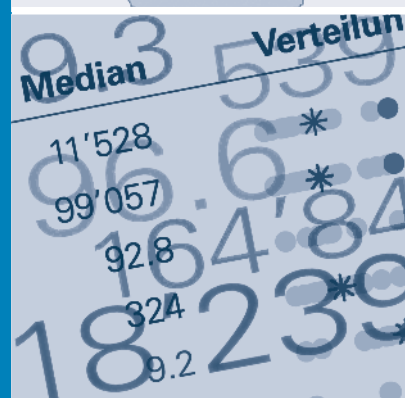
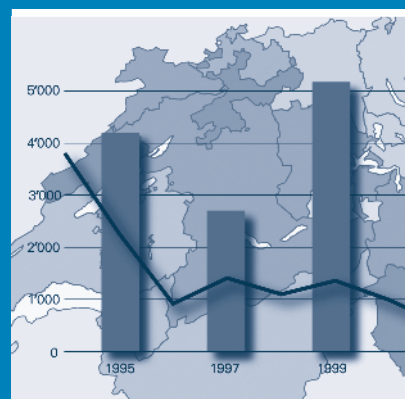


Statistiken zur Krankenversicherung

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2006

Bericht über die Pilotstudie
Resultate von 29 Spitälern auf freiwilliger Basis



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Statistiken zur Krankenversicherung

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2006

Bericht über die Pilotstudie
Resultate von 29 Spitälern auf freiwilliger Basis

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Statistik und Mathematik KUV

Inhalt

	Management Summary	1
1	Einleitung	3
2	Ausgangslage und Zielsetzungen	5
	Zum Stand der Qualitätssicherung im stationären Bereich	5
	Mandat des Departements des Innern an das BAG	7
3	Projektverlauf und Vorgehen	8
	Qualitätsmanagement mit Routinedaten	8
	Grenzen der Qualitätsmessung mit Routinedaten	9
	Warum Mortalitätsraten und Fallzahlen?	10
	Verlauf und Ergebnisse der Pilotstudie	12
4	Methode der Indikatorenberechnung	15
	Die Datenqualität der Medizinischen Statistik	15
	Falldefinition	15
	Vorgehen bei der Anpassung der Spezifikation	16
	Beschreibung und Evaluation der Risikoadjustierung	16
	Kleine Fallzahlen, Low-Risk-Operationen und statistische Signifikanz	18
5	Indikatorenspezifische Resultate	20
	Herzinfarkt	20
	Schlaganfall	20
	Pneumonie	21
	Hüftgelenkersatz (elektiv)	22
	Schenkelhalsfraktur	22
6	Ausblick und weiteres Vorgehen	24
	Umsetzung nur durch Spitäler möglich	24
	Zukünftig jährliche Publikation Qualitätsindikatoren	25
7	Anhang: Tabellen	27

Management Summary

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) im Jahr 2008 ein Pilotprojekt lanciert zur Erarbeitung von Qualitätsindikatoren im Spitalbereich. Die gesetzliche Grundlage dazu bildet 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. Mit dem vorliegenden Konzept soll auf eine gesamtschweizerisch einheitliche Art und Weise ein systematischer Vergleich der Ergebnisqualität der Akutspitäler ermöglicht werden. Dies 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.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) hat sich das BAG für das Indikatoren-Konzept der deutschen Helios Kliniken GmbH entschieden, welche seit mehreren Jahren ein substantielles Qualitätsmanagement auf der Basis von Routinedaten betreibt. Der Ausgangspunkt ist dabei die Analyse von Mortalitätsraten und Fallzahlen nach ausgewählten Krankheitsgruppen, die die ganze Bandbreite der akutmedizinischen Versorgung abdecken. Für jeden Indikator wird ein risikoadjustierter Vergleichswert berechnet, der die Einordnung der Resultate in Bezug auf alle anderen Akutspitäler ermöglicht. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen werden kann. Dabei handelt es sich um die medizinische Statistik der Krankenhäuser, die in Zusammenarbeit mit den Kantonen vom BFS erhoben wird.

Die Spezifikation der komplexen Auswertungen wurde in enger Zusammenarbeit mit den Experten der medizinischen Kodierung der Universitätsspitäler und dem Leiter der Medizinischen Entwicklung der Helios Kliniken abgestimmt und einer gründlichen Validierung unterzogen. Im Anschluss daran wurden im Sommer 2008 sämtliche betroffene Spitäler konsultiert. Die Konsultation erfolgte auf der Basis einer individuellen Auswertung für jedes Schweizer Akutspital, die neben

den Resultatetabellen, wie sie im Anhang dargestellt sind, auch detaillierte Informationen zur Beurteilung der Validität der Auswertungen und der Datenqualität umfasste. Die (ärztlichen) Direktionen und die Qualitätsverantwortlichen von allen betroffenen Spitalern haben auf diese Weise dem BAG direkt Rückmeldungen gegeben. Dabei ging es auch um die Frage der Autorisierung der Publikation der Resultate. 26 % der Akutspitäler (insgesamt 34 Häuser) haben der Publikation ihrer Angaben zugestimmt. Wegen Datenfehlern oder nicht aussagekräftigen Fallzahlen können jedoch im vorliegenden Bericht nur die Resultate von 29 Spitalern dargestellt werden.

Im Gegensatz zu den meisten gängigen Systemen zur Analyse der Behandlungsqualität basiert die Analyse von Sterbefällen auf ultimativen, robusten Ereignissen. Es werden sowohl «High-End» wie auch «High Volume» Behandlungen betrachtet und eher elektive Behandlungen als Notfälle. Ergänzend zu den Mortalitätsraten werden die Anzahl der behandelten Fälle wie auch bei einzelnen Eingriffen wichtige Merkmale wie etwa der Anteil an laparoskopischen Vorgehensweisen als Beobachtungs- und Vergleichsparameter angegeben. Die Grenzen der Aussagekraft liegen einerseits darin, dass es sich um ein auf die Ergebnisqualität beschränktes Instrument handelt. Andere gängige Aspekte der Qualitätssicherung wie Infektionsraten, die Abbildung der Prozess- oder Strukturqualität, aber auch Aspekte der Patientenzufriedenheit werden nicht berücksichtigt. Eine weitere Limitierung der Methode besteht in der Frage der Aussagekraft bei kleinen Fallzahlen. Infolge der in der Schweiz bestehenden Angebotsstruktur wird eine relativ grosse Anzahl von Behandlungen in relativ vielen Spitalern durchgeführt. Aus diesem Grund sind die beobachteten Stichproben teilweise zu klein, um statistisch aussagekräftig zu sein. In vielen Fällen genügt aber eventuell die Aussage, dass die entsprechenden Leistungen in dieser kleinen Zahl erbracht werden.

Für den Ausgleich der Risiken eines Spitals wird eine Alters- und Geschlechtsstandardisierung angewendet. Es wird aufgezeigt, dass diese Art der Risikoadjustierung adäquat ist angesichts der hohen Voraussagekraft des Alters und auch angesichts der Tatsache, dass Komorbiditäten in der Medizinischen Statistik nicht immer vollständig angegeben werden.

Im Weiteren werden die Resultate der Analysen für die fünf wichtigsten Krankheitsgruppen dargestellt. Es handelt sich dabei um die Krankheitsgruppen Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenentzündung (Pneumonie), Hüftgelenkersatz (elektiv) und Schenkelhalsfraktur. Die Tatsache, dass die Indikatoren aus deren Konzept abgeleitet wurde, ermöglicht Vergleiche der Resultate mit den Helios Werten einerseits, aber auch etwa den gesamtdeutschen Werten. Sie erlauben eine Einordnung der in der Schweiz beobachteten Raten.

Schlussendlich sind Qualitätsanalysen dieser Art als lernendes System aufzufassen, das auf der Basis eines Monitorings die Sterbefälle als Ausgangspunkt für eine permanente Analyse und Verbesserung der Abläufe und Prozesse im Spital nimmt und als Diskussionsgrundlage für Peer-Reviews dienen kann. Die im Anhang angegebenen Tabellen mit den Ergebniswerten von einzelnen Spitälern sollen zukünftig jährlich publiziert werden. Ziel dabei ist nicht die Erstellung von Rankings, sondern das Aufzeigen von Verbesserungspotential. Die Resultate sollen mit der notwendigen Differenziertheit interpretiert werden.

1 Einleitung

Der Bericht der OECD vom Jahre 2006 über das schweizerische Gesundheitswesen hat festgestellt, dass die Qualität der Leistungserbringung zwar gut sei, aber nicht besser als in anderen vergleichbaren Ländern. Ob dies zutrifft oder ob die Qualität der Schweizer Akutspitäler möglicherweise sogar besser ist, was aufgrund der im internationalen Vergleich hohen Kosten der stationären Versorgung zu vermuten wäre, konnte aber bis anhin nicht festgestellt werden. Der Grund dafür ist, dass es in der Schweiz bis anhin an einem Instrument für die Evaluation der Qualität der Leistungserbringung im Spital fehlt. Stattdessen besteht die Tendenz, die Qualität der Versorgung als ein Faktum anzunehmen, das nicht diskutiert zu werden braucht und keiner Evaluation bedarf.

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 zusehends systematisch erhobene Daten zur Verfügung, die diese Analyse ermöglichen, und gleichzeitig auch die technischen Möglichkeiten zur adäquaten Bewältigung von solch komplexen Auswertungen. In der vorliegenden Studie wird von diesen Möglichkeiten Gebrauch gemacht. Dieser Bericht hat zum Ziel, die Möglichkeiten der Verwendung von routinemässig vorhandenen Daten für die Zwecke der Qualitätssicherung nach KVG aufzuzeigen und in der Schweiz einen Ansatz für ein Qualitätsmanagement zu etablieren, der eine gesamtschweizerisch einheitliche, laufende und systematische Analyse der Ergebnisqualität im stationären Akutbereich ermöglicht.

Das in der Folge vorgestellte Verfahren beruht auf der Analyse der Ergebnisqualität mittels Mortalität und Fallzahlen nach bestimmten Krankheitsgruppen. Obwohl dies angesichts der Komplexität der Vorgänge in einem Spital eine eingeschränkte Sicht auf dessen Leistungen darstellen mag, genügt sie als Screening-Instrument und als Ausgangspunkt für die Identifikation der wesentlichen Probleme. 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 Struktur- und Prozessqualität 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. Es hat sich dort aber gezeigt, dass Qualitätsberichte zwar eine Fülle von Informationen liefern betreffend die strukturelle Situation eines Spitals, die Informationen aber nicht direkt vergleichbar sind. Insbesondere fehlen meistens Angaben zur Ergebnisqualität, anhand derer etwa ein zuweisender Arzt überprüfen kann, wem er bestimmte Patienten überweisen soll. Solche Angaben wurden in der Folge von den deutschen Spitalern auf eigene Initiative in erweiterte Qualitätsberichte aufgenommen. Auch in der Schweiz gab es entsprechende Initiativen von einzelnen Spitalern. Das Universitätsspital Basel hat beispielsweise als erstes Universitätsspital im Jahr 2007 detaillierte Angaben zur Ergebnisqualität öffentlich zugänglich gemacht.

Bei der Frage der Datenquellen, die für die Messung und Darstellung der Ergebnisqualität genutzt werden, bieten sich prinzipiell zwei Alternativen an: Die Erhebung von eigens dazu konzipierten Qualitätsdaten oder die Benutzung von anderen, in den Spitälern schon vorhandenen Daten als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Ergebnisqualität. Die erste Variante hat die entscheidenden Nachteile, dass damit ein relativ grosser zusätzlicher Erhebungsaufwand verbunden ist und die Gefahr der Manipulierbarkeit der Daten besteht. 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 unangebracht. 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 bei jedem Fall mit einer bestimmten Diagnose (Tracerdiagnosen) beruhen, sehr aufwändig und zudem anfällig für Manipulationen sind. Eine Alternative bildet hier ein Datensatz, der in den Spitälern heute schon vorhanden ist und der so umfassend ist, dass er etwa für die DRG Abrechnung benutzt wird. Dieser Datensatz ist damit 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 diskutiert und publiziert werden müssen. Nur so wird der notwendige Druck auf das System erzeugt, evidenzbasierte Diskussionen zu führen und Veränderungen zu initialisieren¹.

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 hinbewegt. 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. Eine wesentliche Voraussetzung dazu ist, dass das BAG aufgrund der an das BFS delegierten Erhebung über die benötigten Daten verfügt, und zwar nicht nur über eine Teilsicht, wie sie etwa die Versicherer und die Kantone haben, sondern über die vollständigen gesamtschweizerischen Daten.

¹ Porter, ME & Teisberg, EO: Redefining Healthcare: Creating value based competition on results. 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. Es beauftragt ihn zu regeln, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz von Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist.

Die Umsetzung ist über Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) an die Leistungserbringer und Versicherer beziehungsweise an deren Verbände delegiert. Letztere sind verpflichtet, in Konzepten und Programmen die Anforderungen an die Qualität medizinischer Leistungen und deren Förderung zu bestimmen. Diese Anforderungen müssen dabei Teil der Tarifverträge oder separater Qualitätsverträge zwischen den Tarifpartnern sein.

Nach nunmehr über 12 Jahren seit 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. Die meisten von diesen Projekten weisen jedoch noch deutliches Entwicklungspotenzial auf. Landesweite Indikatoren für die Qualität von Gesundheitsleistungen werden nicht systematisch erfasst, und es gibt in der Schweiz keine nationalen Programme für Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung. Dies obwohl 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 swiss-noso hat die Prävalenz von Spitalinfektionen gemessen und im Rahmen einer Handhygienekampagne die Reduktion von nosokomialen Spitalinfektionen angestrebt.

Im Bereich der institutionellen Abstützung der Bestrebungen wurde eine ganze Reihe von Gremien geschaffen, die sich mit dem Thema Qualität befassen. Zu erwähnen ist die seit August 2004 von H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse und der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) gegründete Gesellschaft zur Förderung der Qualität im stationären Spitalbereich (KIQ). Projekte von KIQ sind die Ausarbeitung von gesamtschweizerischen Konzepten zur Qualitätssicherung im Bereich der Rehabilitation sowie der Psychiatrie. Ein wichtiger Akteur ist auch der Verein Outcome 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 November 2007 schliesslich haben die zuständigen Partner für die Spitalversorgung in der Schweiz gemeinsam den Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung in den Spitälern IVQ gegründet. Ziel des Vereins ist es, auf der Basis einer gemeinsam festgelegten Strategie Qualitätsmessungen in den Schweizer Spitälern durchzuführen, die Resultate zu vergleichen und diese gezielt zu veröffentlichen. Der IVQ wird mit der KIQ fusioniert werden. Im Bereich der Patientensicherheit wurde im Jahr 2003 die Stiftung für Patientensicherheit gegründet, die ein breites Spektrum an Projekten umsetzt.

Insgesamt lässt sich aber feststellen, dass keine gesamtschweizerisch vergleichbare aussagekräftige Information über die Qualität der Leistungserbringung verfügbar ist, wie es Gesetz und Verordnung verlangen. Insbesondere die grössten OKP Kostenblöcke «Spital stationär» und «Arzt ambulant» sind davon betroffen. Die beiden Blöcke machen zusammen nahezu die Hälfte der Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung aus, 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 stellt auch die Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Ständerates Handlungsbedarf fest und fordert die Erarbeitung einer Strategie zur Qualitätssicherung. Auch von den

Kantone erwartet der Bericht der GPK, dass sie ihre Aufsichtspflicht über die Tarifverträge im Bezug auf die Qualitätssicherung erfüllen.

Das revidierte KVG verpflichtet ab 2009 in Art. 22a die Leistungserbringer, dem Bund Daten bekannt zu geben, die zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen nötig sind. Dabei umfasst dies explizit auch medizinische Qualitätsindikatoren. Die vom BFS erhobenen Daten werden gemäss Art. 22a Abs. 3 KVG durch das BAG veröffentlicht.

Die Transparenz soll unter anderem deswegen erhöht werden, damit Verbesserungen und allfällige Qualitätsmängel der Gesundheitsversorgung dokumentiert werden, die Leistungserbringer der Öffentlichkeit messbare Ergebnisse darlegen können, die optimale Behandlungsqualität (best practice) ermöglicht wird und damit 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.

Mit der Einführung der leistungsorientierten Abgeltung und DRG-basierten Fallkosten im stationären Bereich werden Systeme eingeführt, die aufgrund der grösseren Kosten- und Leistungstransparenz Anreize für Veränderungen in den Versorgungsstrukturen und -prozessen schaffen, die Auswirkungen auf die Effizienz und die Qualität der Versorgung haben. Um allfälligen negativen Auswirkungen dieser neuen Regelungen zuvorzukommen, braucht es valide Formen der Qualitätsdarlegung und Massnahmen zur Sicherstellung einer optimalen Behandlungsqualität.

Die Spitäler sehen sich in letzter Zeit zunehmend auch von der Öffentlichkeit unter Druck gesetzt, Qualitätsdaten zu publizieren. Die Veröffentlichung der Befragung der Firma Comparis zur Qualität der Spitäler war Auslöser einer entsprechenden Diskussion in den Medien. Mit dem Universitätsspital Basel ist später auch das erste Universitätsspital mit seinen Qualitätsdaten an die Öffentlichkeit getreten. Auch auf der Seite der Leistungserbringer scheint sich die Meinung durchzusetzen, dass die bestehenden Lücken betreffend die diesbezügliche Transparenz geschlossen werden sollten.

