



Geschäftsbericht



Jahr 2004



April 2005

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Personal und Organisation	4
3	Aktivitäten	5
3.1	Data Warehouse	5
3.2	Spitalstatistiken im Kanton Wallis	6
3.3	Pflegequalität	6
3.4	Kodierungseinheit	7
3.5	Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung	8
3.6	Walliser Krebsregister	9
3.6.1	<i>Forschungsarbeiten</i>	9
3.6.2	<i>Teilnahme an Schweizer und internationalen Studien</i>	10
3.6.3	<i>Information und Bereitstellung von Statistiken</i>	10
3.7	Andere Tätigkeitsbereiche	11
3.8	Publikationen	12
3.8.1	<i>Wissenschaftliche Artikel</i>	12
3.8.2	<i>Berichte</i>	13
4	Fortbildung	14
5	Teilnahme an Konferenzen, Workshops usw.	15
5.1	Konferenzen	15
5.2	Kurse	16
6	Zusammenarbeit	17
6.1	Das Gesundheitsobservatorium als Mitglied	18
7	Anhang	19
7.1	Liste der Berichte des Data Warehouse	19

1. EINLEITUNG

Auch 2004 hat das Walliser Gesundheitsobservatorium zahlreiche Projekte in die Wege geleitet bzw. weiterentwickelt. Wichtigstes Projekt war die Schaffung des Data Warehouse, einer Datenbank für die Spitaltätigkeit. Im Data Warehouse werden die administrativen, finanziellen und klinischen Daten aller öffentlichen Pflegeeinrichtungen im Wallis zusammengefasst.

2004 wurden zahlreiche Indikatoren der Spitaltätigkeit den verschiedenen Entscheidungsträgern in den Spitälern, der Generaldirektion des Gesundheitsnetzes Wallis und der Dienststelle für Gesundheitswesen regelmässig und automatisch zur Verfügung gestellt. Das Data Warehouse ist somit ein unerlässliches Hilfsmittel für die Leitung der Pflegeeinrichtungen und für die Spitalplanung. 2004 war das Jahr der Umsetzung, 2005 das Jahr der Konsolidierung. Das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) entwickelt derzeit eine grosse Anzahl von Indikatoren für die verschiedenen Partner im Spitalsektor.

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Arbeit des WGO war die Veröffentlichung des 3. Berichts über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne. Er repräsentiert in anschaulicher Weise den Gesundheitszustand der Bevölkerung und stellt eine massgebliche Grundlage für die Entscheidungsträger dar, die für eine Politik der Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich zeichnen.

Andere Aspekte des Geschäftsberichtes 2004 verdienen es ebenfalls erwähnt zu werden, wie z.B. die Konsolidierung der Professionalisierung und die Standardisierung der Kodierung durch die Kodierungseinheit, die ihre Tätigkeit 2003 aufgenommen hat. Ausserdem wurden zahlreiche Publikationen bzw. Berichte in den verschiedenen Bereichen herausgegeben, wie z.B. jene über die Spitalstatistiken, die Pflegequalität, die präklinischen Notfallmassnahmen oder die Krebserkrankungen.

Wir danken ganz herzlich allen Mitarbeitern des WGO und allen unseren Partnern, insbesondere der Dienststelle für Gesundheitswesen, dem Verwaltungsrat und der Direktion des Gesundheitsnetzes Wallis, den Direktionen der Spitalzentren sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Spitäler und denjenigen des SIMAV (Klinischer und administrativer Informatikdienst für den Kanton Wallis).

Wir danken auch allen anderen Partnern ausserhalb des Spitalsystems, wie z.B. der Walliser Liga gegen die Suchtgefahren, der Walliser Liga gegen die Lungenkrankheiten und für die Prävention, der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation, dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne, dem Bundesamt für Statistik sowie allen anderen.

Dr. Georges Dupuis
Präsident des Vorstandes des Walliser
Gesundheitsobservatoriums

Dr. Jean-Christophe Luthi
Direktor WGO

2. PERSONAL UND ORGANISATION

Das Walliser Gesundheitsobservatorium steht unter der Leitung eines Vorstands, zu dem drei vom Gesundheitsdepartement bestimmte Personen – Dr. Georges Dupuis, Christian Willa, Prof. Fred Paccaud – sowie drei vom Zentralinstitut der Walliser Spitäler ernannte Personen – Dr. Benoît Delaloye, Dr. Nicolas Troillet und Beat Bärenfaller – gehören. Letztere vertreten auch das Gesundheitsnetz Wallis. Der Kantonsarzt Dr. Georges Dupuis nimmt den Vorsitz dieser Instanz ein.

Die operative Leitung des Walliser Gesundheitsobservatoriums obliegt Dr. Jean-Christophe Luthi sowie seinem Stellvertreter Albert Gaspoz.

