CHOP 81.51 (prothèse totale de hanche) ou 81.52 (prothèse partielle de hanche). Les cas dont le diagnostic indique un épisode traumatique n'ont pas été pris en compte.

En Suisse, les données de la statistique médicale indiquent qu'en 2007, les cliniques de soins aigus ont procédé à 15 889 implantations initiales d'endoprothèses de la hanche (électifs). Ces traitements ont entraîné 42 décès, ce qui correspond à un taux de mortalité de 0,264%.

Dans ce tableau les cliniques spécialisées chirurgicales se font remarquer par un indice de mortalité très bas (voir tableau 8). Il s'agit là de cliniques spécialisées qui font ce traitement dans de grands nombres de cas et avec très grande routine. Voir aussi les résultats dans le chapitre 4 (page 42).

Tableau 8: Vue d'ensemble des résultats pour le remplacement (électif) de l'articulation de la hanche en 2007

	Nombre de cas	Mortalité (SMR, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	564	1.89 (0.36–5.61)
Hôpitaux de prise en charge centralisée niveau 2	4'740	1.23 (0.70–1.99)
Hôpitaux de soins de base niveau 3	2'938	1.11 (0.50–2.12)
Hôpitaux de soins de base niveau 4	3'208	1.18 (0.56–2.18)
Hôpitaux de soins de base niveau 5	1'513	0.25 (0.0001–1.44)
Cliniques spécialisées	2'926	0.44 (0.08–1.30)

Fracture du col du fémur

Ce groupe de maladies concerne avant tout des personnes âgées. Le vieillissement démographique amène les hôpitaux à devoir soigner toujours plus de patients souffrant d'une fracture du col du fémur. En outre, de nombreuses maladies concomitantes, liées à l'âge, viennent s'ajouter à la fracture due à la chute. Bien souvent, la chute d'une personne âgée déclenche un processus de maladie qui ne fera que s'aggraver. En pareil cas, la collaboration interdisciplinaire revêt une réelle importance et la prise en charge de ces patients multimorbides constitue un réel défi.

La sélection des patients est régie par le diagnostic principal S72.0 (fracture du col du fémur). Autrement dit, que le traitement soit opératoire ou (dans les cas plutôt délicats) conservatoire, les cas forment un seul et même groupe. L'analyse montre qu'environ 85% des patients de ce groupe ont un code indiquant une opération. En 2007, 4918 patients ont été admis dans les hôpitaux suisses de soins aigus sous ce diagnostic principal (voir tableau 9). Selon les données des cliniques HELIOS, des améliorations seraient encore réalisables, notamment parmi les groupes d'âge élevés, moyennant l'optimisation de la gestion des patients âgés et multimorbides.

La comparaison des taux bruts entre l'Allemagne (5,5%) et la Suisse (4,9%) en 2007 indique ici une mortalité légèrement inférieure. Cette différence est trop petite pour être interprétée.

Tableau 9: Vue d'ensemble des résultats pour la fracture du col du fémur en 2007

	Nombre de cas	Mortalité (SMR, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	579	0.98 (0.66–1.41)
Hôpitaux de prise en charge centralisée niveau 2	2'208	1.22 (1.03–1.45)
Hôpitaux de soins de base niveau 3	940	0.75 (0.53–1.04)
Hôpitaux de soins de base niveau 4	847	0.86 (0.59–1.21)
Hôpitaux de soins de base niveau 5	203	0.62 (0.22–1.35)
Cliniques spécialisées	141	0.40 (0.04–1.46)

6 Perspectives et prochaines étapes

Les tableaux décrivent les indicateurs de qualité des établissements qui ont accepté la publication de leurs chiffres datant de 2007. Nombreux sont ceux qui déplorent le fait que les chiffres sont anciens et n'ont donc plus de pertinence. Compte tenu des processus nécessairement en cours lors de la saisie des données, de la vérification de leur plausibilité et de leur transmission, l'OFSP n'est malheureusement pas en mesure de publier des chiffres actuels. Les hôpitaux transmettent les données aux cantons, qui les font parvenir à l'OFS. Ce n'est qu'une fois que l'OFS a contrôlé leur intégralité et leur exactitude que l'OFSP peut procéder à leur analyse. L'exposé du nombre de cas et des taux de mortalité ne constitue toutefois qu'un volet de la démarche visée dans la présente publication. En effet, le véritable enjeu est que ces évaluations servent de point de départ à des initiatives internes aux hôpitaux visant à améliorer la situation et que les hôpitaux prennent les mesures qui s'imposent. Il ne s'agit donc pas d'éviter ni de justifier les événements indésirables ou les décès mais d'identifier et de supprimer les points faibles. Bien qu'il soit souhaitable que des mesures correctrices soient rapidement appliquées en présence de procédures problématiques, des chiffres peu récents peuvent, lors d'une analyse critique, aussi servir de base utile au processus d'amélioration interne. Il est réjouissant de constater que les hôpitaux eux-mêmes calculent plus fréquemment les indicateurs de qualité conformément aux spécifications publiées afin de disposer de chiffres récents.

Le tout est conçu comme processus itératif, comme système apprenant en constant développement. Il s'agit en effet d'élargir l'horizon au-delà des cas individuels et de développer sur cette base des thèmes transversaux qui bénéficient en dernier lieu à la qualité médicale. Ce processus est déjà appliqué dans les cliniques HELIOS et dans les hôpitaux membres de l'Initiative Qualitätsmedizin. Ceux-ci exploitent un système actif de gestion de la qualité en s'appuyant sur les données de routine et en utilisant les contrôles par des pairs. En cas de résultat suspect, des cas de traitement concrets sont analysés en vue de déterminer si les processus et les structures contiennent d'éventuelles erreurs.

Il faudra naturellement obtenir des hôpitaux l'acceptation nécessaire. Il s'agit d'un processus de longue haleine, exigeant des acteurs un esprit critique. La discus-

sion ne devra pas dévier de l'objet visé et éviter avec soin toute instrumentalisation. Les conclusions des révisions internes, qui sont indiscutablement d'intérêt général, se prêteront à des échanges entre hôpitaux. Dans l'analyse des cas, il faudra élargir la perspective, au-delà des détails techniques, aux questions générales concernant l'organisation et les processus. Il s'agit en effet de considérer le processus de traitement d'un cas dans sa globalité, sans oublier la question de la collaboration interdisciplinaire des divers services. L'encadré ci-dessous illustre l'importance d'une telle attitude à partir de l'analyse des cas de respiration artificielle.

«... L'examen des cas de décès de patients mis sous respiration artificielle compte parmi les analyses les plus instructives de la procédure de contrôle par les pairs. Ce sont certes souvent des patients très malades et multimorbides, au pronostic sans appel. Or cette complexité fait ressortir les erreurs et les défaillances des processus médicaux. Les problèmes concernent rarement la respiration artificielle en elle-même. Bien souvent, les lacunes touchent à l'élaboration interdisciplinaire de concepts pour les traitements aux soins intensifs. En outre, l'obligation de mettre sous respiration des patients non ventilés à l'admission constitue le maillon final d'une chaîne de processus qui, rétrospectivement, ne s'avèrent pas toujours optimaux. De tels historiques de patients permettent donc notamment d'apprendre, moyennant de l'intérêt pour les analyses interdisciplinaires, s'il est possible – et le cas échéant par quels moyens médicaux – de déceler d'avance une évolution menaçante et de la prévenir de bonne heure. Les conclusions tirées peuvent déboucher sur une meilleure organisation des processus en place dans les cliniques. Autrement dit, les procédures de contrôle par des pairs ne visent pas à jeter la pierre à quelqu'un. Le but au contraire est de trouver, en procédant à des analyses critiques, des possibilités d'amélioration des processus... »

Source: rapport médical annuel 2005/2006 des cliniques HELIOS

L'analyse abordera notamment les questions suivantes: Le diagnostic est-il intervenu au bon moment et le traitement était-il adéquat? L'indication du traitement a-t-elle été correctement posée? Le processus de traitement

a-t-il fait l'objet de réexamens critiques ponctuels ? La gestion des complications est-elle correcte du point de vue médical ? Les lignes directrices et les normes ont-elles été dûment respectées ? La documentation est-elle exhaustive ? La communication entre les acteurs impliqués, soit entre les médecins traitants et le personnel soignant, a-t-elle bien fonctionné ?

Les possibilités d'extension sont naturellement très nombreuses. La statistique médicale livre quantité d'autres informations qui pourraient servir à affiner les analyses. Dans ce contexte, il convient notamment de citer les possibilités de regrouper plusieurs séjours hospitaliers, grâce au code de liaison anonyme. Cette variable permet, par exemple, d'analyser les réadmissions et les traitements multiples dispensés dans le même hôpital ou dans un autre. Dans leurs commentaires, les hôpitaux ont formulé d'autres propositions d'adaptation. Celles-ci seront étudiées lors de l'évaluation de développements potentiels.

Une autre possibilité prometteuse, dans l'optique de l'analyse de la mortalité après le séjour hospitalier, consisterait à rapprocher la statistique médicale de la statistique des causes de décès de l'OFS. On pourrait ainsi mesurer, pour certaines maladies, la mortalité à 30, 90 et 365 jours dont on parle souvent dans la littérature scientifique. Les données et informations de routine feront sans aucun doute l'objet d'une utilisation plus intensive et plus fructueuse encore à l'avenir.

1 Introduzione

Il rapporto dell'OCSE del 2006 sul sistema sanitario svizzero¹ ha indicato che occorre più trasparenza riguardo alla qualità e all'efficacia dell'assistenza sanitaria. Il rapporto menzionava l'assenza di indicatori nazionali della qualità dell'assistenza, inoltre notava che gli sforzi di miglioramento della qualità si basavano in gran parte su iniziative locali di fornitori di prestazioni individuali e non coordinati tra loro. Perciò non era possibile determinare con sicurezza se gli elevati costi dell'assistenza ospedaliera rispetto all'estero corrispondessero a una qualità comparabilmente elevata dell'assistenza negli ospedali per cure acute.

Tuttavia negli ultimi anni sono state create alcune condizioni importanti per rispondere a questa domanda. Si tratta da una parte di concetti internazionalmente accettati per quantificare grandezze come l'offerta e la gestione della qualità. Dall'altra disponiamo in misura sempre maggiore di dati di buona qualità rilevati sistematicamente, che consentono analisi di questo tipo. Sono state migliorate anche le possibilità tecniche per gestire in modo adeguato la complessità delle analisi statistiche, possibilità di cui si fa largo uso nel presente studio. Questo rapporto intende mostrare come si può allestire una gestione della qualità per la garanzia della qualità ai sensi della LAMal, utilizzando dati rilevati di routine nel settore stazionario acuto ed eseguendo un'analisi unitaria a livello svizzero della qualità dei risultati.

Il procedimento illustrato in queste pagine esamina, mediante tassi di mortalità e numero dei casi, aspetti della qualità dei risultati in gruppi di malattie specifici. Di fronte alla complessità dei processi in un ospedale, questa è solo una prospettiva limitata delle sue prestazioni e della sua qualità, ciò nonostante rappresenta un utile strumento di screening per eventuali anomalie e può servire come base per identificare punti deboli e problemi sostanziali. Per un'osservazione esaustiva della qualità delle prestazioni fornite da un ospedale sono indubbiamente necessari altri strumenti, per esempio la percezione della qualità da parte del paziente e una sorveglianza rigorosa degli eventi critici.

Un'alternativa diffusa è la pubblicazione da parte degli ospedali di rapporti sulla qualità. In alcuni Paesi sono ob-

bligatori, come in Germania, dove dal 2005 ogni ospedale deve pubblicare rapporti sulla qualità conformi a dettagliate disposizioni legali.² Gli ospedali tedeschi hanno introdotto di propria iniziativa documentazioni più ampie sulla qualità, comprendenti ulteriori dati sulla qualità dei risultati, sulla base dei quali, per esempio, un medico può controllare a chi inviare un determinato paziente. Anche in Svizzera alcuni ospedali hanno fatto registrare iniziative in tal senso. Per esempio, l'Ospedale universitario di Basilea è stato il primo, nel 2007, a rendere accessibili al pubblico dettagliati rapporti sulla qualità standardizzati e orientati ai risultati.³ Nel frattempo l'esempio è stato seguito da altri ospedali.

Per la misurazione e la rappresentazione della qualità dei risultati possono essere utilizzati due diversi tipi di fonti: il rilevamento mirato di dati sulla qualità eseguito in proprio, oppure l'uso di dati di routine già esistenti come base di valutazione della qualità dei risultati. La prima variante ha lo svantaggio decisivo di essere legata al bisogno di ingenti risorse supplementari per il rilevamento. Inoltre va tenuta presente la possibilità di una distorsione (bias) da rilevamento. L'idea di un'indagine di questo tipo su scala nazionale che abbracci tutto lo spettro dell'assistenza medica acuta ospedaliera quindi non appare problematica solo sotto il profilo dell'impiego di tempo e risorse. Anche in questo caso, l'esempio della Germania – con il rilevamento eseguito dalla *Bundesstelle für Qualitätssicherung* (BQS) – ha mostrato che sistemi basati sulla raccolta separata di dati relativi alle complicazioni o sulla compilazione di questionari per ogni caso associato a una diagnosi specifica (Tracerdiagnose) sono estremamente impegnativi e per giunta suscettibili a manipolazioni. L'alternativa è costituita da un set di dati attualmente già presente negli ospedali svizzeri e talmente ampio da essere utilizzato anche per la fatturazione secondo DRG: la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri, introdotta nel 1998. La qualità delle informazioni statistiche da allora è continuamente migliorata: nel 2005 è stato coinvolto il 99% degli ospedali, con il 98% dei casi attesi. Con un'adeguata scelta degli indicatori, questo set di dati risulta anche sufficientemente robusto per formulare conclusioni sulla qualità dei risultati.

1 OCSE, World Health Organization. Rapporti dell'OCSE sui sistemi sanitari: Svizzera 2006. Pubblicato dall'UFSP, Berna, 2006.

2 Ai sensi del § 137 SGB V (Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung)

3 www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

Una questione importante è la pubblicazione dei risultati. Anche a livello internazionale emerge sempre più la consapevolezza che i risultati delle misurazioni di qualità non siano un argomento riservato ad ambienti specialistici isolati, ma che debbano essere divulgati e discussi pubblicamente. Solo così infatti è possibile esercitare la necessaria pressione sul sistema affinché affronti discussioni basate sull'evidenza scientifica e avvii i necessari processi di correzione.⁴ In questo contesto è particolarmente sorprendente il ritmo dell'evoluzione negli ultimi anni. In Germania, in un breve arco di tempo, sostanzialmente dal 2003 al 2007, ci si è incamminati verso una totale trasparenza in termini di disponibilità di informazioni sulla qualità delle prestazioni fornite, e ciò sembra il risultato della pressione politica, anche a livello internazionale, volta a favorire una maggiore visibilità della qualità nel settore ospedaliero.

Il passo verso la delega all'UFSP dell'individuazione e della pubblicazione di indicatori della qualità è stato compiuto non da ultimo perché l'intenzione originale della legge sull'assicurazione malattie, ossia incaricare i partner tariffali della valutazione della qualità, non ha dato gli esiti sperati. Inoltre, l'UFSP recepisce così il mandato del Parlamento, che nell'ambito della revisione della LAMal aveva conferito alla Confederazione il compito di rilevare e pubblicare indicatori medici della qualità a partire dal 2009. Questo progetto è stato concepito per consentire un confronto sistematico della qualità dei risultati degli ospedali per cure acute attuabile su tutto il territorio svizzero. Contrariamente agli assicuratori e ai Cantoni, l'UFSP dispone di tutti i dati nazionali dei casi del settore ospedaliero, una condizione senza la quale non è possibile operare un confronto esauriente tra gli ospedali.

4 Michael E. Porter, Elisabeth Olmsted Teisberg. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press. 2006.

2 Situazione di partenza e finalità

Stato della garanzia della qualità nel settore ospedaliero

L'assicurazione di un'assistenza medica di alta qualità può essere indubbiamente definita una delle principali premesse della legge sull'assicurazione malattie (LAMal). Dall'entrata in vigore della LAMal, nel 1996, l'articolo 58 della legge definisce la base legale per garantire la qualità delle prestazioni e conferisce al Consiglio federale la competenza di ordinare controlli scientifici sistematici al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni coperte dalla LAMal. Lo incarica inoltre di stabilire le misure intese a garantire o a ripristinare la qualità e l'impiego appropriato delle prestazioni.

L'attuazione delle misure viene delegata secondo l'articolo 77 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) ai fornitori di prestazioni e agli assicuratori o alle loro organizzazioni. Questi ultimi sono tenuti a elaborare concetti e programmi sulle esigenze relative alla qualità delle prestazioni e alla promozione della qualità. Le modalità d'esecuzione devono essere regolate nelle convenzioni tariffali o in convenzioni particolari sulla garanzia della qualità stipulate con i partner tariffali.

14 anni dopo l'introduzione della legge, la situazione nel campo della garanzia della qualità presenta un quadro eterogeneo. Dal 1996 a livello nazionale sono stati avviati e sviluppati alcuni concetti e programmi inerenti alla qualità in numerosi settori di prestazioni. Ma solo dal 2009 sono registrati sistematicamente e resi accessibili dall'ANQ (Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche) indicatori nazionali sulla qualità delle prestazioni sanitarie. Finora tuttavia non è stato possibile ottenere la partecipazione di tutti gli ospedali svizzeri. Nel nostro Paese non c'è ancora un programma nazionale di definizione degli standard qualitativi nell'assistenza sanitaria, anche se tal senso vanno menzionate le attività delle reti dei medici o gli sforzi delle associazioni professionali mediche nel campo della formazione e del perfezionamento, nonché i diversi rilevamenti sistematici di dati in chirurgia, anestesia, ginecologia, ortopedia, cardiologia o medicina intensiva. Il gruppo di esperti SwissNOSO ha misurato la prevalenza delle infezioni nosocomiali e ha promosso una campagna di igiene delle mani per ridurre la frequenza. Ma anche questi programmi, non avendo carattere vincolante, non potevano garantire una copertura capillare.

A livello istituzionale, per sostenere questi sforzi è stata creata una serie di commissioni incentrate sul tema della qualità. Un attore importante è il Verein Outcome⁵, fondato nel 1999 insieme all'istituto di misura omonimo, attivo in vari Cantoni ma non su tutto il territorio nazionale. I risultati ottenuti da quest'istituto sono discussi esclusivamente all'interno degli ospedali. Nel campo della sicurezza dei pazienti è stata fondata nel 2003 la Fondazione per la sicurezza dei pazienti⁶, che si occupa di un'ampia serie di progetti. Inoltre va menzionata l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ)⁷, sorta nel 2009 dalla fusione della Società nazionale per la garanzia della qualità CIQ e l'Associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità IVQ. La CIQ era stata fondata nel 2004 da H+ Gli ospedali svizzeri, santésuisse e dal Servizio centrale delle tariffe mediche SCTM. Si occupava di progetti volti a elaborare concetti nazionali per garantire la qualità nei settori della riabilitazione e della psichiatria. Da parte sua, l'Associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità negli ospedali IVQ era stata istituita nel 2007 dai partner responsabili dell'assistenza ospedaliera in Svizzera con lo scopo di eseguire misurazioni della qualità negli ospedali svizzeri sulla base di una strategia concordata, confrontarne i risultati e divulgarli in pubblicazioni mirate. L'organizzazione degli ospedali H+ ha inoltre lanciato con il marchio H+ qualité⁸ quattro prodotti nel campo della garanzia della qualità: il motore di ricerca specifico per ospedali informazione-ospedaliera.ch, il modello strutturato di rapporto sulla qualità ospedaliera, il rapporto H+ sulla qualità del settore e il marchio di qualità H+ qualité come base normativa.

Tuttavia ad oggi non è ancora disponibile un'informazione che consenta il confronto a livello svizzero e pubblicata sistematicamente sulla qualità della fornitura di prestazioni, come esigono legge e ordinanza in materia. Ciò vale persino per i grandi gruppi di costi dell'AOMS, «Ospedale stazionario» e «Medico ambulatoriale», che presi nell'insieme comportano quasi la metà dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie⁹, senza che vi sia alcun resoconto pubblico della qualità delle prestazioni erogate.

⁵ www.vereinoutcome.ch

⁶ www.patientensicherheit.ch

⁷ www.anq.ch

⁸ www.hplusqualite.ch

⁹ UFSP: Statistica dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie 2008, tabella T 2.17

Varie iniziative parlamentari hanno richiamato l'attenzione su questa situazione, con richieste alla Confederazione di impegnarsi maggiormente nel campo della garanzia della qualità e della sicurezza dei pazienti. In un rapporto pubblicato nel novembre 2007, la Commissione della gestione (CdG) del Consiglio degli Stati ha rinvenuto un'urgenza di intervento, chiedendo l'elaborazione di una strategia di garanzia della qualità. Nel novembre 2009 il Consiglio federale ha approvato il rapporto sulla strategia della qualità della Confederazione nella sanità pubblica.¹⁰ Il rapporto della CdG si aspetta anche che i Cantoni adempiano il loro obbligo di vigilanza sulle convenzioni tariffali in merito alla garanzia della qualità.

La LAMal riveduta obbliga dal 2009 nell'articolo 22a i fornitori di prestazioni a «comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni». Sono esplicitamente compresi anche gli indicatori medici della qualità (lettera f). I dati rilevati dall'UST sono pubblicati dall'UFSP ai sensi dell'articolo 22a capoverso 3 LAMal e articolo 31 OAMal.

La maggior trasparenza intende anche servire a riconoscere eventuali deficit di qualità nell'assistenza sanitaria e a documentare i miglioramenti. I fornitori di prestazioni sono tenuti a rendere pubblici i risultati sulla qualità delle loro prestazioni, da un lato per garantire una qualità di trattamento ottimale (best practice), dall'altro affinché chi copre i costi possa acquistare e remunerare in modo mirato le prestazioni sanitarie nel quadro di un modello regolato basato sulla concorrenza. La richiesta di informazioni sulla qualità delle prestazioni sanitarie è cresciuta anche in seguito all'impatto sul grande pubblico degli sporadici casi di malasanità.

L'introduzione della remunerazione basata sulle prestazioni per i medicinali rimborsati dalle casse malati e dei costi per caso in base al sistema DRG nel settore ospedaliero funge, in virtù della maggior trasparenza in termini di costi e prestazioni, da stimolo al cambiamento delle strutture e dei processi dell'assistenza sanitaria, con conseguenze importanti sull'efficienza e la qualità dell'assistenza stessa. Per riconoscere e prevenire eventuali ricadute negative di questi nuovi discipli-

namenti è necessaria una valutazione e rappresentazione sistematica della qualità e misure per garantire la miglior qualità di trattamento possibile.

Gli ospedali si vedono sempre più spinti dalla pressione dell'opinione pubblica a pubblicare dati sulla qualità. L'inchiesta sulla soddisfazione dei pazienti negli ospedali svizzeri eseguita su mandato dalla ditta Comparis con la pubblicazione dei risultati nel 2007¹¹ ha innescato un acceso dibattito nei media. L'Ospedale universitario di Basilea per primo nel 2007 ha pubblicato dettagliati rapporti sulla qualità standardizzati e orientati ai risultati¹². Da allora diversi ospedali hanno seguito il suo esempio. La maggior parte dei fornitori di prestazioni in linea di principio riconoscono la necessità di trasparenza in tema di qualità delle prestazioni mediche; regna tuttavia incertezza soprattutto sulla modalità per soddisfare adeguatamente questa necessità.

Spesso il corpo medico tende a far dipendere la qualità delle prestazioni mediche primariamente dalla disponibilità di sufficienti risorse. La priorità risiederebbe quindi nel garantire la qualità per mezzo di adeguate misure strutturali. Tuttavia studi scientifici hanno ripetutamente evidenziato che vi sono differenze relativamente grandi tra i fornitori di prestazioni nella qualità del trattamento e che già l'attuazione coerente di standard riconosciuti può avere un forte impatto sugli esiti terapeutici, per esempio sulla mortalità. Numerosi studi, in particolare negli Stati Uniti, hanno pubblicato risultati in parte allarmanti.¹³ Campagne mirate, come la «100,000 Lives Campaign» e la «5 Million Lives Campaign» dello Institute for Healthcare Improvement,¹⁴ hanno contribuito a ridurre la mortalità negli ospedali americani. Inoltre, è emersa la consapevolezza fondamentale che la mortalità è abbattibile anche attraverso misure appropriate nel campo della gestione dei processi, per esempio introducendo e osservando linee guida di buona pratica in cardiologia¹⁵ o in medicina intensiva. Per diversi motivi, l'accettazione di tali misure non è un dato di fatto automatico.¹⁶ Analogamente alle misure di prevenzione

11 www.presseportal.ch/de/pm/100003671/100541051/comparis_ch_ag

12 www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0

13 Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson, Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press. 2000

14 www.ihl.org

15 Eric D. Peterson et al. Association between hospital process performance and outcomes among patients with acute coronary syndromes. *JAMA* 2006;295:1912-1920.

16 Jordi Rello et al. Why do physicians not follow evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia?: a survey based on the opinions of an international panel of intensivists. *Chest* 2002;122:656-661.

10 www.swiss-q.admin.ch

o riduzione degli incidenti stradali mortali, la loro efficacia non è determinabile in uno studio controllato sotto forma di effetto direttamente misurabile.

Mandato del Dipartimento dell'interno all'UFSP

Nel 2007, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha lanciato su mandato del Dipartimento federale dell'interno (DFI) un progetto pilota per l'elaborazione di indicatori della qualità nel settore ospedaliero. Nella prospettiva di una collaborazione con l'Ufficio federale di statistica (UST) per l'analisi e la pubblicazione di indicatori di qualità nazionali, si è anche proceduto a verificare se il set di indicatori olandese potesse essere utilizzato come base per l'analisi¹⁷. Un'analisi pilota ha evidenziato che solo pochi indicatori erano in grado di restituire valori significativi. Dall'esame dei risultati è però emerso chiaramente che i due indicatori «numero di casi» e «mortalità», suddivisi per quadri clinici e interventi selezionati, sono sufficientemente robusti per essere analizzati di routine.

Per favorire una procedura rapida e in grado di raccogliere consensi, successivamente è stato scelto come base di lavoro il sistema di indicatori delle cliniche tedesche HELIOS¹⁸. Si tratta di un gruppo di cliniche private che attualmente gestisce 61 cliniche e offre tutto lo spettro dell'assistenza medica acuta: su 42 ospedali per cure acute, 5 appartengono al livello di «*Maximalversorgung*» con circa 1000 letti. Il gruppo privato oggi fornisce assistenza ospedaliera a 600 000 persone ogni anno, mentre in Svizzera nel 2008 si sono annoverate 1,2 milioni di ospedalizzazioni. Da molti anni HELIOS si dedica a una sostanziale gestione della qualità analizzando dati di routine, utilizzati anche per il rilevamento dei DRG. Il concetto di HELIOS è fondato a sua volta su diversi sistemi riconosciuti internazionalmente (3M Quality Report, indicatori BQS, G-DRG, AHRQ IQI). Dalla sua implementazione nel 2000 è stato continuamente controllato e perfezionato sul campo. I risultati sono resi pubblici e costituiscono la base in tutte le cliniche del gruppo per la verifica interna continua dei processi nell'ottica di un loro potenziale di miglioramento.

¹⁷ Dutch Health Care Inspectorate: Basic Set of Hospital Performance Indicators, 2004 (<http://database.cpssq.org/publications/view/453>)

¹⁸ www.helios-kliniken.de

3 Svolgimento del progetto

Il vantaggio decisivo della procedura descritta in queste pagine è la possibilità di ricorrere a dati già esistenti, provenienti dalla statistica medica degli stabilimenti ospedalieri, elaborata dall'UST in collaborazione con i Cantoni. Nel 2008 è stata allestita una prima analisi pilota per ogni ospedale per cure acute della Svizzera con i dati del 2006, sottoposta in seguito ai singoli ospedali per una presa di posizione. Ciò è servito a giudicare la validità delle analisi, valutare errori e problemi nell'attuazione della misura della qualità mediante dati di routine e ha dato la possibilità ai fornitori di prestazioni di trasmettere le proprie osservazioni all'UFSP. Dopo la pubblicazione degli «Indicatori della qualità degli ospedali per cure acute svizzeri 2006», comprendente gli indicatori della qualità di 29 ospedali, si è deciso di proseguire il progetto pilota. Nel 2009 è stata trasmessa agli ospedali per cure acute la seconda edizione delle analisi per singolo ospedale, aggiornata con i dati del 2007.

Scelta della fonte di dati

L'introduzione degli importi forfettari per caso per remunerare le prestazioni ospedaliere in base ai DRG (Diagnosis Related Groups) consente di disporre di dati di routine che contengono in forma strutturata informazioni mediche dettagliate sulle diagnosi e i relativi trattamenti, informazioni sulla degenza ospedaliera e che descrivono le caratteristiche dei pazienti trattati. Da questi dati, che comprendono un'adeguata descrizione della degenza ospedaliera ai fini della fatturazione, possono essere dedotte anche informazioni sulla qualità del trattamento. Un rilevamento addizionale capillare su tutto il territorio nazionale condotto esclusivamente in funzione della garanzia della qualità, sarebbe un'impresa problematica se si considera l'odierno carico amministrativo già ingente dei medici. In Germania un sistema simile è stato istituzionalizzato creando un apposito servizio federale, la «Bundesstelle für Qualitätssicherung BQS». Il servizio si incarica del rilevamento dei processi relativi alla qualità, con un onere amministrativo non indifferente. Inoltre, l'esperienza tedesca ha mostrato che è necessaria una visione intersettoriale e che nell'analisi vanno inclusi anche la terapia post-stazionaria e il decorso dopo la dimissione dall'ospedale.

L'Istituto AQUA (*Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen*) è stato quindi incaricato dal *Gemeinsamer Bundesausschuss* (Comitato congiunto federale tedesco) di allestire un sistema di garanzia della qualità su scala nazionale e intersettoriale.

I dati, raccolti in primo luogo per scopi epidemiologici e più estesamente per il calcolo degli importi forfettari per caso possano essere adatti anche agli scopi della garanzia della qualità? A questa domanda si può dare sostanzialmente una risposta affermativa. La diagnosi principale nella statistica medica – secondo la definizione dell'OMS – è definita come la condizione che è stabilita come diagnosi alla fine della degenza e che si è dimostrata la causa principale del trattamento e dell'esame del paziente. In base a questa definizione, i dati della statistica medica consentono di trarre conclusioni rilevanti sulla qualità del trattamento. Anche le diagnosi secondarie, essenziali per la descrizione dello stato del paziente e necessarie per la valutazione della qualità, sono estremamente importanti per i sistemi di calcolo DRG, perché descrivono la severità e le ulteriori condizioni del paziente e della degenza. Oggi anch'esse sono codificate sistematicamente dagli ospedali. Le specifiche per il calcolo degli indicatori possono essere adeguate in modo flessibile ex post a seconda dell'indicazione, in modo da non dover modificare l'intero rilevamento dei dati. Le basi per il calcolo sono rese pubbliche e messe a disposizione di tutti i partner nel sistema per le loro analisi interne. La codificazione medica viene controllata regolarmente negli ospedali, mentre l'integrità e la completezza dei dati nella statistica medica viene verificata nella maggior parte dei casi già al momento della loro raccolta grazie al software MedPlaus sviluppato dall'UST. I dati sono raccolti in tutti gli ospedali svizzeri sotto forma di rilevamento esaustivo: quindi non si limitano a un solo assicuratore, a una categoria ospedaliera o a una regione. In conclusione, la statistica medica costituisce un'eccellente fonte per la gestione della qualità con dati di routine.

Misurazione della qualità con dati di routine

Studi statunitensi hanno evidenziato che per l'analisi della qualità i dati di routine sono adatti almeno quanto i dati clinici appositamente rilevati.¹⁹ Considerando il rapporto tra impegno e beneficio e l'aspetto della disponibilità immediata, è preferibile ricorrere ai dati di routine già esistenti. Nella convinzione che «i dati di routine sono la via maestra della garanzia della qualità medica», ospedali tedeschi e svizzeri hanno fondato nel 2008 la «Initiative Qualitätsmedizin IQ^M», con lo scopo di promuovere e accelerare l'adozione di una misurazione della qualità medica basata su dati di routine esistenti e mediante un set riconosciuto di indicatori della qualità.²⁰

I limiti della misurazione della qualità con dati di routine risiedono nell'impossibilità di formulare asserzioni su informazioni non codificate o impossibili da codificare. Questo problema per esempio rende difficile quantificare il tasso di infezioni nosocomiali sulla base dei dati della statistica medica, perché questi eventi non sono codificati sistematicamente in tutti gli ospedali malgrado sia data la possibilità di codificarli. Lo stesso problema però si ripresenterebbe anche con un rilevamento specifico delle infezioni nosocomiali, a causa del bias da rilevamento. Questa distorsione non deve essere necessariamente associata a una manipolazione durante il rilevamento, ma può essere ricondotta per esempio anche a una mancata notifica dell'evento a causa di imprecisioni nei criteri di inclusione dell'evento in questione.

Perché i tassi di mortalità e il numero dei casi?

I decessi in ospedale, così come i grandi interventi chirurgici, sono eventi inequivocabili e resistenti alle manipolazioni. La scelta del tasso di mortalità come indicatore della qualità deriva dalla concezione del decesso come punto finale nella catena del trattamento, il cui esito sarebbe magari anche potuto essere differente, per esempio se dovuto a infezioni evitabili della ferita o a una mancata osservanza delle linee guida. Vengono presi in considerazione trattamenti «high end», «high volume» e «low risk», concentrandosi primariamente su quelli elettivi rispetto a quelli d'emergenza.

Per esempio, tra i quadri clinici tipici e molto diffusi si annoverano l'infarto miocardico o la polmonite, tra i tipi di intervento più rari ma complessi che hanno carattere di indicatore di una disciplina specialistica gli interventi complessi sull'esofago. I dati sul tasso di mortalità sono integrati dal numero dei casi trattati e, per alcuni interventi, dall'indicazione di caratteristiche importanti per l'osservazione e il confronto, per esempio la percentuale di laparoscopie. In questo modo è possibile rappresentare in modo standardizzato i risultati e l'estensione delle prestazioni per circa il 30% di tutti i casi di ricovero in un ospedale per cure acute. A seconda delle circostanze, altri indicatori possono segnalare problemi di qualità, come una durata della degenza sproporzionata rispetto alla causa del ricovero, soggiorni in cure intensive per malattie che di solito non lo richiedono, la necessità di una ventilazione assistita o la riammissione di un paziente. Tali indicatori richiedono di solito analisi molto complesse, come è stato dimostrato da studi preliminari e concetti già sviluppati in Svizzera.²¹

I temi adottati nei set di indicatori sono abbastanza simili a livello internazionale. Si tratta quasi sempre di mortalità nell'intervento di protesi d'anca, insufficienza cardiaca, colpo apoplettico, polmonite e infarto miocardico. Tutti gli indicatori della presente analisi così come quelli impiegati nel sistema HELIOS contengono gli importanti *Inpatient Quality Indicators IQI* della statunitense *Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ*²². In parte però si distinguono per alcuni perfezionamenti rilevanti nella pratica clinica. Il concetto degli indicatori HELIOS si è diffuso come base per la gestione interna della qualità in più di 120 ospedali che hanno aderito alla Initiative Qualitätsmedizin IQ^M ed è stato adottato in toto dalle cliniche del Land austriaco Niederösterreich. Le specifiche dettagliate, oltre ad altre informazioni, degli indicatori degli ospedali per cure acute svizzeri sono disponibili nel sito Web dell'UFSP.²³ È stato pubblicato anche il manuale delle definizioni dei *German inpatient quality indicators G-IQI*, comprendente gli indicatori della qualità HELIOS e quelli di IQ^M.²⁴

19 Charlyn Black, Noralou Roos. Administrative data: baby or bathwater? *Med Care* 1998 Jan;36(1):3-5.

20 Initiative Qualitätsmedizin IQ^M (www.initiative-qualitaetsmedizin.de)

21 Patricia Halfon et al. Validation of the potentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. *Med Care* 2006 Nov;44(11):972-981.

22 www.qualityindicators.ahrq.gov

23 www.bag.admin.ch/kvspi

24 www.initiative-qualitaetsmedizin.de/downloads

I tassi di riduzione della mortalità osservati negli studi sono notevoli. Come illustra la tabella 1, sia gli studi americani²⁵ che quelli relativi alle cliniche HELIOS²⁶ hanno evidenziato un marcato miglioramento della qualità dei risultati dopo l'introduzione di indicatori della qualità e dell'efficienza.²⁷

Tabella 1: Evoluzione della mortalità ospedaliera negli USA e nelle cliniche HELIOS

Indicatore	Medicare 2004 – 2006 ²⁵	HELIOS 2003 – 2005 ²⁶
Polmonite	-22%	-20.3%
Infarto miocardico	-15%	-1.4%
Colpo apoplettico	-13%	-15.5%
Insufficienza cardiaca	-36%	-29.3%
Aneurisma aortico	-23%	-32.0%
Frattura del collo femorale		-35.5%

Rappresentazioni di questo tipo sono ancora inconsuete in Svizzera. Contrariamente alla maggior parte dei sistemi in uso per analizzare la qualità del trattamento, l'analisi dei casi di morte si basa su eventi definitivi e robusti, non come la frequenza delle piaghe da decubito o delle infezioni ospedaliere, che non sono rilevate in modo uniforme. La significatività statistica del tasso di mortalità è limitata nel caso di un piccolo numero di casi. Più avanti si spiegherà come si è proceduto per risolvere questo problema.

Gruppi di malattie esaminati

- ▶ **Infarto miocardico** per fasce d'età
- ▶ **Insufficienza cardiaca** per fasce d'età
- ▶ **Casi di trattamento con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico**
- ▶ **Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile** solo numero dei casi
- ▶ **Colpo apoplettico** per fasce d'età, per tipo di malattia
- ▶ **Polmonite** per fasce d'età
- ▶ **Cancro polmonare inclusa trachea** solo numero dei casi
- ▶ **Asportazione della cistifellea** con percentuale di OP laparoscopiche
- ▶ **Interventi per ernia inguinale, crurale o ombelicale** con percentuale di ernie con OP intestinale
- ▶ **Interventi maggiori su colon e retto**
- ▶ **Interventi maggiori sull'esofago**
- ▶ **Interventi maggiori sul pancreas**
- ▶ **Aneurisma dell'aorta addominale**
- ▶ **Interventi sulle carotidi**
- ▶ **Parti** solo numero dei casi e percentuale di parti cesarei, lacerazioni perineali, episiotomie
- ▶ **Asportazione dell'utero per malattie benigne** con percentuale di OP laparoscopiche/vaginali
- ▶ **Cancro del seno** solo numero dei casi
- ▶ **Interventi sul seno** solo numero dei casi
- ▶ **Sostituzione elettiva dell'anca e sostituzione di protesi**
- ▶ **Sostituzione elettiva del ginocchio e sostituzione di protesi**
- ▶ **Frattura del collo del femore** per fasce d'età
- ▶ **Nefrectomia totale** con percentuale di OP laparoscopiche
- ▶ **Nefrectomia parziale** con percentuale di OP laparoscopiche
- ▶ **Resezione transuretrale della prostata**
- ▶ **Carcinoma prostatico** solo numero dei casi
- ▶ **Prostatectomie radicali per tumore maligno**
- ▶ **Ventilazione assistita** (esclusi i neonati)
- ▶ **Sepsi**

25 Medicare Payment Advisory Commission (MedPAC). A data book: Healthcare spending and the Medicare program. Washington, D.C. 2008.