Die Qualität der medizinischen Leistungserbringung wird gerade von der Ärzteschaft vielfach als gegeben angenommen und allein etwa von der Verfügbarkeit genügender Ressourcen abhängig gemacht. In der Folge wird die Priorität in erster Linie darauf gesetzt, die Qualität mit geeigneten strukturellen Massnahmen zu «sichern». In der wissenschaftlichen Diskussion zeigt es sich aber regelmässig, dass auch die moderne Medizin durchaus relativ grossen Qualitätsunterschieden unterliegt und dass die Durchsetzung der optimalen Standards einen wesentlichen Einfluss etwa auf die Sterblichkeit haben kann. In mehreren klassischen Studien, insbesondere in den USA wurden teilweise alarmierende Resultate veröffentlicht² und entsprechende Kampagnen³ haben zu einer Reduktion der Sterblichkeit in amerikanischen Krankenhäusern geführt. Eine wichtige Erkenntnis war aber auch, dass die Sterblichkeit durch geeignete Managementmassnahmen reduzierbar ist, wie etwa die Durchsetzung der Einhaltung von Leitlinien in der Kardiologie⁴ oder der Intensivmedizin⁵. Die Akzeptanz von solchen Massnahmen ist nicht immer im vornherein gegeben, weil es sich dabei nicht um «wissenschaftliches» Vorgehen im engeren Sinne handelt: Die Wirkung kann nicht im Sinne einer kontrollierten Studie untersucht und darum auch nicht ein direkt messbarer Effekt nachgewiesen werden, ähnlich etwa wird bei Massnahmen zur Prävention oder bei der Reduktion von tödlichen Unfällen im Strassenverkehr.

2 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Ed.): Committee on Quality of Health Care in America: To err is human – Building a safer health system; Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy Press 1999.

3 Beispielsweise die «100 000 lives campaign» des Institute for Healthcare Improvement (www.ihl.org)

4 Peterson ED, Roe MT, Mulgund J et al.: Association between hospital process performance and outcomes among patients with acute coronary syndromes. JAMA 2006; 295: 1912–20.

5 Rello J, Lorente C, Bodi M, Diaz E, Ricart M, Kollef MH: 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(2): 656–61.

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 könne⁶. Das Ergebnis der Pilotauswertung war, dass nur wenige der Indikatoren aussagekräftige Werte ergaben. Die Sichtung der Ergebnisse zeigte aber, dass die beiden Indikatoren «Fallzahlen» und die «Mortalität», aufgeschlüsselt nach ausgewählten Krankheitsbildern und Eingriffen, genügend robust sind, um routinemässig ausgewertet werden zu können.

Im Hinblick auf ein schnelles und konsensfähiges Vorgehen wurde in der Folge das von den deutschen Helios Kliniken GmbH verwendete Konzept als Basis für weitere Arbeiten gewählt. Diese Deutsche Privatklinikgruppe betreibt mehr als 60 Spitälern, davon 38 Akutkrankenhäuser und auch grosse Maximalversorger mit gegen 1'000 Betten und dem gesamten Spektrum der akutmedizinischen Versorgung. Gemessen an der Anzahl versorgter Patienten erbringt die Gruppe rund einen Drittel des Leistungsumfanges der gesamten Schweiz. Seit mehreren Jahren wird bei Helios ein substantielles Qualitätsmanagement auf der Basis von denselben Routinedaten betrieben, die ebenfalls zur Erhebung der DRGs verwendet werden. Das Helios-Konzept basiert seinerseits auf der Grundlage von diversen international anerkannten Systemen (3M Quality Report, BQS Indikatoren, G-DRG, AHRQ IQI) und wurde seit dem Jahr 2000 laufend in der Praxis überprüft und verfeinert. Die Resultate werden öffentlich publiziert und bilden den Ausgangspunkt für eine laufende interne Überprüfung der Prozesse und Abläufe im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten in allen Kliniken der Gruppe. Als Screening-Instrument dient das Verfahren ebenfalls als Grundlage für Restrukturierungen von neu übernommenen Spitälern durch die Helios Gruppe.

⁶ Basic Set of Hospital Performance Indicators. Dutch Health Care Inspectorate 2005.

3 Projektverlauf und Vorgehen

Es ist der entscheidende Vorteil des hier gewählten Vorgehens, dass auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen werden kann, die unmittelbar zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um die medizinische Statistik der Krankenhäuser, die in Zusammenarbeit mit den Kantonen vom BFS erhoben wird. Im Laufe des Jahres 2008 wurde für jedes Akutspital der Schweiz eine Pilotauswertung erstellt und ihm zur Stellungnahme übermittelt. Das Ziel war die Validierung der Auswertungen und die Möglichkeit seitens der Leistungserbringer, dem BAG eine Rückmeldung zu geben.

Qualitätsmanagement mit Routinedaten

Im Zusammenhang mit der Einführung von fallbezogenen Pauschalen zur Abgeltung der Spitalleistungen mittels DRGs (Diagnostic Related Groups) werden routinemässig Daten verfügbar, die in strukturierter Form detaillierte medizinische Angaben zu Diagnosen und den entsprechenden Behandlungen enthalten, sowie die Umstände des Spitalaufenthaltes und Eigenschaften der behandelten Patienten. Aus diesen Daten, die eine für die Abrechnung adäquate Beschreibung des Aufenthaltes umfassen, lassen sich auch Informationen betreffend die Qualität der Behandlung ableiten. Der Aufwand einer zusätzlichen gesamtschweizerischen Erhebung spezifisch für die Zwecke der Qualitätssicherung wäre dagegen angesichts der heutigen administrativen Belastung der Ärzteschaft problematisch. In Deutschland wurde ein entsprechendes System institutionalisiert mit der Bundesstelle für Qualitätssicherung, BQS. 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, indem auch die nachstationäre Therapie und der Verlauf nach dem Spitalaufenthalt in die Analyse einbezogen werden. Momentan ist deshalb in Deutschland die Einsetzung eines Instituts für sektorenübergreifende Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Gang, das voraussichtlich auch die bisher von der BQS geführten Verfahren der sogenannten externen stationären Qualitätssicherung übernehmen wird.

Die wichtigsten Aussagen des BQS-Jahresberichts 2007 zu Problempunkten in deutschen Kliniken*

Lungenentzündung: «Keine ausreichende Versorgungsqualität» feststellen kann die BQS bei der Diagnose der Schwere einer Lungenentzündung. Innerhalb der ersten acht Stunden im Krankenhaus sollte dafür die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen werden – eine einfache Messung mit hoher Aussagekraft für die Behandlungssicherheit, die aber nur in 84 % aller Fälle angewendet wurde. Das heisst: Bei 24'000 Patienten erfolgte die wichtige Messung nicht. Schon 2006 waren 80 Krankenhäuser als auffällig bewertet worden, einige hatten daraufhin entsprechende Messgeräte überhaupt erst angeschafft.

Herzschrittmacher: Wenn nach dem Einsatz eines Herzschrittmachers ein erneuter Eingriff nötig ist und dies die Sonde des Schrittmachers betrifft, deutet dies laut BQS auf Mängel bei der ersten OP hin. In neun Prozent aller Fälle gab es solche Probleme, in einem Krankenhaus lag die Revisionsrate sogar bei 41,5 % (17 Revisionseingriffe bei 41 Herzschrittmacher-Implantationen).

Herztransplantation: 22,2 % aller Herztransplantierten starben 2007 noch in der Klinik. Damit stieg die Krankenhaus-Sterblichkeitsrate im Vergleich zu 2006 um 4,5 %. Acht Krankenhäuser lagen gar bei über 30 %. 318 Herztransplantationen zählte die BQS insgesamt 2007 in Deutschland.

Künstliches Hüftgelenk: Ein künstliches Hüftgelenk sollte erst dann eingesetzt werden, wenn die Schmerzen nicht mehr zu therapieren sind, die Bewegung stark eingeschränkt und die Arthrose radiologisch gesichert ist. Diese Kriterien waren 2007 aber nur bei 81,4 % der insgesamt 152'338 Fälle erfüllt, die BQS fordert 90 %. Trotz verbesserter Zahlen werden künstliche Hüftgelenke also oft immer noch zu früh eingesetzt. Zudem reicht die Spannweite der einzelnen Ergebnisse von 1 % bis 100 %. Positiv: Die Zahl der Folgeeingriffe wegen Komplikationen ist von 2,5 % auf 2,3 % gesunken. Allerdings musste im schlechtesten Krankenhaus jede fünfte OP revidiert werden. Ebenfalls gross sind die Unterschiede bei der Antibiotika-Prophylaxe, die vor dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks Infektionen der Wunde vorbeugen soll. Insgesamt wird sie zu 99,3 % gemacht. Doch im Krankenhaus mit dem niedrigsten Ergebnis wurde die Prophylaxe nur in 7,5 % der Fälle dokumentiert.

Notfall-Kaiserschnitt: Die Zeit vom Entschluss zum Notfalkaiserschnitt bis zur Geburt ist ein Qualitätskriterium, denn je länger die Zeitspanne, desto grösser die Gefahr für bleibende Schäden beim Kind. Hohe Raten über 20 Minuten weisen laut BQS auf «relevante Organisationsprobleme» hin. Zwar sei die Rate der Geburten mit Überschreitung der 20-Minuten-Grenze insgesamt gesunken, dennoch wurde sie bei 207 Geburten in 140 Krankenhäusern nicht eingehalten, acht Kliniken hielten sie bei keinem Notfalkaiserschnitt ein. Für diese Häuser und für wiederholt auffällige Krankenhäuser erwägt die BQS sogar, die interne Anonymisierung aufzuheben.

Brustkrebs: Eine brusterhaltende Therapie (BET) ist bei kleinen Knoten zu mehr als 80 % möglich. Die BET-Raten bei den 417 Krankenhäusern mit mindestens 20 Operationen schwankten 2007 aber sehr stark: 14 Krankenhäuser lagen unter 60 %, 131 über 85 %. Beide Werte beurteilt die BQS als «hoch auffällig»: Es müsse «angezweifelt werden», ob die Indikation stimme und ob eine «gemeinsame Entscheidung mit der hinreichend informierten Patientin» vorliege. Zudem vernachlässigten viele Kliniken das Präparat-Röntgen, eine Untersuchung von entferntem, auffälligerem, aber nicht tastbarem Brustgewebe direkt nach der Operation, laut BQS eine wichtige Schnittstelle in der Versorgungskette zwischen dem Operateur, dem Radiologen und dem Pathologen. Mehr als 200 Kliniken dokumentierten den Sicherheitsabstand eines bösartigen Tumors zum Schnittrand nicht ausreichend. Insgesamt wurden 107'390 Brustkrebs-Patientinnen behandelt.

* www.bqs-qualitätsreport.de

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 mit ja beantwortet werden. Die Hauptdiagnose ist in der Medizinische Statistik – entsprechend der WHO-Definition – als derjenige Zustand definiert, der am Ende des Spitalaufenthalts als Diagnose feststeht und den Hauptanlass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten war. Ausgehend von dieser Definition lassen sich sehr wohl für die Analyse der Qualität relevante Aussagen machen. Die Nebendiagnosen, die für die Beschreibung des Zustandes des Patienten essenziell sind und die Beurteilung der Qualität berücksichtigt werden müssen, sind auch im Falle von DRG Abrechnungssystemen von grosser Wichtigkeit, da sie den Schweregrad und die weiteren Umstände des Patienten und des Aufenthaltes beschreiben. Sie werden in der Folge von den Spitalern systematisch kodiert. Die Spezifikation, wie die Berechnung der Indikatoren durchgeführt wird, ist schliesslich in Abhängigkeit der Fragestellung flexibel ex post regelbar, so dass nicht die gesamte Datenerhebung geändert werden muss. Schliesslich kann die Indikatorenspezifikation auch offen gelegt und allen Partnern im System für ihre interne Analyse zur Verfügung gestellt werden. Die medizinische Kodierung wird in den meisten Kantonen regelmässig überprüft, und auch die Überprüfung der Datenintegrität und der Vollständigkeit ist ein in der medizinischen Statistik routinemässig implementiertes System, das in Form der vom BFS herausgegebenen Software MedPlaus in den meisten Fällen schon bei der Datenerfassung angewendet wird. Die Medizinische Statistik ist zudem nicht auf einen Versicherer begrenzt, sondern als Vollerhebung in allen Spitälern der Schweiz eine exzellente Grundlage für das Qualitätsmanagement mit Routinedaten.

Grenzen der Qualitätsmessung mit Routinedaten

Die Grenzen der Qualitätsmessung von Routinedaten liegen bei der Auswertung von Informationen, die nicht kodiert werden oder nicht kodiert werden können. Diese Problematik macht es beispielsweise schwierig, nosokomiale Infektionsraten anhand der medizinischen Statistik zu quantifizieren. Der Grund dafür ist, dass diese Ereignisse nicht in allen Spitälern konsequent kodiert werden, obwohl deren Kodierung möglich ist. Dieses Problem stellt sich jedoch auch bei der Erfassung der Spitalinfektionen mittels einer spezifischen Erhebung inklusive der Problematik des Erfassungs-Bias, zwar nicht unbedingt wegen vorsätzlicher Manipulation, sondern nur schon infolge Nichtmeldung oder auch etwa mangels Präzision der Einschlusskriterien, die ein entsprechendes Ereignis einer Infektion festlegen. Analysen aus den USA zeigen, dass sich Routinedaten mindestens so gut eignen für die Qualitätsanalyse wie speziell erhobene klinische Daten⁷. Bei einer Betrachtung von Aufwand und Nutzen und der Frage der unmittelbaren Verwendbarkeit sind bestehende Routinedaten zu favorisieren. So hat sich beispielsweise in Deutschland kürzlich eine Gruppe von über hundert Krankenhäusern zusammengetan mit der Absicht, die Messung von routinedatenbasierten Qualitätsindikatoren zu fördern und voranzutreiben⁸.

Mortalitätsindikatoren liefern jedoch nur einen Teilaspekt der Qualität eines Spitals. Zu einer vollständigen Sicht gehören zweifellos weitere Instrumente wie die Wahrnehmung der Qualität aus der Sicht der Patienten und die Patientenzufriedenheit. Erfahrungsgemäss werden aber bei der Beurteilung der Leistung eines Spitals durch den Patienten andere Kriterien angewendet als die aus medizinisch objektiver Sicht im Sinne des längerfristigen Erfolgs der Behandlung angebrachten. Qualitätsberichte können wiederum wichtige Informationen liefern betreffend die Strukturqualität und können die Rahmenbedingungen eines Spitals aufzeigen, die etwa durch seinen Versorgungsauftrag und die geographische Lage, in der sich der Betrieb befindet, gegeben sind.

⁶ Black, C, Roos, NP: Administrative data. Baby or bathwater? Med Care 1998; 36(1): 3–5.
⁸ Initiative Qualitätsmedizin www.initiative-qualitaetsmedizin.de

Mortalitätsindikatoren und Fallzahlen liefern auch keine Informationen betreffend Komplikationsraten und betreffend funktionale Resultate einer Behandlung. Dazu müsste eine Längsschnittbetrachtung über den isolierten Spitalaufenthalt hinaus gewählt werden. Grenzen der Aussagekraft bestehen ebenfalls bei der Anzahl Fälle, indem bei einer zahlenmässig kleinen Referenzgruppe die statistische Aussagekraft reduziert ist. Weiter unten wird darauf eingegangen, wie in der vorliegenden Analyse mit dieser Problematik umgegangen wurde.

Aufgrund der Komplexität einer Spitalbehandlung kann die auf die Mortalität reduzierte Betrachtung als verkürzt erscheinen. Es muss die Versorgung des Patienten über den ganzen Spitalaufenthalt betrachtet werden, insbesondere ungünstig verlaufende Behandlungsepisoden infolge von Begleiterkrankungen. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Fälle mit Begleiterkrankungen, die die Aussagekraft grundlegend beeinträchtigen (z.B. Krebserkrankungen) von der Analyse ausgeschlossen.

Es kann nicht das Ziel sein, zur Senkung der Mortalität Patienten abzuweisen oder – als anderes Extrem – exzessiv Reanimationen zu betreiben. Im zweiten Fall ergäbe sich zudem daraus wohl eher die Situation, dass letztlich nur eine Verlängerung des Aufenthaltes resultiert, an dessen Ende der Patient trotzdem versterben würde. Der «mors in tabula» ist angesichts der heutigen Technik der Reanimation ein eher seltener Fall. Hauptpunkt ist eher das perioperative Management.

Warum Mortalitätsraten und Fallzahlen?

Ab dem Jahr 2005 wurden in Deutschland gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsberichte für alle deutschen Krankenhäuser eingeführt. Es ergab sich jedoch nicht der gewünschte tiefere Einblick in die Behandlungsergebnisse der deutschen Krankenhäuser. Die Qualitätsberichte⁹ enthalten keine verpflichtenden Angaben zur Qualität, sondern lediglich Informationen betreffend Strukturen und Leistungsumfang der Spitäler. Gleichzeitig hat es sich gezeigt, dass schon die Mengenangaben zu Krankenhausleistungen kaum

vergleichbar sind, weil sie in unterschiedlichen Zusammenfassungen dargestellt werden. Eher seltenere Leistungen erscheinen nicht oder werden aufgrund der Kodierungsschemata aufgesplittert, weil sie in verschiedenen Kategorien abgebildet werden. Zudem ist eine vergleichende Analyse ausgehend von vielen einzelnen Qualitätsberichten der Spitäler nicht direkt ableitbar.

Bei Sterbefällen im Spital handelt es sich, ähnlich wie etwa bei grösseren Eingriffen, um unzweideutige Ereignisse, die manipulationsresistent sind. Die zugrundeliegende Idee ist, den Todesfall als Endpunkt einer Kette von Umständen anzusehen, deren Ausgang vermeidbar gewesen sein könnte. Dazu gehören beispielsweise vermeidbare Wundinfektionen, Nichteinhaltung von Leitlinien, usw. Auch andere Kennzahlen, wie eine im Verhältnis zur Erkrankung zu lange Verweildauer oder Intensivaufenthalte bei Krankheiten, die diese nicht erfordern, eine notwendige Beatmung oder Wiederaufnahmen von Patienten können in bestimmten Fällen auf Qualitätsprobleme hinweisen. Zu solchen Indikatoren ist jedoch zu sagen, dass sie sehr schnell Auswertungen von hoher Komplexität erfordern, obwohl in der Schweiz entsprechende Vorarbeiten geleistet wurden und Konzepte existieren¹⁰. Der Vorteil der Mortalitätsraten ist dagegen die gute Handhabbarkeit.