Beim Walliser Krebsregister wurde eine neue Mitarbeiterin zur Unterstützung des Sekretariats eingestellt. Die vorherige Stelleninhaberin hatte ihren Posten 2003 nach einem mehrmonatigen Urlaub und anschliessendem Mutterschaftsurlaub aufgegeben.

Bei der Kodierungseinheit wurden drei neue Mitarbeiterinnen eingestellt (zwei für das Oberwallis und eine in Sitten). Sie wurden sowohl intern als auch in den Spitälern des Uniklinikums Lausanne geschult, damit sie ab 2005 selbstständig arbeiten konnten.

Im Rahmen eines Berufspraktikums konnte das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) sechs Monate lang eine Mitarbeiterin in der Redaktion des Berichts über den Gesundheitszustand der Jugendlichen im Wallis beschäftigen.

3. AKTIVITÄTEN

3.1 DATA WAREHOUSE

Das Data Warehouse ist eine Datenbank zur Auswertung von Daten auch durch Nutzer, die keine Statistiker oder Informatiker sind. Die Werkzeuge für die Auswertung dieser Daten sind eng mit deren Struktur verbunden und Teil des hier beschriebenen Projekts „Data Warehouse“. Ziel dieser Werkzeuge ist es, eine Auswertung der Daten unter dem Suchbegriff „Beruf“ (nach Themen) und „Sachbegriff“ (grafische Benutzeroberfläche ohne Programmierung) zu ermöglichen.

2004 hat das Walliser Gesundheitsobservatorium sein Data Warehouse eingerichtet, indem es damit begann, mit der Software Opale die Daten zu Tätigkeit (Anzahl der Fälle, Aufenthaltstage, Leistungen usw.) und Personal zu erfassen. Die Daten aus Phoenix (Anästhesie, LEP) wurden ebenfalls aufgenommen. Zusätzlich zu den Daten selbst wurden Definitionen festgelegt, um die Ergebnisse eindeutig und einheitlich auswerten zu können.

Die Nutzer (Spitaldirektion, Ärzte, Gesundheitswesen usw.) erhalten von jetzt an automatisch und in regelmässigen Abständen eine Reihe von Indikatoren zur Spitaltätigkeit. Diese Indikatoren werden jeden Monat durch neue Entwicklungen ergänzt. Auf diese Weise werden 2005 die Daten zur Kostenrechnung und Finanzbuchhaltung ebenso wie die Daten aus der EDV bearbeiteten Patientenakte (Phoenix) in das Data Warehouse des Walliser Gesundheitsobservatoriums eingegeben.

3.2 SPITALSTATISTIKEN IM KANTON WALLIS

Das Walliser Gesundheitsobservatorium war für die Bearbeitung der Daten der Spitalstatistik und der medizinischen Statistik (BFS) aus dem Jahr 2003 verantwortlich. Neben dem Sammeln der Daten, ihrer Kontrolle, Plausibilisierung, der Bearbeitung der Anträge auf Korrektur und der Schlussvalidierung der Daten wurden diese ausserdem in das Data Warehouse integriert, um sie auswerten zu können. Leider wurden die Daten verspätet abgeliefert, weshalb der Bericht über die Spitalstatistiken 2003 nicht wie vorgesehen 2004, sondern erst im März 2005 fertig gestellt werden konnte.

3.3 PFLEGEQUALITÄT

Wie überall in Europa wird auch in der Schweiz der Pflegequalität schon seit mehr als einem Jahrzehnt grosse Aufmerksamkeit gewidmet. In den vergangenen Jahren hat sie immer mehr an Bedeutung gewonnen. Durch die Verbesserung der Pflegequalität und die Gewährleistung der Patientensicherheit soll der Pflegedienst leistungsfähiger werden.

Hierfür arbeitet das Walliser Gesundheitsobservatorium eng mit dem Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie des ZIWS zusammen und errechnet anhand der Verwaltungsdaten der Spitäler zwei Indikatoren: die Sterblichkeit in den Spitälern und die Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisierungen. Diese Indikatoren wurden seit 2000 routinemässig jedes Jahr berechnet.

Darüber hinaus hat das Walliser Gesundheitsobservatorium 2004 im Rahmen einer punktuellen Untersuchung auch die Tauglichkeit der Behandlung der Herzinsuffizienz bzw. des akuten Herzinfarktes evaluiert. Diese beiden Erkrankungen sind häufig der Grund für Hospitalisierungen, haben eine hohe Sterblichkeitsrate und verursachen hohe Kosten. Es ist daher wichtig, dass ihre Behandlung unter Berücksichtigung der schon bekannten Richtlinien erfolgt. Mit den bei diesem Projekt benutzten Indikatoren wurde die Tauglichkeit im Verhältnis zu diesen Empfehlungen gemessen.