26 Thomas Mansky et al. Kliniken können deutlich besser werden. f&w, 23. Jahrgang, 5/2006.

27 Thomas Mansky. Neue Methoden der Qualitätsmessung und des Qualitätsmanagements, in: Report Versorgungsforschung Band 1 – Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln, 2008, pagg. 149 –170.

Di fronte alla complessità di un trattamento ospedaliero, un'osservazione limitata alla mortalità potrebbe apparire riduttiva. I tassi di mortalità e il numero di casi negli ospedali non forniscono informazioni sul tasso di complicazioni e sul risultato funzionale di un trattamento. Per ottenere questi dati bisognerebbe scegliere un'osservazione longitudinale che vada oltre un soggiorno ospedaliero isolato. Perciò, nel calcolo degli indicatori sono esclusi dall'analisi i casi con malattie concomitanti che potrebbero compromettere la significatività statistica del tasso di mortalità, come le malattie tumorali.

Gli indicatori della mortalità sono solo un aspetto parziale della qualità di un ospedale. Per una valutazione più ampia sono indubbiamente necessari ulteriori strumenti che rispecchino la percezione della qualità da parte dei pazienti e la soddisfazione di questi ultimi. Per esperienza si sa che i pazienti per giudicare la prestazione di un ospedale si basano tendenzialmente su criteri diversi rispetto ai criteri medici obiettivi usati per misurare il successo del trattamento nel lungo termine. I rapporti sulla qualità possono fornire informazioni importanti sulla qualità strutturale e illustrare le condizioni quadro di un ospedale, date dal suo mandato di prestazioni e dalla posizione geografica in cui si trova lo stabilimento.

L'obiettivo non deve essere quello di respingere pazienti per ridurre la mortalità o – all'estremo opposto – di eccedere con i casi di rianimazione. Queste analisi della qualità sono concepite come strumenti all'interno di un sistema che impara, in cui i dati di mortalità costituiscono un punto di partenza per una continua valutazione e miglioramento dei processi e come base di discussione per le revisioni tra pari. Il principio «primum non nocere» deve essere convenientemente rispettato, perciò proprio a livello degli interventi «high risk» è opportuno eseguire una verifica dell'indicazione. Negli interventi di routine «low risk» invece può risultare molto istruttiva l'analisi dei rari eventi letali perché li rende visibili.

Svolgimento e risultati dello studio pilota

Dopo approfonditi lavori preliminari, alla metà del 2008 l'UFSP ha spedito un dossier con le analisi individuali ad ogni ospedale per cure acute svizzero. Una valutazione sistematica così ampia della qualità del trattamento mediante i tassi di mortalità è stata una novità assoluta in Svizzera e ciò ha comportato un elevato bisogno di informazioni e qualche malinteso nell'interpretazione dei risultati. Nell'analisi sono stati inclusi solo gli ospedali acuti: cliniche di psichiatria, di geriatria, ospedali per cure palliative e hospice per malati terminali non ne hanno fatto parte. I tassi di mortalità calcolati quindi non corrispondono alla mortalità ospedaliera totale, ma a quella relativa a quadri clinici precisamente definiti.

Alla fine del 2009 è stata trasmessa una seconda analisi di estensione paragonabile alla prima. I dossier comprendevano una parte introduttiva con descrizione della metodologia, tabelle riassuntive con gli indicatori della qualità e dati dettagliati di complemento agli indicatori. Queste ulteriori analisi descrivono per ogni indicatore

Informazioni dettagliate sui singoli indicatori

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2007

Beispielauswertung
HELD11 – 1.1 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Mortalität

SMR nach Anzahl behandelter Fälle (2003-2007)

Alle Spitäler: SMR pro Jahr

Zehnjahre				Diverse Angaben 2007				Bedeutige Einschreibungen 2007			
Jahr	Fälle	von p	SMR	Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH	Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH
2007	15	204	7.4	1.0 n.a.	Frauen	53.3%		M100	Innere Medizin	13	
2006	17	218	7.9	1.0 n.a.	Zusätzliche Fälle	0.0%		M105	Intensivmedizin	1	
2005	11	164	6.7	0.8 n.a.	Notfälle	93.3%		M200	Chirurgie	1	
2004	15	143	10.5	7.8	1.3 n.a.	telestationäre Fälle	0.0%				
2003	16	152	13.8	8.8	1.6 n.a.	in Aufnahmestadien	3.3%				
2002	11	149	7.4	8.9	0.8 n.a.	in Alter bei Eintritt	78.5				
2001	16	138	11.6	9.2	1.3 n.a.	in Anzahl Stunden in PS	26.1				
2000	11	121	9.1	9.5	1.0 n.a.	max. Anzahl ICD-10 Codes	12				
1999	13	125	10.4	8.7	1.2 n.a.	max. Anzahl CHOP Codes	10				
1998	8	82	9.8	9.4	1.0 n.a.						

Häufigste Hauptdiagnosen 2007				Häufigste Nebendiagnosen 2007			
Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH	Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH
I211	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	5	2	I251	Atherosklerotische Herzkrankheit	8	1
I214	Akuter subokklusaler Myokardinfarkt	5	3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5	2
I219	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	4	4	I48	Vorhofflimmern und -flimmern	5	4
I210	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	1	1	I500	Koronare Herzkrankheit	3	7
				I501	Linksherzschwäche	3	5
				R570	Kardiovogel Schock	3	3
				E119	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (ohne K.)	2	6
				E689	Adipositas, nicht näher bezeichnet	2	41
				I252	Alter Myokardinfarkt	2	8
				I340	Mitralklappenstenose	2	25
				I350	Aortenklappenstenose	2	22

Häufigste Hauptbehandlungen 2007				Häufigste Nebenbehandlungen 2007			
Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH	Code	Bezeichnung	Anzahl Fälle	CH
0006	Perkutane transluminale Koronarangioplastik (PTCA) oder...	2	2	3056	Einsetzen von Herzbrunnenleitern/-stents ohne Medikation	3	5
8502	Elektrokardiographie	2	3	9671	Kontinuierliche mechanische Beatmung während weniger a...	3	4
9021	Injektion eines Antibiotikums	2	12	0041	Maschine auf zwei Gefässen	2	16
9020	Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen ods...	2	5	0046	Einsetzen von zwei Gefässen	2	15
3781	Implantation einer intraaortalen Ballpumpe	1	15	0040	Maschine auf einem Gefäss	1	1
8504	Elektrokardiographische Überwachung	1	13	0048	Einsetzen von vier oder weiteren Gefässen	1	98
9303	Nicht-mechanische Methoden der Respiration	1	34	0086	Perkutane transluminale Koronarangioplastik (PTCA) oder...	1	6
9004	Einsetzen eines endotrachealen Tubus	1	8	3523	Mitralklappenersatz mit Graff	1	145
				3512	Koronararterien Bypass an zwei Koronararterien	1	149
				3722	Linksherzather	1	2
				3778	Einsetzen eines temporären transkatheteren Schrittmacher...	1	26

14 | Detaillierte Angaben

la distribuzione del numero di casi, dell'analisi per sottogruppi o della SMR (standardized mortality ratio) in tutti gli ospedali svizzeri per un periodo di cinque anni. Ogni scheda dell'indicatore inoltre contiene informazioni complementari sull'indicatore descritto: una serie cronologica comprendente il periodo di osservazione massimo fino al 1998, anno del primo rilevamento della statistica medica da parte dell'UST, mostra le variazioni negli anni passati. La colonna *p* indica il valore osservato, la colonna *pE* quello atteso in base all'età e al sesso del paziente. SMR significa rapporto indirettamente standardizzato di mortalità, calcolato dividendo il tasso di mortalità osservato *p* per quello atteso (vedi riquadro a fianco). Dati sulla distribuzione dei sessi, sul numero di trasferimenti da altri ospedali, sul numero di ammissioni d'urgenza, sul numero di casi semistazionari, sulla durata media della degenza, sull'età media all'ammissione e sul numero medio di ore in trattamento medico intensivo, nonché sulla distribuzione dei casi nei reparti specialistici descrivono il gruppo di pazienti che forma la popolazione contemplata dall'indicatore in questione. Le graduatorie in base alla codifica presentano le più comuni diagnosi principali e secondarie, oltre ai più comuni trattamenti principali e secondari: rCH indica il posto in classifica nella graduatoria svizzera. Questa rappresentazione nominativa viene messa singolarmente a disposizione di ogni ospedale. La fonte delle informazioni è sempre la statistica medica.

Agli ospedali è stato chiesto di dare una risposta all'UFSP, da un lato per fornire (o negare) il loro consenso alla pubblicazione dei dati, dall'altro per esprimere un giudizio sulla validità delle analisi.

In occasione della seconda edizione delle analisi per singolo ospedale con i dati del 2007 ha risposto di nuovo il 71% degli stabilimenti interpellati. Fortunatamente, più della metà ha dato il consenso alla pubblicazione delle proprie cifre (vedi tabella 2). Molti stabilimenti hanno approfittato della possibilità di commentare i propri risultati e di aggiungere osservazioni in questa pubblicazione. I commenti e le osservazioni sono riportati nella sezione delle tabelle riassuntive corrispondente.

Standardizzazione indiretta

Siccome la struttura dei pazienti può variare notevolmente da ospedale a ospedale, non è ammissibile confrontare i tassi di mortalità grezzi. Per garantire la comparabilità si può però ricorrere ad altri procedimenti. Per la presente analisi è stata scelta la cosiddetta standardizzazione indiretta.

Con questo metodo viene calcolato il quoziente tra il numero dei decessi effettivi in un ospedale (*d*) e il numero dei decessi attesi in base all'età e al sesso (*e*), chiamato SMR (standardised mortality ratio, rapporto indirettamente standardizzato di mortalità). SMR maggiore di 1 significa che nell'ospedale in questione sono avvenuti più decessi rispetto a quelli attesi (viceversa se il valore è inferiore a 1).

$$\text{SMR} = \frac{\text{decessi osservati } (d)}{\text{decessi attesi } (e)}$$

Il numero di decessi attesi corrisponde al tasso di mortalità della popolazione svizzera (D_i / N_i) ponderato per il numero di pazienti dell'ospedale in questione (n_i) per tutte le categorie *i*:

$$\text{Decessi attesi } (e) = \sum_i n_i \frac{D_i}{N_i}$$

Le categorie sono età e sesso dei pazienti. L'età viene riassunta in fasce di cinque anni. I dati sulla mortalità svizzera (D_i) e sul numero di pazienti (N_i) richiesti per la standardizzazione sono consultabili su Internet per ogni categoria e indicatore all'indirizzo www.bag.admin.ch/kvspi.

Nelle tabelle riassuntive sono elencati per ospedale il numero di casi *n*, la mortalità grezza $p = d/n$ e la mortalità attesa $pE = e/n$.

Per gli indicatori corrispondenti alla percentuale di un sottogruppo (es. percentuale di parti cesarei), il valore indicato nella tabella riassuntiva viene calcolato in modo analogo.

Tabella 2: Panoramica delle risposte pervenute in merito ai dati del 2007

Numero di dossier inviati	172 (100%)
Numero di risposte pervenute	122 (71%)
Consenso alla pubblicazione	71 (41%)
Rifiuto di pubblicazione	51 (30%)
Nessuna risposta	50 (29%)

Per alcuni ospedali, malgrado il loro consenso, si è dovuto rinunciare alla pubblicazione degli indicatori. In alcuni casi si è riscontrato uno spettro di trattamenti troppo diverso da quello coperto dagli indicatori usati, quindi le tabelle risultavano vuote.

La correzione per età e sesso utilizzata nel calcolo dei valori attesi è stata da più parti definita insufficiente e sono state richieste ulteriori correzioni per il Casemix Index (CMI), per la comorbidità o per altri sistemi per quantificare la gravità (come gli indici Charlson o Elixhauser). Sulla problematica dell'adeguamento ai rischi si ritornerà nel capitolo 4 (pagina 61).

Un altro aspetto rilevante è il problema del numero esiguo di casi e della ridotta significatività statistica che comporta. Molti ospedali trattano solo pochi casi isolati in determinati gruppi di pazienti. Di conseguenza non è possibile trarre conclusioni statisticamente affidabili sui risultati attesi. Anche quest'aspetto sarà discusso più approfonditamente nel capitolo 4 (pagina 64), con l'aiuto di un'analisi esplicativa.

Sono emerse molte incertezze sulla questione del gruppo di riferimento e della popolazione statistica degli ospedali esaminati. Questione che verrà affrontata nella successiva sezione dedicata ai metodi. A ragione è stato obiettato che nella misurazione dei tassi di mortalità riveste un ruolo importante il tipo di stabilimento ospedaliero e il mandato di prestazioni che deve assolvere. Un ospedale universitario o un ospedale centrale offrono per loro natura una gamma diversa di prestazioni e curano pazienti diversi rispetto a un ospedale regionale situato in una regione di campagna, mentre un ospedale pubblico ha un'altra clientela rispetto a una clinica privata. Secondo quanto essi stessi dichiarano,

gli ospedali regionali nelle zone periferiche dotati di pochi posti letto assisterebbero pazienti anziani nella fase terminale della vita e ricoverati già in stato moribondo. Per contro gli ospedali centrali e universitari affermano di avere rischi più elevati di mortalità, perché ricoverano pazienti in stadi più gravi delle malattie. A queste domande molto complesse si cercherà di abbozzare una risposta nel capitolo 5 (pagina 65 e segg.).

In Svizzera ogni anno muoiono complessivamente circa 25 000 persone in ospedale. La medicina intensiva moderna offre molte opzioni di rianimazione e i decessi durante l'intervento chirurgico sono diventati rari. In base a ricerche sulle decisioni mediche nella fase terminale della vita²⁸ si stima che nel nostro Paese quasi il 30% dei decessi sia associato al rifiuto o all'interruzione di un trattamento, per volontà dello stesso paziente gravemente ammalato e dopo averne discusso con i congiunti. Nella presente pubblicazione non si tratta di porre l'accento su questi casi per impedire simili decessi in ospedale, ma l'obiettivo è permettere di valutare i decessi inattesi e possibilmente evitabili a causa di potenziali lacune qualitative e di individuare e realizzare il potenziale di miglioramento in ospedale.

Tema spesso menzionato nelle risposte degli ospedali è stato anche la qualità dei dati della statistica medica, insieme alla domanda sull'ammissibilità sotto il profilo metodologico di dati non raccolti specificatamente per questo scopo. La qualità e l'integrità dei dati è indubbiamente un tema che non può essere trascurato e in questa pubblicazione è discusso approfonditamente nel capitolo 4 (pagina 60 e segg.).

28 Georg Bosshard. Medizinische Entscheidungen am Lebensende und Beihilfe zum Suizid. *Therapeutische Umschau* 2008, 65(7):413-416.

4 Metodologia del calcolo degli indicatori

La qualità dei dati della statistica medica

La fonte di dati della presente analisi è la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri. Questo rilevamento è condotto dal 1998 sotto forma di rilevamento esaustivo, vale a dire che esiste un obbligo di informazione sui casi stazionari fissato dalla legge (fino al 2008 compresi i soggiorni semistazionari). Nei primi anni del rilevamento i dati erano ancora incompleti. Già nel 2002 è stato registrato il 92% e nel 2005 il 98% dei casi attesi. Decisamente più complesso, invece, è rispondere in merito alla qualità dei dati. Bisogna distinguere tra integrità dei dati e qualità intrinseca della codifica medica. Considerando che queste cifre sono rilevate già dal 1998, ci si potrebbe attendere che dopo dieci anni siano risolti i problemi di qualità dei dati e di uniformità della codifica.

Studi sull'integrità dei dati hanno mostrato che il rilevamento era già a un ottimo livello nel 2001. Per esempio, la frequenza degli errori causati da incompatibilità tra sesso e codice della diagnosi o del trattamento ammontava al massimo allo 0,1%.²⁹ Negli anni successivi è aumentata costantemente la densità delle informazioni riportate nei set di dati. La completezza delle diagnosi principali nel 2007 era pari al 99,84%, mentre quella del trattamento principale al 76%, va però considerato che solo i trattamenti più importanti come per esempio gli interventi chirurgici sottostanno all'obbligo di codifica. Nel 2007, la media svizzera era di 3,3 diagnosi e 1,8 codici di trattamento per caso.³⁰

Fattore critico di questo miglioramento è stato sicuramente il software di verifica MedPlaus, rilasciato dall'UST e messo a disposizione degli ospedali.³¹ I dati esportati sono controllabili nel dettaglio prima della trasmissione, consentendo di eliminare gli errori fondamentali già alla fonte. Inoltre, nell'ambito degli sforzi verso l'introduzione dei DRG, nei maggiori ospedali pubblici per cure acute sono stati istituiti dei reparti professionali di codifica, che svolgono un lavoro di alto livello. Nel 2007, i casi attribuiti per insufficienza dei contenuti

a DRG non significativi («DRG spazzatura») sono stati lo 0,36% negli ospedali pubblici e l'1,13% in quelli privati, con una percentuale complessiva dello 0,49%.³²

È un indizio che anche la qualità dei contenuti delle codifiche sia di alto livello. Tuttavia, data la complessità dei set di dati, non è possibile escludere che in alcuni ospedali sussistano ancora delle lacune in grado di ridurre occasionalmente la significatività di questa analisi. Ma anche queste lacune dovrebbero essere colmate entro breve tempo, dando modo di apportare le necessarie correzioni nei prossimi anni. Riguardo alla questione della validazione contenutistica dei dati e quindi della codifica medica, va sottolineato che soprattutto nei Cantoni e negli ospedali in cui è operativo un benchmarking o una fatturazione mediante DRG (AP-DRG³³) i dati vengono verificati nell'ambito di revisioni delle codifiche.

A causa delle differenze di attuazione del rilevamento tra i Cantoni, si hanno ulteriori differenze specifiche nella qualità dei dati. Le cifre della statistica medica vengono dapprima allestite nell'ospedale e in seguito trasmesse all'UST attraverso il Cantone. L'UST infine trasmette a sua volta i dati all'UFSP. Già il fatto che siano coinvolti molti attori nell'allestimento dei dati comporta un certo rischio di alterazioni. Per giunta, alcuni Cantoni registrano i dati in un formato esclusivo, diverso da quello usato dall'UST. Ciò potrebbe provocare l'eliminazione erronea di alcuni codici medici e lo spostamento di diagnosi principali dalla posizione originale. Un obiettivo importante di questa analisi pilota è anche riconoscere le interruzioni nel flusso di dati che hanno ripercussioni negative sull'integrità dei dati.

29 UST: Beurteilung der Datenqualität in der Medizinischen Statistik 1998 – 2001, StatSanté 1/2004.

30 UST: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri, tabelle standard 2007, tabella A.3
31 www.freudiger.com/medplaus.html

32 UST: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri, tabelle standard 2007, tabella A.4
33 www.apdrugsuisse.ch

Definizione di caso

Nella statistica medica, l'attribuzione di un caso a un periodo in esame è basata sulla data di dimissione. I dati di un anno quindi comprendono tutte le uscite dall'ospedale comprese tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell'anno in esame. Secondo la definizione della statistica medica si tratta di cosiddetti «casi di tipo A». I pazienti ammessi in ospedale nel corso dell'anno ma il cui trattamento si protrae oltre il 31 dicembre sono definiti «casi di tipo B» e i pazienti lungodegenti, ammessi prima del 1° gennaio dell'anno in esame e non ancora dimessi il 31 dicembre, sono designati «casi di tipo C». In questa analisi sono stati inclusi solo casi di tipo A.

Un'altra caratteristica importante è il tipo di trattamento (ambulatoriale, semistazionario, stazionario). Nella statistica medica sono registrati i casi stazionari e semistazionari. La definizione dei casi teoricamente è stabilita, tuttavia nell'attuazione pratica di cosa significhi caso semistazionario si riscontrano grandi differenze a livello svizzero. Secondo l'OCPre³⁴ i decessi vanno contati come casi stazionari. Per questo motivo nell'analisi sono stati inclusi come casi stazionari anche tutti i casi di morte la cui degenza era stata registrata come semistazionaria.

Procedura di adeguamento delle specifiche

Come già menzionato, la presente analisi si basa sul sistema di gestione della qualità adottato dal gruppo di cliniche private tedesche HELIOS Kliniken GmbH³⁵ e dai membri di Initiative Qualitätsmedizin IQM³⁶. La base dei dati per i calcoli è la statistica medica nazionale degli stabilimenti ospedalieri, che contiene tutte le informazioni necessarie al calcolo degli indicatori della qualità HELIOS. Le differenze dal sistema tedesco risiedono soprattutto nella classificazione dei trattamenti usata: in Germania si usa la OPS-301 (e versioni successive), mentre nella presente analisi gli indicatori rispecchiano i sistemi di classificazione usati nella statistica medica svizzera, ossia ICD-10 per le diagnosi e CHOP per i trattamenti.

Le specifiche per il calcolo degli indicatori della prima pubblicazione del marzo 2008 con le cifre dal 2002 al 2006 sono state concordate con gli specialisti di codifica medica degli ospedali universitari e con il direttore dello sviluppo medico di HELIOS Kliniken GmbH e sono state sottoposte ad approfondita validazione. Dopo l'analisi per singolo ospedale dei dati del 2006 si è proceduto a un ulteriore giro di verifiche, collaborando in particolare con l'Ospedale universitario di Basilea e la direzione sanitaria del Cantone Zurigo. Le specifiche dettagliate con la descrizione dei criteri di selezione usati per ogni indicatore sono pubblicati sul sito Web dell'UFSP³⁷. In quest'analisi sono state prese in considerazione le specifiche V1.1 degli indicatori della qualità.

Descrizione e valutazione dell'adeguamento ai rischi

A seconda del mandato di prestazioni e del tipo di pazienti trattati da un ospedale, varia il rischio di complicazioni e di morte nel decorso degli episodi di trattamento. I fattori decisivi sono la gravità e la complessità dei quadri clinici trattati e degli interventi eseguiti, la presenza di comorbidità, l'età e il sesso dei pazienti, la tecnica operatoria e il tipo di assistenza postoperatoria. Questi fattori devono essere presi in considerazione perché hanno ripercussioni dirette sulla qualità dei risultati.

Riguardo alla necessità di eseguire un adeguamento ai rischi relativo alle comorbidità e alle complicazioni vi sono pareri discordanti. Tale adeguamento dovrebbe in primo luogo uniformare i fattori non influenzati dall'ospedale ma che hanno un influsso essenziale sulla mortalità. Tuttavia non avrebbe senso «equalizzare» tutti gli esiti e i decorsi indesiderati del trattamento. Se venisse corretto statisticamente un deficit di qualità del trattamento, non sarebbe più riconoscibile come tale. Per esempio, in un infarto miocardico sarebbe perlopiù sbagliato includere nell'adeguamento ai rischi la comparsa di disturbi del ritmo, perché in molti casi sono proprio una complicazione dell'infarto la cui insorgenza dovrebbe essere impedita o perlomeno ridotta dalla terapia. In questo modo si normalizzerebbe, erroneamente, una gestione insufficiente di una terapia antiaritmica. Lo stesso vale per la comparsa di infezioni delle ferite

³⁴ Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre)

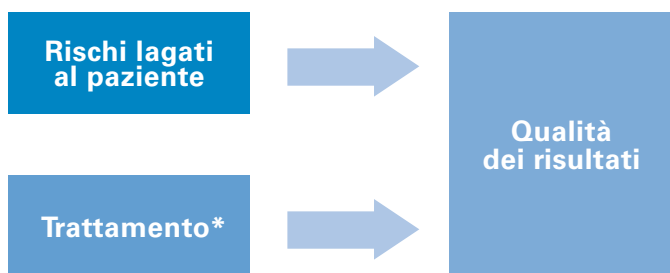
³⁵ www.helioskliniken.de

³⁶ www.initiative-qualitaetsmedizin.de

³⁷ www.bag.admin.ch/kvspi

chirurgiche e per l'insorgenza di una polmonite (anche da aspirazione) dopo colpo apoplettico acuto. Sono entrambi rischi che devono essere minimizzati durante il trattamento.

Rappresentazione schematica dei fattori che influiscono sulla qualità dei risultati



* L'adeguamento ai rischi tiene conto solo dei rischi legati al paziente. Differenze legate al trattamento non devono essere normalizzate.

Per l'adeguamento al rischio è stata scelta la comune standardizzazione per età e sesso, analogamente a quanto accade nelle cliniche HELIOS. L'adeguamento ai rischi viene effettuato su classi di età quinquennali divise per sesso. Per ogni indicatore, la mortalità determinata dalla statistica medica viene confrontata con il valore statistico atteso. Quest'ultimo è la mortalità attesa per l'indicatore in questione se dal gruppo di pazienti di tutta la Svizzera si prelevasse un campione con la stessa distribuzione di età e sesso dell'ospedale in esame. La mortalità osservata nell'ospedale non deve superare tale valore statistico atteso. Il rapporto tra mortalità osservata e mortalità attesa equivale allo SMR (vedi riquadro pagina 58).

Quando lo SMR è calcolato per un intero ospedale (HSMR, Hospital Standardized Mortality Ratio) e tale HSMR è ritenuto l'indicatore decisivo della qualità del trattamento dell'ospedale, va preteso, a ragione, che nei calcoli venga considerata in modo completo e possibilmente preciso la gravità di tutte le malattie dei pazienti trattati nell'ospedale. La presente analisi tuttavia non si occupa del tasso di mortalità totale di un intero

ospedale, ma esamina la mortalità di gruppi di pazienti chiaramente definiti. L'approccio scelto per l'adeguamento ai rischi comprende vari passaggi: dapprima, durante la selezione dei pazienti si presta già attenzione a un'omogeneità ragionevole sotto il profilo medico dei gruppi di pazienti in esame. Per esempio dal gruppo di tutti gli interventi chirurgici all'addome sono esclusi i tumori maligni, perché è molto difficile effettuare un'analisi della mortalità in relazione con le malattie tumorali. Nel passaggio successivo i dati sono standardizzati per età e sesso. Infine si procede a una presentazione dei dati per sottogruppi quando viene ritenuto opportuno.

Ciò nonostante era necessario chiarire il dubbio se un adeguamento ai rischi secondo l'età e il sesso fosse sufficiente nei confronti di una variante più raffinata comprendente anche le malattie concomitanti. Nella letteratura scientifica sono descritti metodi per quantificare la gravità delle comorbilità in base ai dati codificati dei pazienti. A scopi di verifica sono stati utilizzati due di questi sistemi: l'indice di Charlson³⁸ e l'indice di Elixhauser³⁹, ed è stato esaminato l'impatto di altre variabili, come la durata della degenza, la gravità dei casi secondo DRG (peso relativo come da AP-DRG) e le ammissioni d'urgenza.

Per capire se l'età e il sesso fossero sufficienti come parametri di correzione, sono state condotte diverse analisi. È emerso che specialmente i fattori età, gravità della comorbilità e numero di diagnosi codificate sono correlati molto strettamente tra loro e che presi nel loro insieme sono associati alla mortalità (vedi tabella 3). Tuttavia il predittore centrale del rischio di morte è chiaramente l'età⁴⁰. La varianza della mortalità spiegabile dalle comorbilità ammonta, a seconda dell'indicatore e del procedimento prescelto, solo al 5-15%. Gli ospedali con pazienti anziani devono quindi fare i conti con più malattie concomitanti e con casi più difficili in relazione al rischio di mortalità. Inversamente, ciò significa che l'insorgenza attesa di comorbilità può essere prevista in larga misura solo conoscendo l'età.

38 Mary E. Charlson et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 1987;40(5):373-383.
 39 Anne Elixhauser et al. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998 Jan;36(1):8-27.
 40 Calcolo mediante regressione logistica

Tabella 3: Correlazione tra mortalità ed età, comorbidità e altri variabili rilevanti per diversi gruppi di malattie*.

	Mortalità per					
	Infarto miocardico	Colpo apoplettico	Polmonite	PT anca	Frattura femore	Ventilazione assistita
Età	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA
Comorbidità: indice di Charlson	ELEVATA	ELEVATA!	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA
Comorbidità: indice di Elixhauser	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA
Numero di codici diagnostici	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	MEDIA
Numero di codici di trattamento	MEDIA	ELEVATA	MEDIA	BASSA	BASSA	BASSA
Durata della degenza	ELEVATA	MEDIA	ELEVATA	ELEVATA	ELEVATA	BASSA
Ammissione d'urgenza	BASSA	BASSA	MEDIA	MEDIA	BASSA	BASSA
Peso relativo	MEDIA	BASSA	BASSA	BASSA	BASSA	BASSA

* Riassunto dei risultati delle analisi di regressione logistica e della matrice di intercorrelazione di Spearman.

Limitandosi alla correzione per età e sesso, inoltre, si risolve un ulteriore problema legato alla qualità della codifica medica. Considerata l'eterogeneità della codifica medica, una correzione comprendente le comorbidità finirebbe per essere una correzione in base alla qualità dei dati. Infatti, nella letteratura una misura semplice della qualità della codifica è il numero medio di codici indicati per caso. Ciò presuppone che gli ospedali con una migliore qualità della codifica indichino tendenzialmente un maggior numero di codici nei loro set di dati. Di conseguenza, in uno stabilimento confrontato con molte comorbidità ma che le codifica in misura insufficiente la situazione reale sarebbe riprodotta in misura distorta. L'età invece è un dato molto semplice, adeguatamente robusto e rilevabile praticamente senza errori.

Nei confronti dell'adeguamento ai rischi adottato dal sistema tedesco del BQS, in questa analisi si usa un adeguamento più avanzato. Nelle analisi del BQS non c'è una corrispondente standardizzazione sistematica e solo una piccola parte degli indicatori viene corretta mediante metodi statistici multivariati, che rappresenterebbero l'alternativa più raffinata al metodo usato in questa sede.

Per questi motivi si può assumere che la correzione dei dati per età e sesso sia una soluzione adeguata allo scopo e alle condizioni poste.

Piccolo numero di casi, interventi «low risk» e significatività statistica

Una questione importante è la valutazione della significatività statistica di un piccolo numero di casi. Poiché la struttura dell'assistenza medica in Svizzera è tendenzialmente di piccole dimensioni, finisce che in alcuni ospedali il numero di casi relativi a un determinato intervento sia esiguo. Tralasciando l'interrogativo sull'auspicabilità e utilità di una tale ampiezza dell'offerta in così tanti ospedali, per il presente rapporto si pone soprattutto il problema della significatività statistica dei tassi riscontrati in piccoli insiemi di pazienti.

In virtù della variabilità stocastica, un piccolo numero di casi determina un andamento a sbalzi della serie cronologica negli anni, con tassi compresi tra lo zero e valori estremamente alti. Perciò le tabelle riassuntive non contengono calcoli dei tassi se il numero dei casi è inferiore a 10. Il fatto che il trattamento in questione sia stato eseguito il tal numero di volte nell'anno in esame è già un'informazione sufficiente.

Un esempio per studiare il problema del piccolo numero di casi è l'ospedalizzazione per intervento elettivo di sostituzione dell'anca. Si tratta di un intervento contraddistinto da un rischio di morte molto basso, chiamata quindi «low risk intervention». La mortalità svizzera di questo gruppo di pazienti nel 2006 ammontata allo 0,157%, vale a dire 1 decesso su 638 casi trattati. Ma proprio in questo gruppo si sono riscontrate notevoli differenze a seconda del tipo di ospedale (cfr. capitolo 5 pagina 67), che andavano nel 2006 dallo 0,039% (un

decesso su 2565 pazienti) nelle cliniche specializzate di chirurgia allo 0,514% (un decesso su 200) negli ospedali universitari: una variabilità estesa per un fattore di 12.

L'analisi per ogni ospedale dei singoli eventi non ha senso perché manca la significatività statistica. Tuttavia è possibile analizzare la correlazione tra il numero di casi e la qualità dei risultati. I pazienti sono raggruppati in 5 gruppi principali, ossia operati in stabilimenti che eseguono meno di 50 interventi all'anno, da 50 a 99, da 100 a 199, da 200 a 499 e infine con più di 500 interventi all'anno. Analizzando le differenze corrette per il rischio si ottiene una netta correlazione tra il numero di casi e la mortalità (vedi tabella 4). L'unica clinica che cura più di 500 pazienti (per un periodo di vari anni) presenta una mortalità pari a 0.

Parallelamente alle malattie gravi contraddistinte da un rischio relativamente elevato di morte, per monitorare la qualità può essere utile dedicarsi anche agli interventi «low risk». Tuttavia questi ultimi richiedono uno sforzo analitico incomparabilmente maggiore. Può succedere che un chirurgo e tutta l'équipe (a seconda del numero annuale di casi relativi all'intervento in questione) non siano mai confrontati nel corso dell'intera carriera con una situazione così rara come un decesso. Lo scambio di esperienze nell'ambito di una revisione tra pari può però contribuire a diffondere le conoscenze in quest'ambito. Malgrado la dubbia significatività statistica legata alle molteplici situazioni con piccolo numero di casi, queste informazioni sono molto utili come basi di miglioramento della qualità.

Tabella 4: Tassi di mortalità per dimensioni del collettivo trattato nell'esempio della PT d'anca 2006

	Numero di casi trattati				
	1 a 49	50 a 99	100 a 199	200 a 499	500+
Ospedali (% del totale)	50 (34%)	39 (27%)	39 (27%)	17 (12%)	1 (0.6%)
Casi (% del totale)	1'282 (9%)	2'947 (20%)	5'547 (38%)	4'288 (29%)	500+ (4%)
Tasso grezzo	0.312%	0.271%	0.144%	0.070%	0%
SMR (IC 95%)	1.92 (da 0.50 a 4.2)	1.71 (da 0.73 a 3.1)	0.91 (da 0.39 a 1.6)	0.45 (da 0.08 a 1.1)	0.0 (-)

5 Risultati specifici per indicatore

In questa sezione sono presentati alcuni risultati correlati da spiegazioni per i cinque settori patologici più importanti, ossia infarto miocardico, colpo apoplettico, polmonite, intervento di sostituzione dell'anca e frattura del collo femorale.

Infarto miocardico

Nel quadro delle cure prodigate in caso di infarto miocardico vi è una divisione del lavoro tra varie strutture d'assistenza, quindi sono frequenti i trasferimenti poiché i pazienti vengono inviati da cliniche di livello d'assistenza inferiore a unità cardiologiche con possibilità di cateterismo cardiaco sinistro per gli approfondimenti diagnostici e terapeutici. In questa fase postacuta il rischio di morte può già risultare ridotto rispetto alla fase iniziale molto pericolosa. Malgrado ciò, anche nelle cliniche in cui avviene il proseguimento del trattamento, secondo le disposizioni di codifica dell'ICD-10, va codificato un infarto acuto se l'ammissione è avvenuta nei primi 28 giorni.

Tabella 5: Panoramica infarto miocardico 2007

	Numero di casi	Mortalità (SMR, incl. 95% IC)
Ospedali universitari	3'021	0.94 (0.81–1.09)
Ospedali per presa a carico centralizzata livello 2	4'954	1.08 (0.98–1.19)
Ospedali per cure di base livello 3	1'752	1.12 (0.96–1.30)
Ospedali per cure di base livello 4	1'538	0.87 (0.72–1.05)
Ospedali per cure di base livello 5	284	0.97 (0.63–1.42)
Cliniche specializzate	378	0.05 (0.00002–0.28)

Il confronto tra i tipi di ospedale mostra tassi nettamente inferiori nelle strutture universitarie, nei piccoli ospedali per cure di base livello 4 e nelle cliniche specializzate (vedi tabella 5). Paragonando i tassi grezzi tra Germania (10,7%), HELIOS (8,7%) e Svizzera (6,9%) si osservava nel 2006 una mortalità nettamente più bassa nel nostro Paese. Nel 2007 l'indice di mortalità osservata in Svizzera si è innalzato (7,5%) ma si posiziona chiaramente al di sotto di quello degli anni precedenti (2005: 8,6%, 2004: 8,1%, 2003: 9,0%) e il tasso in Germania (10,4%).

Colpo apoplettico

Per definizione, il colpo apoplettico racchiude i casi con diagnosi principale I60.- (emorragia subaracnoidea), I61.- (emorragia intracerebrale), I63.- (infarto cerebrale), I64 (accidente cerebrovascolare non specificato se da emorragia o da infarto) ed età superiore a 19 anni. Emorragie e infarti cerebrali sono dunque riuniti, sebbene non siano strettamente comparabili sotto il profilo medico. Anche l'inclusione dell'emorragia subaracnoidea in questa definizione può essere controversa sotto il profilo medico, ma è avvenuta conformemente alla definizione dell'OMS⁴¹.

Osservando la realtà delle codifiche dei casi nel 2007, il codice più riportato risulta essere I64 (accidente cerebrovascolare non specificato se da emorragia o da infarto), seguito da I63.9 (infarto cerebrale, non altrimenti specificato), I63.5 (infarto cerebrale per occlusione o stenosi non altrimenti specificata), I63.4 (infarto cerebrale per embolia di arterie intracraniche) e I63.8 (altro infarto cerebrale). La prassi di codifica attuale fa quindi riferimento a una situazione relativamente indifferenziata riguardo alla classificazione in emorragie e infarti, il che tuttavia non significa necessariamente che questa classificazione sia sistematicamente ignorata. Nelle tabelle dei risultati vi è un ulteriore differenziamento nei vari sottogruppi, compresa la percentuale di diagnosi imprecise I64. Con il miglioramento della codifica, la percentuale di I64 diminuisce nei confronti degli altri codici relativi al colpo apoplettico.

41 STEPS Stroke Manual su <http://www.who.int/chp/steps/stroke/manual/en/index.html>

Oltre all'usuale adeguamento ai rischi, per differenziare ulteriormente la frequenza e il rischio tenendo conto del forte aumento delle frequenze di colpi apoplettici con l'età, i risultati sono stati distinti in diverse fasce d'età (da 20 a 44 anni, da 45 a 64 anni, da 65 a 84 anni e da 85 anni).

La distinzione delle due forme principali, ossia colpo apoplettico per insufficiente irrorazione sanguigna (insulto ischemico) e colpo apoplettico per emorragia intracranica (sanguinamento nel cervello), è una condizione essenziale per eseguire un trattamento mirato e perciò è un criterio di qualità anche l'uso di TAC o MRI nella diagnostica.

Tra i quattro più grandi tipi di ospedale si riscontrano differenze relativamente piccole, nettamente inferiore è l'indice presso gli ospedali per cure di base livello 5 (vedi tabella 6). Il confronto con la Germania (10,4%) evidenzia nel 2007 una mortalità relativamente più elevata in Svizzera (13,4%). L'andamento degli ultimi anni inoltre si dimostra relativamente stabile. I motivi non sono ancora chiariti. Si potrebbero ipotizzare diverse pratiche di trasferimento nei due Paesi.