Darstellungen dieser Art sind in der Schweiz zweifellos 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 eher weiche Parameter sind und nicht einheitlich erhoben werden. Die Mortalitätsrate dient als indirekter Hinweis, quasi als «Spitze des Eisbergs». Es werden sowohl «High-End» wie auch «High-Volume» Behandlungen betrachtet und eher elektive Behandlungen als Notfälle. Ergänzend zu den Mortalitätsraten werden die Anzahl der behandelten Fälle wie auch bei einzelnen Eingriffen wichtige Merkmale wie etwa der Anteil an laparoskopischen Vorgehensweisen als Beobachtungs- und Vergleichsparameter angegeben.

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

10 Halfon P, Egli Y, Prêtre-Rohrbach I, Meylan D, Marazzi A, Burnand B. Validation of the Potentially Avoidable Hospital Readmission Rate as a Routine Indicator of the Quality of Hospital Care. In: Med Care 2006 (44) 11: 972–981.

Schlussendlich sind Qualitätsanalysen dieser Art als lernendes System aufzufassen, das aufgrund des laufenden Monitorings die Sterbefälle als Ausgangspunkt für eine permanente Analyse und Verbesserung der Abläufe und Prozesse nimmt und als Diskussionsgrundlage für Peer-Reviews dienen soll. Auch die Frage der Indikation von hochriskanten Eingriffen (High Risk Mortalität) muss gestellt werden, wo das medizinische Prinzip «primum non nocere» bei gewissen Indikationsstellungen adäquat berücksichtigt werden muss. Andererseits aber auch bei Routineeingriffen, die ein relativ kleines Risiko bergen (Low Risk), wo die Analyse von seltenen fatalen Ereignissen sehr aufschlussreich sein kann, indem extrem seltene Zwischenfälle sichtbar werden.

Die Indikatoren sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen, weit verbreiteten Krankheitsbildern wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Qualitätsbeurteilung wichtigen komplexen Eingriffsarten, die Indikatorcharakter für ein medizinisches Fachgebiet haben, wie z.B. komplexe Eingriffe an der Speiseröhre. So werden die Ergebnisse und der Leistungsumfang für rund 30% aller Krankenhausfälle eines Akutspitals standardisiert dargestellt. Es werden damit Vergleiche durch Patienten und Fachleute, wie beispielsweise die zuweisenden Ärzte, möglich.

Die in entsprechenden Indikatorsets verwendeten Themen sind international untereinander relativ ähnlich. Es werden dabei unter anderem praktisch immer die Sterblichkeit bei Hüftgelenkersatz, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Pneumonie und Herzinfarkt behandelt. Die vorliegenden Indikatoren beinhalten alle wichtigen Qualitätsindikatoren der amerikanischen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), die Inpatient Quality Indicators (IQI). Sie zeichnen sich teilweise durch zusätzliche praxisrelevante Verfeinerungen aus. Die detaillierte Spezifikation der Indikatoren und weitere Informationen stehen auf der Webseite des BAG zur Verfügung (www.bag.admin.ch/kvspi).

Die evaluierten Krankheitsgruppen

- ▶ **Herzinfarkt** (Unterscheidung nach Altersgruppen)
- ▶ **Herzinsuffizienz** (Unterscheidung nach Altersgruppen)
- ▶ **Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter** mit/ohne Herz OP
- ▶ **Versorgung mit Herzschrittmacher** oder implantierbarem Defibrillator
- ▶ **Schlaganfall, Blutung/Infarkt** (Unterscheidung nach Altersgruppen)
- ▶ **Lungenentzündung** (Pneumonie)
- ▶ **Lungenkrebs** (Bronchialkarzinom)
- ▶ **Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen** (mit/ohne Tumor, laparoskopisch/offen)
- ▶ **Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen** (Herniotomie)
- ▶ **Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm** (mit/ohne Karzinom, komplizierende Diagnosen)
- ▶ **Grosse Operationen an der Speiseröhre** (komplexe Eingriffe am Ösophagus)
- ▶ **Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse** (komplexe Eingriffe am Pankreas)
- ▶ **Gefässoperationen an der Bauchschlagader** (Bauchaortenaneurysma)
- ▶ **Operationen an der Halsschlagader**
- ▶ **Geburten** (Sectio-Rate, Dammrisse 3. und 4. Grades, Episiotomierate)
- ▶ **Entfernung der Gebärmutter** (Hysterektomie, Anteil vaginal/laparoskopisch)
- ▶ **Brustkrebs** (Fallzahlen)
- ▶ **Eingriffe an der Brust** (Fallzahlen)
- ▶ **Hüftgelenkersatz elektiv** (nicht bei Frakturen) und -wechsel (Revision)
- ▶ **Kniegelenkersatz und -wechsel** (Revision)
- ▶ **Schenkelhalsfrakturen**
- ▶ **Totalentfernung der Niere** (Nephrektomie, Anteil laparoskopischer OPs)
- ▶ **Teilentfernung der Niere** (Partielle Nephrektomie)
- ▶ **Entfernung der Prostata** durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)
- ▶ **Fälle mit Prostatakarzinom** (Fallzahl)
- ▶ **Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor** (Fallzahl)
- ▶ **Beatmung** (ohne Neugeborene)
- ▶ **Sepsis**

Die in entsprechenden Projekten erzielten Reduktionsraten für die Sterblichkeit sind bemerkenswert. Wie die untenstehende Tabelle zeigt, konnten sowohl im Beispiel der amerikanischen Studien¹¹ wie auch in den Helios Kliniken¹² nach Einführung der Qualitäts- und Leistungsindikatoren erhebliche Verbesserungen der Ergebnisqualität beobachtet werden¹³.

Vergleich der Entwicklung der Krankenhaussterblichkeit in den USA und in den Helios Kliniken

Indikator	Medicare ¹⁰ 1998–2003	Helios ¹¹ 2003–2006
Pneumonie	-15.2 %	-26.2 %
Herzinfarkt	-18.4 %	-18.1 %
Schlaganfall	-12.8 %	-24.5 %
Herzinsuffizienz	-30.1 %	-24.2 %
Aortenaneurysma	-7.0 %	-13.3 %
Schenkelhalsfraktur		-16.5 %

Verlauf und Ergebnisse der Pilotstudie

Nach umfangreichen Vorarbeiten wurde Mitte des Jahres 2008 durch das BAG ein Dossier mit detaillierten individuellen Auswertungen an jedes Schweizer Akutspital versandt. Die Dossiers umfassten einen Einleitungsteil inklusive methodologische Beschreibung, die Übersichtstabelle mit den Resultaten und einen umfangreichen Anhang, in dem für jeden Indikator detaillierte Angaben verfügbar waren betreffend die mehrjährige Zeitreihe der standardisierten Mortalitätsraten (SMRs), statistische Signifikanzen und weitere Informationen betreffend die medizinische Kodierung (häufigste Haupt- und Nebendiagnosen, häufigste Haupt- und Nebenbehandlungen), die Verteilung der Fälle auf den Fachabteilungen, Angaben betreffend den Anteil von Notfalleintritten des be-

11 Medicare Payment Advisory Commission (MEDPAC): Healthcare spending and the Medicare program. A data book. Medicare Payment Advisory Commission, Washington, D.C. 2005.
 12 Helios Kliniken: Medizinischer Jahresbericht der Helios Kliniken Gruppe 2005. Fulda: Helios Kliniken GmbH, 2006.
 13 Manky: T. Neue Methoden der Qualitätsmessung und des Qualitätsmanagements, in: Report Versorgungsforschung Band 1 – Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln, 2008, p. 149–170.

treffenden Indikators, Geschlechterverteilung, Durchschnittsalter, Aufenthaltsdauer und die mittlere Anzahl Stunden in intensivmedizinischer Behandlung. Alle diese Informationen sind im Prinzip seit dem Jahr 1998 routinemässig in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser verfügbar.

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



Die Reaktionen der Spitäler waren grundsätzlich positiv. Die Initiative des BAG wurde begrüsst und die Tatsache, dass die umfangreichen Resultate und Vergleichsmöglichkeiten verfügbar gemacht werden, wurde gewürdigt. Auch die differenzierte Art und Weise der Präsentation und die transparente Berechnung durch eine neutrale Behörde wurden positiv aufgenommen. Die Auswahl der Indikatoren wurde grundsätzlich als medizinisch sinnvoll beurteilt. Die Chan-

cen, die eine breite Diskussion über die Thematik der Ergebnisqualität bietet, werden generell als wichtiger eingestuft als die möglichen negativen Konsequenzen der breiten Publikation von Ergebnissen.

Die systematische Evaluation der Behandlungsqualität mittels Mortalitätsraten ist in der Schweiz in dieser Breite ein Novum, was sich an einem hohen Informationsbedarf und an der von einigen Missverständnissen geprägten Rezeption der Resultate und Interpretation zeigte. Die bei der Berechnung der erwarteten Werte verwendete Adjustierung nach Alter und Geschlecht wurde als nicht genügend bezeichnet, und es wurden zusätzliche Adjustierungen nach Case-mix-Index (CMI), Komorbiditäten oder anderen Systemen zur Quantifizierung des Schweregrades (Indexe wie Charlson oder Elixhauser) gefordert. Auf die Problematik der Risikoadjustierung wird in Kapitel 4 (Seite 16) 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 Hauses 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. Interessanterweise beanspruchen aber beide Extreme der Versorgung für sich, die Patienten mit dem höheren Mortalitätsrisiko zu beherbergen. 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 behaupten von sich, ihrerseits die höheren Mortalitätsrisiken zu haben, weil sie die Patienten mit dem höheren Schweregrad der Erkrankung erhalten. Diese sehr komplexen Fragen sollen zumindest ansatzweise ebenfalls im Kapitel 5 (ab Seite 20) Resultate beantwortet werden.

In die Analyse wurden nur Akutspitäler aufgenommen, nicht etwa Psychiatriekliniken, Geriatrieklini-

ken oder etwa gar Palliativkrankenhäuser oder Sterbehospize. Es handelt sich also bei den berechneten Mortalitätsraten nicht um die generelle Spitalmortalität, sondern um die Mortalität nach exakt definierten Krankheitsbildern.

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 («mors in tabula») sind selten. Aus der Forschung betreffend medizinische Entscheide am Lebensende¹⁴ gibt es Schätzungen, die darauf hindeuten, dass gegen ein Drittel der Todesfälle im Spital im Zusammenhang steht mit einem Abbruch der Behandlung und dem Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen. Dies erfolgt in diesen Fällen entsprechend dem Willen des schwerstkranken Patienten selbst und im Gespräch mit den Angehörigen. In der vorliegenden Studie geht es nicht um diese Fälle, sondern das Ziel ist die Evaluation der Sterbefälle, die aufgetreten sind, die möglicherweise vermeidbar gewesen wären.

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. Dem soll mit einer erläuternden Auswertung in Kapitel 4 (Seite 18) nachgegangen werden.

Ein oft genanntes Thema in den Rückmeldungen der Spitäler war 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 Frage der Datenqualität und -integrität ist tatsächlich ein Thema, auf das eingegangen werden muss, obwohl angesichts der Tatsache, dass die Medizinische Statistik seit 1998 erhoben wird, eigentlich davon ausgegangen werden könnte, dass Fragen der Datenqualität und der einheitlichen Kodierung in den letzten 10 Jahren seit der Einführung der Statistik gelöst sein müssten. Infolge der kantonal unterschiedlichen Umsetzung der

¹⁴ Bosshard G, Medizinische Entscheide am Lebensende und Beihilfe zum Suizid. Therapeutische Umschau, 65(7): 413.416.

Erhebung bestehen hier aber gewisse Unterschiede. Die Daten 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 dadurch viele Akteure bei der Aufbereitung der Daten beteiligt sind, entsteht ein gewisses Risiko für Unterschiede in den Daten. Einzelne Kantone erfassen die Daten in einem proprietären Datenformat, das sich vom BFS-Format unterscheidet was teilweise dazu führt, dass medizinische Codes fälschlicherweise eliminiert werden und Hauptdiagnosen nicht entsprechend der ursprünglichen Positionierung vorliegen. Ein Ziel der Auswertungen ist auch, auf entsprechende Brüche bei der Datenintegrität im Datenfluss hinzuweisen.

Ein weiteres Problem bildet die Definition der Spitäler. In letzter Zeit wurden Betriebszusammenschlüsse gebildet, die die Bildung von Längsschnitten erheblich erschweren, da hierbei mehrere Standorte von Betrieben zusammengeführt werden, so dass der Ort der Leistungserbringung nur noch der Spitalgruppe und nicht mehr dem einzelnen Standort zugeordnet werden kann. Auch die Frage der Verlegungen, des Versorgungsauftrages und des Zuweiserverhaltens ist an dieser Stelle zu nennen.

Von den eingegangenen Antworten (71% der erwarteten) autorisieren 26% der Spitäler die Publikation der Resultatetabellen. Diese sind im Anhang dieses Dokuments wiedergegeben. Bei einzelnen Spitälern musste jedoch trotz Zustimmung auf die Darstellung verzichtet werden, einerseits wegen Datenfehlern wie etwa die fehlerhafte Vergabe der Hauptdiagnose bei Todesfällen. In einigen Fällen zeigte es sich auch, dass das Behandlungsspektrum zu verschieden ist von dem mit den vorliegenden Indikatoren abgedeckten Spektrum, so dass die Tabellen leer sind.

Schlussübersicht betreffend Autorisierung zur Publikation

Anzahl versandte Dossiers	181
Anzahl Feedbacks erhalten	129 (von 181) oder 71 %
Keine Antwort	52 (von 181) oder 29 %
Zustimmung zur Publikation	34 (von 129) oder 26 %
Ablehnung der Publikation	95 (von 129) oder 74 %

4 Methode 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 betreffend alle stationären und (zumindest bis ins Jahr 2008 vor der Abschaffung der teilstationären Behandlungsart) auch teilstationären Fälle. Während die ersten Jahre der Erhebung noch durch unvollständige Daten gekennzeichnet waren, erreichte die Vollständigkeit gesamtschweizerisch ab dem Jahr 2002 schon 92% der erwarteten Fälle und in den folgenden Jahren 98% und mehr. Die Frage der Qualität der Daten ist hingegen schwieriger zu beantworten. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der Datenintegrität und der inhaltlichen Qualität der medizinischen Kodierung.

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 Behandlungskodes schon in diesem Jahr mit maximal 0.1% beziffert werden¹⁵. In den folgenden Jahren erhöhte sich die Dichte der in den Datensätzen angegebenen Informationen laufend. Die Vollständigkeit der Hauptdiagnosen lag im Jahr 2006 bei 99.85%, die Vollständigkeit der Hauptbehandlung bei 75%, wobei nur die wesentlichsten Behandlungen wie etwa operative Eingriffe kodiert werden müssen. Die mittlere Anzahl der kodierten Diagnosen betrug im Jahr 2006 gesamtschweizerisch 3.3 Diagnosen und 1.8 Behandlungskodes pro Fall¹⁶.

Kritischer Erfolgsfaktor war hier zweifellos die Prüfsoftware MedPlaus, die vom BFS herausgegeben und den Spitälern zur Verfügung gestellt wird¹⁷. 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 der Einführung von DRGs wurden zudem in den letzten Jahren insbesondere in den grösseren öffentlichen Akutspitälern professionelle Kodierabteilungen einge-

setzt, die eine medizinische Kodierung auf höchstem Niveau betreiben. Der Anteil der Fälle, bei der Gruppierung in DRGs aufgrund von inhaltlichen Unzulänglichkeiten in nicht aussagekräftige Gruppen («Poubelle» DRGs) eingeteilt wurde, betrug im Jahr 2006 0.38% bei den öffentlichen Spitälern und 0.53% bei den Privatspitälern. Insgesamt sind 0.40% der Fälle davon betroffen.

Dies ist ein Hinweis darauf, dass auch die inhaltliche Qualität der Kodierung auf einem hohen Niveau ist. Dennoch ist es angesichts der Komplexität des Datensatzes nicht auszuschliessen, dass in einzelnen Spitälern noch gravierende Mängel bestehen, die die Aussagekraft der vorliegenden Auswertung in Einzelfällen reduzieren. Solche Mängel lassen sich aber in kurzer Zeit beheben, so dass die Auswertung in den Folgejahren korrigiert werden kann. In der Frage der inhaltlichen Validierung der Daten, also der medizinischen Kodierung, ist festzustellen, dass vor allem in denjenigen Kantonen und Spitälern, in denen Benchmarking oder gar Fakturierung über DRGs (AP-DRG¹⁸) produktiv ist, die Daten im Rahmen von Kodierrevisionen überprüft werden.

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. eines Jahres. Gemäss der Festlegung in der Medizinischen Statistik handelt es sich hier um sogenannte «Typ A-Fälle.» Patienten, die über einen Jahreswechsel im Spital liegen, werden als «Typ B-Fälle» gemeldet, und der Fall eines Patienten, der schon vor dem 1.1. des Jahres und über den 31.12. hospitalisiert ist, erhält den Typ C. In der vorliegenden Analyse wurden die Typ A-Fälle selektiert.

Ein anderes wichtiges Merkmal ist die Behandlungsart (ambulant, teilstationär, stationär). Ambulante Fälle werden in der Medizinischen Statistik nicht erfasst. Bei der Handhabung der teilstationären Fälle bestehen schweizweit grosse Differenzen betreffend de-

¹⁵ Bundesamt für Statistik BFS. Beurteilung der Datenqualität in der Medizinischen Statistik 1998–2001. StatSanté 1/2004.

¹⁶ Bundesamt für Statistik BFS, Standardtabellen Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2006.

¹⁷ www.freudiger.com/medplaus.html

¹⁸ www.apdrgsuisse.ch

ren Definition. Bei den Auswertungen sollten naturgemäß die teilstationären Fälle nicht berücksichtigt werden, weil Sterbefälle gemäss VKL¹⁹ als stationär gelten müssen. Die Auswertungen der Daten 2006 zeigen jedoch je nach Indikator auch bei Sterbefällen teilweise mehr als 10% teilstationäre Aufenthalte. Aus diesem Grund wurden Todesfälle auch dann in die Analyse einbezogen, wenn der betreffende Aufenthalt als teilstationär gemeldet wurde.