3.4 KODIERUNGSEINHEIT

Die Schaffung einer Kodierungseinheit, mit der 2003 begonnen wurde, wurde im Laufe des Jahres 2004 abgeschlossen. Sämtliche Einrichtungen des GNW profitieren seither von der professionellen Kodierung mit Qualität, aufgrund derer die Spitalaufenthaltsstage nunmehr nach Krankheit und nicht mehr wie zuvor nach Pauschalsumme/Abteilung abgerechnet werden können.

Seit 2004 validiert der Kanton Wallis zusammen mit dem Kanton Waadt die Kodierung aller ihrer öffentlichen Spitäler (Daten 2003), wodurch erstmalig ein echter Leistungsvergleich möglich wurde. Die Validierung wurde von neutralen und unabhängigen diplomierten Fachleuten unter der Leitung des Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne durchgeführt.

Die Ergebnisse der beiden Kantone sind sehr vergleichbar: 83,0% der Hauptdiagnosen und 89,5% der Eingriffe wurden im Wallis genau kodiert; im Kanton Waadt, wo die Finanzierung schon seit 2002 nach Krankheiten erfolgt, waren es im Vergleich 81,2% bzw. 90,8%. Die festgestellten Unterschiede erklären sich dadurch, dass einigen Einrichtungen nicht das ganze Jahr 2003 über Mitarbeiterinnen der Kodierungseinheit zur Verfügung standen.

Die besten Ergebnisse beider Kantone zusammen erzielten die Spitäler, in denen die Kodierung durch das Walliser Gesundheitsobservatorium gewährleistet war (Sitten mit 98,9% korrekt kodierter Hauptdiagnosen, Chablais mit 95,1% usw.). Zum Vergleich: Das Uniklinikum Lausanne kodierte nur 87,2% der Hauptdiagnosen präzise. Die endgültigen Ergebnisse dieser Untersuchung werden Anfang 2005 veröffentlicht.

Die Schaffung der Kodierungseinheit im Walliser Gesundheitsobservatorium erzielte somit messbare, positive und schnelle Auswirkungen in Sachen Kodierung. Die Kodierung liegt inzwischen in den Händen professioneller Kodierenderinnen, die damit den Ärzten und dem übrigen Pflegepersonal sehr viel Zeit für die Kodierung ersparen, die diese zuvor selbst durchgeführt hatten. Die Einschränkung administrativer Aufgaben des Pflegepersonals ist manchmal möglich und muss besonders hervorgehoben werden.

3.5 GESUNDHEITZUSTAND DER WALLISER BEVÖLKERUNG

2004 hat das Walliser Gesundheitsobservatorium im Auftrag der Dienststelle für Gesundheitswesen und in Zusammenarbeit mit dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne den 3. Bericht über die Gesundheit der Walliser Bevölkerung abgefasst. Ziel dieses Berichtes war es, ein genaues Bild des Gesundheitszustandes der Walliserinnen und Walliser abzugeben. Darüber hinaus bildet er eine der Grundlagen, auf die sich die Verantwortlichen berufen können, wenn sie eine Politik der Prävention und Gesundheitsförderung im Wallis festlegen.

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist nur schwer zu erfassen. Er wird von zahlreichen Faktoren bestimmt. Daher beschrieb dieser Bericht die demografischen, sozialen und umweltrelevanten Daten des Kantons Wallis und die allgemeinen Indikatoren des Gesundheitszustandes der Bevölkerung wie z.B. die Sterblichkeitsrate bzw. die Lebenserwartung. Es wurden aber auch die Hauptgesundheitsprobleme (Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Unfälle usw.) angesprochen, mit denen sich die Walliser Bevölkerung konfrontiert sieht, sowie die Risikofaktoren, die sie bestimmen. Schliesslich wurden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Walliser Bevölkerung vorgeschlagen.

Zusätzlich wurde 2004 in Zusammenarbeit mit der Walliser Liga gegen Suchtgefahren ein Bericht über die Gesundheit der Schüler(innen) und Jugendlichen im Kanton Wallis erstellt. Er wird 2005 veröffentlicht. Die Daten stammen aus den im Jahr 2002 durchgeführten HBSC- und SMASH-Studien, die ein genaues Bild der Schüler(innen) und Jugendlichen hinsichtlich ihres Gesundheitsbedürfnisses und -verhaltens, der Risikofaktoren und der Evaluation der Änderungen geben, die in den letzten 10 Jahren erfolgt sind.

Gesamtziel dieser Studien ist es, das Wissen und Verständnis über die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen, ihr Gesundheitsverhalten und den sozialen Hintergrund, in dem sie heranwachsen, zu verbessern. Die Daten sollen die Grundlage dafür bilden, über eine optimale Planung der Gesundheitseinrichtungen sowie der Präventions- und Förderungsprogramme für die Gesundheit der Jugendlichen nachzudenken.