Le esperienze nelle cliniche HELIOS lasciano intravedere possibilità di miglioramento del trattamento del colpo apoplettico anche in Svizzera. Tali miglioramenti sono stati raggiunti sia negli stabilimenti con stroke unit neurologiche sia nelle altre cliniche di carattere prevalentemente internistico. Senza dubbio anche in quest'ambito riveste un ruolo importante la collaborazione interdisciplinare, non limitata solo al campo d'azione dei medici. Per esempio i test e gli esercizi di deglutizione sembrano essere una misura importante per prevenire la polmonite da aspirazione, causata dall'entrata nei polmoni di alimenti o contenuto gastrico. Osservando la frequen-

za delle diagnosi secondarie nei decessi di questo gruppo di pazienti, questa diagnosi si trova al quarto posto in Svizzera, contrassegnata dal codice J69.0 (polmonite da alimenti o vomito): è indicata come malattia concomitante in ben 237 decessi nel 2007. Ci si può chiedere se esista un modo per ridurre questi eventi.

In Svizzera attualmente ci sono 10 ospedali con stroke unit specializzate nella cura del colpo apoplettico. Questi reparti dispongono delle necessarie risorse di personale; si tratta di centri dotati di team di medici, che normalmente comprendono un neurologo e un neuro-radiologo, esperti nel trattamento di pazienti colpiti da ictus. Nelle stroke unit viene eseguita la trombolisi, ad oggi l'unica terapia efficace per sciogliere un coagulo sanguigno. Inoltre le stroke unit offrono l'accesso a un'unità di cure intensive, al monitoraggio continuo della situazione cardiovascolare e a tutta la diagnostica necessaria (TAC e risonanza magnetica, ecografia, ecc.).

Tabella 6: Panoramica colpo apoplettico 2007

	Numero di casi	Mortalità (SMR, incl. 95% IC)
Ospedali universitari	2'795	0.95 (0.85–1.06)
Ospedali per presa a carico centralizzata livello 2	4'750	1.07 (0.99–1.15)
Ospedali per cure di base livello 3	1'672	1.01 (0.89–1.15)
Ospedali per cure di base livello 4	1'358	0.92 (0.79–1.07)
Ospedali per cure di base livello 5	324	0.62 (0.42–0.88)

Polmonite

Un altro gruppo importante è formato dalle degenze ospedaliere a causa di polmonite, che rappresentano l'1,4% delle degenze acute in Svizzera. Dei circa 15 000 casi ospedalizzati con questa diagnosi nel 2007, il 6,1% è deceduto durante la medesima degenza, andando a costituire il 4,2% di tutti i decessi ospedalieri.

Le polmoniti vengono definite dalle diagnosi principali J12.- fino a J18.- (polmonite, vari microrganismi), J10.0 (influenza con polmonite, virus influenzale identificato), J11.0 (influenza con polmonite, virus non identificato), nonché con il codice A48.1 (legionellosi con polmonite), anche se quest'ultimo è un evento molto raro. A causa del forte aumento del rischio di morte con l'età, anche in questo caso – pur con l'adeguamento ai rischi – si è ritenuto opportuno formare sottogruppi nelle tabelle dei risultati per un'ulteriore differenziazione (fasce d'età sotto i 15 anni, da 15 a 44 anni, da 45 a 64 anni, da 65 a 84 anni, da 85 anni).

Il confronto dei dati grezzi tra Germania (10,7%) e Svizzera (6,1%) evidenzia una mortalità nettamente inferiore negli ospedali svizzeri, e tra questi un valore comparativamente ancora più basso negli ospedali universitari e gli ospedali per cura di base più piccoli (vedi tabella 7). Per contro, gli ospedali per presa a carico centralizzata sono caratterizzati da una mortalità standardizzata più elevata nel campo della polmonite.

Tabella 7: Panoramica polmonite 2007

	Numero di casi	Mortalità (SMR, incl. 95% IC)
Ospedali universitari	2'121	0.83 (0.67–1.01)
Ospedali per presa a carico centralizzata livello 2	6'506	1.14 (1.04–1.26)
Ospedali per cure di base livello 3	2'844	1.02 (0.88–1.18)
Ospedali per cure di base livello 4	2'597	0.84 (0.71–0.98)
Ospedali per cure di base livello 5	914	0.85 (0.63–1.12)

Sostituzione dell'anca (elettiva)

Questo indicatore racchiude gli interventi elettivi di primo impianto di protesi. La selezione dei casi viene fatta in base al trattamento, ossia vengono inclusi i casi che presentano un trattamento principale o secondario con il codice CHOP 81.51 (sostituzione totale dell'anca) o 81.52 (sostituzione parziale dell'anca). Casi con diagnosi che rimandano a un episodio traumatico non vengono considerati.

Secondo questa definizione, in Svizzera nel 2007 la statistica medica consente di individuare 15 889 primi impianti di protesi d'anca in tutte le cliniche per cure acute. I decessi sono stati 42, corrispondenti a una mortalità dello 0,264%.

Spicca la mortalità estremamente bassa delle cliniche specializzate di chirurgia (vedi tabella 8). Si tratta in genere di cliniche ortopediche specializzate che eseguono questi interventi di routine e in gran numero. Per un'analisi dei risultati si rimanda anche al capitolo 4 (pagina 64).

Tabella 8: Panoramica sostituzione dell'anca (elettiva) 2007

	Numero di casi	Mortalità (SMR, incl. 95% IC)
Ospedali universitari	564	1.89 (0.36–5.61)
Ospedali per presa a carico centralizzata livello 2	4'740	1.23 (0.70–1.99)
Ospedali per cure di base livello 3	2'938	1.11 (0.50–2.12)
Ospedali per cure di base livello 4	3'208	1.18 (0.56–2.18)
Ospedali per cure di base livello 5	1'513	0.25 (0.0001–1.44)
Cliniche specializzate	2'926	0.44 (0.08–1.30)

Frattura del collo del femore

La frattura del collo del femore è un gruppo di malattie che colpisce perlopiù le persone anziane. L'assistenza dei pazienti con questa patologia è di fondamentale importanza a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. Un altro fattore complicante è costituito dal fatto che le fratture causate da cadute in età avanzata sono spesso associate a numerosi disturbi concomitanti. Spesso la caduta di un anziano è l'origine di decorsi clinici destinati ad aggravarsi. In ospedale è perciò particolarmente importante la collaborazione interdisciplinare: l'assistenza di questi pazienti con polimorbilità è una faccenda molto complessa.

La selezione dei pazienti è definita dalla diagnosi principale S72.0 (frattura del collo del femore). Ciò significa che sia i casi trattati chirurgicamente sia quelli (relativamente più complessi) assistiti in modo conservativo rientrano nello stesso gruppo. Dall'analisi emerge che in circa l'85% dei pazienti di questo gruppo è stato codificato un intervento chirurgico e che nel 2007 sono stati ricoverati negli ospedali per cure acute svizzeri 4918 pazienti con questa diagnosi principale (vedi tabella 9). Secondo quanto pubblicato dalle cliniche HELIOS nel loro rapporto medico annuale, è possibile apportare dei miglioramenti in particolare nelle fasce d'età più avanzate mirando all'ottimizzazione della gestione dei pazienti anziani con polimorbilità.

Il confronto dei tassi di mortalità grezzi con i dati dalla Germania (5,5%) indica per il 2007 un indice di mortalità lievemente inferiore in Svizzera (4,9%). Questa differenza è tuttavia troppo piccola per prestarsi ad interpretazioni.

Tabella 9: Panoramica frattura del collo del femore 2007

	Numero di casi	Mortalità (SMR, incl. 95% IC)
Ospedali universitari	579	0.98 (0.66–1.41)
Ospedali per presa a carico centralizzata livello 2	2'208	1.22 (1.03–1.45)
Ospedali per cure di base livello 3	940	0.75 (0.53–1.04)
Ospedali per cure di base livello 4	847	0.86 (0.59–1.21)
Ospedali per cure di base livello 5	203	0.62 (0.22–1.35)
Cliniche specializzate	141	0.40 (0.04–1.46)

6 Prospettive e prossime tappe

Nella sezione delle tabelle sono presentati gli indicatori della qualità degli stabilimenti che hanno dato il loro consenso alla pubblicazione dei dati del 2007. Da più parti è giunta la critica che questi dati siano già obsoleti e non abbiano più rilevanza. A causa dei necessari processi di rilevamento, plausibilizzazione e trasmissione dei dati, non è purtroppo possibile per l'UFSP pubblicare dati in tempo reale. I dati vengono trasmessi dagli ospedali ai Cantoni e da questi ultimi all'UFSP. Solo dopo la verifica della loro completezza ed esattezza da parte dell'UST, l'UFSP può procedere all'analisi. La descrizione del numero di casi e dei tassi di mortalità soddisfa solo parte dello scopo di questa pubblicazione. È di fondamentale importanza che queste analisi vengano percepite come un punto di partenza e fungano da stimolo a iniziative di miglioramento avviate dagli ospedali stessi e all'attuazione di provvedimenti specifici. Quindi, l'aspetto prioritario non è evitare o giustificare gli eventi avversi o i decessi, ma identificare ed eliminare i punti deboli. Sebbene siano indubbiamente auspicabili rapide misure correttive per risolvere i processi problematici, anche l'analisi critica di cifre non recentissime può fungere da base utile al processo di miglioramento interno. D'altronde si nota con piacere che gli ospedali tendono sempre più a calcolare propri indicatori della qualità conformi alle specifiche pubblicate per disporre di dati più aggiornati.

Il tutto va inteso come un processo iterativo, come sistema che impara e migliora continuamente. Si tratta, partendo dai singoli casi, di allargare la prospettiva per sviluppare tematiche di ordine superiore, destinate in ultima analisi a promuovere la qualità medica. Questo processo è già stato collaudato nelle cliniche HELIOS e negli ospedali partecipanti a Initiative Qualitätsmedizin, dove si opera una gestione attiva della qualità basata su dati di routine sfruttando il sistema della revisione tra pari. In caso di risultati anomali vengono analizzati casi di trattamento concreti alla ricerca di possibili errori nei processi e nelle strutture. Ovviamente all'interno dell'ospedale deve esserci la necessaria accettazione dell'idea di un processo di lunga durata e delle esigenze che pone alla capacità critica dei partecipanti. La discussione deve essere condotta in modo pertinente all'argomento e non deve essere strumentalizzata per scopi diversi dalla qualità. Tuttavia, le conoscenze emerse dalle revisioni interne sono indubbiamente di interesse

comune e devono essere liberamente scambiate tra gli ospedali. Nell'analisi dei casi la prospettiva deve estendersi oltre i dettagli specialistici per abbracciare questioni fondamentali dell'organizzazione e dei processi. L'attenzione va posta al processo integrale di trattamento di un caso, inclusa la questione della collaborazione interdisciplinare tra i vari reparti. Nel riquadro a lato è riportato un esempio dell'importanza di questo atteggiamento nell'analisi dei casi di ventilazione assistita.

«... Abbiamo riscontrato che l'esame della mortalità nei pazienti sottoposti a ventilazione assistita è una delle analisi più informative nel processo di revisione tra pari. Spesso si tratta di pazienti molto malati, con polimorbilità e prognosi infausta. A causa dell'elevata complessità, però, gli errori e i punti deboli nelle procedure mediche eseguite su questi pazienti spiccano particolarmente. I problemi risiedono solo raramente nella ventilazione assistita in sé. Spesso sono lacune nell'intesa interdisciplinare sugli approcci di trattamento intensivo. Inoltre, la necessità di ventilazione assistita in pazienti che al momento dell'ammissione non erano ancora ventilati è sovente l'anello finale di una catena di processi che ad un'osservazione successiva non appaiono sempre ottimali. Queste storie cliniche danno l'opportunità di imparare – a condizione di essere aperti alle analisi interdisciplinari – se e dove esistono possibilità di riconoscere in anticipo sviluppi potenzialmente pericolosi e di prevenirli nella fase iniziale. Si possono altresì trarre conclusioni per migliorare l'organizzazione dei processi della clinica. Quindi, con la revisione tra pari non si intende attribuire colpe in merito a casi già trattati, bensì scovare – mediante l'analisi critica – possibilità per migliorare i processi... »

Fonte: Rapporto medico annuale 2005/2006 delle cliniche HELIOS

Nell'analisi si deve concentrarsi su aspetti come una diagnostica e una terapia adeguate e al passo con i tempi, sull'appropriatezza dell'indicazione di trattamento, e successivamente ci si deve chiedere se il processo del trattamento è stato almeno in parte riesaminato critica-

mente, se la gestione delle complicazioni è stata corretta sotto il profilo medico, se sono state rispettate le linee guida e gli standard, se la documentazione è completa e se la comunicazione tra gli attori coinvolti, per esempio tra medici curanti e infermieri, è stata corretta.

Sono ipotizzabili molte possibilità di ampliare ulteriormente la presente analisi. La statistica medica offre un'abbondanza di informazioni utilizzabili per raffinare ulteriormente i risultati. In quest'ambito va menzionata soprattutto la possibilità di riunire più degenze ospedaliere con l'impiego di un codice anonimo di collegamento. Questa variabile consentirebbe per esempio di analizzare le riammissioni e i trattamenti multipli nel medesimo ospedale e in altri. Con il feedback degli ospedali inoltre sono pervenute ulteriori proposte di adeguamento: anch'esse sono prese in considerazione nella valutazione dei potenziali sviluppi.

Un'altra interessante opzione, ossia l'analisi della mortalità dopo la degenza ospedaliera, sarebbe realizzabile collegando la statistica medica alla statistica delle cause di morte dell'UST. Per alcune malattie diverrebbe possibile esaminare la mortalità dopo periodi comunemente indicati nella letteratura scientifica, come 30, 90 giorni o 1 anno. Una cosa è certa: l'uso e il valore dei dati di routine raccolti sono destinati a crescere in futuro.

7 Tabellenteil / Tableaux / Tabelle

Hôpitaux
Universitaires de Genève
HUG - Soins aigus
Rue Micheli-du-Crest 24
1211 Genève 14

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	6.4%	7.2%	6.0%	7.7%	480
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	0.0%	0.0%	2.6%	0.9%	39
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	3.2%	5.0%	2.3%	2.7%	172
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	6.4%	8.3%	7.1%	8.6%	212
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	19.6%	15.6%	15.8%	24.3%	57
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	7.2%	7.9%	6.1%	8.6%	446
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	0.0%	3.2%	5.9%	3.7%	34
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	<i>23.2%</i>	<i>32.0%</i>	<i>44.6%</i>	<i>32.2%</i>	<i>214</i>
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	6.3%	6.1%	7.9%	9.1%	521
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	12.5%	*	5.2%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	5.6%	7.8%	2.8%	3.1%	72
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	6.3%	4.8%	7.6%	8.2%	290
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	6.1%	7.3%	11.0%	13.8%	154
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>1'302</i>	<i>1'224</i>	<i>1'223</i>	<i>*</i>	<i>1'223</i>
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	*	*	*	5.4%	<10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	0.0%	1.5%	1.5%	0.7%	66
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	6.0%	11.0%	8.7%	3.8%	92
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	20.0%	30.0%	16.1%	9.3%	31
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	6.2%	11.4%	8.7%	3.4%	92
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>330</i>	<i>161</i>	<i>227</i>	<i>*</i>	<i>227</i>
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>398</i>	<i>494</i>	<i>431</i>	<i>*</i>	<i>431</i>
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>278</i>	<i>264</i>	<i>247</i>	<i>*</i>	<i>247</i>
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	13.2%	8.9%	9.4%	12.0%	693
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	4.7%	9.5%	4.2%	4.9%	48
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	15.4%	11.8%	6.1%	7.1%	196
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	11.2%	9.2%	11.2%	12.8%	349
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	22.2%	2.9%	12.0%	22.4%	100
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	7.5%	5.6%	5.6%	8.3%	483
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	26.8%	20.5%	19.0%	26.0%	105
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	23.9%	18.3%	18.6%	15.0%	86
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	7.7%	3.0%	10.5%	9.3%	19
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	<i>2.8%</i>	<i>5.4%</i>	<i>2.7%</i>	<i>19.1%</i>	<i>19</i>

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	4.8%	2.1%	2.6%	5.7%	569
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	70
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	3.3%	1.4%	0.0%	0.9%	54
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	6.7%	1.8%	0.8%	4.0%	127
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	3.6%	1.6%	3.7%	7.4%	214
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	11.4%	4.3%	5.8%	10.8%	104
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	375	420	437	*	437
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.3%	0.5%	0.5%	0.2%	370
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	85.8%	88.3%	85.7%	90.9%	317
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.1%	0.5%	0.5%	0.3%	559
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	2.0%	3.2%	1.6%	18
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	6.7%	7.2%	4.0%	4.6%	326
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	1.3%	3.4%	1.4%	2.0%	72
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	0.0%	15.0%	17.4%	12.4%	23
Résections du rectum pour cancer	mortalité	0.0%	0.0%	2.3%	1.9%	43
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	4.3%	0.0%	0.0%	0.3%	52
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	5.3%	6.9%	10.0%	9.7%	30
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	14.4%	14.0%	3.8%	8.2%	106
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	<10	13	<10	*	<10
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	94	114	140	*	140
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	8.7%	13.3%	10.0%	7.4%	10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	0.0%	8.6%	2.0%	6.7%	51
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	0.0%	4.5%	0.0%	3.3%	33
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	1.7%	0.0%	0.0%	1.2%	55
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	*	4.2%	3.0%	1.7%	33
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	3'851	3'854	3'865	*	3'865
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	3.3%	2.4%	2.1%	2.6%	59
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	17.0%	14.0%	12.3%	28.9%	352
Césariennes	pourcentage	10.0%	24.3%	25.8%	31.5%	996

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	213
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	38.5%	43.1%	47.7%	56.1%	92
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	348	310	308	*	308
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	476	396	390	*	390
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	287
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	17
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	0.9%	0.0%	0.4%	0.1%	245
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	0.0%	0.0%	*	0.5%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	2.7%	3.8%	3.9%	5.3%	207
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	0.0%	0.0%	5.6%	1.1%	18
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	17
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	5.4%	4.7%	0.0%	2.4%	36
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	2.9%	3.8%	0.0%	4.6%	41
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	2.4%	2.6%	8.2%	7.5%	49
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	2.5%	6.1%	6.5%	9.0%	46
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	0.0%	0.0%	3.4%	1.2%	59
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	*	20.0%	20.3%	12.3%	12
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	17.9%	<10
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.9%	0.0%	0.4%	0.3%	228
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	264	299	276	*	276
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	44
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	24.9%	23.4%	17.5%	21.6%	844
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	31.6%	32.5%	25.9%	26.0%	197
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	35.4%	24.8%	21.3%	21.2%	287

Inselspital Bern
Freiburgstrasse 18
3010 Bern

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	5.4%	3.5%	4.6%	5.6%	951
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	3.4%	3.3%	1.9%	60
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	3.7%	3.1%	3.5%	2.6%	431
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.2%	3.4%	5.5%	7.6%	419
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	23.8%	8.8%	9.8%	22.3%	41
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	8.7%	7.7%	6.9%	6.3%	290
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	4.2%	1.9%	3.6%	3.1%	661
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>15.5%</i>	<i>32.3%</i>	<i>39.5%</i>	<i>32.2%</i>	<i>376</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	7.6%	9.3%	5.2%	7.5%	288
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	5.6%	6.2%	7.8%	16
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	7.9%	4.3%	4.6%	3.2%	65
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.3%	10.8%	4.2%	7.9%	167
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	13.3%	13.5%	10.0%	12.9%	40
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>3'656</i>	<i>3'935</i>	<i>4'035</i>	<i>*</i>	<i>4'035</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	3.7%	1.3%	2.2%	3.6%	807
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.6%	0.6%	0.4%	0.8%	2'524
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	2.6%	2.4%	2.9%	4.1%	617
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	3.3%	5.0%	4.5%	9.1%	112
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	2.7%	1.1%	2.6%	3.5%	463
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>35</i>	<i>377</i>	<i>569</i>	<i>*</i>	<i>569</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>1'658</i>	<i>1'376</i>	<i>1'182</i>	<i>*</i>	<i>1'182</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>205</i>	<i>157</i>	<i>181</i>	<i>*</i>	<i>181</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	15.6%	17.5%	14.6%	10.5%	459
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	13.2%	2.2%	5.1%	5.4%	39
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	13.0%	10.7%	11.2%	7.3%	160
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	17.2%	22.3%	17.2%	12.5%	239
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	31.2%	66.7%	28.6%	21.2%	21
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	12.0%	9.3%	9.0%	6.5%	233
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	30.4%	33.0%	34.4%	25.6%	90
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	14.3%	25.3%	14.7%	15.3%	75
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	6.7%	8.2%	6.6%	7.5%	61
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>25.8%</i>	<i>24.1%</i>	<i>13.3%</i>	<i>19.1%</i>	<i>61</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	2.6%	2.1%	3.3%	2.9%	361
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	165
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	3.9%	0.0%	5.3%	1.2%	38
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.5%	3.6%	4.7%	3.9%	64
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	4.9%	6.9%	6.0%	7.4%	83
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	6.2%	0.0%	18.2%	10.9%	11
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	425	459	458	*	458
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	3.5%	1.4%	0.0%	0.2%	77
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	77.6%	88.6%	84.4%	90.9%	65
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.8%	1.5%	0.5%	0.2%	219
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	4.5%	6.9%	5.5%	1.6%	12
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	6.2%	8.5%	5.1%	3.8%	158
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	4.5%	3.3%	4.5%	2.0%	22
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.5%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	3.1%	4.5%	0.0%	2.0%	15
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	0.0%	*	0.1%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	28.6%	21.4%	18.2%	8.9%	11
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	4.1%	9.6%	5.2%	6.5%	97
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	88	101	78	*	78
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	0.0%	11.1%	18.2%	9.6%	11
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	1.8%	7.5%	1.9%	6.0%	54
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	3.6%	1.0%	0.7%	2.8%	137
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	1.1%	1.3%	91
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	9.3%	6.4%	3.1%	47
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'229	1'256	1'251	*	1'251
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.5%	3.4%	3.9%	2.6%	29
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	26.3%	25.4%	22.6%	28.9%	170
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	35.0%	37.5%	39.9%	31.5%	499

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	1.6%	0.0%	0.1%	79
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	67.4%	71.4%	87.3%	56.1%	62
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	146	107	118	*	118
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	229	222	213	*	213
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	1.0%	0.0%	0.9%	0.2%	108
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	40
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	99
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	2.9%	0.0%	6.1%	3.6%	33
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	0.0%	*	0.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	*	*	1.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	3.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	10.1%	<10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	1.5%	1.6%	0.0%	1.1%	70
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	14.9%	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	230
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	307	340	369	*	369
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	68
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	27.7%	21.1%	16.4%	24.0%	1'780
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	28.0%	31.8%	29.3%	29.4%	208
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	31.6%	29.1%	35.2%	19.5%	125

Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	9.2%	7.0%	7.8%	5.6%	434
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	3.8%	3.3%	3.8%	1.1%	26
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	6.6%	3.7%	5.2%	2.6%	194
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.2%	8.6%	8.8%	7.4%	193
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	40.0%	31.2%	28.6%	21.9%	21
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	12.4%	9.7%	9.1%	6.4%	219
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	4.2%	4.9%	6.5%	2.9%	215
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>8.6%</i>	<i>24.7%</i>	<i>19.4%</i>	<i>32.2%</i>	<i>84</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	7.4%	8.3%	8.6%	7.8%	162
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	0.0%	15.4%	6.1%	13
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	2.7%	0.0%	5.3%	3.1%	38
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.3%	11.5%	6.2%	7.8%	81
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	10.5%	20.8%	16.7%	14.7%	30
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>1'964</i>	<i>2'127</i>	<i>2'086</i>	<i>*</i>	<i>2'086</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	9.5%	6.2%	9.5%	3.9%	74
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.9%	1.5%	1.6%	0.8%	975
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	3.0%	5.3%	5.6%	4.5%	143
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	11.1%	15.4%	20.0%	9.4%	15
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	3.1%	2.9%	3.8%	3.7%	104
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>849</i>	<i>944</i>	<i>931</i>	<i>*</i>	<i>931</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>16</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>288</i>	<i>268</i>	<i>256</i>	<i>*</i>	<i>256</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	13.2%	10.0%	12.5%	10.5%	502
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	7.4%	12.1%	14.5%	7.3%	55
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	11.1%	11.0%	15.2%	7.2%	171
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	13.5%	8.7%	11.1%	12.1%	243
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	43.5%	10.0%	6.1%	21.8%	33
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	6.7%	3.1%	6.5%	7.1%	279
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	28.7%	27.4%	29.9%	24.3%	97
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	20.4%	20.2%	16.0%	14.2%	100
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	2.6%	4.3%	0.0%	6.6%	26
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>15.9%</i>	<i>9.2%</i>	<i>5.2%</i>	<i>19.1%</i>	<i>26</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.5%	4.3%	6.8%	5.1%	207
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	2.8%	0.0%	6.4%	1.1%	47
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.2%	5.4%	7.7%	4.4%	65
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	1.9%	6.8%	3.9%	7.2%	77
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	17.6%	10.1%	17
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	500	495	583	*	583
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	1.6%	0.0%	0.0%	0.2%	128
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	85.0%	94.8%	89.8%	90.9%	115
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.9%	0.4%	0.2%	223
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	10.7%	8.9%	10.0%	3.9%	180
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	5.3%	0.0%	0.0%	1.8%	24
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.2%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	28
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	4.8%	0.0%	14.3%	6.4%	14
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	17.5%	17.1%	18.6%	8.2%	86
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	53	54	67	*	67
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	7.1%	9.7%	14
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	6.5%	7.3%	9.8%	6.5%	41
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	1.1%	2.4%	3.0%	3.3%	100
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	2.6%	1.0%	38
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	0.0%	2.7%	3.2%	37
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	2'343	2'307	2'321	*	2'321
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	2.1%	1.7%	1.6%	2.6%	22
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	25.9%	30.3%	32.2%	28.9%	448
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	36.5%	39.8%	40.0%	31.5%	929

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	170
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	32.7%	24.7%	44.7%	56.1%	72
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	297	271	254	*	254
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	498	438	495	*	495
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	*	10.0%	*	0.2%	<10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.9%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	*	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	5.1%	0.0%	8.5%	3.5%	47
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	0.0%	9.1%	0.8%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	*	9.1%	1.7%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	*	4.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	*	*	*	6.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	9.1%	<10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	5.8%	3.2%	0.0%	1.2%	51
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	30.8%	28.6%	35.3%	12.3%	18
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	22
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	147
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	191	265	273	*	273
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	114
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	41.4%	40.2%	37.9%	22.7%	549
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	37.9%	36.7%	31.7%	27.7%	278
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	23.1%	20.0%	24.6%	20.0%	130

Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois (CHUV)
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	7.2%	4.0%	8.2%	7.3%	465
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	0.0%	0.0%	3.2%	0.7%	31
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	3.9%	1.7%	3.5%	2.7%	172
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	6.5%	4.8%	10.4%	7.8%	212
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	30.0%	15.0%	18.0%	25.3%	50
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	9.6%	4.8%	8.8%	9.1%	320
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	3.2%	2.7%	6.9%	3.2%	145
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	<i>15.1%</i>	<i>19.5%</i>	<i>31.2%</i>	<i>32.2%</i>	<i>145</i>
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	8.2%	4.2%	6.0%	9.2%	418
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	*	0.7%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	5.4%	2.9%	7.7%	3.1%	52
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	7.5%	2.8%	5.0%	8.0%	238
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	11.1%	6.5%	7.2%	14.3%	125
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>1'791</i>	<i>1'796</i>	<i>1'604</i>	<i>*</i>	<i>1'604</i>
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	3.1%	2.3%	5.2%	3.4%	364
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	1.5%	2.2%	2.3%	0.9%	1'110
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	1.9%	4.0%	6.5%	4.0%	216
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	8.3%	5.9%	9.3%	8.2%	54
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	0.6%	2.4%	6.2%	3.4%	145
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>603</i>	<i>464</i>	<i>437</i>	<i>*</i>	<i>437</i>
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>263</i>	<i>485</i>	<i>346</i>	<i>*</i>	<i>346</i>
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	<i>223</i>	<i>237</i>	<i>244</i>	<i>*</i>	<i>244</i>
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	13.4%	9.4%	11.0%	12.0%	589
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	15.5%	4.8%	6.7%	6.3%	60
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	8.7%	11.8%	4.9%	7.1%	163
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	12.7%	8.3%	12.8%	12.9%	288
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	25.0%	10.9%	20.5%	23.5%	78
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	8.2%	4.7%	5.6%	8.0%	427
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	34.3%	24.7%	25.7%	25.8%	109
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	28.1%	24.6%	23.5%	16.5%	51
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	*	*	*	14.3%	<10
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>19.1%</i>	<i><10</i>

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	5.2%	4.7%	5.9%	5.9%	575
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	65
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	3.8%	0.0%	0.0%	0.8%	62
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	2.2%	3.4%	5.6%	4.1%	107
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	5.7%	5.6%	8.3%	7.5%	230
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	13.3%	11.2%	8.1%	10.6%	111
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	448	531	383	*	383
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.5%	0.5%	0.5%	0.2%	204
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	92.9%	91.8%	94.1%	90.9%	192
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.5%	0.8%	1.0%	0.4%	208
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	4.5%	6.0%	*	1.6%	<10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	2.7%	5.7%	8.2%	4.4%	257
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	0.0%	0.0%	2.3%	4.2%	44
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	*	*	10.0%	10.9%	10
Résections du rectum pour cancer	mortalité	8.3%	0.0%	0.0%	1.4%	17
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	31
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	0.0%	0.0%	12.0%	8.4%	25
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	4.1%	10.5%	12.3%	7.3%	130
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	10	<10	<10	*	<10
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	114	112	140	*	140
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	5.3%	3.0%	10.7%	6.4%	28
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	5.0%	7.3%	11.4%	6.1%	35
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	10.3%	1.3%	5.4%	3.1%	92
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	1.1%	0.0%	1.3%	0.7%	78
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	*	*	1.7%	<10
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	2'137	2'256	2'308	*	2'308
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	2.5%	2.1%	2.5%	2.6%	39
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	41.9%	39.8%	46.3%	28.9%	732
Césariennes	pourcentage	31.7%	29.1%	31.5%	31.5%	728

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	129
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	35.7%	39.2%	39.0%	56.1%	48
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	228	210	274	*	274
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	358	347	432	*	432
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	6.7%	0.0%	0.4%	12
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	11
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	4.7%	5.4%	5.7%	5.6%	158
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	12
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	*	0.0%	*	1.3%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	2.5%	6.7%	3.8%	2.8%	26
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	0.0%	0.0%	2.6%	4.7%	38
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	0.0%	8.3%	9.5%	7.2%	42
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	25.0%	15.4%	8.6%	8.8%	35
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	2.0%	0.0%	7.5%	2.2%	40
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	12.3%	<10
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	17.9%	–
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	95
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	237	344	296	*	296
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	67
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	15.5%	15.3%	18.6%	22.4%	1'361
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	21.9%	20.9%	29.1%	26.1%	268
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	16.4%	20.1%	20.0%	21.0%	190

Universitätsspital Basel
Hebelstrasse 32
4031 Basel

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	4.8%	6.4%	5.9%	7.1%	691
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	6.1%	0.0%	0.8%	41
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	2.2%	2.1%	1.1%	2.7%	273
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.5%	8.2%	9.2%	8.2%	316
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	8.3%	18.2%	14.8%	25.4%	61
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	6.5%	9.1%	8.7%	9.2%	401
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	2.7%	3.1%	2.1%	2.8%	290
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>39.3%</i>	<i>45.4%</i>	<i>41.4%</i>	<i>32.2%</i>	<i>286</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	5.9%	7.1%	6.9%	8.8%	394
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	2.1%	4.5%	1.8%	3.3%	55
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.0%	6.1%	5.7%	8.2%	246
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	7.1%	10.4%	12.4%	13.9%	89
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>1'871</i>	<i>1'892</i>	<i>1'937</i>	<i>*</i>	<i>1'937</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	2.7%	2.3%	3.4%	3.4%	145
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	1.4%	1.8%	1.4%	0.7%	884
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	4.5%	7.0%	5.3%	3.9%	376
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	13.2%	13.6%	12.5%	8.3%	72
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	2.3%	6.0%	3.6%	3.3%	309
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>200</i>	<i>260</i>	<i>375</i>	<i>*</i>	<i>375</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>875</i>	<i>828</i>	<i>681</i>	<i>*</i>	<i>681</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>295</i>	<i>324</i>	<i>304</i>	<i>*</i>	<i>304</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	11.2%	10.6%	8.9%	12.7%	552
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	6.9%	11.1%	0.0%	5.6%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	10.1%	7.1%	6.5%	7.1%	138
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	10.9%	10.0%	10.0%	13.0%	320
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	15.7%	17.7%	11.0%	23.6%	73
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	6.2%	4.5%	4.7%	8.4%	402
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	26.0%	29.8%	17.0%	27.7%	94
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	19.1%	22.2%	30.0%	21.4%	40
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	17.4%	0.0%	12.5%	14.3%	16
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>4.8%</i>	<i>2.0%</i>	<i>2.9%</i>	<i>19.1%</i>	<i>16</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	7.0%	6.0%	4.6%	6.3%	409
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	2.0%	1.9%	0.0%	0.8%	47
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.5%	1.1%	3.0%	3.7%	101
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.8%	7.9%	4.7%	7.6%	193
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	12.1%	9.9%	10.3%	10.3%	68
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	398	405	464	*	464
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	1.3%	1.5%	0.7%	0.3%	151
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	76.9%	85.5%	86.8%	90.9%	131
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.4%	1.4%	0.4%	0.4%	243
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	11.3%	13.7%	10.3%	5.3%	175
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	6.1%	8.0%	7.1%	3.9%	28
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	8.2%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	5.9%	9.1%	4.2%	3.1%	24
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	3.2%	3.7%	0.0%	0.3%	19
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	16.1%	4.0%	6.3%	25
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	18.0%	16.9%	19.2%	9.7%	73
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	10	*	10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	93	81	82	*	82
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	6.5%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	22.2%	25.0%	9.1%	16
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	4.5%	2.6%	7.4%	3.2%	54
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	1.6%	1.4%	0.0%	0.8%	54
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	0.0%	0.0%	1.8%	11
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'927	2'018	1'937	*	1'937
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.8%	4.9%	3.9%	2.6%	55
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	28.4%	26.4%	30.2%	28.9%	421
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	23.9%	26.2%	28.0%	31.5%	542

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	140
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	49.3%	50.4%	51.4%	56.1%	71
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	185	202	218	*	218
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	233	247	249	*	249
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.6%	0.7%	0.7%	0.3%	150
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	3.0%	0.0%	4.3%	0.7%	23
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	92
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	2.3%	7.9%	4.5%	5.1%	134
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	0.0%	*	*	1.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	3.0%	6.5%	3.3%	2.4%	30
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	3.6%	0.0%	3.3%	5.0%	30
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	0.0%	20.8%	3.2%	6.7%	31
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	3.7%	10.7%	8.0%	9.5%	25
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	5.6%	0.0%	1.2%	32
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	34.4%	30.6%	34.4%	12.3%	11
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	288
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	287	263	316	*	316
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	73
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	37.8%	38.2%	37.0%	24.2%	311
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	43.5%	36.2%	37.2%	29.3%	129
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	22.0%	15.3%	16.5%	22.7%	272

Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
9007 St. Gallen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	5.3%	3.7%	7.4%	6.1%	461
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	7.7%	0.0%	0.8%	29
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.6%	0.8%	2.2%	2.6%	226
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.6%	5.9%	12.0%	7.4%	167
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	3.4%	23.1%	25.1%	39
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	7.0%	3.5%	9.6%	7.7%	322
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	0.0%	4.5%	2.2%	2.3%	139
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>18.1%</i>	<i>20.8%</i>	<i>32.2%</i>	<i>96</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	8.4%	3.1%	5.3%	8.0%	472
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	3.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.9%	4.5%	3.5%	3.3%	85
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.3%	2.8%	3.5%	7.7%	282
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	10.9%	1.6%	11.2%	13.4%	98
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>1'664</i>	<i>1'039</i>	<i>1'887</i>	<i>*</i>	<i>1'887</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	1.2%	1.9%	4.3%	3.0%	396
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.7%	0.3%	0.3%	0.7%	1'455
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i>136</i>	<i>*</i>	<i>136</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i>712</i>	<i>*</i>	<i>712</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>142</i>	<i>93</i>	<i>209</i>	<i>*</i>	<i>209</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	9.5%	6.9%	11.4%	11.7%	484
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	0.0%	4.8%	4.7%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	7.1%	4.4%	8.4%	7.3%	154
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.1%	6.9%	12.2%	12.5%	254
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	25.0%	18.4%	18.2%	22.6%	55
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	3.8%	5.7%	6.7%	7.1%	342
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	29.0%	14.3%	27.5%	27.5%	69
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	18.4%	8.3%	20.5%	17.1%	39
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	11.1%	5.3%	14.7%	14.2%	34
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>12.2%</i>	<i>9.7%</i>	<i>7.0%</i>	<i>19.1%</i>	<i>34</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	7.1%	7.4%	9.3%	6.3%	301
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	2.0%	0.0%	0.7%	39
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	6.8%	5.5%	4.8%	4.5%	83
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	10.2%	9.7%	14.5%	7.8%	138
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	5.0%	10.6%	10.0%	10.9%	40
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	459	499	536	*	536
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.4%	0.8%	0.0%	0.3%	362
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	92.2%	94.8%	91.2%	90.9%	330
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.3%	0.0%	0.9%	0.3%	536
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	3.4%	1.6%	18
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	6.9%	5.1%	5.8%	4.0%	415
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	5.1%	0.0%	5.9%	3.0%	68
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	0.0%	5.2%	11
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	1.6%	1.5%	61
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	2.6%	1.3%	77
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	9.1%	10.5%	2.4%	4.4%	42
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	13.2%	10.0%	10.3%	7.6%	156
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	51	39	132	*	132
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	2.7%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	10.6%	10.3%	2.7%	5.5%	37
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	8.5%	0.0%	2.3%	3.2%	44
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	3.1%	1.0%	1.1%	101
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	5.9%	7.9%	17
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'247	1'273	1'330	*	1'330
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	2.0%	2.3%	2.9%	2.6%	26
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	28.7%	19.2%	28.1%	28.9%	248
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	32.3%	34.1%	33.6%	31.5%	447

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.7%	3.7%	0.7%	0.0%	143
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	50.4%	46.2%	52.9%	56.1%	73
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	310	370	290	*	290
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	204	136	242	*	242
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%	277
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	3.2%	3.5%	0.6%	86
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	1.0%	0.1%	210
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	31
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	3.6%	8.5%	5.4%	142
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	1.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	0.0%	4.9%	2.8%	41
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	0.0%	8.7%	4.6%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	0.0%	11.1%	7.6%	36
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	11.8%	14.8%	9.6%	27
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	5.4%	0.0%	0.0%	1.9%	45
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.6%	0.0%	0.4%	0.2%	252
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	326	353	300	*	300
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	73
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	30.9%	23.8%	485
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	*	32.3%	29.7%	186
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	20.6%	16.9%	30.4%	21.7%	158