Vorgehen bei der Entwicklung der Spezifikation

Wie oben erwähnt, wurde die Analyse in Anlehnung an das im deutschen Privatklinikonzern Helios Kliniken GmbH²⁰ verwendete System zum Qualitätsmanagement implementiert. Unterschiede zum deutschen System ergeben sich vor allem bei der verwendeten Behandlungsklassifikation: In Deutschland wird die OPS-301 (und Folgeversionen, momentan OPS Version 2009) verwendet, in der Schweiz die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP). Aus diesem Grund wurden in der vorliegenden Auswertung sämtliche Indikatoren mit den in der Schweizerischen Medizinischen Statistik gebräuchlichen Klassifikationssystemen ICD-10 (Diagnosen) und CHOP (Behandlungen) abgebildet. Die Implementierung der Auswertungen wurde mit Experten der medizinischen Kodierung der Universitätsspitäler und dem Leiter der Medizinischen Entwicklung der Helios Kliniken GmbH²¹ abgestimmt und einer gründlichen Validierung unterzogen. Eine überarbeitete Version wurde anschliessend noch einmal von den führenden Schweizer Experten²² für medizinische Klassifikation überprüft, auch im Hinblick auf die Einhaltung der Kodierregeln.

Im Anschluss an die Pilotauswertung erfolgte noch einmal eine Runde mit Überprüfungen, wo insbesondere die Abstimmung mit dem Universitätsspital Basel und mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erfolgte. Die detaillierte Spezifikation mit der Beschreibung der verwendeten Selektionskriterien für jeden Indikator wird auf der Webseite des BAG publiziert²³.

Die Spezifikation ist auf dem Stand 2008. Die neuen Versionen der Klassifikationen sind berücksichtigt worden. Teilweise bestehen aber noch offene Fragen, etwa bei der Unterscheidung von offenen und laparoskopischen Vorgehensweisen, bei der Analyse der Wechsel von geschlossener zu offener Operation oder etwa bei der Analyse des «sanften Kaiserschnitts» nach Misgav-Ladach, der in der Schweiz nicht kodiert werden kann.

Beschreibung und Evaluation der Risikoadjustierung

Je nach der Zusammensetzung der Patienten, die ein Spital – abhängig von dessen Versorgungsauftrag – 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. Ansonsten würden Spitäler mit Patienten mit höherem Risiko, die infolgedessen auch höhere Komplikationsraten aufweisen, ungerechtfertigt schlechter dargestellt als Häuser mit vergleichsweise leichteren Fällen und entsprechend tieferer Mortalität.

Hingegen bestehen gerade im Bereich der Komorbiditäten teilweise Missverständnisse über die Frage, wie weit die Risikoadjustierung getrieben werden soll. Die Risikoadjustierung soll in erster Linie diejenigen Faktoren egalisieren, auf die das Spital keinen Einfluss hat, die aber einen wesentlichen Einfluss auf die Letalität haben. Andererseits ist es nicht sinnvoll, sämtliche unerwünschte Behandlungsergebnisse und -verläufe «wegzuadjustieren». Bei einem Herzinfarkt wäre es beispielsweise meistens falsch, danach zu adjustieren, ob Rhythmusstörungen auftreten oder nicht. Gerade diese sind in vielen Fällen auch Komplikationen des Infarktes, deren Auftreten durch die Behandlung nach Möglichkeit verhindert oder zumindest reduziert werden soll. Würde man danach adjustieren, so würde beispielsweise die Sterblichkeit in einer Klinik mit erhöhten Werten infolge schlecht durchgeführter anti-arrhythmischer Therapie normalisiert, was

19 Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

20 www.helios-kliniken.de

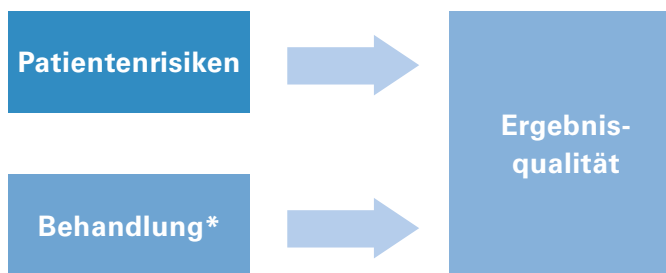
21 PD Dr. med. Thomas Mansky, Leiter medizinische Entwicklung Helios Kliniken GmbH, Berlin

22 Med. pract. Ursula Althaus, Universitätsspital Basel, Dr. med. Alfred K. Bollinger, Universitätsspital Zürich, Dr. med. Hervé Guillain, Universitätsspital Lausanne

23 www.bag.admin.ch/kvspi

nicht korrekt wäre. Als weiteres Beispiel kann die Frage der Infektionen angeführt werden: Wenn Wundinfektionen in der Risikoadjustierung der Sterblichkeit berücksichtigt werden, dann werden Krankenhäuser mit hohen Infektionsraten bevorteilt. Ähnliches gilt für das Auftreten einer Pneumonie (u.a. auch Aspirationspneumonie) beim akuten Schlaganfall. Dies ist ein Risiko, welches es während der Behandlung zu minimieren gilt. Würde danach eine Risikoadjustierung durchgeführt, dann würde eine unter Umständen mangelhafte Behandlungsqualität rechnerisch korrigiert und wäre damit nicht mehr erkennbar.

Schematische Darstellung der Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität



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

Für die Risikoadjustierung wurde schliesslich die 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 tatsächliche prozentuale Spitalsterblichkeit (die «Ist-Sterblichkeit») der «erwarteten Sterblichkeit» gegenübergestellt (siehe Spalte «Erwartet» in den Tabellen im Anhang). Dies ist die Sterblichkeit, die sich ergeben würde, wenn man aus der gesamtschweizerischen Patientengruppe desselben Indikators eine Stichprobe mit gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung wie in der untersuchten Klinik ziehen würde. Es wird also berechnet, welche Sterblichkeit aufgrund der gesamtschweizerischen Patientengruppe angesichts der Patientenstruktur der betreffenden Klinik zu erwarten wäre. Die tatsächliche Sterblichkeit der Klinik sollte möglichst unter diesem Wert liegen. Das Verhältnis zwischen beobachteter und erwarteter Sterblichkeit ergibt die indirekt standardisierte Mortalitätsrate (SMR). Ein SMR von über 1 bedeutet eine

vergleichsweise höhere Sterblichkeit, ein SMR von weniger als 1 bedeutet unterdurchschnittliche Sterblichkeit. Weiter unten wird ausgeführt, dass dieses Vorgehen für unsere Zwecke ausreichend ist.

Insgesamt kann von einem mehrstufigen Vorgehen bei der Risikoadjustierung ausgegangen werden. 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 soll die Frage beantwortet werden, ob eine Risikoadjustierung nach Alter und Geschlecht im Vergleich zu einer verfeinerten Variante mit dem zusätzlichen Einbezug der Begleiterkrankungen ausreicht und welche Differenzen sich ergeben. In der wissenschaftlichen Literatur sind Methoden beschrieben, mit denen sich aus den kodierten Angaben von Patientendaten die Schwere der Begleiterkrankungen quantifizieren lassen. Im vorliegenden Fall wurden zwei solche Systeme verwendet, einerseits der Charlson Index²⁴ und der Elixhauser Index²⁵. Weitere Variablen, nach denen potentiell standardisiert werden kann, sind die Aufenthaltsdauer, der Schweregrad des Falles nach DRG (Cost-weight nach AP-DRG) und die Eintrittsart als Notfall oder nicht.

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 kodierten Diagnosen sehr stark miteinander kofundiert sind und allesamt mit dem Mortalitätsrisiko in Beziehung stehen. Zentraler Prädiktor für das Mortalitätsrisiko ist aber ganz klar das Alter²⁶. Die durch die Komorbiditäten aufgeklärte Varianz bei der Mortalität beträgt je nach

24 Charlson ME, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. (Int J Chron Dis) 1987 May; 40(5): 373-383.

25 Elixhauser A et al. Comorbidity measures for use with administrative data. Medical Care 1998 Jan; 36(1): 8-27.

26 Berechnung mittels logistischer Regression

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.

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 Kodierung. Angesichts der heterogenen medizinischen Kodierung würde eine Adjustierung unter Berücksichtigung der Komorbiditäten auf eine Adjustierung nach der Datenqualität hinauslaufen. In diesem Fall würde ein Betrieb, der vielen Komorbiditäten zu begegnen hat, diese aber ungenügend kodiert, ebenfalls benachteiligt. Ein einfaches Mass für die Kodierqualität ist in der Literatur die mittlere Anzahl der angegebenen Codes pro Fall. Dabei wird davon ausgegangen, dass Spitäler mit einer besseren Kodierqualität tendenziell eine höhere Anzahl Codes in ihren Datensätzen angeben. Auf diese Weise soll auch die Problematik der heterogenen Kodierung der Komorbiditäten umgangen werden. Das Alter hingegen ist eine sehr einfache und entsprechend robuste Angabe, die fehlerfrei angegeben wird.

Ein Vergleich etwa mit den im deutschen BQS System verwendeten Risikoadjustierung zeigt, dass die in der vorliegenden Auswertung verwendete Adjustierung weiter geht also diejenige der BQS. In der Auswertungen der BQS gibt es keine entsprechende systematische Standardisierung und lediglich ein kleiner Teil der Indikatoren ist mit multivariaten statistischen Methoden adjustiert, welche die verfeinerte Alternative zu der vorliegenden Methode wäre. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Alters- und Geschlechtsadjustierung angesichts der Fragestellung und der Voraussetzungen in den Daten als adäquat bezeichnet werden kann.

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 eine relativ grosse Anzahl von Spitälern eine vergleichsweise kleine Anzahl von Fällen eines bestimmten Eingriffs behandelt. 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 betreffend die statistische Aussagekraft der gefundenen Raten angesichts von kleinen Grundgesamtheiten.

Als Folge davon zeigen sich in der Zeitreihe der Raten über mehrere Jahre infolge der stochastischen Variabilität Sprünge bei den Raten zwischen Null und unrealistisch hohen Werten. In den Resultattabellen wurden aus diesem Grund Fallzahlen unterhalb von 10 nur noch mit einem Symbol <10 dargestellt und keine Raten berechnet. Die Tatsache, dass die besagte Behandlung pro Jahr in dieser Anzahl erbracht ist, mag hier als Information schon genügen. Selbstverständlich gilt es auch hier wieder eine Abwägung zu treffen zwischen dem Versorgungsauftrag und allenfalls dem Standort eines Hauses, wo es unter Umständen nicht vermieden werden kann, dass eine relativ seltene Behandlung dezentral durchgeführt wird.

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 liegt 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 22), die sich zwischen 0.039%, also ein Sterbefall auf 2'565 (Spezialkliniken Chirurgie) bis zu 0.514% (Universitäts spitäler) bewegen, was einen Sterbefall auf 200 Patienten bedeutet. Die Bandbreite erstreckt 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, zu der Frage des Zusammenhangs zwischen Fallzahl und Ergebnisqualität Analysen durchzuführen. Dazu werden die Patienten zu grösseren Gruppen zusammengefasst (pooling), abhängig von der Anzahl von solchen Operationen, die das jeweilige Spital insgesamt behandelt. Auf diese Weise wurden 5 Gruppen gebildet mit jährlich weniger als 50 Eingriffen, dann eine Gruppe, die in Kollektiven zwischen 50 bis 99 Fällen behandelt wurden, 100 bis 199, 200 bis 499 und schlussendlich Fallzahlen von 500 und mehr. Analysiert man die risikobereinigten Unterschiede, dann

ergibt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Fallzahl und der Sterblichkeit. Die einzige Klinik, die über 500 Patienten versorgt, weist (über mehrere Jahre hinweg) eine Sterblichkeit von 0 auf.

Mortalitätsraten 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 -

Dieses Resultat lässt sich statistisch absichern. Eine entsprechende Modellierung zeigt signifikante Einflüsse von Alter (5-Jahres Altersgruppe), Charlson-Index, der Frage ob Notfalleintritt oder nicht, und der Anzahl in demselben Haus behandelte Fälle²⁷.

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 einer Peer-Review kann dazu beitragen, dieses Wissen weiterzugeben. Trotz der diskutablen statistischen Aussagekraft, die sich aufgrund der vielfach kleinen Fallzahlen ergibt, bilden die Informationen doch brauchbare Ausgangspunkte für Qualitätsverbesserungen.

27 Logistische Regression, signifikante Komponenten von Alter (p<0.01), Charlson Index (p<0.001), Notfalleintritt (p<0.001) Anzahl im Haus behandelte Fälle (p<0.05)

5 Indikatorenspezifische Resultate

Im Folgenden werden für die wichtigsten fünf 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 Kodierung ein akuter Infarkt kodiert.

Resultatetabelle Herzinfarkt 2006

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95% CI)
Universitätsspitäler	2'976	0.88 (0.75–1.02)
Zentrumsversorger	4'162	1.11 (0.99–1.24)
Regionalspitäler 1	1'847	1.12 (0.95–1.30)
Regionalspitäler 2	1'591	0.87 (0.72–1.05)
Regionalspitäler 3	333	0.98 (0.66–1.38)

Der Vergleich nach Spitaltyp zeigt eine deutlich niedrigere Rate bei den Universitätsspitalern und bei den kleineren Regionalspitalern der Grösse 2. Der Vergleich der rohen Rate zwischen Deutschland (10.7%), Helios (8.7%) und der Schweiz (6.9%) zeigt eine deutlich niedrigere Mortalität in der Schweiz. Es ist allerdings zu sagen, dass die Mortalität erst im Jahr 2006 in der Schweiz auf einen solch niedrigen Wert gesunken ist. In den Jahren vor 2006 bewegte sie sich in der Grössenordnung der Helios Zahlen (2005: 8,6%, 2004: 8.1%, 2003: 9.0%). Die Gründe für die starke Verbesserung im Jahr 2006 in der Schweiz sind unklar.

Schlaganfall

Die Häufigkeit der Spitalaufenthalte wegen Schlaganfall lag in der Schweiz 2006 bei 1.0% der Spitalaufenthalte. Betreffend die Sterbefälle fallen 6.6% der Sterbefälle im Spital auf diese Gruppe. Die Definition des Schlaganfalls ist mit der Selektion der Fälle mit den Hauptdiagnosen I60.- (Subarachnoidalblutung), I61.- (Intrazerebrale Blutung), I63.- (Hirninfrakt), I64 (Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet) festgelegt 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 aufgenommen²⁸.

Betrachtet man die Realität der Kodierung der Fälle im Jahr 2006, so zeigt sich als häufigster Eintrag der Kode I64 (Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), gefolgt von I63.9 (Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet), I63.5 (Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose), I63.4 (Hirninfrakt durch Embolie intrakranieller Arterien) und I63.8 (Sonstiger Hirninfrakt). Die momentane Praxis der Kodierung 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 Kodierung nimmt dieser Anteil im Verhältnis zu den anderen Schlaganfallgruppen ab.

Um die mit dem Alter stark steigende Häufigkeit und das zunehmende Risiko neben der Risikoadjustierung weiter zu differenzieren, werden auch 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, also des Schlaganfalls wegen Mangel durchblutung (ischämischer Insult) und des Schlaganfalls aufgrund von intra-

²⁸ STEPS Stroke Manual unter <http://www.who.int/chp/steps/stroke/manual/en/index.html>

kraniellen 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. Die Mortalitätsangabe ist hier im Sinne eines groben Screenings anzusehen.

Resultatetabelle Schlaganfall 2006

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl. 95%-CI)
Universitätsspitäler	2'738	0.93 (0.83–1.04)
Zentrumsversorger	4'349	1.04 (0.95–1.12)
Regionalspitäler 1	1'834	1.02 (0.89–1.14)
Regionalspitäler 2	1'460	0.97 (0.84–1.11)
Regionalspitäler 3	378	0.91 (0.68–1.17)

Zwischen den einzelnen Spitaltypen ergeben sich relativ schwache Unterschiede. Der Vergleich mit den Werten aus Deutschland zeigt mit 13.2% eine vergleichsweise höhere Sterblichkeit in der Schweiz bei diesem Krankheitsbild. Der Verlauf über die vorherigen Jahre ist zudem relativ stabil in dieser Grössenordnung. Sowohl die Gesamtdeutschen (11.4%) wie auch die Helios Werte (10.1%) sind deutlich tiefer. Die Gründe dafür sind momentan unklar. Als Erklärung könnte allenfalls ein unterschiedliches Verlegungsverhalten zwischen Deutschland und der Schweiz vermutet werden, etwa dass die Patienten in Deutschland vergleichsweise früher in die Rehabilitation überwiesen werden und sich Sterbefälle dort ereignen, während sie in der Schweiz länger im Akutkrankenhaus verbleiben und sich hier ungünstige Verläufe ergeben.

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 Kode J69.0 (Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes), eine Komplikation, die immerhin im 2006 bei 234 Todesfällen als Begleiterkrankung angegeben ist. 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.).

Pneumonie

Eine wichtige Gruppe bilden ebenfalls die Spitalaufenthalte infolge von Lungenentzündungen. Anteilsmassig an der Gruppe der Akutaufenthalte machen diese in der Schweiz 1.3% aus. Von den rund 14'000 Fällen, die im Jahr 2006 mit dieser Krankheit hospitalisiert wurden, verstarben 5.9% in demselben Aufenthalt. Gemessen an allen Todesfällen im Spital macht diese Gruppe 3.8% 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 Kode 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). Gemäss Erkenntnissen der BQS besteht in Deutschland bei dieser Krankheitsgruppe Handlungsbedarf, indem der Anteil der Patienten, denen innerhalb von acht Stunden nach der Einlieferung die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen wird, noch gesteigert werden muss. Anhand der vorliegenden Daten kann dieser Wert für die Schweiz nicht eruiert werden.