3.6 WALLISER KREBSREGISTER

Nach den Herzkreislauferkrankungen ist der Krebs aktuell das Hauptgesundheitsproblem in den Industrieländern. Die demografische Entwicklung lässt eine Zunahme der älteren Bevölkerung und der Fälle von Krebserkrankungen vermuten. Das Krebsregister ist das einzige Instrument, mit dem sich die verantwortlichen Politiker über das Ausmass dieses Phänomens informieren können.

Es stellt somit ein wesentliches Element bei der Überwachung dieser Krankheit dar. In der Schweiz wird nur 50% der Bevölkerung durch ein Register erfasst, vor allem im städtischen Bereich. Es ist deshalb sehr wichtig, dass das Walliser Krebsregister (WKR) die verantwortlichen Politiker im Wallis und in der Schweiz auch über Krebserkrankungen in den ländlichen und Bergregionen informieren kann.

Routinemässig erfasste das WKR die in den Sterbeurkunden vermerkten Fälle gemäss der Statistik des BFS aus den Jahren 1999 und 2000, aktualisierte und konsolidierte die Registrierungsdaten bis Ende 2000 und brachte die über einen Zeitraum von 5 und 10 Jahren verfolgten Fälle für die Berechnung der Überlebensrate auf den neuesten Stand.

3.6.1 FORSCHUNGSARBEITEN

- Beitrag zu einer Studie über die Qualität des operativen 'Staging' von Eierstockkrebs in den Walliser Spitälern mit Berechnung der Überlebensrate (Publikation in Vorbereitung).
- Beitrag zu einer Studie der Fachstelle Toxikologie des BAG, in der die Qualität des Trinkwassers (Arsengehalt) mit der Häufigkeitsrate von Krebserkrankungen in den entsprechenden Regionen des Kantons verglichen wurde (Artikel im Erscheinen begriffen).
- Analyse der geografischen Schwankungen der Hauptkrebserkrankungen im Kanton Wallis, mit Publikation eines internen Berichts.

3.6.2 TEILNAHME AN SCHWEIZER UND INTERNATIONALEN STUDIEN

- Mitarbeit an einer Vergleichsstudie zur Überlebensrate nach einer Brustkrebsdiagnose zwischen sieben Schweizer Kantonen (VSKR) (Publikation in Vorbereitung).
- Mitarbeit bei der ersten Phase der CONCORD-Studie über das Überleben nach einer Krebsdiagnose (Europa, Nordamerika und Japan).
- Zusammenarbeit mit der Abteilung für Genetik des ZIWS am Forschungsprojekt 'Localisation sur le chromosome X d'un gène de susceptibilité au cancer de la prostate par l'étude de déséquilibre de liaison à partir de trois populations fondatrices au Québec et en Suisse'. *„Lokalisierung eines prostatagefährdenden Gens auf dem X-Chromosom durch Untersuchung eines Verbindungsungleichgewichts anhand von drei zeugenden Bevölkerungen in Quebec und der Schweiz“*

3.6.3 INFORMATION UND BEREITSTELLUNG VON STATISTIKEN

- Beantworten verschiedener statistischer Anfragen, die in erster Linie von Onkologen kommen (Haupttumorarten in der älteren Bevölkerung, maligne Tumore in der Pädiatrie, besondere Arten von Prostatatumoren usw.)
- Beitrag zur Evaluation des kantonalen Programms für die Erkennung von Brustkrebs

3.7 ANDERE TÄTIGKEITSBEREICHE

Das GNW und die Dienststelle für Gesundheitswesen haben vom Gutachten des WGO für die Berechnung des APDRG-Punktwertes (Berechnung von Spitalaufenthalten) und für die Tarifverhandlungen betreffend die Vereinbarung 2004 und 2005 profitiert.

In Zusammenarbeit mit der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO) hat das WGO einen Bericht über präklinische Notfallbehandlungen im Wallis von 2000 bis 2002 veröffentlicht.

Das WGO hat ausserdem die Bereitstellung, Bearbeitung sowie Analyse von Daten übernommen (Auswertung für die Nutzer), die sich aus Ad-hoc-Anfragen von Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich, der Kantonsverwaltung oder aber der Öffentlichkeit ergeben.