Kantonsspital Luzern
Spitalstrasse
6004 Luzern

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	13.0%	17.2%	14.7%	7.9%	217
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	10.0%	11.1%	*	1.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	5.4%	8.8%	2.8%	80
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	18.2%	19.1%	18.8%	8.3%	101
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	29.4%	41.7%	22.2%	23.9%	27
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	13.8%	18.5%	14.5%	9.1%	200
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	6.2%	8.3%	17.6%	3.1%	17
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>11.5%</i>	<i>24.9%</i>	<i>32.2%</i>	<i>54</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.2%	11.5%	12.8%	9.6%	243
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	9.1%	4.3%	3.3%	23
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.1%	9.2%	17.0%	8.3%	141
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	10.3%	16.5%	7.6%	13.7%	79
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>24</i>	<i>579</i>	<i>843</i>	<i>*</i>	<i>843</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	8.2%	8.0%	3.9%	87
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	0.0%	0.6%	0.7%	520
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	5.2%	2.9%	3.9%	102
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	*	*	7.6%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	3.8%	3.1%	3.5%	97
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>179</i>	<i>190</i>	<i>*</i>	<i>190</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>220</i>	<i>*</i>	<i>220</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>37</i>	<i>97</i>	<i>186</i>	<i>*</i>	<i>186</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	11.2%	14.5%	16.0%	13.0%	250
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	13.8%	0.0%	4.2%	5.7%	24
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	8.0%	12.6%	10.3%	7.4%	58
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	11.4%	11.9%	18.1%	13.1%	116
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	16.7%	32.4%	23.1%	22.4%	52
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	6.7%	11.5%	7.8%	7.7%	102
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	29.6%	36.4%	38.1%	30.5%	42
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	9.1%	15.6%	10.7%	13.7%	28
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	5.6%	7.5%	16.7%	13.3%	78
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>54.7%</i>	<i>39.4%</i>	<i>31.2%</i>	<i>19.1%</i>	<i>78</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	6.0%	6.1%	4.1%	4.5%	291
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	73
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	2.4%	2.7%	2.6%	1.0%	38
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	4.9%	10.9%	6.5%	4.0%	46
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.8%	6.8%	4.8%	7.5%	104
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	19.4%	18.2%	10.0%	10.3%	30
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	203	197	152	*	152
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	1.1%	0.4%	181
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	90.1%	92.6%	89.5%	90.9%	162
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	364
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	5.0%	7.8%	8.4%	4.9%	179
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	7.4%	10.3%	3.8%	29
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	5.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	28
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	32
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	8.3%	27.3%	16.7%	7.6%	30
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	13.6%	9.6%	11.1%	10.2%	54
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	28	66	*	66
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	9.5%	4.8%	0.0%	8.9%	22
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	0.0%	2.2%	12
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	49
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	0.0%	1.7%	10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'766	1'847	1'723	*	1'723
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	2.9%	2.5%	3.8%	2.6%	42
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	21.4%	19.7%	23.6%	28.9%	264
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	26.9%	27.8%	35.2%	31.5%	606

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	151
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	43.0%	50.4%	53.3%	56.1%	80
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	293	296	226	*	226
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	225	265	309	*	309
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	177
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	15
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	93
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	11
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	6.1%	5.9%	7.6%	4.7%	119
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	0.0%	*	*	1.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	0.0%	7.7%	0.0%	0.8%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	0.0%	6.2%	2.9%	32
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	8.0%	9.1%	0.0%	4.3%	28
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	6.7%	11.5%	19.0%	7.4%	21
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	12.5%	4.8%	15.0%	8.8%	20
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	3.0%	0.0%	0.0%	1.7%	40
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	37.5%	12.3%	15
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	1.1%	0.9%	2.0%	0.2%	102
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	267	291	227	*	227
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	57
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	41.3%	26.7%	22.4%	225
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	48.1%	31.7%	27.0%	60
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	25.3%	21.3%	22.1%	19.6%	77

Solothurner Spitäler AG
Akutspital
Schöngrünstrasse 36a
4500 Solothurn

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	10.4%	9.4%	9.0%	235
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.6%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	3.8%	2.4%	2.5%	85
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	12.4%	6.9%	9.1%	102
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	23.3%	34.2%	25.8%	38
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	11.0%	9.3%	10.1%	226
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	5.6%	*	4.1%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	34.6%	44.7%	32.2%	105
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	12.5%	12.7%	9.6%	362
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	8.0%	6.2%	3.4%	32
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	10.4%	10.8%	8.1%	204
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	16.8%	17.7%	13.7%	124
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	...	119	24	*	24
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	*	1.9%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	0.0%	*	0.5%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	47	<10	*	<10
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	<10	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	122	126	*	126
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	17.8%	18.0%	14.5%	272
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	6.7%	*	7.5%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	5.8%	7.3%	7.3%	55
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	15.7%	15.8%	13.6%	152
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	32.1%	34.4%	23.6%	61
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	14.2%	11.3%	10.1%	97
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	18.0%	39.0%	28.5%	41
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	8.7%	6.7%	20.4%	15
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	23.4%	17.6%	12.3%	119
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	36.5%	43.8%	19.1%	119

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	9.5%	6.9%	6.5%	378
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.9%	44
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	6.2%	4.7%	4.3%	86
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	10.6%	6.0%	7.3%	167
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	15.9%	15.6%	10.6%	77
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	...	355	288	*	288
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	0.3%	0.0%	0.3%	312
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	93.6%	93.3%	90.9%	291
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	0.2%	0.4%	0.3%	483
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	*	2.1%	1.6%	10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	4.5%	5.6%	4.7%	267
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	0.0%	6.7%	3.3%	60
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	*	6.2%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	2.4%	0.0%	1.9%	41
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.3%	64
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	4.3%	9.5%	7.5%	21
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	12.3%	11.0%	8.5%	73
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	...	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	...	82	95	*	95
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	*	*	14.8%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	7.7%	11.8%	7.4%	17
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	0.0%	0.0%	3.3%	11
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	*	*	0.3%	<10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	...	1'017	1'087	*	1'087
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	3.5%	3.3%	2.6%	24
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	25.6%	22.6%	28.9%	163
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	27.5%	33.7%	31.5%	366

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.0%	222
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	46.5%	55.7%	56.1%	122
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	...	191	190	*	190
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	...	188	235	*	235
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	0.4%	0.7%	0.3%	299
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	1.9%	2.9%	0.8%	103
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.1%	267
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	*	*	0.3%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	6.5%	3.3%	4.5%	150
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	*	0.0%	1.1%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.9%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	4.8%	5.0%	2.5%	40
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	...	3.7%	0.0%	4.1%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	2.9%	5.7%	6.7%	35
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	17.4%	3.8%	8.5%	26
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	0.0%	0.0%	1.3%	25
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	0.0%	0.6%	0.2%	177
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	...	243	219	*	219
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	0.0%	0.0%	0.2%	31
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	33.3%	31.6%	23.7%	19
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	*	*	30.7%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	26.4%	22.4%	23.4%	143

Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse
5001 Aarau

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	4.1%	4.8%	8.0%	6.2%	401
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	0.0%	4.5%	1.2%	22
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.8%	2.3%	3.5%	2.5%	172
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.5%	8.4%	12.0%	8.1%	184
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	6.7%	7.7%	13.0%	24.0%	23
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	4.1%	4.8%	8.5%	7.2%	352
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	4.1%	3.0%	49
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>20.8%</i>	<i>29.9%</i>	<i>38.7%</i>	<i>32.2%</i>	<i>155</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	7.4%	9.5%	8.1%	9.0%	221
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	4.5%	6.1%	3.4%	33
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.2%	5.9%	7.8%	8.3%	128
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	14.7%	20.8%	10.2%	13.8%	59
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>1'154</i>	<i>1'139</i>	<i>1'097</i>	<i>*</i>	<i>1'097</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	1.9%	2.7%	5.2%	3.3%	326
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.2%	0.3%	0.4%	0.7%	716
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>91</i>	<i>68</i>	<i>116</i>	<i>*</i>	<i>116</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>444</i>	<i>518</i>	<i>426</i>	<i>*</i>	<i>426</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>137</i>	<i>78</i>	<i>127</i>	<i>*</i>	<i>127</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	5.4%	8.3%	12.0%	11.4%	508
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	1.7%	8.6%	12.5%	5.9%	32
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.1%	4.3%	9.6%	7.3%	166
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.0%	9.4%	11.0%	12.3%	254
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	14.7%	14.6%	23.2%	22.6%	56
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	4.7%	5.5%	6.2%	7.5%	341
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	3.8%	17.1%	24.8%	26.0%	101
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	6.5%	13.5%	23.4%	14.0%	64
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	15.1%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>19.1%</i>	<i><10</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	3.7%	5.7%	10.1%	4.1%	258
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	76
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	3.2%	0.0%	0.0%	0.8%	21
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.6%	15.2%	15.4%	4.3%	65
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.2%	7.0%	15.4%	7.4%	78
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	10.0%	14.3%	22.2%	9.9%	18
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	229	291	280	*	280
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.5%	0.5%	0.2%	209
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	93.7%	92.0%	93.8%	90.9%	196
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	349
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	9.0%	7.2%	3.7%	4.3%	218
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	3.9%	3.0%	0.0%	3.6%	35
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	7.4%	7.3%	3.0%	1.7%	33
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	5.4%	0.0%	0.0%	0.4%	46
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	15.0%	0.0%	6.4%	21
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	18.5%	12.1%	7.8%	6.4%	77
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	84	85	102	*	102
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	0.0%	8.3%	9.5%	12
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	12.5%	21.4%	9.0%	14
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	14.3%	0.0%	0.0%	5.1%	15
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	53
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	*	0.0%	1.0%	12
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'037	1'049	1'076	*	1'076
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	3.6%	2.6%	28
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	18.7%	16.8%	28.3%	28.9%	223
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	27.1%	27.6%	26.9%	31.5%	289

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	1.1%	1.2%	0.0%	0.1%	164
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	41.3%	88.1%	95.1%	56.1%	155
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	239	160	220	*	220
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	277	241	305	*	305
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.7%	0.0%	0.7%	0.3%	149
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.6%	0.5%	180
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.8%	0.0%	0.7%	0.1%	139
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	1.7%	2.4%	8.8%	4.9%	68
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	5.9%	0.0%	2.9%	20
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	0.0%	0.0%	13.3%	4.3%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	8.3%	0.0%	0.0%	7.6%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	0.0%	4.8%	27.3%	10.2%	11
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	2.2%	3.7%	1.8%	27
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	0.0%	*	0.0%	0.0%	10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	308
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	279	279	289	*	289
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	1.1%	0.0%	0.1%	113
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	26.3%	19.5%	23.9%	23.9%	706
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	24.2%	24.4%	21.2%	31.1%	165
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	17.5%	19.5%	34.1%	22.2%	129

Spital Thurgau AG
Kantonsspitäler Frauenfeld
& Münsterlingen
Waldeggstrasse 8a
8501 Frauenfeld

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	12.4%	8.9%	170
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	0.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	7.7%	2.3%	52
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	11.4%	8.2%	79
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	25.0%	23.1%	32
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	12.1%	10.0%	165
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	*	1.3%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	51.8%	32.2%	88
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	13.2%	9.7%	280
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	0.0%	3.1%	22
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	11.5%	8.6%	174
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	20.5%	13.8%	83
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	64	*	64
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	10.0%	3.1%	10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	0.0%	0.8%	28
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	14	*	14
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	15	*	15
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	28	*	28
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	13.0%	14.1%	308
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	5.9%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	5.4%	7.2%	56
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	13.7%	13.4%	175
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	19.1%	22.9%	68
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	9.5%	9.1%	210
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	29.8%	34.3%	47
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	16.7%	20.9%	12
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	10.3%	12.4%	39
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	12.7%	19.1%	39

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	7.7%	5.4%	300
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	0.0%	0.1%	36
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	0.0%	0.9%	38
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	5.1%	3.5%	59
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	12.9%	7.5%	124
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	9.3%	10.6%	43
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	...	...	195	*	195
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	0.3%	0.2%	298
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	94.6%	90.9%	282
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	...	1.2%	0.4%	409
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	...	2.4%	1.6%	10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	6.0%	5.1%	200
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	7.5%	3.0%	40
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	*	4.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	2.8%	2.3%	36
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	0.0%	0.3%	43
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	12.5%	8.9%	16
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	10.5%	10.9%	57
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	...	...	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	...	...	73	*	73
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	*	13.7%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	7.7%	9.7%	13
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	0.0%	3.3%	14
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	*	0.6%	<10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	*	4.2%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	...	...	1'799	*	1'799
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	2.2%	2.6%	30
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	15.7%	28.9%	214
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	24.5%	31.5%	440

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	0.0%	0.0%	315
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	75.2%	56.1%	237
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	...	...	179	*	179
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	...	...	258	*	258
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	0.3%	0.3%	382
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	0.0%	0.7%	34
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	...	...	0.7%	0.1%	269
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	...	0.0%	0.0%	15
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	1.7%	5.4%	118
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	0.0%	0.8%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	...	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	...	0.0%	2.6%	26
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	...	...	0.0%	4.4%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	...	4.5%	6.9%	22
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	3.4%	10.7%	29
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	0.0%	2.3%	19
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	73.7%	12.3%	14
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	<10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	0.3%	0.2%	313
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	...	...	459	*	459
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	0.0%	0.1%	65
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	34.6%	26.2%	156
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	37.0%	34.9%	46
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	30.7%	25.0%	101

Spital Netz Bern AG
Tiefenaustrasse 112
3004 Bern

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	11.3%	10.1%	256
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	0.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	0.0%	2.8%	76
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	8.8%	9.7%	125
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	39.1%	24.8%	46
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	11.9%	11.4%	227
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	6.9%	3.8%	29
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	16.0%	32.2%	41
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	13.2%	10.3%	431
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	3.7%	3.6%	27
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	9.8%	8.3%	214
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	18.4%	13.6%	190
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	593	*	593
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	2.8%	4.1%	109
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	0.2%	0.8%	480
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	<10	*	<10
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	165	*	165
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	68	*	68
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	19.2%	17.9%	260
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	0.0%	7.7%	24
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	13.9%	14.7%	137
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	32.0%	25.2%	97
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	19.3%	12.2%	83
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	37.2%	38.8%	43
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	*	38.1%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	12.6%	16.3%	127
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	48.8%	19.1%	127

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	6.7%	6.8%	464
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	*	1.4%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	0.0%	0.8%	52
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	1.1%	3.9%	87
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	6.8%	7.4%	206
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	13.6%	10.5%	118
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	...	...	331	*	331
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	0.3%	0.4%	353
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	94.6%	90.9%	334
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	...	0.2%	0.3%	497
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	...	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	4.1%	4.8%	271
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	5.6%	4.6%	36
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	9.1%	7.5%	11
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	3.8%	3.6%	26
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	1.3%	1.0%	75
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	1.9%	4.2%	52
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	7.0%	8.3%	71
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	...	...	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	...	...	42	*	42
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	*	2.1%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	*	4.5%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	...	...	816	*	816
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	4.2%	2.6%	22
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	22.1%	28.9%	116
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	35.8%	31.5%	292

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	0.0%	0.0%	127
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	49.6%	56.1%	61
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	...	...	78	*	78
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	...	...	78	*	78
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	0.0%	0.2%	717
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	0.0%	0.6%	87
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	...	...	0.0%	0.1%	355
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	...	0.0%	0.1%	33
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	6.6%	5.1%	196
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	*	1.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	...	0.0%	1.3%	24
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	...	3.3%	2.6%	30
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	...	...	8.7%	4.6%	46
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	...	9.4%	7.1%	53
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	8.3%	8.3%	36
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	1.8%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	0.0%	0.2%	83
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	...	...	195	*	195
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	24.5%	27.3%	94
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	30.0%	37.1%	30
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	23.9%	24.9%	113

Stadtpital Triemli
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	12.5%	4.9%	3.9%	6.4%	687
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.9%	46
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	7.4%	1.3%	1.0%	2.7%	291
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	14.6%	8.1%	6.0%	7.9%	300
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	21.7%	12.0%	24.1%	50
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	13.6%	5.9%	5.0%	8.3%	343
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	10.3%	3.7%	2.9%	2.7%	344
Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)	Anteil	*	18.5%	35.2%	32.2%	242
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	13.9%	6.5%	8.5%	9.2%	259
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	3.1%	3.1%	32
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.5%	5.2%	6.7%	8.5%	149
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	22.1%	11.5%	15.3%	14.0%	72
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	Fallzahl	1'934	2'019	2'052	*	2'052
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	13.0%	3.1%	3.2%	3.4%	566
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.8%	0.7%	1.0%	0.7%	1'266
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	10.0%	2.4%	8.0%	4.8%	75
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	*	*	8.3%	8.0%	12
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	15.4%	0.0%	7.8%	4.0%	51
Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)	Fallzahl	145	34	136	*	136
Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)	Fallzahl	773	1'015	842	*	842
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)	Fallzahl	158	245	215	*	215
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	30.1%	15.9%	17.9%	14.9%	173
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	10.8%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	21.4%	10.0%	3.0%	6.6%	33
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	30.2%	13.3%	15.8%	14.0%	95
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	36.0%	28.6%	38.5%	24.6%	39
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	21.7%	5.3%	14.5%	10.7%	62
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	33.3%	40.0%	30.0%	28.7%	30
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	*	14.3%	19.3%	14
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	32.7%	13.4%	16.4%	12.7%	67
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Anteil	55.9%	59.1%	38.7%	19.1%	67

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	5.5%	6.8%	7.3%	5.1%	260
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	51
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	35
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	8.3%	3.6%	3.0%	3.5%	33
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.9%	9.5%	10.2%	7.6%	108
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	8.0%	12.5%	21.2%	10.1%	33
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	216	237	228	*	228
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	1.1%	0.4%	175
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	88.8%	85.9%	88.6%	90.9%	155
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.8%	0.3%	0.4%	291
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	10.0%	8.8%	6.3%	4.6%	206
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	2.9%	2.4%	4.3%	3.2%	47
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	6.7%	*	9.8%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	3.3%	2.9%	2.0%	1.3%	50
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	4.5%	0.0%	0.0%	0.2%	24
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	13.6%	14.3%	12.5%	5.8%	24
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	14.1%	17.5%	11.1%	8.8%	54
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	15	11	*	11
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	75	92	92	*	92
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	10.5%	8.3%	13.5%	12
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	7.1%	3.7%	14
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	0.0%	7.1%	0.0%	2.9%	18
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	*	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	2.4%	0.0%	1.8%	17
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'406	1'445	1'426	*	1'426
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.8%	3.4%	2.8%	2.6%	28
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	25.5%	32.7%	31.6%	28.9%	311
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	26.9%	26.9%	30.9%	31.5%	441

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	101
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	56.2%	55.8%	64.4%	56.1%	65
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	163	141	130	*	130
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	149	172	183	*	183
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.9%	0.0%	0.9%	0.3%	116
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	19
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	1.7%	0.0%	0.0%	0.1%	69
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.7%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.1%	5.8%	14.7%	5.8%	136
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	0.0%	*	1.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	5.6%	0.0%	3.3%	3.0%	30
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	0.0%	6.5%	11.8%	4.4%	34
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	4.5%	10.0%	13.8%	6.8%	29
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	9.1%	11.5%	33.3%	10.3%	33
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	20
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.6%	0.7%	0.5%	0.3%	187
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	169	163	163	*	163
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	0.0%	0.0%	15
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	37.1%	17.1%	26.6%	26.5%	158
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	42.3%	19.4%	28.2%	32.5%	39
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	26.0%	34.7%	28.9%	22.4%	90

Kantonsspital Graubünden
Loestrasse 170
7000 Chur

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	3.6%	4.9%	3.7%	6.0%	217
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	0.0%	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.9%	1.2%	4.5%	2.7%	89
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.0%	8.8%	2.6%	7.6%	114
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	23.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	6.5%	6.4%	4.8%	7.2%	146
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	0.0%	2.5%	1.4%	2.7%	71
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>27.3%</i>	<i>37.3%</i>	<i>41.0%</i>	<i>32.2%</i>	<i>89</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	4.4%	8.5%	11.6%	9.6%	164
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	6.2%	8.3%	2.8%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	4.1%	9.4%	11.2%	8.2%	98
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	9.1%	7.5%	13.0%	13.6%	54
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>585</i>	<i>752</i>	<i>781</i>	<i>*</i>	<i>781</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	6.2%	1.4%	3.0%	3.6%	197
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.9%	0.6%	1.0%	0.8%	581
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>44</i>	<i>11</i>	<i>55</i>	<i>*</i>	<i>55</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>193</i>	<i>329</i>	<i>307</i>	<i>*</i>	<i>307</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>73</i>	<i>101</i>	<i>133</i>	<i>*</i>	<i>133</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	21.4%	13.0%	16.2%	12.7%	130
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	9.1%	*	6.0%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	23.1%	0.0%	3.7%	7.5%	27
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	23.8%	16.2%	17.1%	12.8%	76
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	25.0%	31.6%	22.4%	19
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	13.5%	10.1%	15.4%	8.1%	91
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	43.8%	21.4%	23.3%	29.4%	30
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	18.2%	0.0%	*	11.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	25.0%	*	8.9%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>11.0%</i>	<i>*</i>	<i>19.1%</i>	<i><10</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.2%	4.6%	5.7%	4.4%	264
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	91
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	0.0%	6.2%	1.0%	16
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	3.7%	4.1%	27
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	11.6%	11.8%	7.6%	7.5%	105
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	18.2%	5.3%	20.0%	10.1%	25
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	154	171	192	*	192
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.9%	0.0%	0.3%	117
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	85.1%	87.6%	86.3%	90.9%	101
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.8%	0.0%	0.2%	279
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	2.5%	6.5%	5.0%	4.2%	120
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	18
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	9.1%	*	8.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	3.8%	1.5%	26
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	14
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	7.1%	16.0%	6.5%	25
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	9.7%	15.0%	3.0%	5.8%	33
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	44	27	30	*	30
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	7.9%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	0.0%	0.0%	7.5%	14
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	0.0%	5.0%	0.0%	2.2%	12
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	19
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	*	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	<10	887	872	*	872
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	3.6%	3.2%	2.6%	18
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	35.9%	28.9%	28.9%	164
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	*	31.2%	35.0%	31.5%	305

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	102
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	59.3%	62.7%	56.1%	64
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	211	145	162	*	162
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	294	213	236	*	236
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.9%	0.3%	112
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	29
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	82
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	2.9%	9.5%	4.3%	63
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	0.0%	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	0.0%	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	0.0%	0.0%	7.1%	2.6%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	15.4%	4.8%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	0.0%	0.0%	15.8%	6.8%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	10.0%	*	7.9%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	4.0%	0.0%	3.2%	1.4%	31
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	–
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	–
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	231
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	117	210	206	*	206
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	2.7%	0.0%	1.4%	0.5%	69
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	26.7%	33.3%	26.3%	22.6%	133
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	25.7%	27.3%	23.9%	28.7%	46
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	21.8%	20.0%	17.6%	19.3%	102

Kantonsspital Baden AG
Im Ergel
5404 Baden

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	8.6%	3.5%	7.3%	7.6%	289
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	1.6%	0.0%	0.0%	2.4%	105
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.7%	3.1%	8.4%	7.9%	143
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	22.2%	20.0%	29.0%	25.8%	31
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	8.6%	3.5%	7.3%	8.5%	289
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>25.9%</i>	<i>48.2%</i>	<i>54.0%</i>	<i>32.2%</i>	<i>156</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.9%	7.8%	7.6%	8.7%	236
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.9%	0.0%	6.7%	2.9%	30
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	5.1%	11.2%	6.3%	8.1%	142
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	22.7%	2.5%	11.1%	12.9%	63
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>279</i>	<i>303</i>	<i>290</i>	<i>*</i>	<i>290</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	1.4%	0.0%	0.9%	3.3%	117
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.0%	0.0%	1.2%	0.7%	173
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>85</i>	<i>33</i>	<i>28</i>	<i>*</i>	<i>28</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>16</i>	<i>69</i>	<i>94</i>	<i>*</i>	<i>94</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>76</i>	<i>95</i>	<i>98</i>	<i>*</i>	<i>98</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	12.0%	13.5%	9.7%	14.1%	185
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	7.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	32
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.7%	15.7%	8.5%	13.4%	106
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	23.8%	17.2%	23.7%	22.9%	38
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	14.3%	16.9%	8.6%	9.4%	70
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	23.5%	12.5%	27.6%	32.3%	29
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	16.1%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	9.1%	8.5%	5.2%	10.8%	77
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>58.7%</i>	<i>37.8%</i>	<i>41.6%</i>	<i>19.1%</i>	<i>77</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	7.4%	3.8%	7.7%	5.4%	364
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	63
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	2.6%	0.0%	3.3%	0.8%	30
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.7%	6.2%	6.6%	4.2%	61
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.2%	3.4%	9.5%	7.3%	169
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	34.6%	12.5%	17.1%	10.3%	41
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	157	106	167	*	167
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	260
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	90.6%	93.6%	93.5%	90.9%	243
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.3%	0.8%	1.0%	0.2%	391
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	2.6%	1.6%	10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.1%	7.7%	6.6%	4.1%	244
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	4.5%	5.9%	2.3%	34
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	8.4%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	2.8%	2.9%	0.0%	1.8%	44
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	2.0%	2.5%	1.6%	0.3%	61
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	15.0%	13.0%	4.5%	6.1%	22
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	5.9%	11.6%	14.5%	9.2%	76
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	11	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	45	42	38	*	38
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	...	*	8.1%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	0.0%	23.1%	8.3%	13
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	0.0%	5.0%	8.3%	2.7%	12
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	30
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	*	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'175	1'220	1'222	*	1'222
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.9%	3.2%	2.3%	2.6%	19
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	38.6%	34.5%	41.5%	28.9%	336
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	31.0%	31.8%	33.7%	31.5%	412

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	219
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	24.2%	60.3%	82.1%	56.1%	179
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	203	171	225	*	225
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	179	166	199	*	199
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	1.5%	0.0%	0.0%	0.3%	175
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	16
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	122
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	3.3%	3.8%	5.7%	4.7%	105
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	0.0%	0.7%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	13.3%	0.0%	2.8%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	8.7%	5.3%	3.8%	4.9%	26
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	5.9%	0.0%	4.8%	7.4%	21
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	0.0%	0.0%	25.0%	7.9%	16
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	16
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.6%	2.7%	0.2%	146
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	150	106	175	*	175
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	44
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	32.0%	27.1%	25.1%	25.6%	211
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	31.6%	27.3%	31.4%	22
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	29.4%	21.4%	30.8%	18.7%	26

Spital Thun-Simmental-
Saenenland AG
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	23.5%	12.0%	8.7%	8.2%	115
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	1.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	16.7%	0.0%	0.0%	2.7%	47
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	21.6%	9.7%	11.4%	8.9%	44
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	37.5%	24.0%	29.4%	24.6%	17
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	24.2%	13.8%	9.1%	9.3%	110
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	0.0%	*	1.5%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>14.7%</i>	<i>22.6%</i>	<i>32.2%</i>	<i>26</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.9%	12.3%	10.4%	9.5%	221
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	3.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	13.3%	7.4%	3.3%	27
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.6%	10.1%	7.4%	8.4%	121
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	14.3%	15.3%	17.1%	13.9%	70
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>26</i>	<i>33</i>	<i>10</i>	<i>*</i>	<i>10</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	5.8%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.0%	0.0%	*	0.8%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>18</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>16</i>	<i>*</i>	<i>16</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	21.4%	18.9%	19.6%	15.1%	153
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	23.5%	5.9%	8.3%	7.2%	24
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	22.5%	15.0%	21.6%	14.3%	88
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	18.6%	29.2%	24.3%	23.4%	37
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	9.5%	6.2%	17.2%	9.3%	29
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	40.0%	43.8%	47.8%	35.6%	23
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	20.0%	21.7%	10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	16.5%	14.6%	13.2%	13.6%	91
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>60.7%</i>	<i>70.1%</i>	<i>59.5%</i>	<i>19.1%</i>	<i>91</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	11.0%	8.3%	4.3%	7.3%	258
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	4.2%	7.1%	0.0%	0.9%	17
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	11.4%	6.9%	2.3%	4.3%	44
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.3%	7.7%	6.3%	7.8%	143
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	18.2%	10.9%	1.9%	10.7%	53
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	121	105	83	*	83
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.5%	1.0%	0.3%	201
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	88.5%	92.4%	87.6%	90.9%	176
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	1.0%	0.4%	0.0%	0.3%	348
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.0%	4.9%	5.2%	5.6%	134
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	2.3%	2.9%	0.0%	4.1%	21
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	13.8%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	17
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	32
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	15.4%	15.4%	20.0%	7.6%	10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	7.1%	10.8%	7.8%	11.1%	51
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	16	22	26	*	26
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	10.1%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	3.9%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	*	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	*	0.0%	1.0%	10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	882	882	985	*	985
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	6.1%	6.2%	2.6%	2.6%	20
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	22.6%	12.9%	16.1%	28.9%	125
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	23.7%	25.1%	21.1%	31.5%	208

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	227
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	52.8%	58.7%	52.5%	56.1%	114
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	120	127	98	*	98
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	125	145	147	*	147
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.8%	0.0%	0.0%	0.3%	303
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	4.8%	0.0%	0.9%	25
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	246
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	16
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	5.4%	2.7%	3.2%	5.3%	124
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	0.0%	0.9%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	*	0.0%	1.2%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	5.9%	0.0%	0.0%	2.8%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	4.2%	0.0%	3.4%	4.5%	29
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	9.1%	0.0%	3.8%	7.7%	26
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	6.7%	15.4%	7.7%	9.4%	26
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	6.7%	*	1.5%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	–
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	–
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	2.2%	0.0%	0.2%	91
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	154	152	169	*	169
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	38
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	37.3%	37.8%	23.7%	24.9%	93
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	40.0%	53.8%	33.3%	34.0%	30
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	25.6%	21.8%	27.2%	22.9%	92

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	10.1%	5.0%	7.0%	7.3%	171
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	13
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	4.2%	2.0%	1.4%	2.5%	70
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.3%	5.3%	5.6%	8.6%	72
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	41.2%	15.0%	43.8%	27.2%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	10.3%	6.2%	8.1%	9.0%	124
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	9.1%	2.0%	4.3%	2.7%	47
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>25.8%</i>	<i>49.7%</i>	<i>42.1%</i>	<i>32.2%</i>	<i>72</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.9%	10.8%	13.5%	10.3%	245
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	2.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.2%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.1%	11.5%	10.2%	8.2%	137
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	16.7%	12.0%	20.0%	14.2%	95
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>17</i>	<i>13</i>	<i>41</i>	<i>*</i>	<i>41</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	0.0%	0.7%	20
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>66</i>	<i>67</i>	<i>55</i>	<i>*</i>	<i>55</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	21.9%	14.6%	16.9%	14.3%	201
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	2.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	12.5%	0.0%	7.1%	6.5%	28
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	18.7%	15.1%	15.8%	13.1%	120
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	50.0%	21.7%	26.0%	22.4%	50
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	17.6%	9.8%	12.8%	9.3%	149
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	25.0%	29.7%	23.1%	33.4%	39
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	26.2%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	41.2%	18.2%	*	15.0%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>13.3%</i>	<i>5.9%</i>	<i>*</i>	<i>19.1%</i>	<i><10</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	7.4%	10.4%	12.5%	6.7%	192
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	18
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	2.4%	2.5%	6.7%	4.2%	45
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.1%	14.7%	14.9%	7.5%	87
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	17.1%	13.5%	19.0%	10.4%	42
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	197	193	223	*	223
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	139
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	85.0%	87.0%	88.5%	90.9%	123
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	2.4%	0.5%	0.0%	0.2%	185
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.0%	6.2%	4.0%	4.6%	100
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	0.0%	5.9%	4.7%	17
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	11.4%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	0.0%	*	0.3%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	9.1%	0.0%	0.3%	23
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	5.9%	18.2%	0.0%	5.6%	19
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	8.3%	6.8%	10.7%	7.1%	28
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	17	55	61	*	61
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	3.9%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	0.0%	0.0%	*	3.3%	<10
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	18
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	775	806	741	*	741
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	3.0%	2.6%	13
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	45.4%	45.3%	55.7%	28.9%	243
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	35.5%	31.8%	41.2%	31.5%	305

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	115
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	41.3%	47.3%	46.1%	56.1%	53
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	74	57	75	*	75
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	95	72	80	*	80
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.5%	0.6%	0.3%	167
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	2.9%	3.0%	0.0%	0.5%	29
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	174
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	28
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.9%	6.6%	3.2%	4.6%	63
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	0.0%	*	0.0%	1.6%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	6.7%	0.0%	2.7%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	0.0%	6.7%	0.0%	4.6%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	7.1%	9.1%	*	7.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	18.2%	9.5%	11
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	60	83	96	*	96
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	50.0%	27.7%	16
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	36.2%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	16.9%	20.8%	16.5%	23.0%	109

Spitalzentrum Biel
Vogelsang 84
2502 Biel

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	7.3%	11.5%	4.8%	7.2%	125
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	*	*	1.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	5.0%	3.9%	2.8%	51
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.2%	11.8%	5.3%	7.8%	57
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	33.3%	8.3%	25.8%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	7.8%	11.8%	5.4%	8.1%	111
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	5.7%	10.0%	0.0%	3.9%	14
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>20.5%</i>	<i>20.8%</i>	<i>28.0%</i>	<i>32.2%</i>	<i>35</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	10.2%	14.0%	13.4%	9.5%	164
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	*	7.1%	3.6%	14
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.4%	10.1%	14.9%	8.1%	94
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	18.6%	22.0%	13.0%	13.9%	54
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>153</i>	<i>174</i>	<i>233</i>	<i>*</i>	<i>233</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	6.2%	1.7%	0.0%	3.2%	66
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	1.2%	1.8%	1.9%	0.8%	160
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>54</i>	<i>32</i>	<i>42</i>	<i>*</i>	<i>42</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>18</i>	<i>43</i>	<i>56</i>	<i>*</i>	<i>56</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>27</i>	<i>30</i>	<i>64</i>	<i>*</i>	<i>64</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	12.4%	23.1%	26.6%	14.0%	128
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	7.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	9.1%	10.5%	28.6%	7.1%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.9%	22.1%	22.1%	13.1%	68
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	13.3%	40.0%	43.3%	22.9%	30
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	11.0%	17.7%	27.1%	9.3%	85
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	11.8%	45.0%	35.3%	31.9%	17
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	9.1%	*	*	11.3%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	16.3%	23.1%	21.1%	13.9%	19
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>26.7%</i>	<i>20.0%</i>	<i>14.8%</i>	<i>19.1%</i>	<i>19</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	5.5%	5.1%	4.7%	4.5%	169
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	50
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	5.6%	0.0%	0.0%	1.2%	21
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	4.0%	3.6%	25
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.3%	9.6%	10.9%	7.9%	46
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	11.1%	17.6%	7.4%	10.2%	27
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	131	142	116	*	116
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.6%	0.0%	0.0%	0.3%	121
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	78.3%	75.4%	82.6%	90.9%	100
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.5%	0.5%	0.0%	0.3%	197
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.0%	8.8%	7.2%	5.2%	153
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	3.4%	7.7%	7.9%	4.0%	38
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	20.0%	7.9%	10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	3.8%	1.7%	26
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	30
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	*	0.0%	7.9%	15
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	10.3%	17.4%	14.7%	10.4%	34
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	19	26	*	26
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	5.1%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	9.9%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	0.0%	0.0%	18.2%	4.8%	11
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	16
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	921	872	902	*	902
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.9%	4.1%	3.4%	2.6%	24
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	24.2%	21.3%	23.4%	28.9%	167
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	22.5%	22.5%	20.7%	31.5%	187

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	96
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	45.5%	57.8%	64.6%	56.1%	62
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	74	73	68	*	68
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	107	125	105	*	105
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	150
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	4.0%	0.5%	25
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	146
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	5.3%	0.3%	19
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	7.4%	2.6%	11.8%	5.1%	68
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	0.0%	20.0%	3.0%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	11.8%	0.0%	7.7%	4.2%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	7.1%	5.9%	15.8%	7.3%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	16.7%	8.3%	8.3%	8.4%	12
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	*	7.1%	3.1%	14
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	1.3%	1.2%	0.0%	0.3%	87
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	115	110	99	*	99
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	*	*	0.1%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	20.0%	30.3%	32.5%	24.5%	160
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	17.2%	42.4%	42.2%	34.6%	45
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	33.3%	25.0%	29.2%	21.2%	48

SZO
Spitalzentrum Oberwallis
Akutspital
Überlandstrasse 14
3900 Brig

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	16.9%	10.1%	2.9%	5.6%	68
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	29
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	20.0%	13.9%	2.7%	7.3%	37
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	22.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	19.0%	12.5%	3.9%	6.6%	51
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	4.3%	0.0%	3.3%	17
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	16.2%	32.2%	11
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	12.7%	12.9%	12.8%	8.9%	109
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	7.1%	3.4%	14
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	16.0%	7.7%	8.8%	8.4%	68
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	6.9%	20.0%	25.9%	13.1%	27
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	<10	*	<10
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	30	31	45	*	45
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	19.6%	16.8%	8.0%	12.3%	113
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	5.5%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	11.8%	8.3%	4.8%	7.1%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	20.3%	20.3%	9.2%	11.8%	76
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	33.3%	18.8%	7.1%	23.7%	14
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	18.5%	15.6%	2.8%	7.1%	36
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	27.8%	23.8%	13.3%	31.0%	15
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	12.9%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	19.6%	15.4%	10.2%	9.4%	59
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	47.4%	48.6%	52.2%	19.1%	59

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.6%	6.1%	6.9%	5.4%	217
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	47
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	4.3%	0.0%	4.5%	1.0%	22
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	6.9%	3.2%	4.1%	31
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	4.9%	5.3%	9.5%	7.7%	84
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	16.7%	27.3%	15.2%	11.3%	33
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	71	73	73	*	73
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	1.2%	1.1%	0.2%	95
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	86.5%	89.5%	88.4%	90.9%	84
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	1.4%	0.0%	0.3%	148
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	10.0%	3.4%	8.3%	4.4%	72
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	0.0%	1.9%	13
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	3.4%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	*	0.0%	2.4%	13
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	10.0%	0.0%	0.0%	0.4%	13
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	9.4%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	15.0%	7.1%	20.0%	9.1%	20
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	30	33	42	*	42
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	*	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	636	604	630	*	630
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.0%	*	2.2%	2.6%	10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	25.8%	23.1%	25.6%	28.9%	119
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	31.8%	29.6%	26.2%	31.5%	165