Resultatetabelle Pneumonie 2006

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl 95% CI)
Universitätsspitäler	2'009	0.70 (0.55–0.86)**
Zentrumsversorger	5'603	1.20 (1.08–1.32)**
Regionalspitäler 1	2'982	0.92 (0.79–1.06)
Regionalspitäler 2	2'532	0.99 (0.84–1.15)
Regionalspitäler 3	914	0.83 (0.62–1.07)

Der Vergleich der rohen Raten zwischen Deutschland (11.2%), Helios (8.1%) und der Schweiz (5.9%) zeigt eine deutlich niedrigere Sterblichkeit in den Schweizer Spitälern. Innerhalb der Schweizer Spitäler fallen die Universitätsspitäler mit einer vergleichsweise noch einmal niedrigeren Sterblichkeit auf. Die Zentrums-spitäler hingegen zeigen eine erhöhte standardisierte Mortalitätsrate im Bereich der Pneumonie.

Hüftgelenkersatz (elektiv)

Der vorliegende Indikator erfasst die elektiven Erstimplantationen, also die Wahleingriffe. Bei der Selektion der Fälle wird von der Behandlung ausgegangen. Es handelt sich um eine Haupt- oder Nebenbehandlung mit CHOP Kode 81.51 (Totalendoprothese des Hüftgelenks) oder 81.52 (Partielle Hüftarthroplastik). Fälle mit Diagnosen, die auf eine traumatische Episode hinweisen, werden nicht berücksichtigt. Beim Ausweis der Raten wird zwischen verschiedenen Altersgruppen unterschieden mit 20 bis 44 Jahre, 45 bis 64 Jahre, 65 bis 84 Jahre sowie 85 Jahre und älter.

In der Schweiz lassen sich gemäss dieser Definition im Jahr 2006 aufgrund der Daten der Medizinischen Statistik in allen Akutkliniken 14'669 Erstimplantationen von Hüft-Endoprothesen ausmachen. Bei diesem Behandlungen traten 23 Todesfälle auf, was einem Mortalitätsrisiko von 0.175% entspricht. Die Helios Kliniken weisen in diesem Indikator eine Sterblichkeit von 0.1% aus.

Resultatetabelle Hüftgelenkersatz (elektiv) 2006

	Fallzahl	Mortalität (SMR, inkl 95% CI)
Universitätsspitäler	584	2.32 (0.44–5.68)
Zentrumsversorger	3'771	0.95 (0.34–1.86)
Regionalspitäler 1	3'010	1.64 (0.70–2.99)
Regionalspitäler 2	3'234	0.82 (0.21–1.82)
Regionalspitäler 3	1'459	0.48 (0.00019–1.89)
Spezialkliniken Chirurgie	2'558	0.28 (0.00011–1.11)

In dieser Auswertung fallen die chirurgischen Spezialkliniken durch sehr tiefe Mortalitätsraten auf. 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 19) verwiesen.

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 mit infolge von Stürzen zu-gezogener Fraktur bei zunehmendem Alter entsprechend viele Begleiterkrankungen 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 kodiert haben. Mit dieser Hauptdiagnose wurden im Jahr 2006 4'848 Patienten in Schweizer Akutspitäler eingeliefert.

Gemäss den Ausführungen der Helios Kliniken in ihrem medizinischen Jahresbericht lassen sich insbesondere in den hohen Altersgruppen mit der Optimierung des Managements der älteren, multimorbiden Patienten noch Verbesserungen herbeiführen.

Resultatetabelle Schenkelhalsfraktur

	Fallzahl	Mortalität (SMR, 95% CI)
Universitätsspitäler	528	0.96 (0.62–1.39)
Zentrumsversorger	1'846	1.06 (0.86–1.29)
Regionalspitäler 1	1'158	1.02 (0.77–1.30)
Regionalspitäler 2	881	0.96 (0.69–1.29)
Regionalspitäler 3	297	0.86 (0.45–1.43)

Der Vergleich der rohen Mortalitätsraten mit den Angaben der Helios Kliniken zeigt eine leicht tiefere Mortalität in der Schweiz (4.7%) verglichen mit Helios (5.0%). Dieser Unterschied ist sicher zu klein, um interpretiert werden zu können.

6 Ausblick und weiteres Vorgehen

Die Analyse der Fallzahlen und Mortalitätsraten in der vorliegenden Form ist nur ein Teil des mit der vorliegenden Publikation bezweckten Vorgehens. Weit wichtiger als die Darstellung der Resultate ist, dass im Anschluss an die Analysen entsprechende Vorgänge in den Spitälern initiiert werden. Die vorliegenden Analysen dienen als Hinweis für Ansatzpunkte für spitalinterne Verbesserungsinitiativen.

Umsetzung nur durch Spitäler möglich

Ausgehend von den oben beschriebenen Auswertungen sollen die festgestellten Abweichungen zum Anlass genommen werden, um Auffälligkeiten zu untersuchen. Dabei muss es sich nicht unbedingt um eine mangelhafte Qualität handeln. Im Falle der Helios Kliniken werden anlässlich von vorliegenden Auffälligkeiten Review Teams zusammengestellt. Diese analysieren die ausgewählten Fälle anhand der vorhandenen Unterlagen vor Ort. Das Ergebnis der Peer Review besteht anschliessend im Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen. 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.

Selbstverständlich muss dazu intern die nötige Akzeptanz gegeben sein, was ein längerfristiger Prozess ist und hohe Anforderungen an die Kritikfähigkeit und die soziale Kompetenz der Beteiligten stellt. Die Diskussion muss sachbezogen geführt werden und sollte nicht für klinikinterne 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 Kasten nebenan für die Frage der Analyse der Beatmungsfälle angegeben.

« ... 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

Dabei steht nicht die primär die Verhinderung oder Rechtfertigung der unerwünschten Ereignisse oder der Todesfälle im Vordergrund, sondern es sollen die kritischen Ereignisse als Anhaltspunkt für Verbesserungsmöglichkeiten genommen werden. Auf diese Weise kann für jeden Einzelfall das Verbesserungspotential ermittelt werden. 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 Komplikationsmanagement 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 scheint, dass die zunächst im Vordergrund stehenden Fokussierung auf die Qualität und die Verlässlichkeit der Daten im Falle einer erfolgreichen Installation des routinedatenbasierten Qualitätsmanagements auf das zunehmende Erkennen von Verbesserungsmöglichkeiten wechselt.

Zukünftig jährliche Publikation Qualitätsindikatoren

Im Anhang sind die Angaben derjenigen Betriebe dargestellt, die der Veröffentlichung zugestimmt haben. Auf diese Weise soll die routinemässige Verfügbarkeit der entsprechenden Angaben gefördert werden. Aus Gründen des Datenflusses ist es aber nicht möglich, aktuellere Angaben zur Verfügung zu stellen als mit einer Zeitverschiebung von zwei Jahren. Die Daten werden von den Spitalern an die Kantone übermittelt, welche sie an das BFS weiterliefern. Wenn die Daten im BFS auf Vollständigkeit und Korrektheit überprüft worden sind, kann die Analyse durch das BAG erfolgen.

Als Erweiterung sind viele Möglichkeiten denkbar. 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 Spitalaufhalten, die in der Medizinischen Statistik mittels des Merkmals des anonymen Verbindungscode gegeben ist. Diese Variable erlaubt beispielsweise die Analyse von Wiedereintritten und Mehrfachbehandlungen in demselben wie auch in einem anderen Spital.

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 ausgewiesenen 30-, 90-Tage oder 1-Jahres Mortalität evaluiert werden. Zweifellos wird die Verwendung und der Wert der routinemässig vorhandenen Daten und Informationen in Zukunft noch weiter steigen.

7 Anhang: Tabellen

Verzeichnis der dargestellten Spitäler	Kanton	Privat	Austritte stationär 2006	Seiten
Hôpitaux Universitaires de Genève	GE		46'443	29–32
Inselspital Bern	BE		34'927	33–36
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne	VD		34'149	37–40
Universitätsspital Zürich	ZH		33'505	41–44
Universitätsspital Basel	BS		28'690	45–48
Hôpital cantonal Fribourg	FR		10'747	49–52
Spitalzentrum Biel	BE		10'158	53–56
Sonnenhof AG, Bern	BE	ja	9'870	57–60
Hôpital Pourtalès, Neuchâtel	NE		9'017	61–64
Hôpital de la Ville, La Chaux-de-Fonds	NE		6'461	65–68
Kreisspital für das Freiamt, Muri	AG		5'815	69–72
Stiftung Krankenhaus Sanitas, Kilchberg	ZH		5'224	73–76
Bezirksspital Zofingen	AG		5'067	77–80
Clinica Luganese SA - Moncucco	TI	ja	4'088	81–84
Hôpital du Jura Bernois, Moutier/St. Imier	BE		3'478	85–88
Regionalspital Einsiedeln	SZ		2'794	89–92
Regionalspital Surselva, Ilanz	GR		2'755	93–96
Spital des Sensebezirks, Tavers	FR		2'496	97–100
Regionalspital Prättigau, Schiers	GR		1'985	101–104
Klinik Sonnenblick, Wettingen	AG		1'979	105–108
Klinik Siloah, Gümligen	BE	ja	1'733	109–112
Bezirksspital Meyriez	FR		1'714	113–116
Clinique de Valère SA, Sion	VS	ja	1'625	117–120
Krankenhaus Thuisis	GR		1'534	121–124
Hôpital et Maternité du Val-de-Travers, Couvet	NE		1'414	125–128
Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol	GR		961	129–132
Hôpital-Maternité de la Béroche, St-Aubin	NE		538	133–136
Hôpital du Locle, Le Locle	NE		444	137–140
Hôpital du Val-de-Ruz Landeyeux	NE		411	141–144

Hôpitaux Universitaires
de Genève (HUG)
rue Micheli-du-Crest 24
1205 Genève

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	4.7%	6.4%	7.2%	6.8%	415
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	30
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.7%	3.2%	5.0%	2.2%	160
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	6.9%	6.4%	8.3%	7.7%	180
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	15.6%	19.6%	15.6%	23.0%	45
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	4.9%	7.2%	7.9%	8.0%	353
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	3.2%	2.6%	62
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	10.6%	6.3%	6.1%	8.5%	542
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	33.3%	12.5%	12.5%	7.1%	16
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	14.7%	5.6%	7.8%	3.8%	77
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	9.8%	6.3%	4.8%	7.5%	312
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	10.0%	6.1%	7.3%	13.4%	137
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention	1'302	1'302	1'224		1'224
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.5%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	1.5%	0.8%	65
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	9.6%	6.0%	11.0%	4.5%	73
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	7.7%	20.0%	30.0%	6.2%	10
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	6.5%	6.0%	4.7%	2.9%	43
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	231	278	264		264
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	8.8%	13.2%	8.9%	12.8%	609
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	6.7%	4.7%	9.5%	5.5%	42
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	7.1%	15.4%	11.8%	7.6%	170
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	9.6%	11.3%	9.2%	13.0%	294
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	11.6%	22.2%	2.9%	23.7%	103
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	5.5%	7.5%	5.6%	8.6%	427
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	25.4%	26.8%	20.5%	29.0%	78
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	2.7%	7.7%	3.0%	15.3%	33
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	7.5%	2.8%	5.4%	19.9%	33
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	13.6%	14.3%	11.7%	7.8%	71
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	4.6%	4.8%	2.1%	5.8%	625
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	1.4%	0.1%	74
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	3.3%	1.4%	0.6%	71
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	3.5%	6.7%	1.8%	3.8%	112
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	7.5%	3.6%	1.6%	7.2%	252
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	7.8%	11.4%	4.3%	11.6%	116
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	393	375	420		420

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	85.2%	85.8%	88.3%	90.8%	348
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	1.3%	0.3%	0.5%	0.3%	394
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.4%	0.1%	0.5%	0.3%	662
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.6%	1.3%	2.0%	1.4%	13
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	8.6%	6.7%	7.2%	6.0%	291
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	1.4%	1.3%	3.3%	4.2%	61
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	23.1%	0.0%	17.6%	12.9%	17
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	2.7%	0.0%	0.0%	2.8%	35
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	4.3%	0.0%	1.2%	49
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	12.5%	5.3%	6.9%	9.8%	29
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	19.2%	14.4%	14.0%	9.1%	100
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	13		13
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	82	94	114		114
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	17.4%	8.7%	13.3%	8.0%	15
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	5.6%	0.0%	8.6%	4.0%	35
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	16.0%	0.0%	4.5%	1.2%	44
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	1.7%	1.7%	0.0%	0.5%	58
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	0.0%	4.2%	6.0%	24
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	3'678	3'851	3'854		3'854
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.0%	3.3%	2.4%	2.6%	70
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	14.4%	17.0%	14.0%	27.8%	407
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	10.0%	10.0%	24.3%	30.7%	938
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	272
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	21.1%	38.5%	43.1%	52.3%	110
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	375	348	310		310
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	458	476	396		396

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.6%	0.3%	0.0%	0.3%	303
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	22
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.5%	0.9%	0.0%	0.1%	224
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	5.1%	2.7%	3.8%	5.1%	213
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	4.3%	5.4%	4.7%	3.4%	43
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	2.0%	2.9%	3.8%	3.3%	52
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	5.7%	2.4%	2.6%	5.6%	39
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	12.2%	2.5%	6.1%	11.2%	49
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	50
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	7.5%	6.1%	20.0%	10.5%	10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	15.4%	0.0%	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.9%	0.0%	0.3%	208
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	273	264	299		299
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	40
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	24.2%	24.9%	23.4%	22.7%	471
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	40.7%	31.6%	32.5%	27.5%	77
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	30.9%	35.4%	24.8%	22.3%	250

Inselspital
Freiburgstr. 18
3010 Bern

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	3.8%	5.4%	3.5%	5.3%	1'040
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	3.4%	1.7%	58
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	2.5%	3.7%	3.1%	2.3%	446
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	4.5%	7.2%	3.4%	7.3%	502
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	31.2%	23.8%	8.8%	21.4%	34
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	5.6%	8.7%	7.7%	6.6%	287
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	3.1%	4.2%	1.9%	2.8%	754
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	12.0%	7.6%	9.3%	7.0%	290
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	11.1%	0.0%	5.6%	6.0%	18
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	12.2%	7.9%	4.3%	3.5%	69
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	10.4%	6.3%	10.8%	7.4%	166
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	22.2%	13.3%	13.5%	12.7%	37
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
<i>Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>3'665</i>	<i>3'656</i>	<i>3'935</i>		<i>3'935</i>
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	2.2%	4.2%	2.2%	2.2%	835
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	0.3%	0.5%	0.3%	0.7%	2'440
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	2.4%	2.6%	2.4%	4.2%	700
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	2.8%	3.3%	5.0%	8.7%	179
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	2.4%	2.7%	1.1%	3.0%	451
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl</i>	<i>190</i>	<i>205</i>	<i>157</i>		<i>157</i>
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	15.9%	15.6%	17.5%	10.0%	456
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	8.7%	13.2%	2.2%	5.5%	46
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	13.0%	13.0%	10.7%	7.3%	177
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	18.6%	17.2%	22.3%	12.2%	215
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	27.3%	31.2%	66.7%	23.5%	18
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	10.4%	12.0%	9.3%	5.9%	151
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	27.0%	30.4%	33.0%	24.6%	100
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	11.7%	6.7%	8.2%	7.3%	110
<i>Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)</i>	<i>33.9%</i>	<i>25.8%</i>	<i>24.1%</i>	<i>19.9%</i>	<i>110</i>
<i>Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)</i>	<i>17.2%</i>	<i>21.2%</i>	<i>20.8%</i>	<i>7.8%</i>	<i>95</i>
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	1.8%	2.6%	2.1%	2.7%	288
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	123
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	3.9%	0.0%	0.6%	40
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	2.0%	5.5%	3.6%	3.8%	56
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	6.8%	4.9%	6.9%	7.1%	58
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	6.2%	0.0%	12.0%	11
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs</i>	<i>371</i>	<i>425</i>	<i>459</i>		<i>459</i>

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	77.4%	77.6%	88.6%	90.8%	62
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	2.2%	3.5%	1.4%	0.3%	70
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.4%	0.8%	1.5%	0.3%	203
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	5.6%	4.5%	6.9%	1.4%	14
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	6.0%	6.2%	8.4%	4.4%	190
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	6.7%	8.0%	6.5%	2.0%	31
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	6.7%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	0.0%	3.1%	4.5%	2.5%	22
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	14
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	5.6%	28.6%	21.4%	7.5%	14
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	7.3%	4.1%	9.6%	7.8%	104
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	64	88	101		101
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	5.6%	0.0%	11.1%	6.3%	27
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	11.1%	1.8%	7.5%	7.4%	67
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	3.2%	3.6%	1.0%	2.6%	96
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	84
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	8.8%	4.0%	57
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	1'255	1'229	1'259		1'259
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	3.6%	3.5%	3.4%	2.6%	27
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	31.1%	26.3%	25.4%	27.8%	199
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	33.1%	35.0%	37.6%	30.7%	474
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	1.6%	0.2%	62
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	66.1%	67.4%	71.4%	52.3%	40
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	142	146	107		107
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	260	229	222		222

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.8%	1.0%	0.0%	0.1%	105
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	1.6%	0.0%	0.0%	0.5%	44
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	1.9%	0.0%	0.0%	0.1%	89
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	2.1%	2.9%	0.0%	3.6%	38
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	5.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	8.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.5%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	1.5%	1.6%	0.8%	64
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>9.7%</i>	<i>14.9%</i>	<i>12.5%</i>	<i>10.5%</i>	<i>< 10</i>
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>4.0%</i>	<i>4.3%</i>	<i>0.0%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.9%	0.6%	0.0%	0.3%	184
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	<i>305</i>	<i>307</i>	<i>340</i>		<i>340</i>
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	41
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	24.7%	27.7%	21.1%	24.8%	1'098
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	18.8%	28.0%	31.8%	31.7%	157
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	38.4%	31.6%	29.1%	16.1%	117