3.8 PUBLIKATIONEN

3.8.1 WISSENSCHAFTLICHE ARTIKEL

- Luthi J.C., Burnand B., McClellan W.M., Pitts S.R., Flanders W.D.: Is readmission to hospital an indicator of poor process of care for patients with heart failure? *Qual Saf Health Care* 2004;13:46-51.
- Luthi J.C., Flanders W.D., Pitts S.R., Burnand B., McClellan W.M.: Outcomes and the quality of care for patients hospitalized with heart failure. *Int J Qual Health Care*. 2004;16:201-10.
- Luthi J.C., Troillet N., Burnand B.: Précautions et limitations lors de l'utilisation de la mortalité intra-hospitalière comme indicateur de la qualité des soins. *Rev Med Suisse Romande* 2004;124:697-700
- Luthi J.C., McClellan W.M., Flanders W.D., Pitts S.R., Burnand B.: Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss University Hospitals. Angenommen in: *Int J Qual Health Care*.
- Quan H., Sundararajan V., Halfon P., Fong A., Burnand B., Luthi J.C., et al. Koding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Angenommen in: *Medical Care*.
- Clifford G.M., Polesel J., Rickenbach M., Dal Maso L., Keiser O., De Weck D., et al. Cancer Risk in the Swiss HIV Cohort Study; Associations With Immunodeficiency, Smoking, and Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of the National Cancer Institute* 2005;97:425-432.
- Brüscheiler B.J., Schlatter J.R., De Weck D., Favre F., Luthi J.C.: Occurrence of arsenic in drinking water of the Canton of Valais. Angenommen in: *Mitt Leb Hyg*.
- Luthi J.C., McClellan W.M., Flanders W.D., Pitts S.R., Burnand B. Variations in Quality of Care for Heart Failure among Swiss Academic Medical Centers. Zur Veröffentlichung eingereicht.
- Luthi J.C., Flanders W.D., Burnier M., Burnand B. McClellan W.M.: Anemia and Chronic Kidney Disease are Associated with poor Outcomes in Heart Failure Patients. Zur Veröffentlichung eingereicht.

3.8.2 BERICHTE

- Favre F., Gaspoz A., Luthi J.C.: Spitalstatistiken im Kanton Wallis: Jahr 2002 Walliser Gesundheitsobservatorium, Februar 2004.
- Seppey J.B., Luthi J.C. Rapport qualité sur la prise en charge des urgences pré-hospitalières en Valais, 2000-2002. Walliser Gesundheitsobservatorium, Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, Dienststelle für Gesundheitswesen, April 2004 (interner Bericht).
- Luthi J.C., Clerc Bérod A., de Weck D.: Distribution géographique des cancers en Valais 1989-1998, April 2004 (interner Bericht).
- Seppey J.B., Eisenring M.C., Luthi J.C., Von Gunten V., Reymond J.-P., Troillet N.: Indicateurs Qualité dans les hôpitaux du Réseau Santé Valais. Jahresbericht 2003. Spitäler des GNW. Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie, Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS), Gesundheitsobservatorium Wallis, der Division Apotheke (ZIWS) und dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne, April 2004 (interner Bericht).
- Chiolero A., Marty-Tschumi E., Gervasoni J.P., Luthi J.C.: Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung 2004, Gesundheitsobservatorium Wallis in Sitten, Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis. 3. Bericht, September 2004.
- Chabloz J.M., Clerc Bérod A., Luthi J.C.: Die Gesundheit der Schüler und Jugendlichen im Kanton Wallis 2002. Gesundheitsobservatorium Wallis, Walliser Liga gegen die Suchtgefahren (LVT), in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis. In Vorbereitung

4. FORTBILDUNG

Jean-Christophe Luthi hat am 24. und 25. Juni 2004 an der *Conférence suisse de santé publique [Konferenz für öffentliche Gesundheit]* in Zürich teilgenommen, des weiteren am 12. August 2004 am *séminaire sur la médecine fondée sur les preuves en pratique clinique quotidienne [Seminar über die auf Resultaten aus der täglichen Klinikpraxis basierenden Medizin]* in Lausanne, an der Konferenz der International society for quality in health care in Amsterdam vom 19. bis 22. Oktober 2004 sowie am 1. Dezember 2004 an der Nationalen Tabakpräventionskonferenz in Freiburg.

Die Mitarbeiter des WGO haben an verschiedenen Kolloquien (z.B. beim Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne) oder Kursen teilgenommen, insbesondere im Bereich statistischer Methoden und des Gesundheitswesens (Universität Lausanne).

Daniel de Weck hat vom 19.-21. Mai 2004 an der *29. Jahresversammlung* der *Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine (GRELL) [Gruppe für die Epidemiologie und Registrierung der Krebserkrankungen in den lateinischen Ländern]* in Montpellier sowie an einem Workshop für die Kodierung medizinischer Daten von Krebserkrankungen, ihre Standardisierung und Validierung in Locarno vom 2.-3. September 2004 teilgenommen.