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	67
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	60.3%	63.2%	68.2%	56.1%	45
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	70	56	60	*	60
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	73	82	76	*	76
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.8%	0.0%	0.7%	0.3%	153
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	3.8%	0.6%	0.5%	157
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	148
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	*	0.0%	0.0%	18
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	1.6%	7.8%	4.8%	4.1%	62
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	0.0%	0.7%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	0.0%	7.7%	2.6%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	7.7%	9.1%	*	5.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	7.7%	16.7%	8.3%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	9.0%	<10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	136
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	51	52	70	*	70
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	34.8%	17.1%	33.3%	24.9%	54
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	29.1%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	4.3%	17.8%	19.0%	21.2%	58

Sonnenhof AG Bern
Buchserstrasse 30
3006 Bern

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	4.8%	3.8%	5.7%	8.3%	35
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	17
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	0.0%	7.5%	11
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	28.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	4.8%	4.0%	5.7%	9.1%	35
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	*	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	14.0%	4.8%	8.5%	9.6%	47
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.5%	3.6%	10.3%	8.5%	29
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	15.4%	7.7%	7.1%	14.1%	14
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	320	268	178	*	178
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	*	0.8%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	*	*	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	*	*	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	237	176	176	*	176
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	44	45	64	*	64
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	21.4%	8.9%	11.4%	13.9%	35
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	3.0%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	*	7.2%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	11.5%	4.8%	12.8%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	20.7%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	4.3%	0.0%	8.3%	18
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	35.5%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	71.9%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	9.1%	16.7%	12.1%	12
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	24.4%	34.3%	19.1%	12

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	1.3%	1.5%	5.1%	6.6%	78
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	*	1.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	20
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	0.0%	11.4%	7.8%	35
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	5.9%	7.1%	0.0%	10.2%	14
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	15	37	31	*	31
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	1.6%	0.0%	0.2%	68
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	89.6%	90.2%	89.7%	90.9%	61
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	125
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.0%	2.5%	0.0%	3.6%	41
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	2.3%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	2.5%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	0.0%	0.3%	13
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	1.9%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	3.4%	4.8%	0.0%	6.6%	13
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	9.9%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	*	*	*	2.6%	<10
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.9%	11
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	948	944	1'013	*	1'013
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	5.9%	41.4%	28.9%	266
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	33.2%	38.8%	36.5%	31.5%	370

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	311
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	74.9%	79.1%	69.4%	56.1%	213
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	190	278	353	*	353
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	304	331	297	*	297
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.9%	0.6%	0.3%	163
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	5.6%	0.0%	0.5%	28
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	122
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	11
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	2.4%	12.1%	5.0%	5.4%	40
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	15.4%	*	2.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	10.0%	*	*	4.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	8.3%	6.5%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	9.9%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	40
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	11	32	55	*	55
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	0.0%	0.1%	15
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	*	26.2%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	0.0%	*	17.9%	<10

GZO Spital Wetzikon
Spitalstrasse 66
8620 Wetzikon ZH

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	21.0%	11.8%	15.6%	7.9%	96
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	1.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	13.3%	0.0%	9.4%	2.2%	32
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	26.5%	17.9%	19.2%	9.0%	52
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	20.0%	21.4%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	23.6%	14.3%	18.1%	8.9%	83
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.1%	13
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>22.6%</i>	<i>38.2%</i>	<i>35.4%</i>	<i>32.2%</i>	<i>34</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	21.1%	17.4%	15.3%	9.3%	144
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.1%	14
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	18.8%	18.2%	12.2%	8.5%	90
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	31.0%	24.2%	27.5%	13.3%	40
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>14</i>	<i>11</i>	<i>30</i>	<i>*</i>	<i>30</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	*	4.2%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	*	0.3%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>11</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>15</i>	<i>49</i>	<i>25</i>	<i>*</i>	<i>25</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	26.2%	18.4%	18.6%	13.8%	86
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	5.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	22.2%	16.7%	9.5%	7.5%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	15.0%	14.3%	15.2%	13.8%	46
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	52.4%	27.3%	41.2%	22.9%	17
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	20.0%	*	12.5%	8.6%	16
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	50.0%	29.6%	10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	22.2%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	23.0%	16.7%	13.2%	11.8%	53
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>76.2%</i>	<i>78.9%</i>	<i>61.6%</i>	<i>19.1%</i>	<i>53</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	9.6%	11.8%	11.2%	6.1%	116
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	8.0%	8.3%	20.0%	4.1%	25
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	14.1%	17.5%	9.5%	7.1%	63
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	9.1%	11.8%	14.3%	10.7%	14
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	32	46	72	*	72
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.8%	0.7%	0.0%	0.2%	115
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	87.7%	93.4%	93.0%	90.9%	107
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	295
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	3.0%	7.5%	7.0%	4.1%	100
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	*	0.0%	2.2%	12
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	0.0%	7.1%	2.2%	14
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	2.5%	0.4%	40
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	6.3%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	6.5%	14.6%	13.8%	10.1%	29
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	17	*	17
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	*	*	5.0%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	*	*	*	3.5%	<10
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	*	*	1.4%	<10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	738	782	807	*	807
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	3.1%	2.6%	19
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	18.5%	21.5%	19.2%	28.9%	119
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	22.9%	24.3%	23.2%	31.5%	187

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	130
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	60.6%	58.2%	53.5%	56.1%	68
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	62	85	82	*	82
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	117	121	128	*	128
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.8%	0.9%	0.0%	0.3%	116
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	3.7%	0.0%	0.0%	0.6%	14
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	123
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	0.0%	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	7.7%	9.1%	9.3%	4.8%	54
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	0.0%	*	1.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	*	*	1.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	2.7%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	5.6%	0.0%	15.4%	4.8%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	*	9.1%	6.7%	6.7%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	25.0%	*	*	8.0%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	0.0%	6.7%	1.9%	15
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	17.9%	–
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	155
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	70	73	104	*	104
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	3.4%	0.0%	0.1%	39
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	33.3%	34.4%	40.5%	26.3%	37
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	9.1%	36.4%	*	25.6%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	27.3%	13.0%	31.0%	20.3%	29

SRO Spital
Region Oberaargau AG
St. Urbanstrasse 67
4901 Langenthal

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	9.5%	12.1%	9.3%	8.2%	118
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	9.4%	2.7%	32
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	11.9%	15.4%	6.0%	8.3%	67
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	20.0%	20.8%	28.6%	22.9%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	11.4%	12.8%	9.5%	9.1%	116
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	0.0%	7.7%	*	6.3%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>39.3%</i>	<i>34.7%</i>	<i>32.2%</i>	<i>41</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	8.4%	14.7%	17.1%	9.5%	199
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	12.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	23
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.7%	14.8%	14.2%	8.5%	113
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	10.5%	19.0%	29.0%	13.7%	62
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>13</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>15</i>	<i>*</i>	<i>15</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	8.5%	25.2%	15.0%	14.4%	133
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	14.3%	7.7%	4.8%	7.2%	21
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.2%	23.9%	11.8%	13.1%	76
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	11.5%	40.0%	31.2%	23.6%	32
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	9.2%	37.5%	8.8%	9.3%	68
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	38.9%	33.3%	26.6%	18
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	15.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	5.3%	13.8%	18.2%	14.4%	44
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>17.9%</i>	<i>52.3%</i>	<i>33.1%</i>	<i>19.1%</i>	<i>44</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	9.4%	5.7%	11.6%	6.5%	164
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	...	*	0.5%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	6.2%	0.0%	0.0%	0.8%	24
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	3.6%	7.7%	4.3%	3.3%	23
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.9%	5.0%	14.1%	7.8%	85
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	14.7%	8.8%	20.7%	10.7%	29
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	59	123	94	*	94
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%	160
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	92.6%	92.7%	94.4%	90.9%	151
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.6%	0.0%	0.5%	150
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	5.0%	6.0%	5.8%	4.4%	103
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	8.3%	7.1%	6.1%	14
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	*	4.9%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	0.0%	1.0%	13
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	22
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	7.7%	7.7%	5.0%	13
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	10.0%	8.7%	11.4%	9.4%	35
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	14	36	*	36
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	494	456	480	*	480
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.6%	5.8%	4.6%	2.6%	14
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	41.5%	38.8%	34.1%	28.9%	104
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	32.2%	32.2%	36.5%	31.5%	175

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	88
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	49.0%	64.4%	60.9%	56.1%	53
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	74	57	40	*	40
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	61	55	61	*	61
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	2.5%	0.0%	0.4%	91
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	*	2.2%	0.6%	45
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	1.3%	0.0%	0.1%	82
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	1.4%	3.7%	9.1%	5.4%	44
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	0.0%	*	2.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	0.0%	10.0%	0.0%	4.5%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	0.0%	7.1%	*	7.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	0.0%	*	8.3%	10.0%	12
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	2.6%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	80
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	76	110	100	*	100
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	32.8%	30.0%	28.6%	60
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	14.3%	25.0%	35.1%	12
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	10.7%	27.3%	22.7%	23.1%	75

Spital Zollikerberg
Trichtenhauserstrasse 20
8125 Zollikerberg

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	25.7%	2.9%	15.2%	9.3%	33
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.1%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	10.0%	0.0%	11.1%	10.1%	18
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	63.6%	*	*	23.4%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	40.0%	4.3%	21.7%	11.5%	23
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	6.7%	0.0%	0.0%	4.7%	10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	17.7%	14.1%	16.5%	11.1%	103
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	9.1%	3.1%	11
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	16.3%	10.8%	14.6%	8.8%	41
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	19.6%	17.1%	19.6%	14.8%	51
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	<10	*	<10
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	*	1.5%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	<10	*	<10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	12	<10	11	*	11
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	20.5%	23.2%	18.5%	17.3%	65
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	6.4%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.0%	13.6%	12.9%	13.8%	31
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	46.2%	40.7%	30.8%	24.9%	26
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	18.8%	21.1%	13.8%	14.1%	29
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	33.3%	33.3%	41.5%	18
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	10.3%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	6.2%	22.7%	15.4%	15.4%	13
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	21.9%	26.8%	20.0%	19.1%	13

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	7.5%	11.4%	7.6%	7.0%	132
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	4.2%	0.0%	8.3%	4.0%	24
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.2%	8.9%	8.5%	7.7%	71
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	14.0%	22.0%	7.4%	10.6%	27
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	49	40	47	*	47
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	2.1%	0.0%	0.9%	0.5%	106
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	94.8%	97.7%	98.1%	90.9%	104
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.6%	0.0%	0.6%	0.3%	176
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	7.0%	4.0%	3.7%	5.0%	82
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	18.2%	6.7%	*	2.8%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	9.1%	*	3.2%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	*	*	1.1%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	22
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	4.0%	0.0%	*	7.9%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	11.4%	6.2%	6.2%	11.0%	32
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	15	18	17	*	17
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	70.0%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	12.1%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	*	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	1'141	1'202	1'286	*	1'286
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.9%	3.3%	1.4%	2.6%	11
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	49.6%	52.6%	49.0%	28.9%	389
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	35.1%	34.2%	38.3%	31.5%	492

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	170
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	36.4%	41.5%	39.4%	56.1%	67
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	70	80	75	*	75
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	99	105	96	*	96
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	85
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	14.3%	0.0%	0.6%	67
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	47
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	7.6%	11.6%	0.0%	5.1%	70
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	...	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	9.1%	13.3%	0.0%	3.3%	16
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	5.3%	0.0%	0.0%	3.8%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	8.3%	13.3%	0.0%	7.1%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	10.0%	19.0%	0.0%	8.1%	16
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	3.4%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	–
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	–
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	22
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	51	44	61	*	61
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	28.2%	20.2%	24.4%	28.1%	119
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	26.1%	33.3%	14.3%	35.3%	35
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	36.4%	20.7%	20.0%	25.1%	55

Zuger Kantonsspital
Landhausstrasse 11
6340 Baar

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	5.7%	7.7%	9.3%	9.0%	129
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	34
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	10.2%	11.1%	11.3%	9.0%	71
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	23.5%	24.9%	17
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	4.8%	8.0%	9.4%	10.1%	127
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	3.8%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>27.6%</i>	<i>34.1%</i>	<i>43.4%</i>	<i>32.2%</i>	<i>56</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.6%	18.1%	14.8%	9.6%	115
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	*	10.0%	2.7%	10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.9%	19.7%	11.5%	7.7%	61
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	16.7%	19.4%	20.5%	13.8%	44
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>22</i>	<i>29</i>	<i>37</i>	<i>*</i>	<i>37</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	18.4%	14.8%	16.0%	12.4%	94
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	7.5%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.3%	4.2%	10.5%	6.4%	19
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	18.5%	10.0%	15.5%	12.2%	58
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	50.0%	58.3%	30.8%	23.2%	13
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	18.2%	23.5%	7.0%	7.5%	43
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	28.6%	14.3%	*	22.2%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	15.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	15.4%	14.3%	25.0%	12.2%	36
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>44.8%</i>	<i>51.9%</i>	<i>38.3%</i>	<i>19.1%</i>	<i>36</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	8.8%	9.1%	7.6%	6.1%	131
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	19
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	4.5%	3.8%	9.4%	3.5%	32
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	13.0%	6.8%	7.7%	7.4%	52
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	12.5%	35.3%	10.7%	10.2%	28
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	57	52	62	*	62
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	107
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	90.4%	91.9%	85.0%	90.9%	91
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	154
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	3.5%	9.7%	2.3%	4.8%	87
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	11.1%	0.0%	3.1%	15
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	5.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	0.0%	12.5%	0.0%	1.0%	16
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	18
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	10.2%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	11.5%	5.6%	0.0%	8.5%	25
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	21	<10	17	*	17
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	5.1%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	9.1%	*	*	2.8%	<10
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	*	0.0%	0.9%	11
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	686	677	707	*	707
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.9%	2.6%	4.2%	2.6%	21
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	25.0%	26.1%	25.9%	28.9%	128
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	25.8%	27.5%	30.0%	31.5%	212

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	73
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	55.4%	68.9%	76.7%	56.1%	56
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	56	52	32	*	32
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	94	65	44	*	44
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.9%	0.3%	112
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	6.7%	0.0%	0.0%	0.5%	48
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	92
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	5.8%	6.8%	0.0%	5.5%	53
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	1.7%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	7.7%	*	*	2.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	20.0%	0.0%	5.3%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	7.1%	0.0%	0.0%	6.5%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	0.0%	9.0%	11
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	0.0%	*	*	2.1%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	<10
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	120
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	70	59	95	*	95
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	3.8%	0.2%	26
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	25.7%	45.8%	33.3%	27.0%	15
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	50.0%	*	29.5%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	6.1%	0.0%	16.7%	21.7%	18

Regionalspital Emmental AG
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	7.6%	9.0%	7.9%	9.5%	76
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	0.0%	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	8.3%	0.0%	0.0%	2.8%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.4%	12.2%	6.8%	8.0%	44
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	20.0%	20.0%	21.4%	22.9%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	8.1%	10.5%	9.4%	10.8%	64
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	5.6%	0.0%	0.0%	3.9%	12
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>19.6%</i>	<i>32.6%</i>	<i>35.5%</i>	<i>32.2%</i>	<i>27</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	7.1%	7.2%	8.2%	10.0%	159
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	5.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	8.3%	*	*	3.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	1.5%	7.0%	5.3%	8.4%	94
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	18.2%	8.6%	14.5%	13.9%	55
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>15</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>12</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>12</i>	<i><10</i>	<i>11</i>	<i>*</i>	<i>11</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	14.6%	15.7%	21.8%	16.6%	87
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	5.4%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	8.3%	*	6.9%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	15.7%	6.5%	14.9%	13.8%	47
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	20.0%	37.5%	42.9%	25.5%	28
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	8.3%	15.2%	15.4%	11.3%	39
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	31.2%	28.6%	40.0%	37.4%	15
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	25.1%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	13.9%	11.8%	22.2%	18.4%	27
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>40.4%</i>	<i>41.0%</i>	<i>31.0%</i>	<i>19.1%</i>	<i>27</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	3.3%	2.4%	5.7%	6.5%	105
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	7.7%	0.9%	13
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	4.0%	3.8%	4.3%	26
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	4.5%	1.4%	6.7%	7.5%	45
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	6.7%	4.8%	4.8%	10.5%	21
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	70	101	90	*	90
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	1.8%	0.0%	0.0%	0.4%	134
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	86.7%	66.7%	81.3%	90.9%	109
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	133
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.2%	5.4%	1.4%	5.2%	70
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.2%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	1.7%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	3.8%	0.0%	1.9%	24
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	8.5%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	18.8%	16.7%	5.0%	12.1%	20
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	15	11	19	*	19
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	*	40.0%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	537	508	506	*	506
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	12.9%	14.1%	13.0%	28.9%	50
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	27.6%	23.0%	23.9%	31.5%	121

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	68
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	63.5%	76.7%	79.4%	56.1%	54
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	37	46	32	*	32
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	44	43	35	*	35
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%	170
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	4.0%	5.3%	4.8%	0.7%	21
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	123
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.5%	3.6%	6.8%	5.5%	59
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	*	*	1.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	8.3%	*	3.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	9.1%	0.0%	0.0%	4.3%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	0.0%	11.8%	6.7%	17
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	10.0%	11.2%	10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	2.7%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	1.8%	0.0%	0.2%	57
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	89	93	84	*	84
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	29
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	11.5%	21.4%	28.2%	27.2%	39
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	33.1%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	23.1%	16.7%	29.7%	22.6%	37

Hôpital de la Tour
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Meyrin

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	2.2%	0.7%	1.9%	6.3%	156
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	*	16.9%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	53
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	4.5%	1.3%	3.3%	6.4%	92
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	*	0.0%	*	24.0%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	2.3%	0.0%	2.1%	6.8%	144
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	*	10.0%	0.0%	3.8%	12
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	*	28.0%	*	32.2%	<10
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	3.8%	1.7%	13.7%	10.0%	73
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	*	*	2.9%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	0.0%	0.0%	9.3%	8.4%	43
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	*	9.1%	23.1%	13.8%	26
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	545	499	528	*	528
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	0.0%	1.0%	0.9%	3.5%	112
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	0.0%	0.3%	0.5%	0.9%	410
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	6.2%	3.2%	2.6%	5.8%	38
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	*	0.0%	0.0%	7.6%	33
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	7.4%	4.2%	2.9%	5.4%	35
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	103	139	164	*	164
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	<10	–	–	*	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	49	59	76	*	76
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	0.0%	4.9%	10.0%	13.8%	20
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	9.1%	*	8.4%	<10
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	0.0%	3.6%	15.4%	13.8%	13
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	*	*	*	20.7%	<10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	*	5.6%	*	8.5%	<10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	...	*	*	37.8%	<10
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	...	*	*	43.2%	<10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	10.1%	14
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	84.2%	51.2%	70.0%	19.1%	14

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	3.8%	2.3%	2.0%	6.8%	51
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	*	*	*	0.3%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	*	*	*	1.1%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	0.0%	*	3.5%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	7.4%	1.9%	0.0%	7.8%	20
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	*	10.0%	7.1%	10.9%	14
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	29	41	31	*	31
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.8%	0.0%	0.0%	0.2%	114
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	98.4%	96.1%	97.4%	90.9%	111
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	169
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	*	*	1.6%	<10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	0.0%	1.1%	4.5%	4.7%	88
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	0.0%	0.0%	9.5%	3.2%	21
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	...	*	...	*	...
Résections du rectum pour cancer	mortalité	*	*	*	4.6%	<10
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	0.0%	3.4%	0.0%	0.4%	44
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	0.0%	*	*	6.0%	<10
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	0.0%	0.0%	7.1%	11.3%	14
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	<10	<10	<10	*	<10
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	20	22	18	*	18
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	...	...	*	18.8%	<10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	*	*	18.2%	6.5%	11
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	...	*	3.0%	<10
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	*	0.4%	<10
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	468	428	489	*	489
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	*	*	*	2.6%	<10
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	33.1%	33.0%	36.7%	28.9%	121
Césariennes	pourcentage	39.3%	34.1%	32.5%	31.5%	159

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	28.2%	39.3%	76.3%	56.1%	29
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	40	47	52	*	52
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	93	117	126	*	126
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	0.0%	1.7%	0.3%	58
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	*	*	*	0.7%	<10
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	49
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	4.2%	0.0%	*	3.3%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	*	...	*	2.0%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	*	*	*	2.2%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	*	*	*	1.8%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	*	*	*	4.5%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	*	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	*	*	...	*	...
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	...	...	*	0.0%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	*	12.3%	–
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	*	0.0%	*	0.0%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	17.9%	<10
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	61
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	11	17	13	*	13
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	0.0%	*	0.0%	0.0%	19
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	*	25.0%	19.5%	27.7%	133
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	*	*	66.7%	<10
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	16.7%	30.0%	20.0%	23.0%	15

Gesundheitszentrum Fricktal
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	3.1%	0.0%	4.7%	7.7%	129
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	45
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	0.0%	8.5%	9.8%	71
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	23.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	3.3%	0.0%	6.8%	9.7%	74
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	1.8%	3.0%	55
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>26.6%</i>	<i>35.1%</i>	<i>24.0%</i>	<i>32.2%</i>	<i>31</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	4.9%	9.3%	14.1%	9.4%	99
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.2%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	1.9%	5.6%	14.5%	8.3%	55
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	13.6%	17.1%	19.4%	14.0%	31
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>26</i>	<i>40</i>	<i>45</i>	<i>*</i>	<i>45</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	0.0%	3.4%	22
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	0.0%	0.9%	14
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	12.5%	11.3%	16.0%	12.6%	50
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	6.0%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	7.0%	16
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.4%	14.6%	22.7%	13.4%	22
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	28.6%	14.3%	*	22.5%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	12.5%	12.5%	20.0%	9.7%	15
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	33.5%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	8.0%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	10.7%	13.2%	12.5%	8.6%	24
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>58.3%</i>	<i>53.5%</i>	<i>48.0%</i>	<i>19.1%</i>	<i>24</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.9%	1.5%	3.4%	6.9%	149
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	18
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	4.3%	4.5%	23
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.8%	3.6%	2.5%	7.6%	79
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	6.5%	0.0%	6.9%	10.2%	29
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	34	32	56	*	56
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	88
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	86.1%	95.8%	94.3%	90.9%	83
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	177
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	8.0%	0.0%	3.9%	4.0%	76
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	*	0.0%	4.1%	13
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	15.4%	*	0.0%	0.3%	26
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	4.4%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	7.1%	0.0%	9.1%	5.6%	22
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	11	11	*	11
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	*	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	352	354	350	*	350
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	23.6%	31.1%	28.6%	28.9%	68
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	30.1%	28.2%	32.0%	31.5%	112

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	82
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	71.3%	75.7%	67.1%	56.1%	55
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	38	28	26	*	26
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	19	22	28	*	28
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	122
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	0.0%	0.5%	15
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	98
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.9%	3.3%	3.4%	5.7%	29
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	3.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	*	*	3.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	0.0%	3.9%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	9.1%	*	*	6.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	10.8%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	88
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	50	69	97	*	97
Radikaler Operationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.2%	24
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	*	*	33.6%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	18.8%	12.9%	9.3%	22.3%	43

Kreisspital für das Freiamt
Spitalstrasse
5630 Muri AG

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	5.4%	4.5%	6.2%	6.3%	32
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.1%	4.3%	8.3%	8.5%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	5.4%	4.5%	6.2%	7.1%	32
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>34.1%</i>	<i>46.9%</i>	<i>32.2%</i>	<i>15</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	51.4%	11.3%	12.9%	9.1%	101
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	45.5%	4.8%	11.5%	8.1%	61
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	54.5%	23.1%	19.4%	12.7%	31
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>15</i>	<i>31</i>	<i>17</i>	<i>*</i>	<i>17</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	*	6.4%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i>16</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	8.9%	18.0%	10.7%	14.8%	56
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	5.3%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	0.0%	7.1%	10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.5%	23.3%	6.1%	13.9%	33
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	20.0%	36.4%	26.1%	11
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	0.0%	13.6%	17.6%	12.9%	17
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	8.3%	35.7%	*	28.6%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	15.6%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	12.5%	10.0%	6.7%	11.0%	30
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>35.6%</i>	<i>20.0%</i>	<i>53.6%</i>	<i>19.1%</i>	<i>30</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.5%	5.7%	7.4%	6.8%	95
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	7.1%	0.0%	3.7%	19
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	3.3%	6.7%	10.4%	7.9%	48
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	16.7%	9.1%	11.8%	10.5%	17
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	52	21	26	*	26
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	89
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	92.9%	81.2%	94.4%	90.9%	84
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	155
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	5.9%	0.0%	0.0%	6.0%	39
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	0.0%	1.7%	10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	42.9%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	3.8%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	0.0%	*	0.4%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	*	7.1%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	15.8%	0.0%	0.0%	12.1%	11
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	20	11	14	*	14
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	511	518	498	*	498
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	3.9%	2.7%	2.6%	11
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	43.6%	45.9%	43.0%	28.9%	175
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	16.0%	20.1%	18.3%	31.5%	91

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	52
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	81.0%	80.7%	78.8%	56.1%	41
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	40	27	33	*	33
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	26	33	40	*	40
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	172
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	15
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	116
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	0.0%	0.3%	10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	8.7%	0.0%	0.0%	4.8%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	9.0%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	21	<10	12	*	12
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	18.8%	*	*	27.9%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	40.4%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	40.0%	15.4%	27.1%	13

Spital Zimmerberg
Asylstrasse 19
8810 Horgen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	12.8%	4.9%	1.6%	8.0%	62
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	2.7%	0.0%	2.5%	24
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	13.3%	0.0%	3.6%	8.8%	28
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	27.3%	*	*	23.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	13.3%	6.9%	2.0%	9.6%	49
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	0.0%	0.0%	3.1%	13
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	6.0%	8.3%	9.4%	9.9%	85
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	2.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	2.4%	3.7%	8.2%	8.4%	49
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	15.0%	15.8%	12.9%	13.5%	31
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	33	36	41	*	41
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	26
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	11
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	24	21	17	*	17
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	<10	*	<10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	20	16	*	16
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	27.3%	12.5%	18.2%	14.8%	66
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	*	6.6%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	7.1%	7.6%	14
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	29.7%	12.5%	17.6%	13.5%	34
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	36.4%	30.0%	25.0%	24.9%	16
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	14.3%	5.1%	9.8%	9.5%	41
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	10.0%	*	29.1%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	22.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	25.0%	16.1%	28.6%	16.8%	14
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	36.4%	35.2%	21.2%	19.1%	14

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	5.5%	11.9%	5.3%	7.1%	75
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	*	4.1%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	5.7%	13.9%	6.1%	7.7%	33
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	14.3%	18.5%	9.1%	10.6%	22
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	40	44	35	*	35
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	1.3%	0.2%	75
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	84.5%	91.6%	93.3%	90.9%	70
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.7%	0.0%	1.3%	0.3%	159
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	5.5%	7.1%	10.5%	4.7%	76
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	0.0%	11.8%	3.2%	17
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	7.8%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	1.6%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	0.0%	0.5%	17
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	10.5%	7.7%	7.7%	6.3%	13
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	7.7%	18.8%	13.6%	7.6%	22
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	28	*	28
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	365	412	435	*	435
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	4.3%	5.1%	4.8%	2.6%	14
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	29.6%	31.2%	28.1%	28.9%	82
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	29.6%	34.0%	32.9%	31.5%	143

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	28.8%	43.5%	38.2%	56.1%	29
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	42	30	35	*	35
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	48	45	55	*	55
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	97
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	0.0%	0.5%	10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	1.5%	0.0%	0.1%	64
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	7.1%	4.9%	5.6%	4.6%	54
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	0.0%	*	5.6%	2.9%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	4.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	0.0%	6.7%	6.5%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	18.2%	*	*	8.6%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	2.3%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	61
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	64	50	53	*	53
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	26.7%	38.6%	31.2%	27.0%	32
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	63.6%	25.0%	31.4%	12
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	15.4%	12.2%	17.5%	22.5%	63

Spital Lachen
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen SZ

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	7.7%	3.7%	7.2%	7.1%	83
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	0.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	3.0%	2.5%	33
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	16.0%	0.0%	13.5%	8.9%	37
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.4%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	10.6%	5.6%	6.8%	7.5%	59
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	0.0%	0.0%	8.3%	4.2%	24
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	18.1%	32.2%	15
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	8.1%	1.3%	5.4%	7.9%	74
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	2.8%	13
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.5%	2.0%	4.5%	8.0%	44
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	10.0%	0.0%	12.5%	12.5%	16
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	18	19	23	*	23
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	0.0%	0.9%	10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	<10	*	<10
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	<10	*	<10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	26	20	*	20
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	6.5%	10.2%	4.4%	12.6%	45
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	3.4%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	7.7%	*	*	6.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.0%	11.4%	3.4%	12.6%	29
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.3%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	8.3%	6.7%	8.3%	7.1%	12
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	9.1%	20.1%	11
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	6.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	3.7%	3.8%	0.0%	11.8%	21
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	58.7%	53.1%	46.7%	19.1%	21

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	12.7%	8.6%	3.4%	5.5%	59
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.5%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	5.3%	12.5%	0.0%	4.1%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	15.0%	5.0%	3.7%	7.2%	27
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	21.4%	23.1%	*	10.4%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	37	25	34	*	34
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	1.0%	1.4%	0.0%	0.2%	68
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	91.7%	93.2%	98.5%	90.9%	67
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	152
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	1.9%	8.7%	3.0%	3.6%	33
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	2.6%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	...	*	66.7%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	7.7%	*	0.9%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	5.0%	*	0.3%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	10.2%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	0.0%	*	*	6.2%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	<10	*	<10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	12	20	*	20
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	*	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	415	408	417	*	417
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	5.6%	*	3.6%	2.6%	11
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	30.2%	27.8%	21.5%	28.9%	65
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	30.6%	27.7%	27.3%	31.5%	114

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	58
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	32.6%	31.9%	29.8%	56.1%	17
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	32	44	36	*	36
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	67	59	57	*	57
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	1.1%	0.0%	0.2%	83
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	*	*	0.4%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	62
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.5%	0.0%	5.0%	3.4%	20
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	*	*	0.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.7%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	5.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	7.1%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	3.4%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	69
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	51	55	44	*	44
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	26
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	31.2%	*	*	23.9%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	41.1%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	17.4%	37.9%	22.9%	24.1%	35

Stiftung Krankenhaus Sanitas
Grütstrasse 60
8802 Kilchberg ZH

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	11.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	*	*	10.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	12.0%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	<10	*	<10
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	25.6%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	*	*	16.9%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	34.4%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	*	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	25.6%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	*	*	*	9.6%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	*	*	9.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	...	*	9.9%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	65
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	100.0%	96.4%	95.4%	90.9%	62
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	323
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	0.0%	3.8%	2.3%	26
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	0.7%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.2%	10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	0.0%	5.7%	12
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	*	*	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	13
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	543	536	608	*	608
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	3.9%	3.3%	3.4%	2.6%	12
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	23.2%	15.9%	19.9%	28.9%	71
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	38.1%	37.9%	41.4%	31.5%	252

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	133
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	42.4%	50.0%	44.5%	56.1%	57
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	43	38	49	*	49
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	86	65	84	*	84
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%	165
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	16
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	153
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	*	5.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	...	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	...	*	5.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	*	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	...	*	7.1%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	151
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	67	59	53	*	53
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	27
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	*	*	18.2%	<10

Spital Zofingen AG
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	3.2%	0.0%	8.0%	8.3%	50
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	3.7%	0.0%	8.3%	8.6%	24
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	23.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	3.2%	0.0%	8.0%	9.2%	50
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	48.0%	32.2%	24
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	6.6%	14.3%	11.2%	9.6%	125
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.4%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	2.5%	11.9%	11.4%	8.2%	70
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	18.8%	16.7%	13.3%	13.3%	45
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	13	26	<10	*	<10
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	*	*	0.6%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	2.8%	13.6%	9.7%	14.7%	31
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	5.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	*	7.3%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	13.0%	12.5%	14.0%	16
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.3%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	3.3%	12.1%	9.1%	9.8%	22
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	33.7%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	6.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	13.3%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	6.2%	6.2%	2.9%	6.6%	70
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	0.0%	*	0.8%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	6.7%	*	0.0%	4.0%	15
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.7%	10.0%	2.9%	7.1%	34
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	5.9%	7.7%	6.7%	10.5%	15
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	31	10	14	*	14
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	1.2%	1.3%	0.2%	79
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	83.6%	94.0%	94.9%	90.9%	75
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	106
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	2.2%	4.8%	2.1%	5.3%	48
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	9.1%	4.2%	11
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	*	*	4.8%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	*	*	3.3%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	7.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	7.7%	0.0%	*	5.1%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	13	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	256	324	346	*	346
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	5.6%	6.8%	6.6%	2.6%	14
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	17.4%	24.2%	20.3%	28.9%	43
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	30.5%	27.2%	38.7%	31.5%	134

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	42
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	28.2%	31.0%	35.7%	56.1%	15
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	32	25	18	*	18
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	24	34	36	*	36
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	124
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	*	*	0.4%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	1.2%	0.0%	0.0%	0.1%	101
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	8.7%	12.5%	4.5%	24
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	4.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	11.5%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	43
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	36	21	24	*	24
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	*	10.0%	25.1%	20
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	30.8%	36.4%	26.3%	11

Salus medica Clinic SA, Clinica Sant'Anna
Via Sant'Anna 1
6924 Sorengo

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	...	...	...	*	...
Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)	percentuale	*	...	...	*	...
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	*	*	9.1%	8.8%	11
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	*	...	*	2.9%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	*	4.9%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	...	*	*	14.0%	<10
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico	no. di casi	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)	no. di casi	-	-	-	*	-
Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)	no. di casi	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)	no. di casi	-	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	percentuale	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	0.0%	*	13.3%	6.2%	15
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	*	*	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	*	...	*	3.6%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	0.0%	*	*	7.3%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	10.4%	<10
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
<i>Ospedalizzazioni per cancro polmonare</i>	<i>no. di casi</i>	48	67	40	*	40
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	33
<i>Colecistectomia laparoscopica senza tumore</i>	<i>percentuale</i>	79.5%	51.6%	90.9%	90.9%	30
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	80
<i>Ernia con resezione intestinale</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	1.6%	–
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	18
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	*	*	*	1.0%	<10
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	0.0%	*	*	2.9%	<10
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	*	*	*	0.3%	<10
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	*	*	*	5.7%	<10
<i>Interventi coloretali locali per carcinoma</i>	<i>no. di casi</i>	–	<10	–	*	–
<i>Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale</i>	<i>no. di casi</i>	14	<10	<10	*	<10
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
<i>Parti ospedalieri</i>	<i>no. di casi</i>	815	798	799	*	799
<i>Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	2.6%	–
<i>Parti vaginali con episiotomia</i>	<i>percentuale</i>	7.3%	9.0%	10.6%	28.9%	53
<i>Parti cesarei</i>	<i>percentuale</i>	34.1%	36.1%	37.4%	31.5%	299

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007 valore atteso	2007 numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	76
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	40.8%	56.8%	48.7%	56.1%	37
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	243	245	226	*	226
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	221	228	211	*	211
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	...	...	...	*	...
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	...	...	...	*	...
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	18	<10	25	*	25
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	...	...	...	*	...