Centre Hospitalier Uni-
versitaire Vaudois (CHUV)
rue du Bugnon 46
1011 Lausanne

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	7.5%	7.2%	4.0%	6.4%	420
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	3.6%	0.0%	0.0%	1.6%	36
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	2.7%	3.9%	1.7%	2.2%	178
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	10.2%	6.5%	4.8%	7.6%	166
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	17.1%	30.0%	15.0%	25.1%	40
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	8.6%	9.6%	4.8%	7.8%	270
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	5.6%	3.2%	2.7%	3.4%	150
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	8.2%	8.2%	4.2%	9.0%	475
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.4%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	5.0%	5.4%	2.9%	3.5%	69
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	8.0%	7.5%	2.8%	7.6%	246
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	9.0%	11.1%	6.5%	13.7%	154
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	1'825	1'791	1'796		1'796
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	8.0%	4.7%	5.0%	2.0%	342
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	1.1%	1.1%	1.5%	0.8%	1'283
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	5.7%	1.9%	4.0%	4.4%	198
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	6.8%	8.3%	5.9%	9.2%	34
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	5.4%	0.6%	2.5%	3.1%	120
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	188	223	237		237
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	12.3%	13.4%	9.4%	12.5%	672
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	7.3%	15.5%	4.8%	5.7%	62
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	9.4%	8.7%	11.8%	7.4%	187
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	13.7%	12.7%	8.3%	12.8%	313
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	17.6%	25.0%	10.9%	23.8%	110
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	7.1%	8.2%	4.7%	8.7%	512
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	26.2%	34.3%	24.7%	24.5%	97
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	0.0%	0.2%	0.3%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	11.0%	11.0%	9.1%	7.8%	61
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	5.7%	5.2%	4.7%	5.6%	508
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	73
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	3.3%	3.8%	0.0%	0.6%	53
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	3.7%	2.2%	3.4%	4.2%	89
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	8.3%	5.7%	5.6%	7.2%	213
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	8.0%	13.3%	11.2%	11.4%	80
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	427	448	531		531

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	94.9%	92.9%	91.8%	90.8%	191
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.5%	0.5%	0.3%	208
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.5%	0.5%	0.8%	0.4%	252
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	6.7%	4.5%	6.0%	1.4%	15
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	8.2%	2.7%	5.7%	4.7%	261
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	3.4%	0.0%	0.0%	2.5%	45
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	11.8%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	16.7%	8.3%	0.0%	2.6%	26
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	21
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	8.0%	0.0%	0.0%	7.8%	22
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	9.1%	4.1%	10.5%	7.7%	143
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	15	10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	113	114	112		112
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	0.0%	5.3%	3.0%	6.7%	33
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	3.8%	5.0%	7.3%	6.5%	41
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	3.2%	10.3%	1.3%	1.8%	78
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	1.1%	0.0%	0.1%	80
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.9%	< 10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	2'138	2'137	2'256		2'256
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.3%	2.5%	2.1%	2.6%	33
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	42.3%	41.9%	39.8%	27.8%	636
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	30.7%	31.7%	29.1%	30.7%	656
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	161
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	23.9%	34.7%	39.2%	52.3%	56
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	207	228	210		210
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	354	358	347		347

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	10.0%	0.0%	6.7%	0.8%	15
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	17
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	5.6%	4.7%	5.4%	4.4%	112
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	0.0%	14.3%	0.0%	0.5%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	3.7%	2.5%	6.7%	3.4%	30
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	6.9%	0.0%	0.0%	3.9%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	6.5%	0.0%	8.3%	5.9%	24
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	10.5%	25.0%	15.4%	11.3%	13
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	2.0%	0.0%	1.4%	47
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	2.3%	2.0%	17.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	33.3%	20.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	161
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	184	237	344		344
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	72
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	17.4%	15.5%	15.3%	23.1%	1'015
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	17.7%	21.9%	20.9%	24.9%	115
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	22.6%	16.4%	20.1%	20.6%	189

Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8006 Zürich

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	7.5%	9.2%	7.0%	5.3%	369
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	3.6%	3.8%	3.3%	1.8%	30
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	1.9%	6.6%	3.7%	2.1%	161
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	14.2%	9.2%	8.6%	7.5%	162
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	10.0%	40.0%	31.2%	22.7%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	10.3%	12.4%	9.7%	6.1%	165
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	2.5%	4.2%	4.9%	2.8%	204
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	7.8%	7.4%	8.3%	6.9%	206
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	14.3%	0.0%	7.1%	16
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	4.0%	2.7%	0.0%	3.7%	62
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	9.6%	8.3%	11.5%	7.3%	104
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	5.9%	10.5%	20.8%	13.5%	24
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
<i>Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>1'974</i>	<i>1'964</i>	<i>2'127</i>		<i>2'127</i>
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	22.2%	16.7%	12.5%	2.3%	48
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	1.1%	0.6%	1.2%	0.7%	952
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	3.3%	3.0%	5.3%	4.7%	132
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	6.1%	11.1%	15.4%	9.3%	13
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	4.0%	2.7%	2.9%	3.2%	102
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl</i>	<i>285</i>	<i>288</i>	<i>268</i>		<i>268</i>
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	14.4%	13.2%	10.0%	10.0%	509
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	8.6%	7.4%	12.1%	5.6%	58
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	13.9%	11.1%	11.0%	7.5%	200
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	16.4%	13.5%	8.7%	12.0%	231
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	14.3%	43.5%	10.0%	24.2%	20
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	7.3%	6.7%	3.1%	6.1%	294
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	26.6%	28.7%	27.4%	23.7%	84
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	2.4%	2.6%	4.3%	6.9%	47
<i>Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)</i>	<i>17.6%</i>	<i>15.9%</i>	<i>9.2%</i>	<i>19.9%</i>	<i>47</i>
<i>Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)</i>	<i>21.1%</i>	<i>20.5%</i>	<i>16.5%</i>	<i>7.8%</i>	<i>84</i>
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	4.5%	4.5%	4.3%	4.6%	185
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	7.5%	2.8%	0.0%	0.6%	47
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	2.0%	5.2%	5.4%	3.8%	56
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	4.9%	1.9%	6.8%	6.8%	73
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.3%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs</i>	<i>497</i>	<i>500</i>	<i>495</i>		<i>495</i>

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	88.1%	85.0%	94.8%	90.8%	109
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.8%	1.6%	0.0%	0.1%	115
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.4%	0.0%	0.9%	0.2%	220
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.7%	1.8%	1.4%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	9.6%	10.7%	8.9%	4.6%	158
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	0.0%	5.0%	0.0%	2.5%	20
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	5.8%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	13.8%	0.0%	0.0%	2.3%	22
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	21
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	23.1%	4.8%	0.0%	8.8%	11
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	12.9%	17.5%	17.1%	8.7%	82
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	39	53	54		54
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.1%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	6.5%	7.3%	4.7%	41
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	8.0%	1.1%	2.4%	2.3%	85
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	5.9%	0.0%	0.0%	0.1%	51
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	0.0%	2.6%	45
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	2'377	2'343	2'307		2'307
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.0%	2.1%	1.7%	2.6%	23
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	32.6%	25.9%	30.3%	27.8%	420
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	33.5%	36.5%	39.8%	30.7%	919
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	174
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	36.1%	32.7%	24.1%	52.3%	39
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	334	297	271		271
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	556	498	438		438

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	–	50.0%	10.0%	0.2%	10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.8%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.2%	< 10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				–	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	2.0%	5.1%	0.0%	3.0%	38
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.2%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.2%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.0%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	5.6%	5.8%	3.2%	1.1%	63
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>44.4%</i>	<i>30.8%</i>	<i>28.6%</i>	<i>10.5%</i>	<i>18</i>
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>60.0%</i>	<i>37.5%</i>	<i>54.5%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	100
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	<i>219</i>	<i>191</i>	<i>265</i>		<i>265</i>
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	76
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	44.0%	41.4%	40.2%	24.1%	508
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	44.7%	37.9%	36.7%	29.9%	251
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	31.2%	23.1%	20.0%	18.5%	130

Universitätsspital Basel
Hebelstr. 36
4031 Basel

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	7.5%	4.8%	6.4%	6.4%	732
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	6.1%	1.6%	33
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	1.1%	2.2%	2.1%	2.3%	289
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	9.3%	6.5%	8.2%	7.5%	355
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	27.1%	8.3%	18.2%	23.2%	55
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	8.8%	6.5%	9.1%	8.5%	405
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	5.1%	2.7%	3.1%	2.7%	327
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	7.8%	5.9%	7.1%	9.0%	351
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	2.1%	4.5%	3.7%	44
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	9.0%	6.0%	6.1%	7.7%	197
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	7.5%	7.1%	10.4%	13.9%	106
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
<i>Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / -intervention</i>	<i>1'852</i>	<i>1'871</i>	<i>1'892</i>		<i>1'892</i>
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	4.9%	4.9%	4.8%	2.2%	563
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	1'212
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	4.7%	4.5%	7.0%	4.3%	271
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	12.5%	13.2%	13.6%	9.4%	59
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	0.0%	2.4%	5.2%	2.8%	212
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl</i>	<i>290</i>	<i>295</i>	<i>324</i>		<i>324</i>
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	8.2%	11.2%	10.6%	12.7%	492
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	6.9%	11.1%	5.3%	27
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	2.3%	10.1%	7.1%	7.3%	127
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	11.3%	10.9%	10.0%	12.7%	259
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	11.4%	15.7%	17.7%	23.6%	79
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	4.6%	6.2%	4.5%	8.6%	352
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	23.9%	26.0%	29.8%	27.8%	94
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	8.0%	17.4%	0.0%	14.2%	10
<i>Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)</i>	<i>5.2%</i>	<i>4.8%</i>	<i>2.0%</i>	<i>19.9%</i>	<i>10</i>
<i>Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)</i>	<i>7.3%</i>	<i>9.7%</i>	<i>7.3%</i>	<i>7.8%</i>	<i>36</i>
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	10.0%	7.0%	6.0%	6.4%	403
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	1.9%	2.0%	1.9%	0.6%	53
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	9.4%	1.5%	1.1%	4.0%	89
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	11.9%	8.8%	7.9%	7.4%	190
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	13.5%	12.1%	9.9%	11.5%	71
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs</i>	<i>411</i>	<i>398</i>	<i>405</i>		<i>405</i>

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	85.1%	76.9%	85.5%	90.8%	112
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	1.3%	1.5%	0.3%	131
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.5%	0.4%	1.4%	0.4%	221
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	3.6%	2.3%	2.7%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	9.9%	11.2%	13.4%	6.1%	201
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	4.2%	6.1%	7.7%	5.4%	26
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	15.9%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	0.0%	5.9%	9.1%	2.6%	22
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	3.2%	3.7%	1.3%	27
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	22.2%	0.0%	16.1%	9.5%	31
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	14.9%	18.0%	16.9%	9.3%	83
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	71	93	81		81
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.4%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	13.0%	0.0%	22.2%	5.1%	18
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	3.2%	4.5%	2.6%	2.0%	38
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	1.6%	1.6%	1.4%	0.1%	71
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	0.0%	5.0%	23
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	1'776	1'927	2'018		2'018
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	3.7%	3.8%	4.9%	2.6%	73
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	43.9%	28.4%	26.4%	27.8%	394
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	23.3%	23.9%	26.2%	30.7%	528
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	139
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	36.3%	49.3%	50.4%	52.3%	70
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	189	185	202		202
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	266	233	247		247

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.6%	0.7%	0.2%	151
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	3.0%	0.0%	1.7%	30
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	4.7%	2.3%	7.9%	5.1%	127
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	3.0%	6.5%	3.1%	31
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	3.7%	3.6%	0.0%	3.4%	29
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	8.3%	0.0%	20.8%	6.1%	24
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	16.7%	3.7%	10.7%	10.9%	28
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	2.9%	0.0%	5.6%	2.0%	36
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	17.6%	34.4%	30.6%	10.5%	11
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	40.0%	28.6%	85.7%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	231
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	265	287	263		263
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	58
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	32.7%	37.8%	38.2%	26.3%	317
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	43.5%	43.5%	36.2%	30.9%	80
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	18.0%	22.0%	15.3%	21.1%	281

Hôpital cantonal Fribourg
Bertigny
1708 Fribourg

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	10.0%	14.4%	9.5%	5.7%	126
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	2.3%	3.4%	2.2%	59
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	14.8%	25.0%	10.6%	7.5%	47
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	33.3%	18.8%	50.0%	21.6%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	11.1%	15.0%	13.1%	7.4%	84
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	6.7%	9.1%	2.4%	2.1%	42
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	13.7%	15.3%	7.6%	8.8%	144
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	9.1%	0.0%	0.0%	3.5%	13
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	8.8%	11.5%	3.2%	7.6%	94
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	33.3%	28.6%	22.2%	13.9%	36
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	124	121	116		116
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	15.0%	20.8%	23.8%	12.9%	101
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.8%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	5.9%	10.5%	5.6%	7.2%	18
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	16.7%	18.3%	25.4%	13.1%	63
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	30.4%	44.4%	50.0%	22.9%	14
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	14.3%	13.0%	22.4%	9.1%	76
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	22.7%	55.0%	33.3%	28.2%	15
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	0.0%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	9.8%	4.0%	9.9%	7.8%	10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	5.7%	7.1%	8.0%	4.9%	286
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	63
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	4.8%	5.3%	0.0%	0.7%	17
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	10.5%	5.0%	1.8%	4.1%	55
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	6.8%	7.8%	10.7%	6.9%	121
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	9.4%	17.1%	30.0%	10.9%	30
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	320	367	323		323

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	92.8%	90.9%	96.5%	90.8%	82
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	2.4%	0.3%	85
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%	129
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.8%	5.2%	2.3%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	7.2%	6.6%	4.0%	4.3%	99
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	16.7%	2.7%	0.0%	2.5%	20
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	12.8%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	0.0%	7.7%	7.7%	1.8%	13
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	21
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	10.7%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	14.8%	10.0%	3.0%	7.6%	33
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	10	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.8%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	10.5%	0.0%	0.0%	4.4%	18
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	530	543	492		492
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.7%	2.5%	3.3%	2.6%	11
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	43.1%	42.9%	38.9%	27.8%	129
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	31.3%	33.5%	32.5%	30.7%	160
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	100
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	48.1%	44.2%	56.0%	52.3%	56
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	58	88	77		77
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	94	128	127		127

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	1.4%	0.0%	0.1%	79
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	17
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	29
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	7.3%	7.4%	2.1%	4.8%	47
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	9.1%	0.0%	3.4%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	11.9%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.9%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	53
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	74	82	88		88
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	25.9%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	25.9%	14.3%	11.7%	20.3%	60

Spitalzentrum Biel
Vogelsang 84
2502 Biel

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	9.7%	7.3%	11.5%	7.8%	130
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	3.6%	0.0%	5.0%	2.0%	40
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	12.3%	12.2%	11.8%	8.7%	68
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	42.9%	28.6%	33.3%	22.6%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	10.3%	7.8%	11.8%	9.3%	110
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	5.3%	5.7%	10.0%	2.7%	20
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	9.6%	10.2%	14.0%	8.9%	150
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	11.8%	7.4%	10.1%	7.8%	99
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	8.0%	18.6%	22.0%	12.8%	41
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	157	153	174		174
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	6.5%	6.2%	3.4%	2.6%	59
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	1.0%	1.2%	0.9%	0.7%	109
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	29	27	30		30
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	16.3%	12.4%	23.1%	14.0%	130
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.8%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	2.9%	9.1%	10.5%	7.4%	19
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	22.1%	12.9%	22.1%	13.4%	86
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	22.7%	13.3%	40.0%	23.9%	20
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	13.1%	11.0%	17.7%	10.0%	79
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	28.0%	11.8%	45.0%	29.3%	20
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	15.4%	16.3%	23.1%	12.5%	26
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	30.2%	26.7%	20.0%	19.9%	26
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	3.1%	6.8%	3.8%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	6.1%	5.5%	5.1%	4.2%	157
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	5.6%	0.0%	0.6%	15
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	6.9%	0.0%	0.0%	3.9%	18
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	8.1%	9.3%	9.6%	7.3%	52
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	11.1%	11.1%	17.6%	11.2%	17
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	122	131	142		142

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	70.0%	78.3%	75.4%	90.8%	98
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.6%	0.0%	0.4%	130
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	186
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.5%	1.8%	2.2%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	10.3%	3.9%	8.7%	5.7%	138
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	4.2%	6.7%	7.1%	2.0%	14
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	12.8%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	9.7%	0.0%	0.0%	2.8%	29
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	35
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.5%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	19.1%	10.3%	17.4%	12.0%	46
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	11	< 10	19		19
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.9%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.1%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	12.5%	0.0%	0.0%	1.4%	11
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	20
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	922	921	872		872
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.5%	3.9%	4.1%	2.6%	28
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	30.7%	24.2%	21.3%	27.8%	144
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	23.4%	22.5%	22.5%	30.7%	196
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	116
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	28.1%	45.5%	57.8%	52.3%	67
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	93	74	73		73
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	143	107	125		125

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	141
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	23
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	163
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	2.8%	7.4%	2.6%	4.5%	76
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	17
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	4.8%	11.8%	0.0%	3.6%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	10.0%	7.1%	5.9%	5.7%	17
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	0.0%	16.7%	8.3%	10.5%	12
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.0%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	7.1%	11.1%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	1.3%	1.2%	0.2%	84
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	96	115	110		110
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	17.9%	20.0%	30.3%	28.5%	122
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	23.1%	17.2%	42.4%	38.4%	33
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	17.0%	33.3%	25.0%	19.6%	68

Sonnenhof AG
Buchserstr. 30
3006 Bern

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	4.8%	3.8%	6.8%	26
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	29.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	0.0%	4.8%	4.0%	7.3%	25
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.0%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	7.7%	14.0%	4.8%	9.8%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	4.3%	12.5%	3.6%	8.1%	28
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	16.7%	15.4%	7.7%	13.9%	13
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	412	320	268	–	268
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	–	–	–	5.8%	< 10
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.5%	< 10
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	35	44	45	–	45
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	0.0%	21.4%	8.9%	13.6%	45
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	0.0%	0.0%	6.6%	12
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	11.5%	14.1%	26
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	23.8%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	4.3%	9.4%	23
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	34.0%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	0.0%	20.0%	9.1%	10.3%	11
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	25.0%	35.7%	24.4%	19.9%	11
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	16.7%	7.1%	8.9%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	2.0%	1.3%	1.5%	6.1%	65
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	12
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	12
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	3.4%	0.0%	0.0%	7.3%	27
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	5.9%	7.1%	10.4%	14
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	24	15	37	–	37