Eine Kodiererin hat an einer dreimonatigen Fortbildung im medizinischen Archiv des Uniklinikums Lausanne teilgenommen. Eine andere Kodiererin besuchte eine zweiwöchige Fortbildung im Inselspital (BE) unter der Supervision von Fachleuten. Diese Fortbildungen werden den neuen Mitarbeitern der Kodierungseinheit zusätzlich zu einer internen Supervision angeboten.

5. TEILNAHME AN KONFERENZEN, WORKSHOPS USW.

5.1 KONFERENZEN

- Luthi J.C., Clerc-Berod A., De Weck D.: „Variations géographiques des cancers pulmonaires dans le canton du Valais, Suisse“ im Rahmen der 29. Jahresversammlung der Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, vom 19.-21. Mai 2004, Montpellier, Frankreich.
- Luthi J.C., McClellan W.M., Flanders W.D., Pitts S.R., Burnand B.: „Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss Academic Medical Centers“. Vortrag, Oktober 2004, Amsterdam, Niederlande.
- Luthi J.C. Séminaire sur la mesure de la qualité des soins en Valais. Walliser Gesundheitsobservatorium und Zentralinstitut der Walliser Spitäler, April 2004.
- Souleiman M., Luthi J.C., Bieri S.: Herpes zoster (HZ) treated with radiotherapy (RT): retrospective study with long term follow up. Scientific Association of Swiss Radiation Oncology, 8th annual Meeting, März 2004, Luzern, Schweiz.
- Souleiman M., Luthi J.C., Bieri S.: Efficacy and reduction of post-herpetic neuralgia (PHN) in herpes zoster (HZ) treated with radiotherapy (RT): retrospective study with long term follow-up. Radiotherapy for non-malignant diseases, 2nd ESTRO Meeting, April 2004, Nizza, Frankreich.
- De Weck D.: Présentation des données épidémiologiques valaisannes sur le cancer pulmonaire. Nachdiplom-Ausbildung in Zusammenarbeit mit der radioonkologischen Abteilung im Spital Sitten, 10. Dezember 2004.

5.2 KURSE

- Luthi J.C.: Kurs „Méthodes épidémiologiques“ im Rahmen des internen medizinischen Kolloquiums, Spital Sitten, 20. April 2004.
- Luthi J.C., Burnand B.: Kurs „Écrire un protocole de recherche“ im Rahmen des Certificat en méthodes de recherche clinique, Epidémiologie clinique et biostatistiques/UNIL, Universität Lausanne, 8. Mai und 3. Juni 2004.
- Luthi J.C.: Fortbildungsdiplom im Gesundheitswesen, Universität Genf in Zusammenarbeit mit dem GNW: „Démarche Qualité dans les hôpitaux“. Hauptthema: planification hospitalière : contraintes et enjeux, Spital Siders, 28. September 2004.
- Luthi J.C.: Statistique sanitaire et épidémiologie. Présentation Cours HEVs2, Sitten, 29. Oktober 2004.

6. ZUSAMMENARBEIT

Die Zusammenarbeit mit den Akteuren aus dem Gesundheitsbereich des Wallis, insbesondere dem Spitalbereich, hat sich über den Umweg verschiedener Arbeitsgruppen herausgebildet (Data Warehouse, Observatorium-Infoval, Anästhesisten usw.), die damit beauftragt sind, die Entwicklung der Aktivitäten des WGO zu begleiten. Auf diese Weise wurden die verschiedenen Indikatoren vor der Verteilung mit den Endnutzern diskutiert und validiert. Die Miteinbeziehung von Fachleuten aus den unterschiedlichen Fachbereichen (Anästhesisten, Krankenschwestern, Buchhalter usw.) ist dringend erforderlich, nicht nur um ihrem Bedarf gerecht zu werden, sondern auch um die Qualität der vom WGO ausgearbeiteten Produkte zu gewährleisten.

Das Walliser Gesundheitsobservatorium hat im Rahmen des 3. Berichts über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung sowie bei der Abfassung des Berichts über die Gesundheit der Jugendlichen im Wallis aktiv mit dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne (IUMSP), der Walliser Liga gegen Suchtgefahren (LVT), dem Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie des ZIWS und der Walliser Liga gegen die Lungenkrankheiten und für die Prävention (LVPP) zusammengearbeitet.

Der Bericht über präklinische Notfallbehandlungen, der von der KWRO in Auftrag gegeben worden war, erfolgte ebenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Die Grundlage, die in dieser ersten Untersuchung gelegt wurde, wird sicherlich auch in nächster Zukunft hilfreich sein.

Das WGO hat aktiv mit den Fachleuten des Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne bei der Erstellung des Berichts über die Validierung der Kodierung 2003 zusammengearbeitet.

Zusammenarbeit mit dem BSV an einem Projekt zur Entwicklung von Statistiken der ambulanten Behandlungen.