Klinik Linde AG
Blumenrain 105
2503 Biel

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	...	*	12.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	2.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	...	*	9.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	*	24.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	...	*	13.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	32.2%	–
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	*	*	16.7%	9.4%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	*	13.1%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	12	*	12
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	10.0%	0.0%	16.7%	13.5%	12
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	*	6.6%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	0.0%	*	14.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.4%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	8.3%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	*	*	33.0%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	12.1%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	0.0%	11.1%	0.0%	5.9%	32
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	...	*	0.8%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.9%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	5.3%	0.0%	6.7%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	10.2%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	33	42	42	*	42
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	1.7%	0.0%	0.0%	0.2%	61
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	95.0%	95.5%	98.4%	90.9%	60
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	165
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	37
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	*	*	1.7%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	*	0.3%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	3.2%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	0.0%	0.0%	9.5%	13
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	501	492	489	*	489
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	23.8%	22.2%	23.2%	28.9%	65
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	38.7%	37.8%	42.7%	31.5%	209

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	136
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	51.6%	54.7%	53.7%	56.1%	72
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	93	87	78	*	78
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	104	91	99	*	99
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	1.7%	0.0%	0.0%	0.3%	86
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	*	0.3%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	74
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	...	*	2.9%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	*	2.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	*	*	0.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	*	*	2.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	*	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	*	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.9%	0.0%	0.2%	101
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	37	46	53	*	53
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	31
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	0.0%	23.5%	13

Clinica Luganese SA -
Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	*	*	*	20.0%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	*	*	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	...	*	*	5.9%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	24.7%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	*	*	*	21.3%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	...	*	...	*	...
<i>Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	32.2%	<10
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	2.9%	7.1%	2.2%	11.0%	46
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	*	*	*	4.0%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	0.0%	4.8%	0.0%	9.0%	26
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	7.7%	10.0%	5.3%	14.2%	19
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
<i>Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
<i>Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
<i>Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	4.5%	5.0%	5.6%	17.2%	18
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	*	4.7%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	0.0%	0.0%	*	14.2%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	8.3%	*	*	22.2%	<10
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	*	8.3%	0.0%	11.9%	16
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	*	*	*	49.5%	<10
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	0.0%	*	*	6.2%	<10
<i>Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)</i>	<i>percentuale</i>	54.5%	*	*	19.1%	<10

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	5.4%	3.4%	3.3%	8.7%	90
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	*	*	*	2.6%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	*	*	*	4.1%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	4.3%	6.5%	0.0%	7.7%	41
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	9.4%	0.0%	7.1%	10.5%	42
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
Ospedalizzazioni per cancro polmonare	no. di casi	31	44	40	*	40
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	40
Colecistectomia laparoscopica senza tumore	percentuale	90.9%	80.5%	90.0%	90.9%	36
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	126
Ernia con resezione intestinale	percentuale	*	*	*	1.6%	<10
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	1.7%	1.3%	2.8%	6.6%	72
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	0.0%	5.0%	5.3%	4.8%	19
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	*	14.9%	<10
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	10
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	*	0.0%	*	0.1%	<10
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	*	*	*	8.9%	<10
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	4.8%	0.0%	4.2%	9.9%	24
Interventi coloretali locali per carcinoma	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale	no. di casi	17	41	47	*	47
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	*	*	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	*	*	*	9.2%	<10
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	0.0%	*	7.1%	3.1%	14
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	*	0.0%	*	1.7%	<10
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
Parti ospedalieri	no. di casi	<10	–	–	*	–
Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado	percentuale	*	...	...	*	...
Parti vaginali con episiotomia	percentuale	*	...	...	*	...
Parti cesarei	percentuale	*	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	*	*	52.6%	56.1%	10
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	25	24	22	*	22
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	35	30	37	*	37
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	54
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	*	*	0.0%	0.9%	13
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	49
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	*	*	*	0.0%	<10
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	0.0%	0.0%	5.6%	4.9%	18
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	*	...	*	1.1%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	...	*	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	*	*	*	3.3%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	*	*	*	4.7%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	*	*	*	6.2%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	*	*	*	7.9%	<10
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	0.0%	*	0.0%	1.5%	16
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	12.3%	-
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	*	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	*	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	2.1%	0.0%	0.0%	0.3%	39
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	32	81	81	*	81
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	*	*	0.0%	0.1%	10
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	16.7%	21.4%	21.7%	24.6%	23

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
6370 Stans

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	12.5%	0.0%	8.8%	8.5%	34
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	0.0%	2.8%	13
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	15.8%	0.0%	0.0%	8.9%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	27.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	14.3%	0.0%	8.8%	9.4%	34
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	5.7%	19.6%	7.0%	9.9%	57
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	2.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	4.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.7%	22.9%	5.3%	9.1%	38
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	6.2%	20.0%	14.3%	14.4%	14
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	32	44	48	*	48
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	...	*	2.8%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.7%	11
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	22	21	17	*	17
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	12	10	*	10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	17	11	12	*	12
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	12.5%	16.7%	13.8%	12.3%	29
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	7.8%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	7.9%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.7%	13.6%	10.5%	13.3%	19
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	36.4%	*	20.9%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	10.0%	23.1%	0.0%	6.5%	10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	25.0%	*	32.1%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	*	43.2%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	9.1%	5.9%	7.7%	8.2%	13
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	55.0%	40.5%	44.8%	19.1%	13

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	8.1%	10.0%	8.1%	6.6%	62
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	0.0%	1.2%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	8.3%	8.3%	4.6%	12
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	7.7%	7.7%	3.7%	7.6%	27
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	20.0%	*	23.1%	10.6%	13
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	35	47	14	*	14
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	65
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	94.6%	96.4%	92.3%	90.9%	60
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	121
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	4.3%	4.3%	5.6%	3.4%	54
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	1.6%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	*	13.4%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	0.0%	4.0%	0.4%	25
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	7.2%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	7.7%	*	*	9.8%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	*	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	10.4%	<10
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	340	336	359	*	359
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	5.5%	4.3%	4.6%	2.6%	12
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	20.3%	19.8%	20.3%	28.9%	53
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	20.3%	31.0%	27.3%	31.5%	98

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	79
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	<i>65.0%</i>	<i>66.7%</i>	<i>75.3%</i>	<i>56.1%</i>	<i>58</i>
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	13	25	23	*	23
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	21	35	34	*	34
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	1.3%	0.3%	75
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.2%	11
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	41
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	5.0%	0.0%	4.4%	25
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	7.4%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	2.6%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>12.3%</i>	<i>-</i>
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	<i>...</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>17.9%</i>	<i>-</i>
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	24
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	24	25	18	*	18
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	18.8%	22.7%	16
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	34.6%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	*	16.7%	<10

Clinica Santa Chiara SA
Via Stefano Franscini 4
6600 Locarno

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	*	7.1%	12.5%	11.0%	16
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	*	2.3%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	*	*	*	2.2%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	*	6.9%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	22.6%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	*	7.1%	12.5%	11.8%	16
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	32.2%	-
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	9.7%	5.6%	0.0%	9.9%	10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	8.3%	*	*	8.3%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	11.1%	*	*	16.2%	<10
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
<i>Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
<i>Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
<i>Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)</i>	<i>no. di casi</i>	<10	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	*	0.0%	15.8%	11.5%	19
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	*	*	*	9.8%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	14.3%	11.3%	14
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	21.4%	<10
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	*	0.0%	*	5.8%	<10
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	...	...	*	31.0%	<10
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	*	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	*	*	*	4.5%	<10
<i>Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	19.1%	<10

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	3.6%	8.0%	5.2%	6.7%	58
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	*	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	0.0%	*	0.0%	0.9%	10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	0.0%	*	9.1%	3.6%	11
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	5.0%	9.4%	8.3%	8.3%	24
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	5.6%	*	0.0%	10.7%	13
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
Ospedalizzazioni per cancro polmonare	no. di casi	59	61	45	*	45
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	34
Colecistectomia laparoscopica senza tumore	percentuale	100.0%	88.9%	91.2%	90.9%	31
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	97
Ernia con resezione intestinale	percentuale	*	*	*	1.6%	–
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	3.6%	13.3%	2.2%	4.0%	45
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	*	16.7%	0.0%	3.2%	16
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	*	...	*	1.0%	<10
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	10.0%	*	0.0%	0.4%	14
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	*	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	0.0%	9.1%	7.7%	9.2%	13
Interventi coloretali locali per carcinoma	no. di casi	–	–	–	*	–
Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	*	...	*	0.0%	<10
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
Parti ospedalieri	no. di casi	271	286	254	*	254
Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado	percentuale	*	*	*	2.6%	<10
Parti vaginali con episiotomia	percentuale	*	*	*	28.9%	–
Parti cesarei	percentuale	39.1%	43.0%	44.5%	31.5%	113

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007 valore atteso	2007 numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	44
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	62.5%	54.0%	47.7%	56.1%	21
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	104	109	97	*	97
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	41	64	72	*	72
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	45
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	*	*	*	0.7%	<10
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	*	*	*	4.8%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	...	...	*	1.5%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	*	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	...	*	*	1.8%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	...	*	*	3.6%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	...	...	*	10.5%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	*	...	*	7.9%	<10
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	*	*	0.0%	<10
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	*	*	12.3%	-
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	*	*	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	*	*	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	0.0%	0.0%	3.1%	0.2%	32
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	61	66	59	*	59
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	*	*	*	31.3%	<10

Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf UR

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	11.4%	5.4%	11.4%	9.1%	35
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	9.1%	2.8%	11
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	13.6%	11.1%	5.3%	8.4%	19
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	25.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	14.3%	7.1%	11.4%	10.1%	35
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	<i>*</i>	<i>35.1%</i>	<i>28.6%</i>	<i>32.2%</i>	<i>10</i>
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	9.6%	9.6%	8.5%	9.9%	82
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	*	10.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.7%	5.9%	9.5%	8.3%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	12.0%	20.0%	9.7%	13.4%	31
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i><10</i>	<i>*</i>	<i><10</i>
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>*</i>	<i>–</i>
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>17</i>	<i>15</i>	<i>14</i>	<i>*</i>	<i>14</i>
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	26.7%	14.3%	4.7%	13.3%	43
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	7.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	30.0%	0.0%	*	7.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	17.1%	14.3%	4.3%	13.6%	23
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	58.3%	*	*	21.9%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	25.9%	3.0%	3.2%	9.0%	31
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	36.4%	*	*	29.4%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	16.7%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	25.0%	18.2%	*	11.2%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	<i>33.3%</i>	<i>19.6%</i>	<i>*</i>	<i>19.1%</i>	<i><10</i>

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	8.1%	4.4%	10.0%	7.4%	50
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	10.0%	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	14.3%	4.3%	12.0%	8.1%	25
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	6.7%	*	9.1%	11.2%	11
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	24	45	17	*	17
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	49
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	77.6%	78.3%	71.4%	90.9%	35
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	1.3%	0.3%	79
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	3.1%	0.0%	5.0%	27
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	*	6.9%	<10
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	4.8%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	12.2%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	4.5%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	16	37	33	*	33
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	*	*	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	*	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	282	336	303	*	303
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	13.8%	16.2%	23.7%	28.9%	50
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	28.0%	28.6%	30.4%	31.5%	92

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	28
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	50.0%	48.4%	48.1%	56.1%	13
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	34	29	23	*	23
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	25	30	21	*	21
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	75
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	2.6%	0.5%	39
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	56
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	4.0%	12.5%	10.0%	6.0%	20
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	2.7%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	1.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	4.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	8.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	10.4%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	3.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	16
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	30	22	27	*	27
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	18.2%	27.5%	11
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	32.6%	<10
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	10.0%	16.7%	4.2%	22.4%	24

Hôpital du Jura bernois SA
Beausite 49
2740 Moutier

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	11.4%	19.2%	10.5%	10.6%	57
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	*	0.9%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	0.0%	6.2%	6.2%	2.7%	16
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	13.6%	22.7%	4.0%	9.6%	25
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	*	33.3%	28.6%	22.8%	14
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	12.5%	20.4%	10.7%	11.7%	56
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	*	*	*	5.0%	<10
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	*	26.9%	35.1%	32.2%	20
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	8.9%	10.8%	5.4%	10.0%	92
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	*	*	2.7%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	5.6%	7.6%	1.9%	8.2%	53
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	13.3%	15.0%	11.8%	13.8%	34
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto-coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	32	*	32
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	7.1%	4.4%	14
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	0.0%	0.8%	18
Pontage aorto-coronarien (CABG)	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto-coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto-coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	12	*	12
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	<10	*	<10
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	<10	*	<10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	21.8%	20.0%	12.7%	16.1%	55
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	*	*	6.8%	<10
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	21.6%	13.6%	6.9%	13.8%	29
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	40.0%	35.7%	21.1%	23.2%	19
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	6.7%	11.5%	12.2%	11.2%	41
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	*	*	*	31.4%	<10
Hémorragie sous-arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	...	*	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	30.0%	35.7%	*	16.5%	<10
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	36.4%	31.1%	*	19.1%	<10

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	11.0%	11.5%	9.1%	8.3%	121
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	*	*	*	1.4%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	13.6%	10.0%	5.0%	4.2%	20
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	5.8%	12.5%	12.5%	8.5%	48
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	17.9%	12.2%	8.3%	10.5%	48
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	16	17	27	*	27
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	40
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	75.0%	86.4%	82.5%	90.9%	33
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	1.4%	0.0%	0.0%	0.4%	64
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	*	*	1.6%	<10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	2.9%	7.7%	0.0%	6.1%	30
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	*	0.0%	*	3.0%	<10
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	*	...	*	10.3%	<10
Résections du rectum pour cancer	mortalité	*	*	*	2.3%	<10
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	0.0%	*	*	0.4%	<10
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	*	*	*	7.6%	<10
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	*	*	*	12.6%	<10
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	<10	–	<10	*	<10
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	21	21	19	*	19
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	*	...	...	*	...
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	*	...	...	*	...
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	104	139	137	*	137
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	*	*	*	2.6%	<10
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	40.7%	40.4%	31.4%	28.9%	32
Césariennes	pourcentage	22.1%	25.2%	25.5%	31.5%	35

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	48.0%	58.3%	67.9%	56.1%	19
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	19	16	19	*	19
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	20	20	19	*	19
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	66
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	15
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	4.0%	12.0%	3.4%	4.3%	29
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	*	*	*	1.1%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	...	*	*	0.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	*	10.0%	*	2.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	*	*	*	5.0%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	*	*	*	7.0%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	*	*	*	7.7%	<10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	*	*	*	5.1%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	12.3%	–
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	28	46	25	*	25
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	*	...	*	0.3%	<10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	*	*	0.0%	24.8%	10
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	4.8%	30.0%	21.4%	24.5%	28

Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181
6060 Sarnen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	9.7%	5.3%	9.1%	5.9%	22
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	*	2.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	11.1%	0.0%	6.7%	7.3%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	12.0%	5.7%	9.5%	6.9%	21
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	5.3%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	13.0%	2.7%	16.0%	10.9%	50
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.0%	2.8%	10.7%	8.9%	28
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	15.4%	2.9%	20.0%	14.5%	20
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	27	34	25	*	25
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	4.3%	<10
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	18	10	10	*	10
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	11	<10	*	<10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	<10	*	<10
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	8.7%	9.1%	12.0%	15.3%	25
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	7.5%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.5%	0.0%	20.0%	12.5%	10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	25.6%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	14.8%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	31.2%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	6.7%	6.2%	0.0%	9.2%	10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	65.2%	72.7%	40.0%	19.1%	10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.5%	0.0%	13.6%	6.8%	44
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	*	*	0.4%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	3.7%	0.0%	16.7%	7.5%	24
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	11.1%	*	*	11.7%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	13	26	22	*	22
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	43
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	83.7%	85.7%	90.7%	90.9%	39
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	76
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%	17
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.9%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	*	*	0.5%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	6.1%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	15.7%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	*	8.3%	<10
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	224	244	248	*	248
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	13.4%	10.8%	13.0%	28.9%	27
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	20.1%	13.1%	16.1%	31.5%	40

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	54.2%	56.1%	13
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	10	12	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	13	11	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	2.2%	0.0%	1.2%	0.3%	80
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	*	0.0%	0.6%	11
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	11.8%	0.0%	9.1%	5.1%	22
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	...	*	3.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	4.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	9.2%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	*	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	13	20	17	*	17
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	*	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	11.8%	25.0%	20.0%	25.3%	10

Kantonsspital Laufen
Lochbruggstrasse 39
4242 Laufen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	10.0%	9.1%	11.6%	11.6%	43
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.3%	12.5%	20.0%	9.9%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	16.7%	24.8%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	9.7%	12.0%	13.5%	13.6%	37
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	3.0%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	23.3%	32.2%	10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	25.6%	5.0%	11.8%	11.4%	51
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	17.4%	7.4%	12.0%	9.0%	25
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	42.9%	0.0%	12.5%	14.6%	24
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	28.6%	0.0%	30.4%	17.7%	23
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	4.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	33.3%	0.0%	15.4%	13.6%	13
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	25.2%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	27.3%	0.0%	25.0%	13.0%	16
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	39.3%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	*	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	17.3%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	4.8%	9.1%	12.1%	7.2%	66
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	1.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	0.0%	*	0.0%	3.6%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	2.4%	11.1%	14.3%	7.9%	28
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	13.0%	12.5%	20.0%	10.5%	20
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	18	14	20	*	20
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	23
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	90.9%	93.9%	95.7%	90.9%	22
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	40
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	*	6.7%	6.0%	15
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	2.5%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	*	25.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	15.5%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	*	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	185	136	145	*	145
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	10.2%	13.8%	16.7%	28.9%	18
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	36.2%	30.9%	25.5%	31.5%	37

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	75.0%	85.7%	92.6%	56.1%	25
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	28	19	20	*	20
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	18	<10	15	*	15
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	2.7%	0.2%	37
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	36
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	5.6%	*	7.1%	5.2%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	...	*	1.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	*	*	9.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	7.9%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	10	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	*	26.1%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	15.0%	23.1%	20

Hôpital Jules Daler
Route de Bertigny 34
1709 Fribourg

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	...	*	*	5.5%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	*	2.9%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	*	6.3%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	...	*	...	*	...
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	<10	<10	<10	*	<10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	...	*	*	20.4%	<10
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	*	20.4%	<10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	...	*	*	49.5%	<10
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	...	*	*	19.1%	–

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	...	*	*	7.1%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	*	7.1%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	...	*	...	*	...
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	<10	<10	<10	*	<10
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	101
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	96.8%	89.6%	97.0%	90.9%	98
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	214
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	*	*	1.6%	<10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	63
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	*	0.0%	0.0%	1.1%	13
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	*	*	*	6.9%	<10
Résections du rectum pour cancer	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	*	0.0%	0.0%	0.2%	17
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	*	*	*	4.3%	<10
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	19
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	<10	<10	<10	*	<10
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	<10	<10	<10	*	<10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	...	*	...	*	...
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	*	*	*	2.6%	<10
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	403	560	828	*	828
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	*	4.4%	2.5%	2.6%	13
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	66.0%	69.5%	67.5%	28.9%	357
Césariennes	pourcentage	38.7%	39.1%	36.1%	31.5%	299

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	172
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	19.3%	41.3%	49.1%	56.1%	81
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	84	93	90	*	90
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	131	142	114	*	114
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	57
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	*	*	*	0.3%	<10
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	*	0.0%	0.0%	0.0%	18
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	0.0%	0.0%	0.3%	10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	...	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	...	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	...	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	...	...	...	*	...
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	*	*	*	3.2%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	12.3%	–
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	...	*	*	0.0%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	...	*	*	17.9%	–
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	128
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	47	37	34	*	34
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	20
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	...	*	...	*	...

Regionalspital Einsiedeln
Spitalstrasse 28
8840 Einsiedeln

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	4.0%	14.3%	13.0%	7.0%	23
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	5.9%	*	*	6.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	4.2%	15.4%	15.0%	8.5%	20
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	1.0%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	4.3%	0.0%	4.8%	10.9%	21
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	0.0%	*	8.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	0.0%	12.9%	12
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	<10	<10	*	<10
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	*	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	<10	*	<10
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	8.3%	11.1%	0.0%	13.0%	20
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	9.1%	7.1%	0.0%	12.3%	11
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	*	21.5%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	5.9%	0.0%	7.7%	19
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	*	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	...	*	8.8%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	10.9%	12.0%	2.6%	6.3%	39
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	*	0.7%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	4.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	12.5%	0.0%	4.5%	7.6%	22
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	30.0%	*	10.7%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	11	12	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	31
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	86.8%	95.7%	87.1%	90.9%	27
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	67
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	12
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	0.0%	*	*	3.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	6.3%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	254	251	242	*	242
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	14.1%	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	33.2%	35.2%	22.4%	28.9%	37
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	27.6%	28.7%	31.8%	31.5%	77

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	50.0%	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	19	17	11	*	11
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	16	13	22	*	22
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	1.1%	0.0%	0.3%	71
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	*	*	0.5%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	1.4%	0.0%	0.1%	88
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	6.2%	8.3%	4.5%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	*	*	7.9%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	10	<10	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	*	*	27.5%	<10
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	5.3%	11.8%	22.5%	51

Clinique de Joli-Mont
Avenue Jean-Trembley 45
1209 Genève

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	*	*	*	21.6%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	*	*	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	*	*	*	21.6%	<10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	...	*	*	10.8%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	*	9.2%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	...	*	*	11.7%	<10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	14	33	16	*	16
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Hernie avec résection intestinale</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du rectum pour cancer	mortalité	...	...	...	*	...
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	...	...	...	*	...
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions colorectales locales pour cancer</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
<i>Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	–	–	–	*	–
<i>A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	...	...	...	*	...
Césariennes	pourcentage	...	...	...	*	...

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	<10	43	15	*	15
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	...	...	...	*	...
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	...	...	...	*	...
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	...	...	...	*	...
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	...	...	*	5.3%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	...	...	*	3.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	...	...	*	6.2%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	...	...	...	*	...
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	...	...	...	*	...
Carcinome de la prostate						
Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)	<i>nb. de cas</i>	<10	49	18	*	18
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	...	...	...	*	...
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	...	...	...	*	...

Flury Stiftung Regionalspital
Prättigau
7220 Schiers

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	23.5%	*	4.5%	10.6%	22
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	0.0%	9.7%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	21.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	28.6%	*	5.6%	12.7%	18
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	3.9%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	50.0%	32.2%	11
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	18.5%	16.7%	0.0%	10.6%	35
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	*	*	4.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	6.2%	10.5%	0.0%	8.5%	18
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	36.4%	22.7%	0.0%	14.7%	14
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	<10	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	20.0%	*	*	15.2%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	12.9%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	20.9%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	8.0%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	*	50.8%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	10.9%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	9.5%	5.6%	0.0%	5.4%	35
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	0.0%	2.9%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	0.0%	7.0%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	10.7%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	13	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	24
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	89.3%	83.3%	87.5%	90.9%	21
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	59
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	5.6%	6.2%	*	4.1%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	0.0%	*	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.4%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	11.1%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	105	111	118	*	118
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	13.0%	18.9%	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	26.7%	33.3%	30.5%	31.5%	36

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	16	<10	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	14	<10	12	*	12
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	11
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	*	0.0%	*	0.3%	<10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	0.0%	5.6%	6.0%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	*	4.9%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	*	*	*	7.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	8.9%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	*	*	*	0.7%	<10
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	12	<10	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	27.3%	24.3%	11

Clinique de Valère SA
Rue du Pré-Fleuri 16
1950 Sion

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	*	...	*	7.9%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	*	...	*	5.2%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	*	...	*	13.3%	<10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	<10	*	<10
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	*	0.4%	<10
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	<10	*	<10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	*	*	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	...	*	...	*	...
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	*	...	...	*	...
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	–	–	–	*	–
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	90
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	92.4%	100.0%	95.6%	90.9%	86
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	199
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	*	*	1.6%	–
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	0.0%	0.0%	4.0%	2.3%	25
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	*	0.0%	*	2.0%	<10
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du rectum pour cancer	mortalité	...	...	...	*	...
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	*	...	...	*	...
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	*	*	*	3.9%	<10
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	–	–	–	*	–
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	<10	<10	<10	*	<10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	...	...	*	0.0%	<10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	*	*	*	9.1%	<10
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	*	...	*	...
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	*	*	2.3%	<10
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	–	–	–	*	–
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	...	...	...	*	...
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	...	...	...	*	...
Césariennes	pourcentage	...	...	...	*	...

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	21.7%	64.9%	48.8%	56.1%	41
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	16	18	16	*	16
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	47	63	74	*	74
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	164
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	*	*	*	0.2%	<10
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	96
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	*	*	*	4.1%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	...	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	...	*	*	0.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	*	*	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	...	...	*	7.5%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	...	...	...	*	...
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	...	...	...	*	...
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	...	...	*	0.0%	<10
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	*	12.3%	–
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	0.0%	*	*	0.2%	<10
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	<10	12	<10	*	<10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	*	*	*	1.1%	<10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	...	...	...	*	...

Clinica Luganese SA -
San Rocco
Via Soldino 30
6900 Lugano

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	...	*	*	29.0%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	*	29.0%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	...	...	*	8.3%	<10
<i>Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)</i>	<i>percentuale</i>	...	*	*	32.2%	-
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	*	7.7%	*	11.6%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	*	7.8%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	16.6%	<10
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
<i>Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
<i>Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
<i>Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	*	*	*	20.4%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	...	*	*	20.4%	<10
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	*	*	*	14.4%	<10
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	...	*	...	*	...
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	...	*	...	*	...
<i>Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	19.1%	-

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	*	*	*	9.0%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	*	*	*	5.8%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	10.7%	<10
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
<i>Ospedalizzazioni per cancro polmonare</i>	<i>no. di casi</i>	19	16	18	*	18
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Colecistectomia laparoscopica senza tumore</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Ernia con resezione intestinale</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Interventi coloretali locali per carcinoma</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
<i>Parti ospedalieri</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti vaginali con episiotomia</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti cesarei</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007 valore atteso	2007 numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	-	-	-	*	-
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	*	*	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	...	*	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	*	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	...	...	...	*	...
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	...	...	...	*	...
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	10	<10	<10	*	<10
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	*	*	*	34.7%	<10

Krankenhaus Thisis
Alte Strasse 31
7430 Thisis

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	7.1%	*	0.0%	8.4%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.3%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	10.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	25.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	9.1%	*	*	8.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	*	*	*	6.0%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	12.0%	12.0%	0.0%	10.2%	23
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	15.4%	7.1%	*	8.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	9.1%	*	0.0%	12.8%	12
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	40.0%	*	*	13.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	*	7.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	*	*	6.3%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	14.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	...	*	25.4%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	...	*	7.2%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	*	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	13.1%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	21.4%	*	3.3%	6.2%	30
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	0.0%	4.4%	11
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	9.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	10.3%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	<10	10	*	10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	19
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	90.0%	100.0%	84.2%	90.9%	16
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	46
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	*	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	92	73	89	*	89
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	16.1%	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	13.0%	15.1%	12.4%	31.5%	11

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	16	18	*	18
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	18
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	1.4%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	16
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	5.6%	*	0.0%	4.2%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	*	*	2.5%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	3.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	...	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	*	*	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	8.7%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	14	15	17	*	17
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	10.0%	23.8%	10

Kantonales Spital
und Pflegeheim
Sonnhalde 2
9050 Appenzell

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	7.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	11.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	*	*	7.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	*	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	–
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	45.5%	*	6.2%	10.1%	16
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	10.0%	8.5%	10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	12.7%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	<10	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	*	*	16.7%	16.1%	12
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	*	7.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	13.4%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	23.0%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	7.2%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	*	34.8%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	18.6%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	0.0%	0.0%	16.0%	7.1%	25
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	*	*	1.4%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	...	*	1.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.9%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	0.0%	*	6.7%	7.9%	15
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	0.0%	*	*	10.5%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	19
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	100.0%	81.2%	89.5%	90.9%	17
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	3.2%	0.0%	0.0%	0.2%	58
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	*	7.1%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	*	5.6%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	*	0.9%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	97	96	70	*	70
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	43.2%	30.7%	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	23.7%	21.9%	15.7%	31.5%	11

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	*	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	29	23	43	*	43
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	34
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.3%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	*	8.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	2.4%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	24.5%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	...	*	29.9%	<10

Ita Wegman Klinik
Pfeffingerweg 1
4144 Arlesheim

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	7.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	*	*	3.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	9.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	*	*	11.9%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	*	*	3.3%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	4.5%	0.0%	16.7%	10.4%	18
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	0.0%	*	7.8%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	8.3%	0.0%	*	13.0%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	*	*	9.1%	15.1%	11
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	13.8%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	20.9%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	8.5%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	*	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	13.7%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	2.0%	1.8%	4.3%	4.8%	46
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	0.0%	*	*	0.3%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	0.0%	0.0%	*	0.6%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	0.0%	*	4.3%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	5.9%	6.2%	6.0%	16
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	10.0%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	12	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	112	98	96	*	96
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	<10
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	*	*	*	31.5%	–

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	15	16	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	*	19.6%	<10

Klinik Seeschau AG
Bernrainstrasse 17
8280 Kreuzlingen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	*	0.0%	*	0.1%	<10
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	*	100.0%	*	90.9%	<10
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	42
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.2%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	*	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	71	81	92	*	92
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	–
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	39.4%	37.0%	42.4%	31.5%	39

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	41.0%	37.9%	46.7%	56.1%	28
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	12	13	*	13
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	19	28	29	*	29
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	44
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.2%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	64
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	5.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	12.3%	–
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	<10	11	*	11
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Ospidal d'Engiadina Bassa
Via da l'Ospidal 280
7550 Scuol

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	10.0%	0.0%	8.3%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	3.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	8.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	*	19.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	10.0%	*	9.0%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	*	3.6%	<10
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	<10
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	18.2%	23.1%	10.0%	9.0%	20
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	*	2.6%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	16.7%	8.3%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	12.7%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	30.0%	*	20.0%	15.6%	10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	15.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	20.4%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	7.6%	<10
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	*	*	45.0%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	12.8%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	14.3%	0.0%	3.4%	7.3%	29
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	2.5%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	8.3%	*	7.1%	7.6%	14
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	10.8%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	*	*	*	90.9%	<10
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	10
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	*	*	*	1.9%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	*	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	*	*	0.6%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	*	*	11.3%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	<10	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	34	44	49	*	49
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	*	*	30.6%	31.5%	15

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	*	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	*	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	*	0.0%	*	0.5%	<10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	1.3%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	*	*	0.0%	<10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	0.0%	*	3.7%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	*	*	*	0.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	*	*	*	3.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	*	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	*	*	*	7.1%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	-	-	*	-
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	*	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	*	*	30.7%	<10

Ospedale Malcantone
Fondazione Giuseppe Rossi
6980 Castelrotto

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	*	...	*	22.1%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	...	*	12.6%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	*	31.6%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	...	...	*	24.8%	<10
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	*	...	*	10.5%	<10
Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)	percentuale	*	...	*	32.2%	-
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	*	10.5%	0.0%	11.7%	10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	*	9.0%	<10
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	15.8%	<10
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico	no. di casi	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)	no. di casi	-	-	-	*	-
Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)	no. di casi	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)	no. di casi	-	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	*	*	*	21.0%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	*	*	*	13.0%	<10
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	25.0%	<10
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	*	*	*	18.3%	<10
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	*	...	*	34.4%	<10
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	...	*	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	percentuale	*	*	*	19.1%	-

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	0.0%	8.3%	0.0%	6.9%	10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	...	...	*	0.0%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	*	*	*	5.3%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	0.0%	*	*	7.9%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	*	*	*	9.7%	<10
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
<i>Ospedalizzazioni per cancro polmonare</i>	<i>no. di casi</i>	<10	13	<10	*	<10
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Colecistectomia laparoscopica senza tumore</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Ernia con resezione intestinale</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Interventi coloretali locali per carcinoma</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
<i>Parti ospedalieri</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti vaginali con episiotomia</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti cesarei</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	-	-	-	*	-
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	...	...	...	*	...
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	...	...	...	*	...
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	*	*	...	*	...

Hôpital du Pays d'Enhaut
L'Étambeau
1660 Château-d'Oex

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies cardiaques						
Infarctus du myocarde						
Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19)	mortalité	7.7%	*	*	11.3%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44	mortalité	*	*	...	*	...
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	...	*	3.5%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84	mortalité	10.0%	*	*	11.2%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, groupe d'âge >84	mortalité	...	...	*	19.6%	<10
Diagnostic principal infarctus du myocarde, admissions directes	mortalité	10.0%	*	*	13.2%	<10
Diagnostic prin. infarctus du myocarde, transféré d'un autre hôpital	mortalité	*	...	*	2.6%	<10
<i>Cas de NSTEMI (infarctus non transmural)</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	32.2%	<10
Insuffisance cardiaque						
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge >19)	mortalité	*	*	5.6%	10.3%	18
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	*	*	3.3%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84	mortalité	*	*	*	8.7%	<10
Diagnostic principal insuffisance cardiaque, groupe d'âge >84	mortalité	*	*	*	13.6%	<10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou pontage aorto–coronarien						
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus (DP), sans opération	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG)	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus	mortalité	...	...	...	*	...
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Cas avec insertion de stent du type BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
<i>Cas avec insertion de stent du type DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable						
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur incl.)</i>	<i>nb. de cas</i>	–	–	–	*	–
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)						
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge						
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19)	mortalité	*	*	0.0%	14.4%	15
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44	mortalité	...	...	...	*	...
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64	mortalité	...	*	*	6.9%	<10
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84	mortalité	*	*	*	13.5%	<10
Diagnostic princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >84	mortalité	*	*	*	21.6%	<10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie						
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19)	mortalité	*	*	*	13.1%	<10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19)	mortalité	*	...	*	30.6%	<10
Hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60, âge >19)	mortalité	*	...	*	11.8%	<10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)	mortalité	...	*	*	9.5%	<10
<i>Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64, âge >19)</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	19.1%	<10

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Maladies pulmonaires						
Pneumonie						
Diagnostic principal de pneumonie	mortalité	0.0%	7.7%	7.7%	6.0%	13
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15–44	mortalité	*	*	*	1.2%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45–64	mortalité	*	*	*	2.9%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65–84	mortalité	0.0%	*	*	6.8%	<10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >84	mortalité	*	*	*	10.5%	<10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, incluant la trachée)						
Hospitalisations pour cancer du poumon	nb. de cas	11	<10	<10	*	<10
Opérations du système digestif						
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)						
Cholécystectomie sans tumeur	mortalité	...	*	*	1.0%	<10
Interventions laparoscopiques pour cholécystectomie sans tumeur	pourcentage	...	*	*	90.9%	<10
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)						
Hernie inguinale / crurale / paroi abdominale / ombilicale	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	11
Hernie avec résection intestinale	pourcentage	*	*	*	1.6%	–
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)						
Total des résections colorectales	mortalité	*	*	*	0.9%	<10
Résections du côlon pour cancer sans diagnostic compliquant	mortalité	*	...	*	0.0%	<10
Résections du côlon pour cancer avec diagnostic compliquant	mortalité	...	...	...	*	...
Résections du rectum pour cancer	mortalité	...	*	...	*	...
Résections colorectales pour diverticule sans abcès / perforation	mortalité	*	*	...	*	...
Résections colorectales pour diverticule avec abcès / perforation	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Résections du côlon pour autre diagnostic	mortalité	...	...	...	*	...
Interventions colorectales locales pour cancer	nb. de cas	–	–	–	*	–
Interventions colorectales locales, affection autre que cancer colorectal	nb. de cas	–	–	–	*	–
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)						
Interventions complexes de l'œsophage	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)						
Total des résections du pancréas	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations vasculaires						
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)						
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture	mortalité	...	...	...	*	...
Opérations des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)						
Opérations des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Implantation de stent dans des vaisseaux extra-crâniens	mortalité	...	...	...	*	...
Gynécologie et obstétrique						
Accouchements						
Accouchements hospitaliers	nb. de cas	<10	–	<10	*	<10
A. par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré	pourcentage	*	...	*	2.6%	–
Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie	pourcentage	*	...	*	28.9%	–
Césariennes	pourcentage	*	...	*	31.5%	–

Catégorie de maladie		2005	2006	2007	2007	2007
					valeur attendue	nombre de cas
Gynécologie et obstétrique						
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)						
Hystérectomie pour affections bénignes	mortalité	*	*	*	0.1%	<10
<i>Hystérectomies laparoscopiques / vaginales, sans plastiques</i>	<i>pourcentage</i>	*	*	*	56.1%	<10
Cancer du sein						
Traitements hospitaliers pour cancer du sein	<i>nb. de cas</i>	14	14	<10	*	<10
Interventions du sein						
Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires)	<i>nb. de cas</i>	15	<10	<10	*	<10
Affections orthopédiques et traumatologiques						
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)						
Implantation initiale d'une prothèse de hanche (fracture exclue)	mortalité	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	12
Changement de prothèse de hanche						
Changement et révision de prothèse de hanche	mortalité	*	*	*	0.3%	<10
Remplacement de l'articulation du genou						
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou	mortalité	*	0.0%	*	0.1%	<10
Changement de prothèse du genou						
Changement de prothèse totale du genou	mortalité	*	*	*	0.0%	<10
Fractures du col du fémur						
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge	mortalité	*	*	0.0%	3.3%	10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge <60	mortalité	*	*	*	1.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69	mortalité	*	*	*	0.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79	mortalité	*	*	*	3.1%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84	mortalité	...	...	*	3.6%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89	mortalité	*	*	*	6.2%	<10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >89	mortalité	*	*	...	*	...
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins						
Ablation totale du rein (néphrectomie)						
Néphrectomie	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Ablation partielle du rein (néphrectomie partielle)						
Néphrectomie partielle	mortalité	...	...	...	*	...
<i>Interventions laparoscopiques pour néphrectomie partielle</i>	<i>pourcentage</i>	...	...	...	*	...
Résection de la prostate par voie transurétrale (TURP)						
Résection transurétrale de la prostate	mortalité	*	*	*	0.5%	<10
Carcinome de la prostate						
<i>Carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire)</i>	<i>nb. de cas</i>	<10	<10	<10	*	<10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes						
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome	mortalité	...	...	*	0.3%	<10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)						
Respiration artificielle						
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Respiration artificielle >95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés)	mortalité	...	...	...	*	...
Etats septiques						
Etats septiques	mortalité	*	*	*	26.9%	<10

Ospidal Val Müstair
Sielva
7536 Sta. Maria V. M.

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	1.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	*	1.5%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	*	*	*	1.7%	<10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	32.2%	–
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	*	*	7.7%	10.6%	13
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	5.1%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	*	14.1%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	17.7%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	14.1%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	*	*	23.2%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	*	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	*	37.8%	<10
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	*	*	16.7%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	*	16.7%	*	7.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	*	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	7.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	*	...	...	*	...
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	...	...	*	...
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	<10
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	*	*	*	31.5%	–

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	–
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	–	<10	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	–	<10	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	*	*	4.6%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	*	3.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	*	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	*	*	17.7%	<10

Merian Iselin Spital
Föhrenstrasse 2
4054 Basel

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	*	*	*	16.2%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	*	*	*	9.4%	<10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	17.9%	<10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	*	...	*	21.4%	<10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	*	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	*	21.4%	<10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	*	...	*	21.4%	<10
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	19.1%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	*	*	10.1%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	*	*	5.2%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	*	11.7%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	*	0.0%	*	0.3%	<10
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	*	100.0%	*	90.9%	<10
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	137
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	<10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	*	*	3.3%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	*	*	0.7%	<10
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	*	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	*	*	3.4%	<10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	*	*	11.1%	<10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	<10	14	24	*	24
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	*	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	14
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	49	40	103	*	103
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	90	85	135	*	135
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	426
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	56
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	550
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	54
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	*	1.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	*	*	1.8%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	1.7%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	188
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	76	81	135	*	135
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	*	...	...	*	...

Ars Medica Clinic SA
Via Cantonale
6929 Gravesano

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65-84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65-84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
<i>Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	...	...	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	...	...	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
<i>Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
<i>Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)</i>	<i>no. di casi</i>	-	-	-	*	-
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20-44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45-64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65-84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD-10 I63, età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Emorragia intracerebrale (ICD-10 I61, età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Emorragia subaracnoidea (ICD-10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD-10 I64)</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
<i>Ospedalizzazioni per cancro polmonare</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Colecistectomia laparoscopica senza tumore</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	*	*	*	0.5%	<10
<i>Ernia con resezione intestinale</i>	<i>percentuale</i>	*	*	*	1.6%	–
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Interventi coloretali locali per carcinoma</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	...	*	...	*	...
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
<i>Parti ospedalieri</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti vaginali con episiotomia</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti cesarei</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	...	*	...	*	...
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	...	*	...	*	...
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	<10	<10	<10	*	<10
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	<10	12	11	*	11
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	253
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	0.0%	*	0.0%	0.7%	21
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	310
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	0.0%	1.5%	0.0%	3.4%	34
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	0.0%	*	*	2.3%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	0.0%	0.0%	*	2.8%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	*	*	*	4.4%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	*	*	*	6.2%	<10
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	*	*	*	8.6%	<10
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	...	...	...	*	...
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	-	-	-	*	-
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	...	...	...	*	...