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	89.4%	89.6%	90.2%	90.8%	55
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	1.6%	0.3%	61
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	74
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	4.0%	2.5%	3.4%	40
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.1%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.8%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	0.0%	3.4%	4.8%	7.8%	21
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	0	0	–	0
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	< 10	< 10	–	< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.9%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.1%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	21
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	866	948	943	–	943
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.2%	0.0%	5.9%	27.8%	34
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	35.5%	33.1%	38.7%	30.7%	365
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	365
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	61.4%	74.6%	78.5%	52.3%	281
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	136	190	278	–	278
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	274	304	331	–	331

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.6%	0.0%	0.9%	0.1%	112
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	5.6%	0.7%	36
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	88
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	9.7%	2.4%	12.1%	3.9%	33
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	15.4%	3.0%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	11.0%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.7%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	49
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	10	11	32		32
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	14.3%	16.7%	0.0%	22.1%	10

Hôpital Pourtalès
rue de la Maladière 45
2000 Neuchâtel

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	12.9%	8.5%	2.7%	5.5%	110
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	56
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	16.7%	7.1%	4.7%	8.6%	43
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	23.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	17.2%	9.8%	5.4%	7.5%	56
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	5.7%	4.8%	0.0%	2.2%	54
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	8.7%	9.6%	4.8%	7.9%	105
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	6.2%	0.0%	7.1%	3.2%	14
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	6.5%	9.0%	1.4%	7.4%	73
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	18.2%	17.6%	18.8%	14.6%	16
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	< 10	< 10		< 10
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.1%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	75	60	68		68
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	8.0%	16.9%	9.1%	12.6%	88
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.8%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	11.8%	0.0%	7.8%	29
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	5.6%	16.0%	13.6%	13.4%	44
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	28.6%	26.7%	20.0%	26.2%	10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	8.1%	10.2%	6.2%	8.1%	64
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	6.7%	36.8%	18.8%	25.7%	16
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	8.5%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	35.2%	3.6%	6.8%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	5.7%	2.4%	2.3%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	7.2%	5.3%	8.0%	5.1%	125
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	5.9%	0.0%	0.0%	0.2%	15
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	10.0%	0.7%	20
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	0.0%	3.0%	11.1%	4.1%	27
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	7.1%	4.5%	2.2%	7.4%	46
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	22.7%	15.2%	23.5%	10.1%	17
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	102	93	104		104

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	94.7%	92.6%	93.9%	90.8%	124
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	132
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.5%	0.0%	0.2%	179
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.8%	5.1%	3.4%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	3.9%	3.2%	2.6%	3.3%	77
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	0.0%	5.9%	0.0%	1.8%	16
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	21.4%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	17
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.6%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	0.0%	5.7%	4.2%	7.6%	24
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	0	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	11	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.1%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.1%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	820	1'040	1'132		1'132
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.2%	2.2%	3.4%	2.6%	29
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	23.1%	32.3%	31.1%	27.8%	263
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	21.2%	22.6%	25.2%	30.7%	285
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	42.2%	37.0%	46.8%	52.3%	36
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	73	91	102		102
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	63	76	91		91

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	-	-	-	1.2%	< 10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.6%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle				-	
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	4.5%	3.8%	5.3%	4.6%	38
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	5.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	11.4%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	7.7%	0.4%	13
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>10.0%</i>	<i>18.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>10.5%</i>	<i>< 10</i>
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	98
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	<i>100</i>	<i>71</i>	<i>76</i>		<i>76</i>
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	42.9%	25.0%	28.1%	27.2%	32
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	26.5%	< 10
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	26.1%	21.1%	26.7%	19.2%	30

Hôpital de la Ville
rue de Chasseral 20
2300 La Chaux-de-Fonds

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	5.4%	8.8%	3.8%	6.1%	132
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	2.3%	2.1%	43
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	4.8%	15.4%	4.2%	7.3%	71
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	19.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	4.3%	9.7%	3.8%	7.3%	80
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	20.0%	0.0%	3.8%	3.0%	52
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	6.9%	12.9%	8.9%	8.4%	79
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	20.0%	16.7%	0.0%	3.1%	10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	4.3%	15.2%	10.6%	7.4%	47
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	10.5%	5.6%	9.5%	13.2%	21
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	< 10	0	< 10		< 10
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.9%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	24	41	29		29
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	13.8%	22.7%	18.8%	14.4%	64
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.2%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	16.7%	0.0%	8.0%	10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	13.5%	17.0%	25.0%	14.0%	40
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	28.6%	50.0%	18.2%	23.7%	11
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	12.5%	17.4%	15.8%	9.9%	57
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	23.5%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	30.8%	7.6%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	6.2%	4.5%	3.1%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	6.0%	6.0%	5.3%	5.3%	150
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	3.6%	3.2%	5.0%	4.2%	20
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	6.1%	9.1%	9.8%	7.6%	61
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	15.8%	5.6%	4.8%	11.6%	21
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	74	85	82		82

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	77.5%	85.4%	93.1%	90.8%	94
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	1.2%	0.0%	0.0%	0.3%	101
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	1.9%	0.6%	0.0%	0.3%	105
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.9%	1.8%	2.9%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	3.9%	3.8%	11.0%	4.6%	73
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	8.3%	2.5%	12
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	4.4%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	0.0%	16.7%	18.8%	2.3%	16
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	11
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	8.6%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	9.5%	2.6%	12.0%	9.3%	25
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	14	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.2%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.6%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	7.1%	0.0%	0.0%	0.2%	21
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	517	579	544		544
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.6%	3.7%	1.6%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	42.8%	51.7%	50.3%	27.8%	222
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	19.1%	16.4%	18.9%	30.7%	103
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	13.8%	30.6%	49.1%	52.3%	26
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	80	77	90		90
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	99	97	102		102

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	2.9%	0.1%	35
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.2%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	3.4%	0.0%	0.0%	0.1%	31
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	7.9%	7.0%	4.5%	3.9%	22
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	11.7%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	11.1%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	50.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	74
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	61	69	63		63
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	100.0%	50.0%	30.2%	25.4%	53
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	33.9%	< 10
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	22.2%	38.5%	25.0%	19.5%	24

Kreisspital für das Freiamt
Spitalstrasse
5630 Muri AG

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	7.3%	5.4%	4.5%	7.1%	44
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	13
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	4.5%	7.1%	4.3%	7.4%	23
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	7.3%	5.4%	4.5%	8.0%	44
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	14.8%	51.4%	11.3%	9.3%	71
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	11.8%	45.5%	4.8%	7.4%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	22.2%	54.5%	23.1%	12.9%	26
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	15	31		31
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.0%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	–	–	–	0.5%	< 10
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	< 10	< 10		< 10
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	0.0%	8.9%	18.0%	14.3%	50
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.7%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.9%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	6.5%	23.3%	13.6%	30
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	28.6%	20.0%	23.9%	10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	13.6%	10.3%	22
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	8.3%	35.7%	33.3%	14
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	0.0%	12.5%	10.0%	12.9%	10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	61.3%	35.6%	20.0%	19.9%	10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	6.5%	8.9%	8.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	10.5%	4.5%	5.7%	5.8%	70
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	14
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	7.1%	3.7%	14
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	7.3%	3.3%	6.7%	7.1%	30
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	35.3%	16.7%	9.1%	11.9%	11
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	18	52	21		21

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	85.5%	92.9%	81.2%	90.8%	78
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	96
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	160
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.4%	0.0%	0.6%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	2.0%	5.9%	0.0%	5.0%	49
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	20.0%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	2.4%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	14
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	12
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	11.1%	15.8%	0.0%	13.9%	11
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	20	11		11
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	487	511	518		518
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	3.9%	1.4%	3.9%	2.6%	16
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	45.6%	43.6%	45.9%	27.8%	190
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	16.2%	16.0%	20.1%	30.7%	104
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	57
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	71.9%	81.0%	80.7%	52.3%	46
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	52	40	27		27
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	47	26	33		33

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	141
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	21
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	76
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	6.5%	8.7%	0.0%	3.3%	25
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.2%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	12.7%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle				-	
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	25	21	< 10		< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	30.8%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	28.9%	< 10
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	10.0%	50.0%	40.0%	20.6%	10

Stiftung Krankenhaus Sanitas
Grütstr. 60
8802 Kilchberg

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	–	–	–	10.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	14.4%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	–	–	–	16.2%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.4%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.9%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	17.0%	< 10
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	10.7%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	–	100.0%	50.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	–	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	92.2%	100.0%	96.4%	90.8%	54
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	56
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	304
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.4%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	31
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.8%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	5.3%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	1.1%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	11
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.3%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.2%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	0	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.7%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	24
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	482	543	536		536
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	4.2%	3.9%	3.3%	2.6%	11
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	23.3%	23.2%	15.9%	27.8%	53
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	35.9%	38.1%	37.9%	30.7%	203
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	98
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	43.2%	42.4%	50.0%	52.3%	47
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	30	43	38		38
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	58	86	65		65

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	126
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	13
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	128
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.8%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.9%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	7.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.1%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	-	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	136
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	76	67	59		59
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	2.2%	0.0%	0.0%	0.1%	25
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	21.2%	< 10

Bezirksspital Zofingen
Mühlestr. 27
4800 Zofingen

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	11.6%	3.2%	0.0%	7.2%	48
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.6%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	20
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	12.5%	3.7%	0.0%	8.3%	20
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	21.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	11.6%	3.2%	0.0%	8.0%	48
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	6.9%	6.6%	14.3%	10.1%	70
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	25.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	7.1%	2.5%	11.9%	7.9%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	7.7%	18.8%	16.7%	13.3%	24
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	13	26		26
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	–	–	–	0.6%	< 10
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	5.1%	2.8%	13.6%	13.8%	44
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.1%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	12
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	8.7%	0.0%	13.0%	14.6%	23
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.4%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	6.5%	3.3%	12.1%	9.4%	33
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	36.9%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	5.4%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	7.7%	5.6%	4.5%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	8.3%	6.8%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	1.9%	6.2%	6.2%	6.6%	64
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	12
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.8%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	3.6%	8.7%	10.0%	7.8%	30
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	5.9%	7.7%	11.4%	13
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	12	31	10		10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	77.4%	83.6%	94.0%	90.8%	79
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	1.2%	0.3%	84
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	130
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.7%	1.5%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	2.2%	4.8%	4.4%	42
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	16.9%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	3.1%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	12
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	0.0%	7.7%	0.0%	8.0%	13
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	0	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	13		13
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	290	256	324		324
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	5.6%	6.8%	2.6%	16
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	22.8%	17.4%	24.2%	27.8%	57
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	32.1%	30.5%	27.2%	30.7%	88
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	31.1%	28.2%	31.0%	52.3%	13
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	23	32	25		25
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	21	24	34		34

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	99
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	1.2%	0.0%	0.1%	87
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	8.5%	0.0%	8.7%	4.1%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	5.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.3%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.1%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	0.0%	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	43
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	10	36	21		21
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	30.0%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	0.0%	12.5%	30.8%	23.0%	13

Clinica Luganese SA –
Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	15.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	25.4%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	20.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	6.7%	2.9%	7.1%	10.3%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	7.4%	0.0%	4.8%	7.9%	21
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	6.2%	7.7%	10.0%	13.0%	20
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	11.8%	4.5%	5.0%	17.5%	20
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	20.0%	0.0%	0.0%	14.9%	14
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	23.4%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	8.3%	12.2%	12
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	46.7%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	15.4%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	41.2%	54.5%	25.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	5.9%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	7.4%	5.4%	3.4%	7.8%	58
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.8%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	6.5%	4.3%	6.5%	8.0%	31
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	12.5%	9.4%	0.0%	10.8%	16
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	15	31	44		44

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	57.1%	90.9%	80.5%	90.8%	33
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	41
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	1.9%	0.0%	0.0%	0.4%	120
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.8%	3.3%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	8.0%	1.7%	1.3%	5.2%	79
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	20.0%	0.0%	5.0%	2.5%	20
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	21
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	15
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	21.2%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	7.1%	4.8%	0.0%	8.5%	21
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	< 10		< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	17	41		41
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	20.0%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.5%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.9%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracraniale Gefässoperationen)					
Extracraniale Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10
Implantation von Stents in extracraniale Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	0	< 10	0		0
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	0.0%	–		
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	0.0%	–		
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	–	0.0%	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	20
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	17.2%	20.0%	35.0%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	31	25	24		24
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	32	35	30		30

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft–Endoprothesen–Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	63
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft–Totalendoprothesen–Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie–Totalendoprothesen–Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie–TEP, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	13
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				–	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.6%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	–	–	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata–TUR)					
Prostata–TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	2.1%	0.0%	0.2%	63
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata–Karzinom (als Haupt– oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	53	32	81		81
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				–	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				–	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	0.0%	16.7%	21.4%	24.6%	14

Hôpital du Jura Bernois SA
Beausite 49
2740 Moutier

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	8.1%	11.4%	19.2%	9.5%	52
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	6.2%	2.2%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	5.0%	13.6%	22.7%	7.8%	22
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	33.3%	22.2%	33.3%	23.7%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	8.3%	12.5%	20.4%	10.8%	49
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.6%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	8.8%	8.9%	10.8%	10.1%	111
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	16.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	2.9%	5.6%	7.6%	8.0%	66
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	22.9%	13.3%	15.0%	14.0%	40
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	17.4%	21.8%	20.0%	16.3%	45
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.1%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.2%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	12.5%	21.6%	13.6%	15.0%	22
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	25.0%	40.0%	35.7%	23.7%	14
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	4.2%	6.7%	11.5%	10.5%	26
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	35.9%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	17.6%	30.0%	35.7%	18.3%	14
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	37.0%	36.4%	31.1%	19.9%	14
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	4.4%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	9.3%	11.0%	11.5%	8.4%	113
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	0.0%	13.6%	10.0%	3.5%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	10.3%	5.8%	12.5%	7.5%	56
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	13.8%	17.9%	12.2%	12.0%	41
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	17	16	17		17

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	93.9%	75.0%	86.4%	90.8%	51
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	2.0%	0.0%	0.0%	0.4%	59
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	1.4%	0.0%	0.6%	58
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	10.9%	2.8%	5.2%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	6.1%	2.9%	7.7%	7.1%	26
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	20.0%	0.0%	0.0%	2.5%	11
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	3.9%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.9%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	15.5%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.3%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	14	21	21		21
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	116	104	139		139
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	0.0%	4.8%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	49.4%	40.7%	40.4%	27.8%	42
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	25.0%	22.1%	25.2%	30.7%	35
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	26
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	25.0%	48.0%	58.3%	52.3%	14
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	23	19	16		16
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	24	20	20		20

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	66
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	12
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	61
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	10.0%	4.0%	12.0%	5.4%	25
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	10.0%	2.8%	10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	7.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.4%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	26
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	33	28	46		46
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	26.6%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	4.5%	4.8%	30.0%	26.1%	10

Regionalspital Einsiedeln
Spitalstr. 28
8840 Einsiedeln

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	3.1%	4.0%	14.3%	3.7%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	17.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	3.6%	4.2%	15.4%	4.5%	13
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.0%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	0.0%	4.3%	0.0%	8.2%	16
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	11
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.5%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	< 10	< 10	< 10	–	< 10
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0	–	0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	19.0%	8.3%	11.1%	13.8%	18
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.9%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	7.7%	9.1%	7.1%	12.3%	14
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.6%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	22.2%	0.0%	5.9%	8.8%	17
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	43.1%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	38.1%	16.7%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	5.3%	10.9%	12.0%	8.1%	25
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.2%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	4.5%	12.5%	0.0%	7.4%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	16.7%	33.3%	30.0%	11.9%	10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	13	11	12	–	12

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	92.3%	86.8%	95.7%	90.8%	22
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	23
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	42
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	3.6%	0.0%	2.4%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	4.0%	0.0%	0.0%	4.3%	21
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	16.7%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	8.6%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.9%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	260	254	251		251
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	17.2%	14.1%	2.8%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	31.1%	33.0%	35.2%	27.8%	63
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	30.8%	27.2%	28.7%	30.7%	72
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	29
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	38.5%	44.4%	50.0%	52.3%	12
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	< 10	19	17		17
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	19	16	13		13

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	1.4%	0.0%	1.1%	0.1%	90
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.8%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	1.4%	0.1%	71
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	10.0%	0.0%	6.2%	6.2%	16
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.0%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle				-	
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	12	10	< 10		< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	44.3%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	5.6%	22.2%	5.3%	17.9%	19

Regionalspital Surselva
Spitalstrasse 6
7130 Ilanz

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	12.5%	8.7%	5.7%	7.6%	35
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.4%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	12.5%	10.0%	9.1%	8.1%	22
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	30.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	12.5%	8.7%	6.1%	8.7%	33
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.4%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	5.3%	9.1%	1.8%	9.6%	55
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	7.1%	0.0%	3.0%	7.7%	33
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	20.0%	0.0%	13.9%	19
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	< 10	< 10		< 10
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.1%	< 10
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	14.3%	8.7%	12.5%	15.9%	24
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.8%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	9.1%	11.1%	14.8%	18
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	24.2%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	7.1%	8.3%	12.2%	12
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	28.9%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	13.3%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	57.1%	17.4%	20.8%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	0.0%	1.9%	6.8%	5.9%	44
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	0.0%	3.8%	9.5%	7.3%	21
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.4%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	10	< 10	10		10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	86.7%	89.3%	94.3%	90.8%	33
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	35
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	55
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	5.0%	1.8%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	8.3%	0.0%	5.2%	16
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	3.4%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.2%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.0%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	0	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	119	129	127		127
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	2.4%	4.0%	2.1%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	29.3%	28.4%	27.8%	27
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	28.6%	23.3%	25.2%	30.7%	32
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	84.6%	75.0%	57.1%	52.3%	12
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	23	11	11		11
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	10	10	13		13