6.1 DAS WALLISER GESUNDHEITSOBSERVATORIUM ALS MITGLIED

Das Walliser Gesundheitsobservatorium ist Mitglied:

- der Expertengruppe für Gesundheitsstatistik (ehemals StatSan)
- der Begleitgruppe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums
- des Komitees APDRG Schweiz
- der Begleitgruppe der GDK für das Projekt SwissDRG
- des Teilprojekts 2 von SwissDRG "System (Wahl und Anpassung)"
- der Begleitgruppe des BFS für die Spitalstatistiken und
der sozialmedizinischen Institutionen
- der Begleitgruppe für die Revision der BFS-Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
- der Gruppe FoQual (Qualitätsforum)
- des Lenkungsausschusses VD-VS für die Validierung der Kodierung



7. ANHANG

7.1 LISTE DER BERICHTE DES DATA WAREHOUSE

Nr.	Titel
➤ OVS_COD_0001	Kodierungsfrist nach Fachrichtung: nach APDRG abgerechnete Fälle
➤ OVS_COD_0002	Kodierungsfrist nach Fachrichtung: nicht nach APDRG abgerechnete Fälle (Geriatric, Psychiatrie, Rehabilitation)
➤ OVS_COD_0003	Kodierungsfrist nach Fachrichtung: nicht nach APDRG abgerechnete Fälle (teilstationäre Hospitalisierung und < 24h)

Diese drei Dokumente enthalten mehrere Indikatoren für den Kodierungsprozess in den Spitälern. Diese Indikatoren folgen dem Weg der Krankenakten zwischen dem Spitalaustritt des Patienten und der Rechnungsstellung. Sie dienen der Lenkung und Verwaltung der Akten.

Für jeden Fachbereich wird die Anzahl der Patienten, die ihren Spitalaufenthalt beendet haben, mit dem entsprechenden Case-Mix-Indikator angegeben. Dann wird in absoluten Zahlen und in Prozent der Teil der Akten angegeben, die innerhalb 21 Tagen bzw. 28 Tagen an die Kodiererinnen weitergeleitet wurden, wie es die Richtlinien des GNW vorsehen. Ein Teil informiert über die notwendigen Fristen für die Kodierung selbst. Zum Abschluss wird die Anzahl der kodierten Akten mit der Anzahl der abgerechneten Akten in Beziehung gesetzt (gilt nur für die nach APDRG abgerechneten Akten)

➤ OVS_RH_0003	VZÄ nach Gehaltsgruppe, Kostenstelle, Abteilung und Monat
➤ OVS_RH_0004	Anzahl der Beschäftigten und der Vollzeitbeschäftigten nach Standort und Gehaltsgruppe

Das erste der beiden oben genannten Dokumente beschreibt die Anzahl der Vollzeitangestellten nach der Gehaltsgruppe, zu der sie gehören, nach der Kostenstelle, in der sie finanzbuchhalterisch abgerechnet werden und nach Abteilung, in der sie arbeiten, und zwar jeweils nach Massgabe der betreffenden Spitalstandorte.

Das zweite Dokument beschreibt für die Spitalzentren und -standorte die Anzahl der Beschäftigten und die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten nach der Gehaltsgruppe, zu der sie gehören.

Nr.	Titel
➤ OVS_SEJ_0008	Spitalaustritte: Somatische Akutpflege
➤ OVS_SEJ_0009	Krankentage: Fälle in der Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie
➤ OVS_SEJ_0010	Ambulante Aufenthalte und Fälle von teilstationärer Hospitalisierung in der somatischen Akutpflege

Diese drei Dokumente sowie das nachstehende Dokument OVS_SEJ_0019 geben einen detaillierten Überblick über die Tätigkeit der Einrichtungen für jeden Fachbereich und jeden Monat (Anzahl der Spitalaustritte für die Akutabteilungen, der Krankentage für die Geriatrie-, Psychiatrie- und Rehabilitationsabteilungen sowie die Anzahl der ambulanten Aufenthalte).

➤ OVS_SEJ_0012	Vergleich der Spitalaustritte seit 2001
➤ OVS_SEJ_0013	Vergleich der Krankentage seit 2003

Diese beiden Dokumente sind eine Zusammenfassung der in den Berichten OVS_SEJ_0008 und OVS_SEJ_0009 beschriebenen Tätigkeiten. Die Daten von Chablais, die leider nicht im Data Warehouse des WGO enthalten sind, wurden vom Spital selbst bereitgestellt und manuell in die beiden Berichte eingefügt.

➤ OVS_SEJ_0015	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: Somatische Akutpflege
➤ OVS_SEJ_0016	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: Fälle in der Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie

Diese beiden Berichte informieren über die Aufenthaltsdauer nach der von den Einrichtungen erbrachten Pflegearten. Auch hier sind die Indikatoren nach Fachbereich und Monat aufgeteilt.

➤ OVS_SEJ_0018	Case-Mix der Spitäler: Synthese der Basisindikatoren
----------------	--

Anzahl der Spitalaustritte, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Anzahl der verschiedenen APDRGs, Brutto-Case-Mix und gewichteter Case-Mix gemäss den grossen medizinischen Fachbereichen

Nr.	Titel
➤	OVS_SEJ_0019 Spitaliaustritte: Fälle in der Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie
➤	OVS_SEJ_0021 Indikatoren der Tätigkeiten in der somatischen Akutpflege
➤	OVS_SEJ_0022 Indikatoren der Tätigkeiten in der Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation
➤	OVS_SEJ_0023 Indikatoren der Tätigkeit des WZP

Die drei Berichte OVS_SEJ_0021, OVS_SEJ_0022 und OVS_SEJ_0023 liefern eine Reihe von Indikatoren der Tätigkeit der Einrichtungen, wie z.B. die Anzahl der Spitalaufnahmen und Spitaliaustritte, die Bschandlungstage, die Aufenthaltsdauer oder den Case-Mix.

➤	OVS_SEJ_0025 Anzahl der hospitalisierten Patienten, pro Tag (Total) und pro Monat (im Durchschnitt)
➤	OVS_SEJ_0026 tatsächlicher Aufenthalt der hospitalisierten Patienten

Diese beiden Berichte informieren über die Anzahl der pro Tag hospitalisierten Patienten bzw. die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts der Patienten in Hundertstel Tagen (Akutpflege, ohne Neugeborene). Diese beiden Berichte ermöglichen es, das tägliche Versorgungsaufkommen in den verschiedenen Spitälern zu berechnen.

➤	OVS_SSAR_0001 Belegungsrate des Operationsblocks
➤	OVS_SSAR_0003 Tätigkeit der Abteilung Anästhesie und Reanimation

Diese beiden Berichte sind vertraulich, weil sie nicht nur über die Belegung der verschiedenen OP-Blocks (Anzahl der Eingriffe, Dauer der Operationen) gemäss den im Spitalkonzept festgelegten Belegungsplänen berichten, sondern auch über die Art und den Schweregrad dieser Eingriffe.

Nr.	Titel
➤ SSP_SEJ_0007	APDRGs der Abrechnung: Synthese der Basisindikatoren
➤ SSP_SEJ_0008	kumulierte Spitalaustritte pro Kostenträger: somatische Akutpflege
➤ SSP_SEJ_0009	kumulierte Spitalaustritte pro Kostenträger: Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie
➤ SSP_SEJ_0010	kumulierte Spitalaufenthaltsstage pro Kostenträger: somatische Akutpflege
➤ SSP_SEJ_0011	kumulierte Spitalaufenthaltsstage pro Kostenträger: Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie
➤ SSP_SEJ_0012	APDRGs der Abrechnung nach Kostenträger: Synthese der Basisindikatoren
➤ SSP_SEJ_0013	WZP : kumulierte Spitalaustritte und Spitalaufenthaltsstage nach Kostenträger
➤ SSP_SEJ_0014	Vergleich der Spitalaustritte aus der somatischen Akutpflege und des Case-Mix, nach Versicherungsart

Alle diese Berichte wurden für den Bedarf der Dienststelle für Gesundheitswesen erstellt und nehmen die alten Tabellen wieder auf, die in regelmässigen Abständen von den Spitalern zur Verfügung gestellt wurden. Einige berücksichtigen Berichte, die schon weiter oben beschrieben wurden, und fügen den Kostenträger (Versicherung) hinzu, der den Aufenthalt der zahlenmässig erfassten Patienten bezahlt.

➤ LEP a1_1	Gesamtauswertungen der Pflegeeinheit (kumulierte Einheiten)
➤ LEP a2_2	Profil Einheit pro Variable
➤ LEP a3_1	Korrelation Pflegeaufwand Personalzeit
➤ LEP a3_3	Korrelation zwischen dem C-Wert und der subjektiven Einschätzung
➤ LEP a3_4	Korrelation Pflegeaufwand Personalzeit und Personalbestand
➤ LEP a8_1	Vergleich innerhalb einer Einrichtung und zwischen den Einrichtungen
➤ LEP b2_1	Auswahl einer Patientengruppe

Alle diese Berichte betreffend die Krankenpflege wurden nach den präzisen Regeln der LEP-Methode ausgearbeitet. Obwohl sie nicht eigentlich Teil der Standardberichte sind, da sie nur an einige Personen in der Krankenpflege verteilt werden, sind diese Berichte dennoch auf dem neuesten Stand und werden regelmässig verteilt.