Klinik Siloah
Worbstrasse 324
3073 Gümligen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	*	*	*	10.8%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	*	*	9.8%	<10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	*	*	*	11.8%	<10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	<10	*	<10
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.0%	11
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	*	100.0%	100.0%	90.9%	11
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	83
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	*	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	*	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	*	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	*	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	0.0%	*	0.1%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	10	<10	10	*	10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	43	40	33	*	33
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	31
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	*	*	5.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	...	*	8.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	*	*	8.7%	<10
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	12.3%	-
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	*	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	*	...	*	17.9%	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	30
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	25	27	33	*	33
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	21
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	*	18.5%	<10

Klinik Gut St. Moritz AG
Via Arona 34
7500 St. Moritz

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	*	*	0.1%	<10
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	35
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	*	0.5%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	42
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	0.0%	*	0.0%	1.8%	15
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	*	*	1.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	*	*	*	1.3%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	*	*	*	3.1%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	*	*	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	*	6.2%	<10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Berit Paracelsus-Klinik AG
Steinweg 1
9052 Niederteufen

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	...	...	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	...	...	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	...	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	...	...	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	...	...	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	...	...	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	0.0%	0.0%	15
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	...	...	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Fallzahl	...	...	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	0.0%	0.2%	57
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	*	1.2%	<10
Kniegelenkersatz						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Mortalität	...	...	0.0%	0.1%	42
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie-TEP	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)						
Prostata-TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Fallzahl	...	...	-	*	-
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Klinik Gut Chur
Lürlibadstrasse 12
7000 Chur

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	–	–	<10	*	<10
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	0.0%	1.2%	0.0%	0.2%	60
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	*	*	0.0%	0.4%	14
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	0.0%	1.9%	0.0%	0.1%	54
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	*	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Klinik Marienfried
Bahnhofstrasse 123a
9244 Niederuzwil

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	*	0.1%	<10
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	*	90.9%	<10
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	*	0.0%	0.1%	17
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	*	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	*	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	<10	*	<10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	64	82	90	*	90
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	–
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	35.9%	41.5%	47.8%	31.5%	43

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	0.0%	*	0.0%	0.0%	12
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	17	16	20	*	20
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	...	...	*	...
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	–	–	–	*	–
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Cardiocentro Ticino
Via Tesserete 48
6903 Lugano

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Cardiopatie						
Infarto miocardico						
Diagnosi principale infarto miocardico (età >19)	mortalità	0.6%	0.0%	0.0%	5.5%	314
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 20–44	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	18
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 45–64	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	143
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età 65–84	mortalità	1.3%	0.0%	0.0%	7.7%	142
Diagnosi principale infarto miocardico, fascia d'età >84	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	20.4%	11
Diagnosi principale infarto miocardico, ammissioni dirette	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	31
Diagnosi principale infarto miocardico, trasferito da un altro ospedale	mortalità	0.7%	0.0%	0.0%	3.1%	283
Casi di NSTEMI (infarto non transmurale)	percentuale	15.1%	17.2%	31.2%	32.2%	98
Insufficienza cardiaca						
Diagnosi principale insufficienza cardiaca (età >19)	mortalità	0.0%	0.4%	0.0%	6.8%	337
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 20–44	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	12
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 45–64	mortalità	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	91
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età 65–84	mortalità	0.0%	0.6%	0.0%	7.6%	207
Diagnosi principale insufficienza cardiaca, fascia d'età >84	mortalità	*	0.0%	0.0%	13.8%	27
Casi trattati con cateterismo del cuore sinistro o bypass aortocoronarico						
Cateterismo del cuore sinistro con diag. / interv. coronarico	no. di casi	1'849	1'832	–	*	–
Cat. del cuore sinistro SU infarto miocardico (DP), senza cardiochirurgia	mortalità	0.8%	0.0%	...	*	...
Cat. del cuore sinistro SENZA infarto miocardico (DP), senza cardiochir.	mortalità	0.6%	0.5%	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG)	mortalità	4.8%	8.7%	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) su infarto miocardico	mortalità	14.7%	12.9%	...	*	...
Bypass aortocoronarico (CABG) senza cateterismo del cuore sinistro	mortalità	4.8%	7.0%	...	*	...
Inserzione di stent BMS (Bear Metal Stent)	no. di casi	910	232	–	*	–
Inserzione di stent DES (Drug Eluting Stent)	no. di casi	–	708	–	*	–
Trattamento con pacemaker o defibrillatore impiantabile						
Trattamento con pacemaker (impianto e sostituzione, incluso defibrillatore)	no. di casi	266	304	–	*	–
Colpo apoplettico (Stroke)						
Colpo apoplettico, tutte le forme per fasce d'età						
Diagnosi principale colpo apoplettico, tutte le forme (età >19)	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 20–44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 45–64	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età 65–84	mortalità	...	*	...	*	...
Diagnosi principale colpo apoplettico, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, differenziato per tipo di malattia						
Infarto cerebrale (ICD–10 I63, età >19)	mortalità	...	*	...	*	...
Emorragia intracerebrale (ICD–10 I61, età >19)	mortalità	...	...	...	*	...
Emorragia subaracnoidea (ICD–10 I60)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD–10 I64)	mortalità	...	...	...	*	...
Colpo apoplettico, non altrimenti specificato (ICD–10 I64)	percentuale	...	*	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Malattie polmonari						
Polmonite						
Diagnosi principale polmonite	mortalità	*	*	*	7.9%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età <15	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 15–44	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 45–64	mortalità	...	...	...	*	...
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età 65–84	mortalità	*	*	*	7.9%	<10
Diagnosi principale polmonite, fascia d'età >84	mortalità	...	...	...	*	...
Cancro polmonare (carcinoma bronchiale, inclusa trachea)						
<i>Ospedalizzazioni per cancro polmonare</i>	<i>no. di casi</i>	<10	<10	<10	*	<10
Interventi chirurgici sugli organi addominali						
Asportazione della cistifellea (colecistectomia)						
Colecistectomia senza tumore	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Colecistectomia laparoscopica senza tumore</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Interventi per ernia inguinale, crurale e ombelicale (erniotomia)						
Ernia inguinale / crurale / della parete addominale / ombelicale	mortalità	*	...	...	*	...
<i>Ernia con resezione intestinale</i>	<i>percentuale</i>	*	...	...	*	...
Interventi maggiori su colon e retto (interventi coloretali)						
Numero totale di resezioni coloretali	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma senza diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del colon per carcinoma con diagnosi complicante	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni del retto per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo senza ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per diverticolo con ascesso / perforazione	mortalità	...	...	...	*	...
Resezioni coloretali per altra diagnosi	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Interventi coloretali locali per carcinoma</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Interventi coloretali locali non per carcinoma coloretale</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
Interventi maggiori sull'esofago (interventi complessi sull'esofago)						
Interventi complessi sull'esofago	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi maggiori sul pancreas (interventi complessi sul pancreas)						
Numero totale di resezioni del pancreas	mortalità	...	...	...	*	...
Interventi vascolari						
Aneurisma dell'aorta addominale						
Aneurisma dell'aorta addominale senza rottura	mortalità	0.0%	*	...	*	...
Interventi sulle carotidi (interventi sui vasi extracranici)						
Interventi sui vasi extracranici	mortalità	*	*	...	*	...
Impianto di stent nei vasi extracranici	mortalità	...	...	...	*	...
Ginecologia e ostetricia						
Parti						
<i>Parti ospedalieri</i>	<i>no. di casi</i>	–	–	–	*	–
<i>Parti vaginali con lacerazione perineale di 3° e 4° grado</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti vaginali con episiotomia</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
<i>Parti cesarei</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...

Gruppo di malattie		2005	2006	2007	2007	2007
					valore atteso	numero di casi
Ginecologia e ostetricia						
Asportazione dell'utero per malattie benigne (isterectomia)						
Isterectomia per malattie benigne	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Isterectomie laparoscopiche / vaginali, senza plastiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Cancro del seno						
Trattamenti ospedalieri per cancro del seno	no. di casi	<10	-	-	*	-
Interventi sul seno						
Tutti gli interventi sul seno (resezioni e plastiche mammarie)	no. di casi	<10	-	-	*	-
Malattie ortopediche e traumatologiche						
Sostituzione elettiva dell'anca (fratture escluse)						
Primo impianto di protesi d'anca (fratture escluse)	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi d'anca						
Sostituzione di protesi totale d'anca	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione del ginocchio						
Primo impianto di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Sostituzione di protesi del ginocchio						
Sostituzione di protesi totale del ginocchio	mortalità	...	...	...	*	...
Fratture del collo del femore						
Frattura del collo del femore, tutte le fasce d'età	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età <60	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 60-69	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 70-79	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 80-84	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età 85-89	mortalità	...	...	...	*	...
Frattura del collo del femore, fascia d'età >89	mortalità	...	...	...	*	...
Malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili						
Asportazione totale di rene (nephrectomia)						
Nephrectomia	mortalità	...	*	...	*	...
<i>Nephrectomie laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	*	...	*	...
Asportazione parziale di rene (nephrectomia parziale)						
Nephrectomia parziale	mortalità	...	...	...	*	...
<i>Nephrectomie parziali laparoscopiche</i>	<i>percentuale</i>	...	...	...	*	...
Resezione transuretrale della prostata (TURP)						
Resezione transuretrale della prostata	mortalità	...	...	...	*	...
Carcinoma prostatico						
Carcinoma prostatico (diagnosi principale o secondaria)	no. di casi	<10	<10	-	*	-
Prostatectomie radicali per tumore maligno						
Prostatectomia radicale per carcinoma	mortalità	...	...	...	*	...
Quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)						
Ventilazione assistita						
Casi totali di ventilazione assistita (neonati esclusi)	mortalità	3.9%	3.7%	*	18.2%	<10
Ventilazione assistita >95 ore (neonati esclusi)	mortalità	...	...	...	*	...
Sepsi						
Sepsi	mortalità	...	*	...	*	...

Klinik Pallas
Louis-Giroudstrasse 20
4600 Olten

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	29
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	*	0.6%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	22	23	25	*	25
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	...	*	*	0.5%	<10
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Ergolz-Klinik
Hammerstrasse 35
4410 Liestal

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirninfrakt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	24
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	<10	<10	10	*	10
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	*	*	*	2.6%	–
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	*	*	*	28.9%	–
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	*	*	*	31.5%	<10

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	*	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	*	*	*	56.1%	<10
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	<10	<10	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	<10	<10	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	*	*	*	0.2%	<10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	*	*	0.1%	<10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	*	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	*	*	12.3%	–
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	*	0.0%	<10
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	*	17.9%	–
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	10	10	15	*	15
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	*	*	0.0%	0.1%	13
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Klinik St. Georg
Klosterstrasse 19
9403 Goldach

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Erkrankungen des Herzens						
Herzinfarkt						
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Herzinsuffizienz						
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass						
<i>Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG)	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt	Mortalität	...	...	...	*	...
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
<i>Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator						
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel, inkl. Defibrillatoren)</i>	<i>Fallzahl</i>	–	–	–	*	–
Schlaganfall (Stroke)						
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen						
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung						
Hirnininfarkt (ICD–10 I63, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Intrazerebrale Blutung (ICD–10 I61, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Subarachnoidalblutung (ICD–10 I60, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD–10 I64, Alter >19)</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007	2007
					erwarteter Wert	Fallzahl
Erkrankungen der Lunge						
Lungenentzündung (Pneumonie)						
Hauptdiagnose Pneumonie	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe <15	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15–44	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45–64	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >84	Mortalität	...	...	...	*	...
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea						
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Fallzahl	–	–	–	*	–
Operationen an den Bauchorganen						
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)						
Cholezystektomie ohne Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor	Anteil	...	...	...	*	...
Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)						
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie	Mortalität	*	*	*	0.1%	<10
Hernien mit Darm OP (Resektion)	Anteil	*	*	*	1.6%	–
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)						
Kolorektale Resektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Rektumresektionen bei Karzinom	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation	Mortalität	...	...	...	*	...
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mortalität	...	...	...	*	...
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	Fallzahl	–	–	–	*	–
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)						
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	Mortalität	...	...	...	*	...
Grosse Operationen an der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)						
Pankreasresektionen insgesamt	Mortalität	...	...	...	*	...
Gefässoperationen						
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)						
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal	Mortalität	...	...	...	*	...
Operationen an der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)						
Extracranielle Gefäss-Operationen	Mortalität	...	...	...	*	...
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe	Mortalität	...	...	...	*	...
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Geburten						
Stationäre Geburten	Fallzahl	–	–	–	*	–
Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Anteil	...	...	...	*	...
Vaginale Geburten mit Episiotomie	Anteil	...	...	...	*	...
Kaiserschnitt (Sectio)	Anteil	...	...	...	*	...

Krankheitsgruppe		2005	2006	2007	2007 erwarteter Wert	2007 Fallzahl
Geburtshilfe und Frauenheilkunde						
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)						
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, ohne Plastiken</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Brustkrebs						
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Fallzahl	–	<10	–	*	–
Eingriffe an der Brust						
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken)	Fallzahl	–	–	<10	*	<10
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder						
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)						
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur)	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese						
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel	Mortalität	...	...	...	*	...
Kniegelenkersatz						
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation	Mortalität	...	...	...	*	...
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese						
Wechsel einer Knie–TEP	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfrakturen						
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89	Mortalität	...	...	...	*	...
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >89	Mortalität	...	...	...	*	...
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane						
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)						
Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)						
Partielle Nephrektomie	Mortalität	...	...	...	*	...
<i>Laparoskopische OPs bei partieller Nephrektomie</i>	<i>Anteil</i>	...	...	...	*	...
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)						
Prostata–TUR	Mortalität	*	0.0%	0.0%	0.1%	20
Prostatakarzinom						
Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose)	Fallzahl	<10	–	<10	*	<10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor						
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Tumor	Mortalität	...	...	...	*	...
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)						
Beatmung						
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Beatmung >95 Stunden (ohne Neugeborene)	Mortalität	...	...	...	*	...
Sepsis						
Sepsis	Mortalität	...	...	...	*	...

Anhang – Annexe – Appendice

Von den 71 Spitälern, die der Publikation ihrer Daten zugestimmt haben, machten 30 von der Gelegenheit Gebrauch, ihre Resultate zu kommentieren und Bemerkungen anzufügen. Diese Anmerkungen sind nachfolgend im Wortlaut abgedruckt. Auf verschiedene darin geäusserte Brennpunkte, insbesondere die Wahl der Indikatoren und ihre Bedeutung, die Risikoadjustierung sowie die Problematik der kleinen Fallzahlen wird in Kapitel 3 und 4 näher eingegangen. Sie werden ebenfalls im Dokument «FAQ – Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler» auf der Internetseite des BAG (www.bag.admin.ch/kvspi) thematisiert.

Parmi les 71 hôpitaux qui ont donné leur accord pour la publication de leurs données, 30 ont saisi l'opportunité donnée de commenter leurs résultats et d'ajouter des remarques. Ces notes sont publiées en intégralité. Différents points mentionnés tels le choix des indicateurs et leur interprétation, l'ajustement aux risques ainsi que la problématique des petits nombres de cas sont traités de manière approfondie dans les chapitres 3 et 4. Ils sont également abordés dans le document «FAQ – Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus» sur la page Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amhop.

30 dei 71 ospedali che hanno acconsentito alla pubblicazione dei loro dati, si sono avvalsi dell'opportunità di commentare i loro risultati ed di aggiungere le loro osservazioni. Tali annotazioni sono riportate testualmente di seguito. Diversi temi scottanti ivi contenuti, in particolare la scelta degli indicatori ed il loro significato, il fattore di adeguamento al rischio, così come la problematica del ristretto numero dei casi saranno affrontati più da vicino nei capitoli 3 e 4. Saranno altresì tematizzati anche nel documento «FAQ – Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler» sul sito internet dell'UFSP (www.bag.admin.ch/kvspi).

HUG - Soins aigus, Genève

« Une amélioration de l'ajustement est nécessaire en prenant en compte non seulement l'âge et le sexe des patients mais également les co-morbidités. La différenciation des co-morbidités/complications présentes à l'admission de celles survenues en cours d'hospitalisation est un développement indispensable. »

Inselspital Bern, Bern

« Das Inselspital ist ein universitäres Zentrum von nationaler Bedeutung mit hoher Spezialisierung und einem bedeutenden Leistungsausweis. Die Zusammenhänge im hochspezialisierten Universitätsspital sind sehr komplex. Die Evaluation der Qualität mittels Mortalität ist demgegenüber eine drastische Vereinfachung und deshalb als Surrogatmarker nur beschränkt aussagekräftig beziehungsweise differenziert zu kommunizieren. Besonders schwierig ist die Darstellung der Krankheitsgruppe Schlaganfall. Hier besteht eine klare Selektion der Patienten zu unseren Ungunsten. Wir erhalten praktisch aus der ganzen Schweiz Patienten mit Verschlüssen der hirnversorgenden Arterien zugewiesen, bei denen die intravenöse Thrombolyse nicht erfolgreich war. Bei diesen Patienten führen wir eine spezialisierte Behandlung (intraarterielle Lyse) durch. Das Inselspital ist hier international führend. Patienten mit derart schweren Erkrankungen haben eine deutlich erhöhte Mortalität.

Das Inselspital bietet im Gegensatz zu anderen universitären Zentren interdisziplinäre Palliativmedizin an. Moribunde Patienten werden also nicht weiterverlegt und versterben im Inselspital.

Auch der Bereich Herz- und Gefässchirurgie gibt in der gewählten Darstellung nur ein stark verkürztes Abbild unserer Leistungen wieder. Die Resultate geben uns dennoch ein hervorragendes Zeugnis.

Viele Kliniken des Inselspitals verfügen über eigene Register und Statistiken. Sie führen seit Jahren umfangreiche Datensammlungen zur Evaluation der Qualität. Beim Vergleich dieser Register mit den Daten der Medizinischen Statistik haben wir zum Teil erhebliche Unterschiede festgestellt. Diese können unter Anderem durch Unterschiede in den zugrundeliegenden Definitionen erklärt werden. Differenzen ergeben sich aber auch durch Unterschiede in der Kodierungspraxis und in der Unschärfe der verwendeten Begriffe. »

Universitätsspital Zürich, Zürich

«Die Messung der Mortalität aus Routinedaten bringt den Vorteil, dass bereits vorhandene Informationen nach einheitlich vorgegebenen Algorithmen statistisch ausgewertet werden können. Somit sind theoretisch Vergleiche zwischen Spitälern möglich.

Eine vertiefte Analyse der Daten zeigt jedoch folgendes auf:

- Die Sterblichkeit einer bestimmten Krankheitsgruppe wird rein statistisch ermittelt ohne Berücksichtigung der Kausalität.
- Es wird mitunter nicht unterschieden zwischen Wahleingriffen bei einem isolierten Grundleiden und notfallmassigen – z. T. mehrfachen Operationen an unterschiedlichen Organsystemen – bei polymorbiden oder mehrfachverletzten Patienten. Die hohe Mortalitätsrate bei den «Kolonresectionen bei anderen Diagnosen» am USZ erklärt sich gerade dadurch, dass es sich bei den Todesfällen eben um mehrfachverletzte Patienten mit schwerem Schädelhirntrauma, um Patienten mit akutem Darminfarkt aus unterschiedlichen Gründen, um fortgeschrittene Tumorleiden (nicht Kolonkarzinom) mit Perforation in den Darm oder um einen Patienten mit einer Lebertransplantation als Haupteingriff handelte. Alle Patienten wurden mehrmals operiert, etliche erlitten einen Infekt, eine Sepsis oder ein Multiorganversagen.
- Patienten, welche nach Komplikationen in einem Erstspital in lebensbedrohlichem Zustand zugewiesen werden, finden ebenfalls Eingang in die Statistik. Dieser Umstand erklärt eine höhere Mortalität an Universitätsspitalern im Vergleich zu Grundversorgern.
- Schwerkranke Patienten mit mehreren Operationen während dem Spitalaufenthalt werden zum Teil mehrfach als Todesfall ausgewiesen (unter verschiedenen Krankheitsgruppen).
- Die Komplexität der Patienten auf der Intensivmedizinischen Station an einem Universitätsspital ist viel höher als an einem Spital der Grundversorgung oder erweiterter Grundversorgung. Das gilt auch für intubierte Patienten (Beatmungsfälle).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die aktuellen Spezifikationen in einigen Fällen nicht das messen, für was sie gedacht waren. Die Indikatoren wurden von

und für die Privatklinikgruppe HELIOS entwickelt und die Selektionskriterien mögen dem gut definierten Krankengut dieser Kliniken genügen. Für Spitäler der Maximalversorgung müssen sie angepasst werden. Aktuell sollte man nicht von «Qualitätsindikatoren» aus Routinedaten sprechen, sondern eher von «Ergebniswerten», die aufgrund von Krankengeschichten analysiert werden müssen. Diese Daten sind vorderhand nicht geeignet für einen Vergleich oder ein Ranking zwischen Spitälern, insbesondere unterschiedlicher Versorgungsstufen.»

CHUV, Lausanne

«Les indicateurs de mortalité reproduits dans cette publication ne sont pas ajustés à la sévérité des cas de manière adéquate, les taux de mortalité ne se réfèrent qu'aux décès intervenus pendant le séjour à l'hôpital et l'impact des patients transférés (de ou vers un autre hôpital) n'est pas corrigé.

Ces trois éléments font que les indicateurs publiés ne peuvent pas être utilisés pour mesurer de manière valide la qualité de la prise en charge sanitaire ou pour comparer la qualité des hôpitaux.

Die in dieser Publikation veröffentlichten Mortalitätsindikatoren sind nicht angemessen an die Fallschwere adjustiert, sie beziehen sich nur auf die während der Dauer der Hospitalisierung aufgetretenen Todesfälle und die Wirkung der Anzahl transferierter Patienten (von oder zu einem anderen Spital) wird nicht korrigiert.

Diese drei Elemente sorgen dafür, dass die veröffentlichten Indikatoren nicht dazu verwendet werden können, die Qualität der medizinischen Versorgung valide zu messen oder die Qualität der beteiligten Spitäler zu vergleichen.»

Universitätsspital Basel, Basel

«Die aktuellsten Ergebnisse des Universitätsspitals Basel sind über «Ergebnisorientierter Qualitätsbericht Universitätsspital Basel 2008–2009» (www.unispital-basel.ch/infocenter.php?sel=1497&lang=0) auf der Homepage des Spitals verfügbar. Dort werden weitergehende Berichte zu Verfahren, Risiken und Ergebnissen dargestellt und fortlaufend aktualisiert.»

Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

« Aus Sicht der Zentrumsspitäler (Kantonsspital St.Gallen, Kantonsspital Aarau und Kantonsspital Luzern) wäre für zukünftige Qualitätsvergleiche eine angemessene Vergleichsgruppenbildung zu empfehlen, die der unten aufgeführten Argumentation und den Beispielen Rechnung trägt.

1. Die gewählten Indikatoren unterscheiden nicht ausreichend zwischen Regionalspital und Zentrums- oder Universitätsspital
 Beispiel aus dem Kantonsspital St.Gallen:
 «Kolorektale Resektion bei anderer Diagnose»
 Überschreitung des erwarteten Wertes pE um knapp 3%
 Begründung: HochrisikopatientInnen kommen direkt ins Zentrumsspital oder werden von auswärts zuverlegt (knapp 20%)
2. Unangemessene Quotenermittlung
 Beispiel aus dem Kantonsspital St.Gallen:
 «Schlaganfall, Altersgruppe 20 – 44 Jahre»
 Überschreitung des erwarteten Wertes pE um 0,1%
 Begründung: Quotenermittlung ist aufgrund geringer Fallzahlen nicht signifikant. Der einzige Fall, der für die Quotenüberschreitung verantwortlich ist, wurde wegen neurochirurgischer Intervention von auswärts zuverlegt.
3. Der Spitalvergleich ist verzerrt (unterschiedliche Versorgungsaufträge, Behandlungsspektren und/oder bspw. einem Palliativzentrum mit dem damit verbundenen Mortalitätsrisiko)
 Beispiel aus dem Kantonsspital St.Gallen:
 «Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, ohne Herzoperation»
 Überschreitung des erwarteten Wertes pE um 1.3%
 Begründung: Zentrumsspitäler behandeln primär Fälle oder bekommen Zuweisungen von PatientInnen, die aufgrund Ihres Versorgungsauftrages erst gar nicht in Regionalspitälern aufgenommen, oder von dort in Zentrumsspitäler verlegt (17.6%) werden.
4. Fehlerhafte Fallzuordnung zu den Mortalitätsindikatoren
 Beispiel aus dem Kantonsspital St.Gallen:
 «Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel; Mortalität»
 Überschreitung des erwarteten Wertes pE um 2.9%
 Begründung: fehlerhafte Fallkodierung (falsche Hauptdiagnose «sonstige Allgemeinsymptome», falsche Hauptprozedur «Hämodialyse») führt in auffällige Mortalitätsgruppe. »

Kantonsspital Luzern, Luzern

« Der Schweizerische Durchschnittswert ist kein geeignetes Kriterium für die Mortalität in einem Zentrumsspital (unterschiedliche Versorgungsaufträge und Behandlungsspektren.

- Die Erhebung der Mortalität trägt nicht dem Umstand Rechnung, dass eine aggressive Therapie nicht immer sinnvoll ist (Komforttherapie)
- Fehlende Vergleichbarkeit der Patientenkollektive
- Unangemessene Fallzahlen, Gruppenzuordnung
- Uneinheitliche Kodierstandards und Kodierqualität, dadurch Fallabgrenzungen unscharf »

Solothurner Spitäler AG - Akutspital, Solothurn

« Die isolierte Betrachtung der Mortalität schränkt die Aussagekraft massiv ein. »

Kantonsspital Aarau AG, Aarau

« Die Erwartungswerte des BAG sind überall dort als zu tief anzusehen, wo eine Zuweisung zur Spezialtherapie in ein Zentrumsspital (z.B. Koronarangiographie bei St-Hebungsinfarkt, Lyse bzw. Revaskularisation bei CVI etc.) erfolgt. Die betroffenen Patienten werden nach erfolgter Intervention oftmals aus dem Zentrum ins periphere Spital zurückverlegt. Sie werden somit in der Gesamtschweizerischen Statistik als 2 «lebend» entlassene Patienten gezählt. Auch die verstorbenen Patienten können, wenn sie verlegt wurden je als 1 «lebend» entlassener und 1 verstorbener Patient in der Statistik auftauchen. Diese Erhebungspraxis senkt den BAG-Mortalitätserwartungswert in ungerechtfertiger Weise.

Aus Sicht der Zentrumsspitäler, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital St.Gallen, Kantonsspital Luzern, wäre für zukünftige Qualitätsvergleiche eine angemessene Vergleichsgruppenbildung zu empfehlen, die der unten aufgeführten Argumentation Rechnung trägt.

Der Schweizerische Durchschnittswert ist kein geeignetes Kriterium für die Mortalität in einem Zentrumsspital (unterschiedliche Versorgungsaufträge und Behandlungsspektren)

Die Erhebung der Mortalität trägt nicht dem Umstand Rechnung, dass eine aggressive Therapie nicht immer sinnvoll ist (Komforttherapie)

Uneinheitliche Kodierstandards und Kodierqualität, dadurch Fallabgrenzungen unscharf »

Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen, Frauenfeld

«Die Spital Thurgau AG ist umfassender und zentraler Versorger der Thurgauer Bevölkerung mit uneingeschränkter Aufnahmepflicht, Notfallstation sowie sehr effizienten eigenen Rettungsdiensten (auch Kranke mit prima-vista wenig wirklichen Überlebenschancen werden eingeliefert). Damit wirken sich die Überalterung sowie damit zusammenhängend auch die vielen polymorbiden Menschen direkt auf die Mortalitätsstatistik aus.

Wir erachten es als sehr wesentlichen Mangel, dass die Outcome-Qualität der nicht verstorbenen Patienten in diesem als «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler» betitelten Bericht nicht abgebildet wird.»

Spital Netz Bern AG, Bern

«Auffällig sind u.a. die erhöhten Mortalitätsraten in der Altersgruppe >84, beispielsweise beim Herzinfarkt: Hier findet sich eine überdurchschnittliche Mortalität, während in den jüngeren Altersgruppen die Mortalität unterdurchschnittlich ist. Da das Behandlungsteam für alle Altersgruppen das gleiche ist, müssen externe Faktoren für diese Differenz verantwortlich sein, die in diesem Modell trotz altersgruppenspezifischen Referenzwerten nicht abgebildet sind und zu Fehlinterpretationen führen können. Die gleichen Faktoren könnten für das entsprechende Bild bei den Gruppen Herzinsuffizienz und Schlaganfall, sowie Schenkelhalsfraktur wirken.

Jüngste Überlegungen zur Qualitätsmessung mittels Mortalitätszahlen finden Sie in BMJ 2010;340:c2016.»

Stadtspital Triemli, Zürich

«Gemäss spitaleigener Behandlungsstatistik erfolgten 2007 263 Operationen an Herzgefässen (2008: 400). Die Zahl von 75 ist definitiv zu klein!

Die alleinige Angabe des Alters ist nicht genügend zur Beurteilung der Mortalität. Bei der Pneumonie, beim Stroke, bei der Schenkelhalsfraktur und bei den kolorektalen Resektionen spielen die Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) eine viel wichtigere Rolle, bei den letzten auch der Anteil an Notfall-Operationen.

Sowohl die Beatmungsfälle wie die Sepsisfälle sind viel zu tief (wie schon 2006!). Die maschinelle Beatmung erfolgte 2007 in 2382 Patienten-Tagen, die IPS-Letalität betrug 3.6% bei einem durchschnittlichen Aufenthalt von 3.5 Tagen.»

Kantonsspital Graubünden, Chur

«Vorliegend findet sich unsere Stellungnahme zu den im Dezember 2009 übermittelten spitalindividuellen medizinischen Qualitätsindikatoren des Bundesamtes für Gesundheit, Erhebung 2007 (Grundlage: Spezifikation v1.1). Zentrale Punkte aus dem Feedback 2008 (Medizinische Qualitätsindikatoren, Erhebung 2006) werden in dieser Stellungnahme nochmals explizit erwähnt.

Einer Publikation von Qualitätsdaten steht das Kantonsspital Graubünden sehr offen gegenüber. Qualitätsdaten – die vorliegenden medizinischen Qualitätsindikatoren eingeschlossen – müssen jedoch Gütekriterien erfüllen, welche für das Initiieren von Verbesserungsprozessen unabdingbar sind. Folgende Ergänzungen stellen unseres Erachtens nach eine Nützlichkeit und Vergleichbarkeit Ihrer medizinischen Qualitätsindikatoren her:

Es erhebt sich bei Ihren medizinischen Qualitätsindikatoren die Frage, ob bestimmte Themenbereiche als Qualitätsparameter überhaupt Sinn machen. So macht beispielsweise die Verknüpfung zwischen dem 'Qualitätsindikator' Beatmung und einer Sterblichkeit keinen Sinn, da die Beatmung keine Erkrankung, sondern eine Behandlung darstellt. Aussagekräftiger wäre hier die SAPS Kurve, d.h. der Vergleich der theoretischen mit der tatsächlichen IPS-Sterblichkeit und der 30-Tagessterblichkeit im Spital mit als Q-Indikator definierten

Abweichungsstandards. Es gilt in der Bestimmung von Qualitätsindikatoren auf bestehende, gut fundierte und aussagekräftige Qualitätssysteme zurückzugreifen, welche in vielen Bereichen bereits zur «Routine» geworden sind. Das BAG kann laut gesetzlicher Bestimmung ab 2009 medizinische und administrative Routinedaten der Spitäler ohne Einwilligung der Spitäler veröffentlichen. Diese gesetzliche Grundlage sollte jedoch nicht auf Kosten der Qualität gehen.

Ihre indirekt standardisierte Mortalitätsrate beruht nach wie vor lediglich auf einer Risikoadjustierung hinsichtlich Alter und Geschlecht. Komorbiditäten sind nicht berücksichtigt. Begleiterkrankungen, welche die «Aussagekraft des Indikators verfälschen können» (BAG Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler, Version November 2009, S. 11), werden schon bei der Selektion der Fälle ausgeschlossen. Dies kann in einzelnen Fällen stimmen. Wir vertreten jedoch grundsätzlich den Ansatz: Der Einbezug von Komorbidität verfälscht nicht das Bild, sondern – ganz im Gegenteil – steigert die Aussagekraft des Indikators. Komorbiditäten der Patienten können teilweise einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung einer akuten Erkrankung nehmen. Deshalb erachten wir eine Risikoadjustierung nach Komorbiditäten als eine der Grundvoraussetzung in der Diskussion um die Mortalitätsrate. Die Zielsetzung des Bundes in seiner Qualitätsstrategie lautet: *Die Qualität im Schweizerischen Gesundheitswesen wird laufend, nachhaltig und nachweislich verbessert.* Dies kann unserer Meinung nach nur möglich sein, wenn wir eine reliable und valide Basis dafür schaffen.

Ebenso von Bedeutung ist die Berücksichtigung nach Versorgungsstufe, nach Patientengut (Hochrisikopopulationen, Risikoprofil) und die Berücksichtigung der Mindestmenge der Fallzahlen. Bei Letzterem gilt es prinzipiell zu berücksichtigen, dass *kleine Fallzahlen* wie beispielsweise bei Schlaganfall der Altersgruppe > 84 die Interpretierbarkeit der angegebenen Mortalitäten in Frage stellen, da sie grosse Prozentschwankungen beinhalten und das Ergebnis verzerren.

Es gibt noch einige Themenbereiche, in denen Abweichungen zwischen den Ergebnissen des BAG und den von uns ermittelten Zahlen auftreten. Kleinere Abweichungen in den Fallzahlen können dabei bei ohnehin geringer Nennerfallzahl grössere Auswirkungen auf die angegebene Prozentangaben haben. Diese Abweichun-

gen deuten auf zumindest teilweise Unplausibilitäten hin, die zunächst ausgeräumt werden sollten, bevor inhaltliche Plausibilitäten durchgeführt werden.

Die mögliche uneinheitlichen Codierpraxis in den Spitälern hat direkten Einfluss auf die zu erwartende Mortalitätsrate, welche sich als gesamtschweizerischer Wert präsentiert.

Fragen der Ethik müssen in der Diskussion um «Mortalitätsstatistiken» grundlegend miteinbezogen werden. Für die weitere Bearbeitung, Verbesserung und Weiterentwicklung der BAG/Helios-Methodik ist eine direkte Zusammenarbeit mit den Spitälern und H+ als nationaler Verband der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen unabdingbar.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Kapitel der Qualitätsindikatoren eingegangen:

Kapitel «Erkrankungen des Herzens»

Stellungnahme Dr.med. Peter Müller-Widmer, Leitender Arzt Kardiologie:

Herzinfarkte werden seit 2004 interventionell behandelt. Erfasst werden alle Patienten, welche invasiv abgeklärt oder interventionell behandelt werden. Patienten in hohem Alter und Patienten mit zusätzlicher Komorbidität werden nicht erfasst. Die Zahlen zu den *invasiven Abklärungen* sind kritisch zu betrachten. Sie haben mit der medizinischen Realität nicht viel zu tun.

Technische Anmerkungen

In einigen der 67 angegebenen Zahlen (22 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir Abweichungen fest. Die gefundenen Differenzen in den *Fallzahlen* haben ihr Maximum bei fünf Fällen. Die Abweichungen in den *Prozentzahlen* haben ihr Maximum bei 0.2%-Punkten. Die Abweichungen betreffen folgende Bereiche.

Daten 2007:

Herzinsuffizienz (Alter >19): BAG 11.6%. KSGR 11.4% -> Abweichung 0.2% (1 Fall)

Herzinsuffizienz (Alter 65-84): BAG 11.2%. KSGR 11.1% -> Abweichung 0.1% (1 Fall)

Schrittmacherversorgung: 133 Fälle BAG. 134 Fälle KSGR -> Abweichung 1 Fall.

Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen: 146 Fälle BAG. 141 Fälle KSGR -> Abweichung 5 Fälle.

Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt: 71 Fälle BAG. 76 Fälle KSGR -> Abweichung 5 Fälle.

Daten 2005/2006: Wichtige Information: Eine Plausibilisierung der Daten wurde *punktuell* bei technischen Auffälligkeiten durchgeführt. Der Grund liegt in der am 1.1.2006 stattgefundenen Fusion des Kantonsspital Graubündens.

2005 Herzinfarkt (Alter>19): BAG 3.6%. KSGR 3.5% -> Abweichung 0.1%

2005 Herzinfarkt (Alter 65-84): BAG 7.0%. KSGR 6.5% -> Abweichung 0.5%

Fälle mit NSTEMI 2005/2006: BAG Anteil 27.3%/37.3%. KSGR 29.6%/37.4% -> Abweichung 2.3%/0.1%

Die Ursachen für die Abweichungen sind unklar.

Kapitel «Schlaganfall (Stroke)»

Stellungnahme Dr.med. Thomas Wieland, Stv. Chefarzt Departement Innere Medizin:

Die Hauptschwäche der Daten besteht darin, dass Stroke nicht weiter differenziert wird nach Schweregrad der Behinderung. Diese Diagnose beinhaltet leichte Schwächen ohne wesentliche Behinderung ebenso wie Halbseitenlähmung mit schwerster Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Kommunikationsstörungen (Sprache- und Verständnisdefizit) und Störungen des Bewusstseinszustandes.

Bei der Gruppe der Patienten bis 64 j. sind unsere Daten besser als der Benchmark. Je älter der Patient, desto mehr hängt die medizinische Aktivität vom Schweregrad der Behinderung und der Rehabilitationsfähigkeit ab. Häufig wird gerade bei Menschen > 80 J. in Absprache mit Angehörigen, in Kenntnis des Vorzustandes und des mutmasslichen Willens der Patienten auf die Behandlung akuter lebensbedrohlicher Komplikationen verzichtet. (Stichwort: Patientenverfügung). Dasselbe gilt für die Daten «Hirnfarkt > 19 J.»

Prinzipiell gibt es zu berücksichtigen, dass *kleine Fallzahlen* wie beispielsweise bei Schlaganfall der Altersgruppe > 84 die Interpretierbarkeit der angegebenen Mortalitäten in Frage stellen (beinhalten grosse %Schwankungen).

Technische Anmerkungen

In einigen der 43 angegebenen Zahlen (10 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir Abweichungen fest. Die gefundenen Differenzen in den *Fallzahlen* bewegen sich im Bereich eines Falles. Die Abweichungen in den *Prozentzahlen* haben ihr Maximum bei 1.0%-Punkten (Ausnahme Schlaganfall (alle Formen), Alter>19, 2005). Die Abweichungen betreffen folgende Bereiche.

Daten 2007:

Schlaganfall, alle Formen (Alter > 19): BAG 16.2%. KSGR 16.0% -> Abweichung 0.2% (1 Fall) -> Abweichung in 2005 resp. 2006 von 4.6% (!) resp. 0.1%

Hirnfarkt (ICD-10 I63, Alter >19): BAG 15.4%. KSGR 15.2% -> Abweichung 0.2% (1 Fall)

Daten 2005/2006:

Wichtige Information: Eine Plausibilisierung der Daten wurde *punktuell* bei technischen Auffälligkeiten durchgeführt. Der Grund liegt in der am 1.1.2006 stattgefundenen Fusion des Kantonssspital Graubündens. Wir bitten Sie, dies zu berücksichtigen.

2006 Schlaganfall, alle Formen, Altersgruppe > 84: BAG 25.0%. KSGR 24.0% -> Abweichung 1.0%

2006 Schlaganfall, intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61, Alter >19): BAG 21.4%. KSGR 20.7% -> Abweichung 0.7%

Die Ursachen für die Abweichungen sind unklar.

Kapitel «Erkrankungen der Lunge»

Stellungnahme Dr.med. Max Ulrich Kuhn, Leitender Arzt Pneumologie:

Entscheidend ist zwischen Pneumonien zu unterscheiden, die *ausserhalb* des Spitals (community acquired pneumonia) oder *während* der Hospitalisation erworben wurden (nosokomiale Pneumonien). Die Mortalität an nosokomialen Pneumonien ist ein guter Qualitätsindikator.

Bei den sehr alten Patienten > 84 j. handelt es sich meist um *polymorbide* Patienten, die dann an einer Pneumonie erkranken. In diesen Fällen werden meist auch nicht mehr alle (intensiv-)medizinischen Massnahmen eingesetzt. Dieses Kollektiv ist zur Qualitätskontrolle ungeeignet.

Prinzipiell gibt es zu berücksichtigen, dass *kleine Fallzahlen* wie beispielsweise bei Pneumonie, Altersgruppe 15-44 (16 Fälle) die Interpretierbarkeit der angegebenen Mortalitäten in Frage stellen (beinhalten grosse %Schwankungen).

Technische Anmerkungen:

In einem der 27 angegebenen Zahlen (7 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir eine Abweichung fest. Die gefundene Differenz in der *Prozentzahl* liegt bei 0.1%-Punkten. Die Abweichung betrifft folgenden Bereich.

Daten 2007:

Pneumonie, Altersgruppe 15-44: BAG 6.2%. KSGR 6.3% -> Abweichung 0.1%

Die Ursache für die Abweichung ist unklar.

Kapitel «Operationen an den Bauchorganen»

Stellungnahme Dr.med. Peter Villiger, Leiter Viszeralchirurgie:

Als Zentrumsspital sind die Patientenfälle komplex und teilweise wegen des erhöhten Risikos speziell in unser Haus verlegt. Dies erklärt die erhöhte Mortalität insbesondere bei den Koloneingriffen.

Technische Anmerkungen:

In einigen der 51 angegebenen Zahlen (15 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir Abweichungen fest. Die gefundenen Differenzen in den *Fallzahlen* bewegen sich im Bereich von drei Fällen.

Daten 2007:

Cholezystektomie ohne Tumor: BAG 117 Fälle. KSGR 114 Fälle -> Abweichung 3 Fälle

Laparoskopische OP bei Cholezystektomie ohne Tumor: BAG 101 Fälle. KSGR 100 Fälle -> Abweichung 1 Fall -> Prozentualer Unterschied im Anteil: 1.4 (BAG 86.3%. KSGR 87.7%).

Herniotomie Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie: BAG 279 Fälle. KSGR 280 Fälle -> Abweichung 1 Fall

Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplizierende Diagnose: BAG 18 Fälle. KSGR 16 Fälle -> Abweichung 2 Fälle.

Die Ursachen für die Abweichungen sind unklar.

Kapitel «Gefässoperationen»

Stellungnahme Prof. Dr.med. Markus Furrer, Leitung Departement Chirurgie:

Es wird ausdrücklich nochmals darauf hingewiesen, dass die angeführten Qualitätsindikatoren für diese Art der Qualitätskontrolle in höchstem Masse ungeeignet sind. Als Qualitätsindikator im Bereich der Carotichirurgie ist beispielsweise nicht die Mortalität, sondern die «Combined Stroke and Death-rate» von entscheidender Bedeutung. Es stellt sich grundsätzlich die Frage, warum nicht auf bestehende und sich bewährende Qualitätssysteme zurückgegriffen wird. Die Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie sowie die Schweizerischen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie haben eine saubere, flächendeckende Qualitätskontrolle über das Swiss-vasc-Register aufgestellt. Die Erfassung dieser aussagekräftigen Daten erfolgt prospektiv in einwandfreier und nachvollziehbarer Art und Weise.

Kapitel «Geburtshilfe»

Stellungnahme PD Kurt Biedermann, Co-Chefarzt Departement Gynäkologie & Geburtshilfe:

Wir verweisen ausdrücklich nochmals auf unser Feedback der ersten Runde (2008). Die zentralen Punkte sind: Qualitätsindikatoren sind im Rahmen von Kultur und nationalen Standards und dem Wandel des Zeitgeistes zu sehen. Die Risikoabwägung bei geringem Geburtsrisiko fällt beispielsweise heute oftmals zugunsten der primären Sektio aus. Schweizweit liegt die Sektiorate heute bei etwa 30 Prozent ohne dass man diese Entwicklung als Qualitätsrückgang beurteilen würde. Dammschnitte können hilfreich sein, um die Geburt abzukürzen oder um negative Konsequenzen wie Sauerstoffmangel des Kindes abzuwenden. Episiotomie dient der Beendigung der Austreibungsperiode und wird bei pathologischem CTG oder protrahierter Austreibung angewandt (Frage: Wo liegt der ideale Wert?). Dammsrisse Grad 3/4 widerspiegeln die Kindsgrösse, aber auch die Interventionshäufigkeit. Entscheidend sind die Versorgung und die Erhaltung der Analfunktion.

Noch fehlende Qualitätsindikatoren:

Fetal Outcome (bislang in den BAG Q-Indikatoren nicht berücksichtigt – weshalb nicht?)

Anteil Kinder mit Sauerstoffmangel unter der Geburt (z.B. Anzahl Kinder mit Nabelarterien-pH < 7.1)

Wundinfekte nach Sektio

Revisionsoperationen nach Sektio oder Episiotomie

Mastitis im Wochenbett

Subjektive Beurteilung der Geburtsbetreuung durch die Gebärende

Technische Anmerkungen:

In einigen der 13 angegebenen Zahlen (4 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir Abweichungen fest. Die gefundenen Differenzen in den *Fallzahlen* haben ihr Maximum bei 3 Fällen; die Abweichungen in den *Prozentzahlen* bei 7%-Punkten. Dabei ist jedoch anzumerken, dass die grossen Differenzen aus der ersten Plausibilisierungsrunde des BAG (2008) teilweise behoben werden konnten. Die Abweichungen betreffen folgende Bereiche.

Daten 2007:

Stationäre Geburten: BAG 872 Fälle. KSGR 875 Fälle -> Abweichung 3 Fälle.

Vaginale Geburten mit Episiotomie: BAG 164 Fälle. KSGR 165 Fälle -> Abweichung 1 Fall

Kaiserschnitt (Sectio): BAG 305 Fälle, 35%iger Anteil, KSGR 304 Fälle, 34.7%iger Anteil -> Abweichung 1 Fall, 0.3%

Daten 2005/2006: Wichtige Information: Eine Plausibilisierung der Daten wurde *punktuell* bei technischen Auffälligkeiten durchgeführt. Der Grund liegt in der am 1.1.2006 stattgefundenen Fusion des Kantonsspital Graubündens. Wir bitten Sie, dies zu berücksichtigen.

2006 Stationäre Geburten: BAG 887 Fälle. KSGR 885 Fälle -> Abweichung 2 Fälle.

2006 Vaginale Geburten mit Episiotomie: BAG 35.9%iger Anteil. KSGR 35.7%iger Anteil -> Abweichung 0.2%

Kaiserschnitt (Sectio): BAG 31.2%iger Anteil, KSGR 31%iger Anteil -> Abweichung 0.2%

Die Ursachen für die Abweichungen sind unklar.

Kapitel «Frauenheilkunde»

Stellungnahme Prof. Dr.med. Rolf Andreas Steiner, Leitung Departement Gynäkologie & Geburtshilfe:

Einschränkung bei Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen: In der Regel hängt diese schwerwiegende Komplikation nicht vom Eingriff ab, sondern vielmehr von der Begleitpathologie der betroffenen Patientin. Dieser Qualitätsindikator ist somit für die fachspezifische Qualität nur dann verwertbar, wenn die Co-Faktoren bereinigt sind.

Einschränkung bei laparoskopisch/vaginale Operation bei Hysterektomie. An einem Zentrumsspital kann die Anzahl laparoskopisch/vaginal hysterektomierter Patientinnen nicht beliebig ansteigen, da wir als Ausbildungsklinik den Auftrag haben, die Basis aller Eingriffe im Bauchraum, nämlich die Laparotomie, bezüglich Indikation und Ausführung zu lehren. Eine weitere Einschränkung bezieht sich auf die (technisch möglichen) laparoskopischen Eingriffe bei onkologischen Patientinnen. Hier spielt der erwünschte Case-load eine stark limitierende Rolle, da in der Schweiz sogar die Universitätsspitäler kaum auf einen gewünschten Case-load kommen.

Einschränkung bei Eingriffen an der Brust (Alle Eingriffe): Hier werden offenbar sämtliche Eingriffe an der Brust abgefragt, also auch Eingriffe bei benignen Veränderungen. Da man bestrebt ist, die Rate der Operationen wegen benignen Veränderungen möglichst klein zu halten, könnte eine Zunahme dieser Zahl auch negativ interpretiert werden

Kapitel «Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder»

Stellungnahmen Dr.med. Heinz Bereiter, Co-Chefarzt Chirurgie, Leiter Operative Disziplinen Standort Kreuzspital (Orthopädie) und Dr.med. Christoph Sommer, Co-Chefarzt Chirurgie, Unfallchirurgie

Eine Mortalitätsstatistik bei Gelenksimplantaten ohne individuelles Patientenprofil bezogen auf seinen Krankheitszustand ist

sinnlos. Für Gelenksimplantate sind andere Qualitätsindikatoren von grösserer Bedeutung, wie beispielsweise das nationale Implantatsregister SIRIS und Qualitätskriterien der Fachgesellschaften. Die Schenkelhalsfraktur ist an und für sich ein valider Qualitätsindikator, jedoch nur, wenn der Frakturtyp risiko- und comorbiditätsangepasst ist (->siehe auch Punkt 1 Generelle Bemerkungen).

Bemerkung zur Mortalitätsrate Schenkelhalsfraktur 2007: Das Jahr 2007 war ein Jahr mit aussergewöhnlich hoher Mortalität (z.B. 2006 nur 2.9%). Dies ist erklärbar mit der Konstellation einiger schwerstkranker Patienten mit Schenkelhalsfraktur, welche bei uns würdevoll sterben durften.

Technische Anmerkungen:

Die grossen Abweichungen in Bezug auf die Hüftgelenkendo-prothese (Indikatoren 20.x) aus der ersten Plausibilisierungsrunde in 2008 wurde bereinigt. Das BAG hat über den Fehler informiert und in der überarbeiteten Fassung diesen korrigiert.

Kapitel «Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane»

Stellungnahme Dr.med. Rätö Strelbel, Co-Chefarzt Urologie

Die gewählten Parameter* sind nur ungenügend geeignet, ein differenziertes Bild der Behandlungsqualität zu vermitteln. Zudem ist gerade bei Fallzahlen unter 100 eine Prozentangabe nicht sinnvoll. Bei vergleichsweise niedrigen Fallzahlen führen Einzelereignisse rasch zu Veränderungen in Prozenten. In unserem Fall betrifft dies die Nephrektomie. Hier haben wir in 2007 1 Todesfall bei 31 Operationen. Die daraus resultierende Mortalitätsrate von 3.2% ist gemäss BAG-Analyse zwar statistisch *nicht signifikant* verschieden zur erwarteten gesamtschweizerischen Mortalitätsrate von 1.4%, kann jedoch das Bild ungemein verzerren. Unser langjähriger Mittelwert liegt bei 1.3%, was somit sogar unterhalb des erwarteten Wertes liegt.

Die fehlende Risikoadjustierung nach Komorbiditäten spiegelt sich bei uns in der Prostatovesikulektomie wider: Hier verzeichneten wir in 2007 1 Todesfall bei 69 Operationen (Mortalitätsrate von 1.4%). Unter Berücksichtigung der detaillierten Angaben (Hauptdiagnose Herzinfarkt) ist der Patient wahrscheinlich an den Folgen eines postoperativen Herzinfarktes verstorben. Das langjährige Mittel des Kantonsspitals Graubünden liegt bis 2007 bei 0.6%, mit Ergänzung der Zeitreihe um 2008 und 2009 sogar bei 0.3%, was deutlich unter dem Schweizerischen Mittelwert von 0.5% liegt.

*Bemerkung zu den Qualitätsindikatoren: Der Anteil laparoskopisch durchgeführter totaler oder partieller Nephrektomien ist inhaltlich kein aussagekräftiger Indikator, ebenso die Mortalität bei Prostata-TUR. Vorschläge/Beispiele für relativ einfach zu erfassende Parameter sind:

Nephrektomie:

- Bluttransfusionsrate bei offener und laparoskopischer Nephrektomie
- Konversionsrate bei laparoskopischer Nephrektomie
- Tumorgösse

Partielle Nephrektomie:

- Nachblutung, Transfusionsrate.
- Sekundäre Eingriffe

TUR-Prostata:

- Transfusionsrate
- Rate sekundärer Eingriffe. cf. Outcome Messungen (VO)

Prostatakarzinom:

- RO Rate bzw. Rate von positive margins
- Bluttransfusionsrate
- Kontinenz 6 und 12 Monate

Kapitel «Komplexe, heterogene Krankheitsbilder»

Stellungnahmen PD Adrian Frutiger, Chefarzt IPS (Thema: Beatmung) und Dr.med. Felix Fleisch, Leitender Arzt Spitalhygiene (Thema: Sepsis)

Wir verweisen ausdrücklich nochmals auf die mangelhafte Risikoadjustierung hin (ledigliche Berücksichtigung von Alter und Geschlecht). Komorbiditäten und andere Risikofaktoren sind bei einer Berechnung von Mortalität von essentieller Bedeutung. Die Erhebung in vorliegender Form erachten wir als nicht sinnvoll und höchst problematisch (siehe auch Punkt 1 Generelle Bemerkungen).

Thema Beatmung:

Eine Verknüpfung von Beatmung und Sterblichkeit macht keinen Sinn, da die Beatmung keine Erkrankung, sondern eine Behandlung darstellt. In der intensivmedizinischen Literatur gibt es keine Arbeiten, die einen Indikator «Beatmungsterblichkeit» untersucht und als valide befunden hätten. Im Gegenteil: Sterblichkeiten müssen nach dem Schweregrad der gesamten Erkrankung stratifiziert sein. Es gibt in der Fachliteratur einige Qualitätsindikatoren zur künstlichen Beatmung. Nur zwei davon sind so gut validiert, dass sie als evidence grade A gelten: Halbsitzende Lagerung des Patienten und zuverlässige Thromboembolie-prophylaxe. Daneben gibt es noch schwächer gesicherte Validierungen für: Vermeiden von Barotrauma, Besteckwechsel bei den Geräten, Beatmung in Bauchlage, Beschränkung des maximalen Einatmungsdrucks etc. Eventuell könnte auch die SAPS Kurve (Vergleich der theoretischen mit der tatsächlichen IPS-Sterblichkeit und der 30-Tagessterblichkeit im Spital) mit als Q-Indikator definierten Abweichungsstandards hergenommen werden. IPS Sterblichkeit sollte zudem nach Indikatorindiosen wie z.B. Infarkt, Traumasterblichkeit definiert werden.

Generell gilt als Empfehlung in der Qualitätssicherung, klare Fragestellung mit genauen Endpoints zu formulieren, aufgrund dessen dann Ein- und Ausschlusskriterien für Qualitätsrichtlinien gebildet werden können. Vorliegende Qualitätssicherung erweckt eher den Eindruck einer datensammlerischen Betriebsamkeit anstelle von nutzbringenden Verbesserungsbestrebungen.

Thema Sepsis:

Bei der Sepsis ist von grosser Bedeutung, ob es sich um eine 'einfache' Sepsis, eine 'schwere Sepsis' oder einen 'septischen Schock' handelt, was einen grossen Einfluss auf die Mortalität hat. Diese Gewichtung ist unbedingt zu berücksichtigen. Durch Einschluss des Codes «A41.x (sonstige Sepsis)» entsteht zudem eine hohe Diversität der Fälle, die Ursache für die relativ hohe Streubreite der Mortalitätszahlen sein könnte. Hier müsste eine Homogenisierung der eingeschlossenen Fälle angestrebt werden.

Technische Anmerkungen:

In einigen der 12 angegebenen Zahlen (3 Indikatoren x 4 Spalten in der Übersichtstabelle, ohne erwartete Werte) stellen wir folgende Abweichungen fest:

Daten 2007:

Beatmung: Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene): BAG 26.3%; KSGR 27.1% -> Abweichung 0.8%

Beatmung: Beatmung > 95h (ohne Neugeborene): BAG 46 Fälle/23.9%; KSGR 47 Fälle/24.4% -> Abweichung 1 Fall bzw. 0.5%

Die Ursachen für die Abweichungen sind unklar. »

Kantonsspital Baden AG, Baden

« Die Kantonsspital Baden AG (nachfolgend KSB) tritt stets für eine möglichst grosse Transparenz der Daten ein und stellt deshalb ihre Daten für die Pilotauswertung «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler» zur Verfügung, obwohl es die Daten als Qualitäts-Indikatoren für ungeeignet betrachtet, schwer vergleichbar hält und auch aus statistischen Gründen nicht zur Verwendung empfiehlt.

Deswegen unterstützt das KSB die Stellungnahme des Branchenverbandes H+:

1. In Spitälern soll man sterben dürfen
2. Natürliche Todesfälle zulassen – unerwünschte Todesfälle verhindern
3. Äpfel nicht mit Birnen vergleichen
4. Mortalitätszahlen des BAG sind keine Qualitätsindikatoren
5. H+ steht für transparente, glaubwürdige und sinnvolle Informationen

Das KSB möchte darauf hinweisen, dass die Selektionskriterien der Daten 2007 aufbauend auf die erst später gültigen Kodierrichtlinien 2008 ausgewählt wurden. Manche Filterkriterien sind deswegen im Medizinischen Datensatz 2007 noch nicht ausgefüllt worden, obwohl sie sehr wohl stattgefunden haben.

Des Weiteren führen die im Jahr 2007 nicht vorliegenden Indikatoren dazu, dass im ausgewerteten Medizinischen Datensatz manche Erfassungen ungenau bzw. nicht näher bezeichnet dargestellt sind. Dies sagt aber nichts aus bezüglich der tatsächlich erbrachten Behandlungsqualität des Jahres 2007.

Als Beispiel dafür dient der Indikator Schlaganfall nicht näher bezeichnet: 2007 41.6% 2008 6.5% 2009 0.0% Trotz der statistisch ungenauen Behandlung 2007 ist selbst bei dieser Subgruppe die Mortalität ebenfalls geringer als der erwartete Wert.

Die BAG Qualitätsindikatoren sind u.E. nicht auf die Kodierrichtlinien des BfS, welche die Dateneingabe regeln, abgestimmt. Da bei den Qualitätsindikatoren auf die Hauptdiagnosen abgestellt wird, können Fälle aus der Statistik herausfallen, wenn die entsprechende Krankheit als Nebendiagnose codiert wird. Je nach Codierpraxis ändern sich somit die Resultate: Bei Patienten mit mehreren, gleichwertigen Hauptdiagnosen besteht die Gefahr der Willkür in der Wahl und damit eine direkte Auswirkung auf die Frequenzen der Qualitätsindikatoren. (Ein illustratives Beispiel: Ein Pat mit Herzinfarkt, Lungenembolie und neu dialysepflichtiger Niereninsuffizienz und fatalem Verlauf kann getrost unter der 2. Diagnose laufen, aber ein schwerer Infarkt mit Todesfolge ist damit gleichzeitig «verschwunden»).

Als weitere Gefahr resultierend aus den Qualitätsindikatoren sehen wir, eine Veränderung des Verlegungsmanagement von den Regionalspitälern hin zu den Zentrumsspitälern.

Abschliessend empfiehlt das KSB eine Gesamtschau pro Krankheitsgruppe vorzunehmen. Diese Betrachtungsweise ist aufgrund der Fallmengen statistisch valider, als manche Altersgruppenbetrachtung mit geringer Fallzahl.

Bei der palliativen Medizin z.B. bei Pneumonien im hohen Alter, sieht das KSB die Mortalitätsmessung insgesamt als einen völlig falschen Ansatz. »

Spital Thun-Simmental-Saenenland AG, Thun

« In der Publikation werden lediglich die Daten der stationären Patienten ausgewertet. Aufgrund der Methodik sind daher in der Interpretation der Zahlen unserer Institution folgende Punkte zu beachten:

Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter
In unserer Institution werden keine Linksherzkatheter durchgeführt. Erfasst sind nur Fälle, welche ambulant in einer externen Spezialklinik behandelt wurden.

Versorgung mit Schrittmachern
In unserem Haus werden die Schrittmacher zum überwiegenden Teil ambulant implantiert oder gewechselt.

Operationen von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen
Nicht erfasst werden ambulant durchgeführte Operati-

onen. Entsprechend ist die Mortalitätsrate bezogen auf die Gesamtzahl der in unseren Häusern durchgeführten Hernienoperationen sicher geringer als in der Publikation ausgewiesen.

Geburten

Ambulante Geburten sind ebenfalls nicht erfasst. Entsprechend ist der Anteil an Geburtskomplikationen und Kaiserschnitten bezogen auf die Anzahl aller in unseren Häusern erfolgten Geburten geringer als in der Publikation ausgewiesen. »

Kantonsspital Bruderholz, Bruderholz

« Wir wünschen folgende Korrekturen:

1. Bei den « Operationen an den Bauchorganen - Kolorektale Resektionen bei anderen Diagnosen » geben sie einen Wert von 10.7% (erwarteter Wert 7.1%) an. Davon gehören aber 6 Fälle zu « Kolonresektionen bei Karzinom mit komplizierender Diagnose » und 1 Fall zu « Kolorektale Resektion, bei Divertikel mit Abszess/Perforation ».
2. Bei den beatmeten Patienten auf der IPS sind die korrekten Daten die folgenden:
Intubiert beatmet: total 80 Fälle, davon 24 Todesfälle (=30%)
davon > 95 Std. total 20, davon 6 Todesfälle (=30%)
Beatmete (intub. + NIV): total 159 Fälle, davon 30 Todesfälle (= 19%)
davon > 95 Std. total 24 Fälle, davon 7 Todesfälle (= 29%) »

Spitalzentrum Biel, Biel

« Die Kodierrichtlinien des Bundesamtes für Statistik (BFS), welche den nachfolgenden Daten zugrunde liegen, lassen es nicht zu, den klinisch indizierten Ablauf von Diagnose und Prozeduren wiederzugeben. Dies führt dazu, dass der Kausalzusammenhang zwischen den gemäss Klassifikation (ICD-10) codierten Diagnosen/Eingriffen und einer allfälligen Todesursache nicht gegeben ist, und Mortalitätsraten daher grundsätzlich nicht als Qualitätsindikatoren medizinischer Behandlungen herangezogen werden dürfen. Augenfällig wird dies beispielsweise bei der Erhebung von Mortalitätsraten in Bezug auf Patienten mit grossen kolorektalen Operationen, bei denen die vorliegende Statistik keinen Be-

zug auf Tumorausdehnung (TNM-Stadium) oder andere schwerwiegende Risikofaktoren (z. Bsp. Perforation, Sepsis bei OP oder Notfalloperation) nimmt. Darüber hinaus könnten Mortalitätsraten alleine einen falschen Anreiz schaffen, um todkranke Patienten entweder nicht aufzunehmen, oder diese kurz vor ihrem Tod in ein anderes Spital zu verlegen und ihnen so ein Sterben in Würde zu verunmöglichen.

Wir würden daher begrüssen, wenn das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit den Leistungserbringern geeignete Ansätze prüfen würde, um valide und taugliche Qualitätsindikatoren zu erarbeiten. »

Sonnenhof AG Bern, Bern

« Im Jahr 2007 verfügte die Sonnenhof AG Bern noch über keine professionelle medizinische Codierstelle. »

GZO Spital Wetzikon, Wetzikon ZH

« Die Vergleichbarkeit der Daten ist nur eingeschränkt gegeben. In den Publikationen « Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2006 » und « Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2007 » werden für das Jahr 2006 unterschiedliche Zahlen publiziert. »

Spital Zollikerberg, Zollikerberg

« Die Mortalität erachten wir als einen aus einer Reihe von Faktoren, die wir bei der Entwicklung der Qualität eines Spitals als wichtig erachten. Einer isolierten Veröffentlichung von Mortalitätszahlen stehen wir kritisch gegenüber, denn sie sind in gewissen Fällen erläuterungsbedürftig. Dies gilt im Spital Zollikerberg insbesondere für Zahlen aus der Klinik für Innere Medizin wie folgendes Beispiel zeigt:

Das Spital Zollikerberg liegt am Stadtrand von Zürich in unmittelbarem Einzugsgebiet hochspezialisierter medizinischer Tertiärzentren, mit denen eine enge fachliche Kooperation besteht. Aufgrund der räumlichen Nähe zu diesen Zentren werden die meisten Patienten mit interventionsbedürftigem akutem Koronarsyndrom oder ischämischem cerebralem Insult direkt einem kardiologischen Interventionszentrum oder der Stroke Unit

zugeführt. Aus Sicht der Qualität der Patientenbetreuung ist dies auch sinnvoll, führt jedoch für unsere Klinik zu einer «Negativselektion» bei Patienten mit einer entsprechenden Diagnose. Dies bedeutet mit anderen Worten: sowohl beim akuten Myokardinfarkt, als auch beim cerebrovaskulären Insult werden in unserer Klinik eher Patienten zugewiesen, die aufgrund von Begleiterkrankungen oder ihres Allgemeinzustandes für eine Akutintervention nicht in Frage kommen. Diese Aussage lässt sich zusätzlich plausibilisieren, als unsere Fallzahl für den akuten Herzinfarkt oder dem Schlaganfall deutlich unter dem Median der übrigen Zürcher Spitäler liegt.

Die interne Prüfung der Zahlen hat in einzelnen Bereichen leichte Abweichungen ergeben:

Herniotomien: Total Anzahl 187 (anstatt 176): die Mortalität bleibt unverändert

Fälle mit Prostatakarzinom: Total 68 (anstatt 61)

Beatmungsfälle 122 (anstatt 119): Mortalität: 23,8% (anstatt 24,4%)

Beatmung > 95 h: 38 (anstatt 35): Mortalität 13,2% (anstatt 14,3%)

Fälle mit Sepsis 95 (anstatt 55): Mortalität 26,3% (anstatt 20,0%)

Schenkelhalsfrakturen: 75 (anstatt 70) »

Spital Zimmerberg, Horgen

« 1. Generelle Bemerkungen

Es ist zu diskutieren ob bei der Behandlung von polymorbiden und sehr alten Menschen die Mortalität ein sinnvoller Qualitätsindikator darstellt. Die zunehmende, auch vom BAG erkannte Notwendigkeit von palliative care verlangt den Tod eines polymorbiden, schwer geschädigten oder sehr alten Menschen nicht um jeden Preis zu verhindern.

2. Erkrankungen des Herzens

Die Anzahl der häufigsten Hauptbehandlungen (Stenteinlagen) entsprechen nicht den effektiv durchgeführten sondern sind zu tief. Die meisten Patienten bleiben mehr als 24 h im Zentrum (wo der Eingriff durchgeführt wird) so dass die Intervention dort codiert wird. Nur bei Patienten die unmittelbar nach der Stenteinlage zurückverlegt werden wird die Behandlung bei uns codiert.

3. Schlaganfall

Siehe auch 1.

Ältere Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Blutungen wünschen im Sinne von guter palliative care oft auch daran sterben zu dürfen (gemäss eigener Erhebung haben 12% der > 72 Jährigen eine Patientenverfügung welche oft auch das Thema Schlaganfall beinhaltet. »

Spital Lachen, Lachen SZ

« Auf der Homepage der Spital Lachen AG (www.spital-lachen.ch) finden Sie zusätzlich den Qualitätsbericht der Spital Lachen AG. Im Qualitätsbericht finden Sie auch Kommentierungen zum vorliegenden Bericht.

Für generelle Fragen steht Ihnen

Dr. med. Luigi Marino, Leiter Unternehmensentwicklung und Qualitätsbeauftragter der Spital Lachen AG

luigi.marino@bluewin.ch, Tel. 055 / 451 30 09
gerne zur Verfügung

Für spezifische Fragen im Zusammenhang mit einem bestimmten Fachgebiet stehen Ihnen die folgenden Chefärzte gerne zur Verfügung:

Dr. med. Daniel Burger, Chefarzt Frauenklinik
daniel.burger@spital-lachen.ch, Tel. 055 / 451 33 01

Dr. med. Andreas Hirlinger, Chefarzt Anästhesie andreas.hirlinger@spital-lachen.ch, Tel. 055 / 451 34 60

Dr. med. Jürg Knaus, Chefarzt Chirurgie
juerg.knaus@spital-lachen.ch, Tel. 055 / 451 32 00

Prof. Dr. med. Johann Link, Chefarzt Radiologie
johann.link@spital-lachen.ch, Tel. 055 / 451 35 00

PD Dr. med. Franco Salomon, Chefarzt Medizin
franco.salomon@spital-lachen.ch, Tel. 055 / 451 31 03 »

Spital Zofingen AG, Zofingen

« 1. Kardiale Infarkte und Schlaganfälle werden auf Grund der regional fehlenden apparativen Infrastruktur primär im Zentrum behandelt. Nur Fälle mit fehlender Behandlungsindikation – aus welchem Grund auch immer – bleiben im peripheren Spital. Damit

entsteht eine grundsätzliche Verzerrung, weil die vorliegende Untersuchung alle Spitäler der Schweiz ohne Rücksicht auf ihre Infrastruktur und Funktion (Zentrums- oder Regionalspital) einander gleichstellt. Das kann nicht stimmen und verursacht m.E. einen erheblichen Bias. Vgl. dazu auch die Bemerkungen im Feedback-Formular.

2. Die Darstellung der Mortalität ist etwas gar einfach und ein unzureichendes Kriterium für die Arbeit der Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen. Es muss in Zukunft möglich werden, den Outcome aufzuzeigen und eine gewisse Differenzierung, z.B. nach Risikofaktoren, Fallschwere und weiteren Kriterien vorzunehmen.
3. Es würde die Arbeit vereinfachen, wenn vorliegende Formulare abgespeichert werden könnten, weil die Lagerung auf Papier nicht zweckmässig ist. »

Kantonsspital Obwalden, Sarnen

«Die vorliegenden Mortalitätskennzahlen erachten wir als statistisch und inhaltlich wenig aussagekräftig. Der Fokus auf Hauptdiagnosen wird der Komplexität der entsprechenden Krankheitsbilder nicht gerecht. Wir bezweifeln auch, dass selbst die «risikoadjustierte» erwartete Mortalität als Vergleichswert der spezifischen Situation eines konkreten Spitals gerecht wird. Des weiteren sind die Fallzahlen in einem kleinen Spital wie dem Kantonsspital Obwalden zu gering, um statistisch signifikante Vergleiche zur Mortalität zu ermöglichen. Als Grundversorger legen wir zudem weiterhin Wert darauf, dass man bei uns im Spital sterben darf. »

Kantonsspital Laufen, Laufen

«Zur Interpretation der Mortalitätsraten ist es wichtig, der speziellen Altersstruktur unserer Patientenschaft Rechnung zu tragen. Der Anteil an Patienten über 70 Jahren betrug im Jahr 2007 39.7% (gesamtschweizerischer Durchschnitt 29.2%). »

Clinique de Joli-Mont, Genève

«La publication de cette statistique n'est pas très pertinente pour la clinique de Joli-Mont qui n'est pas un hôpital de soins aigus.

La classification de la clinique de Joli-Mont a été revue dès 2009 en M900 (Gériatrie / réhabilitation) au lieu de M100 (Médecine interne). »

Klinik Seeschau AG, Kreuzlingen

«Die Qualität der Vergleichszahlen ist im Hinblick auf die geringen Fallzahlen bei einigen Fachbereichen nicht verlässlich. »

Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol

«Wir führen auch eine Palliativabteilung. »

Ospidal Val Müstair, Sta. Maria V. M.

«Spital der einfachen Grundversorgung und Notfallversorgung.

Zuständig für die Talbevölkerung und Touristen des Val Müstair.

Bei so kleinen Häusern ist die Aussagekraft der Statistiken nur beschränkt aussagekräftig. »

Merian Iselin Spital, Basel

«Da das Merian Iselin bei einigen Diagnosen sehr niedrige Fallzahlen aufweist, ergibt sich aus den betreffenden Auswertungen eine erhebliche Unschärfe, defakto eine nicht repräsentative Aussagekraft (z.B. bei den Hauptdiagnosen Herzinfarkt oder Pneumonie). »

8 Index / Index / Indice

Spitäler mit Einverständnis zur Publikation der Daten, nach Betriebstyp und Anzahl Austritten (stationär)

Hôpitaux ayant donné leur accord pour que leurs données soient publiées, par type d'établissement et nombre de sorties

Ospedali che hanno dato il loro consenso alla pubblicazione dei dati, per tipologia e pazienti dimessi

Typ Type Tipo	Kt Ct Ct	Privat Privé Privato	Name Nom Nome	Ort Localité Luogo	Austritte Sortie Dimissioni	Seite Page Pagina
K111	GE		HUG - Soins aigus	1211 Genève 14	46'003	71
K111	BE		Inselspital Bern	3010 Bern	36'504	75
K111	ZH		Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	33'803	79
K111	VD		Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)	1011 Lausanne	32'444	83
K111	BS		Universitätsspital Basel	4031 Basel	28'968	87
K112	SG		Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	33'714	91
K112	LU		Kantonsspital Luzern	6004 Luzern	25'449	95
K112	SO		Solothurner Spitäler AG, Akutspital	4500 Solothurn	25'109	99
K112	AG		Kantonsspital Aarau AG	5001 Aarau	23'610	103
K112	TG		Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	8501 Frauenfeld	21'575	107
K112	BE		Spital Netz Bern AG	3004 Bern	20'754	111
K112	ZH		Stadtspital Triemli	8063 Zürich	19'896	115
K112	GR		Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	16'024	119
K112	AG		Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	16'002	123
K112	BE		Spital Thun-Simmmental-Saenenland AG	3600 Thun	13'676	127
K112	BL		Kantonsspital Bruderholz	4101 Bruderholz	12'569	131
K112	BE		Spitalzentrum Biel	2502 Biel	11'540	135
K112	VS		SZO Spitalzentrum Oberwallis, Akutspital	3900 Brig	10'742	139
K121	BE	•	Sonnenhof AG Bern	3006 Bern	10'236	143
K121	ZH		GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	9'470	147
K121	BE		SRO Spital Region Oberaargau AG	4901 Langenthal	8'791	151
K121	ZH		Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	8'608	155
K121	ZG		Zuger Kantonsspital	6340 Baar	8'058	159
K121	BE		Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	7'880	163
K121	GE	•	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	6'394	167
K122	AG		Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	6'652	171
K122	AG		Kreisspital für das Freiamt	5630 Muri AG	6'422	175
K122	ZH		Spital Zimmerberg	8810 Horgen	6'050	179
K122	SZ		Spital Lachen	8853 Lachen SZ	5'869	183
K122	ZH		Stiftung Krankenhaus Sanitas	8802 Kilchberg ZH	5'634	187
K122	AG		Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	5'389	191
K122	TI	•	Salus medica Clinic SA, Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	4'817	195
K122	BE	•	Klinik Linde AG	2503 Biel	4'721	199
K122	TI	•	Clinica Luganese SA - Moncucco	6900 Lugano	4'368	203
K122	NW		Kantonsspital Nidwalden	6370 Stans	4'113	207
K122	TI	•	Clinica Santa Chiara SA	6600 Locarno	4'055	211
K122	UR		Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	3'891	215

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2007
Indicatori della qualità degli ospedali per cure acute svizzeri 2007

Typ Type Tipo	Kt Ct Ct	Privat Privé Privato	Name Nom Nome	Ort Localité Luogo	Austritte Sortie Dimissioni	Seite Page Pagina
K122	BE		Hôpital du Jura bernois SA	2740 Moutier	3'850	219
K122	OW		Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	2'997	223
K122	BL		Kantonsspital Laufen	4242 Laufen	2'348	227
K123	FR	•	Hôpital Jules Daler	1709 Fribourg	4'816	231
K123	SZ		Regionalspital Einsiedeln	8840 Einsiedeln	2'984	235
K123	GE		Clinique de Joli-Mont	1209 Genève	2'371	239
K123	GR		Flury Stiftung Regionalspital Prättigau	7220 Schiers	2'041	243
K123	VS	•	Clinique de Valère SA	1950 Sion	1'634	247
K123	TI	•	Clinica Luganese SA - San Rocco	6900 Lugano	1'587	251
K123	GR		Krankenhaus Thusis	7430 Thusis	1'540	255
K123	AI		Kantonales Spital und Pflegeheim	9050 Appenzell	1'484	259
K123	BL	•	Ita Wegman Klinik	4144 Arlesheim	1'270	263
K123	TG	•	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	1'142	267
K123	GR		Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	1'001	271
K123	TI	•	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	657	275
K123	VD		Hôpital du Pays d'Enhaut	1660 Château-d'Oex	623	279
K123	SZ	•	Aeskulap-Klinik	6440 Brunnen	206	*
K123	GR		Ospidal Val Müstair	7536 Sta. Maria V. M.	167	283
K231	BS		Merian Iselin Spital	4054 Basel	5'479	287
K231	TI	•	Ars Medica Clinic SA	6929 Gravesano	2'515	291
K231	BE	•	Klinik Siloah	3073 Gümligen	1'663	295
K231	GR	•	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	1'286	299
K231	AR	•	Berit Paracelsus-Klinik AG	9052 Niederteufen	730	303
K231	TG	•	Capio Venenklinik Kreuzlingen	8280 Kreuzlingen	584	*
K231	BL	•	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttenz	523	*
K231	GR	•	Klinik Gut Chur	7000 Chur	516	307
K231	GE	•	Clinique de la Plaine	1205 Genève	404	*
K231	ZH	•	Uroviva Klinik für Urologie	8180 Bülach	6	*
K232	SG	•	Klinik Marienfried	9244 Niederuzwil	855	311
K232	AG	•	Geburtshus Storchenäscht AG	5600 Lenzburg	244	*
K235	TI	•	Cardiocentro Ticino	6903 Lugano	2'959	315
K235	SO	•	Klinik Pallas	4600 Olten	579	319
K235	BL	•	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	418	323
K235	SG	•	Klinik St. Georg	9403 Goldach	271	327

* Bei einzelnen Spitälern musste trotz Zustimmung auf die Darstellung der Indikatoren verzichtet werden. In einigen Fällen zeigte sich, dass das Behandlungsspektrum zu verschieden ist von dem mit den vorliegenden Indikatoren abgedeckten Spektrum, so dass die Tabellen leer wären.

Pour quelques hôpitaux, malgré l'accord de présenter les indicateurs, ceci n'a pas pu être réalisé. Dans quelques cas, le spectre des traitements d'un hôpital était trop différent du spectre couvert par les indicateurs, engendrant des tableaux sans information pertinente.

Per alcuni ospedali, malgrado il loro consenso, si è dovuto rinunciare alla pubblicazione degli indicatori. In alcuni casi si è riscontrato uno spettro di trattamenti troppo diverso da quello coperto dagli indicatori usati, quindi le tabelle risultavano vuote.

Impressum

© Herausgeber / editeur / editore:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Publikationszeitpunkt / date de publication / data di pubblicazione: 08. 2010

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle
Nutzung – unter Quellenangabe gestattet.
Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales,
avec mention de la source.
La riproduzione di estratti – eccetto che per uso
commerciale – è autorizzata con citazione della fonte.

Redaktion / rédaction / redazione:
Theres Schneider (BAG/OFSP/UFSP), Bern

Mitarbeit / collaboration / collaborazione:
Manfred Langenegger (BAG/OFSP/UFSP), Kathrin Hofstetter (BAG/OFSP/
UFSP), Patrick Schwab (BFS/OFS/UST)

Auskünfte / complément d'information / informazioni:
BAG, Sektion Statistik und Mathematik, 3003 Bern
Theres Schneider, Telefon +41 31 324 06 98, KUV-SM@bag.admin.ch

Auskünfte für Presse und Medien / complément d'information pour la presse
et les medias / informazioni per stampa e media
BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern
Daniel Dauwalder, Telefon +41 31 322 11 30, daniel.dauwalder@bag.admin.ch

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder per Internet) /
commande de la publication (seulement par courrier ou Internet) /
distribuzione (ordinazione solo per iscritto o via Internet):
Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL),
Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

BBL Artikelnr. / no d'article OFCL / n° dell'articolo UFCL: 316.714.07

BAG Publikationsnr. / no de publication OFSP / n° di pubblicazione UFSP:
KUV 7.10 60EXT0902

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier / imprimé sur du papier
blanchi sans chlore / stampato su carta sbiancata senza cloro