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	31
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	18
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	3.4%	10.3%	4.3%	2.7%	23
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.3%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	0.0%	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	8.3%	0.3%	12
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	16	10	10		10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	29.3%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	0.0%	19.0%	25.0%	22.2%	12

Spital des Sensebezirks
Maggenberg 1
1712 Tafers

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	7.7%	8.0%	9.2%	25
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	5.0%	0.0%	8.5%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	29.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	0.0%	9.4%	11.8%	12.3%	17
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	12.5%	6.2%	11.5%	10.2%	26
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	10.0%	8.3%	0.0%	7.8%	12
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	25.0%	0.0%	23.1%	13.1%	13
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	13.0%	10.5%	9.7%	16.4%	31
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.2%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.8%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	6.7%	7.1%	6.2%	14.8%	16
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	40.0%	25.0%	20.0%	24.2%	10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	13.0%	< 10
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	29.2%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	8.3%	0.0%	0.0%	14.9%	17
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	52.2%	42.1%	54.8%	19.9%	17
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	4.3%	15.8%	3.2%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	5.4%	3.7%	7.0%	7.4%	43
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.7%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.3%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	0.0%	2.9%	5.3%	7.8%	19
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	12.5%	18.2%	12.1%	11
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	25	11	37		37

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	90.9%	93.5%	90.7%	90.8%	39
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	43
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	53
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	1.1%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	3.7%	0.0%	3.0%	22
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.4%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.7%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.9%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.5%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	0	0	–	0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	< 10	0	–	0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	0	0	0	–	0
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–	–	–
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–	–	–
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	–	–	–	–	–
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	–	–	–	–	–
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	13	12	< 10	–	< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10	–	< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	42
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	21
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	5.6%	3.7%	18
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.9%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.4%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	0.0%	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	11
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	16	13	24		24
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	22.0%	< 10

Regionalspital Prättigau

7220 Schiers

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	15.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	27.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	16.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.8%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	5.3%	18.5%	16.7%	10.8%	42
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	7.1%	6.2%	10.5%	7.9%	19
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	0.0%	36.4%	22.7%	13.5%	22
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	< 10	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.6%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.3%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.9%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	6.7%	< 10
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	25.0%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	78.9%	40.0%	20.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	9.1%	9.5%	5.6%	7.6%	18
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.6%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.1%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	13	13	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	69.0%	89.3%	83.3%	90.8%	15
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	3.4%	0.0%	0.0%	0.3%	18
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	56
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	0.0%	1.6%	1.8%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	16.7%	5.6%	6.2%	5.6%	16
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	4.3%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	5.6%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	8.3%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.4%	< 10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	< 10	< 10		< 10
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	< 10	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	121	105	112		112
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	1.1%	3.9%	1.4%	2.6%	< 10
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	3.3%	13.0%	18.9%	27.8%	14
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	24.8%	26.7%	33.9%	30.7%	38
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.1%	< 10
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	30.0%	46.2%	33.3%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	19	16	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	< 10	14	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	11
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	11
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	5.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.6%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-	-	-
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-	-	-
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	15	12	< 10	-	< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	-	-
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	22.3%	< 10

Klinik Sonnenblick
Mooshaldenstr. 6
5430 Wettingen

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
<i>Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention</i>	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
<i>Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl</i>	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
<i>Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)</i>	–	–	–		
<i>Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)</i>	–	–	–		
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs</i>	0	0	0		0

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	100.0%	100.0%	100.0%	90.8%	< 10
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.1%	< 10
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	31
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle				–	
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle				–	
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>		0			
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>		0			
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	456	459	473		473
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%	< 10
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	29.2%	35.5%	38.3%	30.7%	181
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	67.5%	70.4%	68.5%	52.3%	61
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	18	18	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	90	51	32		32

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle				-	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	-	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	0.0%	9.7%	< 10
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	51
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	0	0	0		0
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle				-	

Klinik Siloah
Worbstr. 324
3073 Gümligen

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	–	–	–		
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	–	–	–		
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.7%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.3%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.1%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	0	0	0		0

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	100.0%	87.5%	100.0%	90.8%	11
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	89
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	3.3%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	–	0	0	–	0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	–	0	0	–	0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	0	0	0	–	0
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–	–	–
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–	–	–
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	–	–	–	–	–
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	90.0%	75.0%	80.0%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	15	10	< 10	–	< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	41	43	40	–	40

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	24
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	-	-	-	13.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	13.0%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.5%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	0.0%	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	24
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	14	25	27		27
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle				-	

Bezirksspital Meyriez
ch. Village 24
3280 Meyriez

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	12.5%	0.0%	6.2%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.4%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	32.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.6%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	9.1%	5.7%	2.6%	8.1%	38
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	6.7%	5.3%	0.0%	7.1%	26
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.4%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	14.3%	6.1%	10.3%	15.6%	29
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.9%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	20.0%	7.1%	8.0%	15.2%	25
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	21.9%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	4.0%	11.8%	10.9%	17
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	30.5%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	11.3%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	23.8%	9.1%	31.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	9.5%	6.1%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	10.3%	5.3%	3.6%	6.4%	28
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.2%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.9%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	20	< 10	13		13

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	95.8%	100.0%	95.5%	90.8%	21
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	22
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	45
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	2.2%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	4.3%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.4%	< 10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	0	0		0
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	< 10	< 10	0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	262	0	0		0
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.0%	–	–		
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.7%	–	–		
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	46.2%	–	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	82.0%	93.8%	94.4%	52.3%	17
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	14	12	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	16	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle				-	
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	19
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.2%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	5.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle				-	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	11	12	< 10		< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	23.1%	< 10

Clinique de Valère SA
rue Pre-fleuri 16
1950 Sion

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	–	–	–		
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	–	–	–		
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	0	0		0

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	82.5%	92.4%	100.0%	90.8%	92
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	92
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	188
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	35
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	14
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	0.0%	0.0%	1.3%	18
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.3%	< 10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	< 10	0	0		0
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	< 10	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.6%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.3%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracraniale Gefässoperationen)					
Extracraniale Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Implantation von Stents in extracraniale Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	0	0	0		0
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	–	–	–		
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	–	–	–		
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	–	–	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	38
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	33.3%	21.7%	64.9%	52.3%	24
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	13	16	18		18
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	43	47	63		63

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	164
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	75
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-	-	
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-	-	
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	14	< 10	12	-	12
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	

Krankenhaus Thisis
Altestr. 275
7430 Thisis

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.9%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	21.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.0%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	12.5%	12.0%	12.0%	9.5%	25
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	11.8%	15.4%	7.1%	8.2%	14
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.1%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.0%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.6%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	14.7%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	41.8%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	4.0%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	60.0%	60.0%	66.7%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	10.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.8%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.6%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.6%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	12	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	58.3%	90.0%	100.0%	90.8%	18
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	8.3%	0.0%	0.0%	0.2%	18
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	42
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	2.3%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.9%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	19.5%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	0	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	< 10	0	0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	91	92	73		73
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	1.3%	1.2%	1.6%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	20.0%	5.0%	16.1%	27.8%	10
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	17.6%	13.0%	15.1%	30.7%	11
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle				–	
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	–	0.0%	–		
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	14	< 10	16		16
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	13
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	7.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.3%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	< 10	14	15		15
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	22.4%	< 10

Hôpital et Maternité
du Val-de-Travers
rue de l'hôpital 4
2108 Couvet

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	16.7%	0.0%	7.5%	18
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	0.0%	25.0%	0.0%	8.6%	15
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	0.0%	22.2%	0.0%	9.3%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.8%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	16.7%	15.4%	25.5%	10.0%	47
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	16.7%	12.5%	26.7%	8.2%	30
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	16.7%	23.1%	23.5%	13.0%	17
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	–	–	–	16.0%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.7%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.4%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	9.6%	< 10
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	46.2%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	50.0%	36.4%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	9.1%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	0.0%	10.5%	0.0%	5.9%	16
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.3%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.0%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	18	12		12

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	43.8%	77.3%	68.8%	90.8%	11
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	6.2%	0.0%	0.0%	0.1%	16
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	28
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	9.1%	5.3%	11
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.2%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	2.8%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	1.4%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	–	–
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.9%	< 10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	< 10	< 10	0	–	0
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	< 10	< 10	–	< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	5.9%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	–	–	–	–	–
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	153	156	171	–	171
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.8%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	40.9%	47.5%	44.5%	27.8%	57
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	17.0%	21.8%	25.1%	30.7%	43
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	21.4%	43.8%	18.8%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	22	24	33	–	33
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	32	30	36	–	36

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	20
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	1.3%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	22
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.8%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	-	-	-	8.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	10.6%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	0.0%	0.0%	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.3%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	13	< 10	10		10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	32.9%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	45.9%	< 10
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	22.6%	< 10

Ospidal d'Engiadina Bassa
Pimunt
7550 Scuol

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	5.6%	0.0%	10.0%	6.9%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.2%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	17.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	10.0%	7.7%	10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle				–	
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	10.0%	18.2%	23.1%	10.3%	13
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.7%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	0		0
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	–	–	–	14.5%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.7%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.4%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	23.2%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	14.3%	< 10
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	28.1%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	–	–	–	15.8%	< 10
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	66.7%	20.0%	37.5%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	10.0%	14.3%	0.0%	6.0%	14
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.2%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.6%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.5%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.8%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	80.0%	62.5%	88.9%	90.8%	< 10
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.1%	< 10
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	13
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.8%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	0.9%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	9.5%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.3%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>	0	< 10	< 10		< 10
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	61	34	44		44
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	0.0%	12.0%	22.9%	27.8%	< 10
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	14.8%	26.5%	20.5%	30.7%	< 10
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.1%	< 10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	–	–	0.0%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	12
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.9%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	16.7%	0.0%	0.0%	5.0%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.6%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	12.8%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle				-	
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	< 10	< 10	0		0
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	25.7%	< 10

Hôpital-Maternité
de la Béroche & environs
rue de l'hôpital 15
2024 St-Aubin

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	–	–	–	13.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	1.4%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.1%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	17.8%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	14.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.8%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	25.0%	16.7%	18.2%	11.3%	11
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.0%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	14.5%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	< 10		< 10
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	18.2%	15.1%	11
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.2%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.9%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	18.2%	10.0%	11
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	33.3%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	50.0%	6.7%	6.2%	10.0%	16
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.5%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.4%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.6%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	–	–	–		
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle				–	
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.7%	< 10
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	–	–	100.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.2%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	6.2%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	4.9%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle				–	
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>			0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>			0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle				–	
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	0	0	0		0
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–		
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–		
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	–	–	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.9%	< 10
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	–	–	100.0%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	0	< 10	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	0	0	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	0.0%	–	0.0%	0.2%	48
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.6%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	33
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	19
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				–	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.9%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.1%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.9%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle				–	
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	–	–	–		
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				–	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	–	–	–		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.6%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	< 10	< 10	11		11
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				–	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	–	–	–	35.7%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				–	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	–	–	–	28.1%	< 10

Hôpital du Locle
rue Bellevue 42
2400 Le Locle

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	–	9.1%	16.3%	11
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.7%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	24.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.3%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.8%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	7.7%	33.3%	5.9%	10.0%	17
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.5%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	14.3%	33.3%	0.0%	12.4%	10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	< 10		< 10
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	20.0%	100.0%	12.5%	15.8%	16
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	33.3%	–	7.7%	14.1%	13
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	23.1%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	50.0%	100.0%	12.5%	11.0%	16
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle				–	
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	40.0%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	17.6%	33.3%	0.0%	8.6%	10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.6%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.5%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.5%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	< 10	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
<i>Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP</i>	–	–	–		
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle				–	
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.7%	< 10
<i>Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)</i>	–	–	0.0%	1.4%	< 10
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.8%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	4.7%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle	–	–	–	15.2%	< 10
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	12.8%	< 10
<i>Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>			0		0
<i>Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl</i>			0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle				–	
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.4%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle				–	
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
<i>Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl</i>	0	0	0		0
<i>Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–		
<i>Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten</i>	–	–	–		
<i>Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten</i>	–	–	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle				–	
<i>Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil</i>	–	–	–		
Brustkrebs					
<i>Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
<i>Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl</i>	0	0	0		0

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	-	-	0.0%	0.2%	27
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.6%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	-	-	0.0%	0.1%	16
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	0.0%	-	14.3%	4.3%	14
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.4%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	3.0%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.8%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	11.2%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	100.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle				-	
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	30.6%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	50.0%	< 10
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	22.1%	< 10

Hôpital du Val-de-Ruz
Landeyeux

2046 Fontaines

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Erkrankungen des Herzens					
Herzinfarkt					
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	0.0%	100.0%	18.8%	18.8%	16
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	9.6%	< 10
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	100.0%	16.7%	21.8%	12
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle	0.0%	100.0%	21.4%	20.3%	14
Hauptdiagnose Herzinfarkt, zuverlegt, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.9%	< 10
Herzinsuffizienz					
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle	21.7%	16.7%	0.0%	7.7%	22
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	–	–	–	4.6%	< 10
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	25.0%	25.0%	0.0%	7.7%	18
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	11.6%	< 10
Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass					
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik / –intervention	0	0	0		0
Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Ant. Todesfälle				–	
Fälle mit Linksherzkath. OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzop., Ant. Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG), Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) mit Herzinfarkt, Anteil Todesfälle				–	
Koronare Bypassoperationen (CABG) ohne Linksherzkatheter, Anteil Todesfälle				–	
Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator					
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren), Fallzahl	0	0	< 10		< 10
Schlaganfall (Stroke)					
Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen					
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle	7.7%	14.3%	7.7%	18.7%	13
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	–	–	–	16.4%	< 10
Hauptdiagnose Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	22.5%	< 10
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung					
Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	11.1%	16.7%	8.3%	13.7%	12
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	–	–	–	43.1%	< 10
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle				–	
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	30.8%	14.3%	0.0%	19.9%	< 10
Anteil Subarachnoidalblutung (ICD I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Erkrankungen der Lunge					
Lungenentzündung (Pneumonie)					
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	9.5%	0.0%	0.0%	8.8%	12
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 15 – 44, Anteil Todesfälle				–	
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 45 – 64, Anteil Todesfälle	–	–	–	6.3%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe 65 – 84, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.6%	< 10
Hauptdiagnose Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	–	–	–	10.0%	< 10
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea					
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	< 10	11	11		11

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Operationen an den Bauchorganen					
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)					
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	92.9%	100.0%	100.0%	90.8%	< 10
Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.2%	< 10
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)					
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle				–	
Anteil Hernien mit Darm OP (Resektion)	0.0%	0.0%	–		
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)					
Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	3.7%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle	–	–	–	2.1%	< 10
Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Ant. Todesfälle				–	
Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	–	–	–	1.5%	< 10
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Ant. Todesfälle				–	
Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	–	–	–	7.4%	< 10
Lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	0	0		0
Lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (Krebs), Fallzahl	0	0	0		0
Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)					
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)					
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	–	–	–	8.6%	< 10
Gefässoperationen					
Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)					
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	–	–	–	2.7%	< 10
Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)					
Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle				–	
Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle				–	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde					
Geburten					
Stationäre Geburten insgesamt, Fallzahl	346	122	0		0
Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades, Anteil an allen vaginalen Geburten	0.8%	0.0%	–		
Geburten mit Episiotomie, Anteil an allen vaginalen Geburten	50.2%	47.3%	–		
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	25.1%	23.8%	–		
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)					
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	–	–	–	0.0%	< 10
Laparoskopische/vaginale OPs bei Hysterektomien, Anteil	0.0%	0.0%	0.0%	52.3%	< 10
Brustkrebs					
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs, Fallzahl	32	< 10	< 10		< 10
Eingriffe an der Brust					
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und –plastiken), Fallzahl	54	21	< 10		< 10

Krankheitsgruppe	Raten			2006	
	2004	2005	2006	Erwartet	Fallzahl
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder					
Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)					
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Anteil Todesfälle	-	-	-	0.2%	< 10
Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese					
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	-	-	-	4.2%	< 10
Kniegelenkersatz					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.1%	< 10
Wechsel einer Kniegelenkendoprothese					
Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
Schenkelhalsfrakturen					
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	18.2%	0.0%	0.0%	4.6%	12
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle				-	
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.3%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	-	-	-	2.7%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	-	-	-	6.5%	< 10
Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	-	-	-	9.3%	< 10
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane					
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)					
Nephrektomie, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.0%	< 10
<i>Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	0.0%	10.5%	< 10
Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)					
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle				-	
<i>Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs</i>	-	-	-		
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)					
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	-	-	-	0.7%	< 10
Fälle mit Prostatakarzinom					
<i>Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose), Fallzahl</i>	< 10	12	< 10		< 10
Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor					
Radikale Prostatovesikulektomie bei bösartigem Karzinom, Anteil Todesfälle				-	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)					
Beatmung					
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	-	-	-	31.6%	< 10
Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle				-	
Sepsis					
Sepsis, Anteil Todesfälle	-	-	-	27.5%	< 10

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Publikationszeitpunkt: März 2009

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Gesundheit, Sektion Statistik und Mathematik gestattet.

Redaktion: Daniel Zahnd, BAG, Bern

Mitarbeit: Manfred Langenegger (BAG), Kathrin Hofstetter (BAG),
Monika Diebold (BFS), Marjorie Audard-Mariller (BFS), Patrick Schwab (BFS)

Auskünfte: BAG, Sektion Statistik und Mathematik, 3003 Bern

Kathrin Hofstetter, Telefon +41 (0)31 322 37 20, KUV-SM@bag.admin.ch

Auskünfte für Presse und Medien: BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern. Daniel Dauwalder, Tel. +41(0)31 322 11 30, daniel.dauwalder@bag.admin.ch (französisch und deutsch)

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder per Internet):

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern

www.bundespublikationen.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Cette publication paraît également en français.

BBL-Lagerartikelnummer: 316.714.D (deutsch) und 316.714.F (französisch)

BAG-Publikationsnummer: KUV 03.09 60EXT0902 500 d 300 f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier