



Geschäftsbericht



Jahr 2005



April 2006

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	PERSONAL UND ORGANISATION.....	4
3	AKTIVITÄTEN	5
3.1	DATAWAREHOUSE	5
3.2	SPITALSTATISTIKEN IM KANTON WALLIS.....	5
3.3	PFLEGEQUALITÄT	6
3.4	KODIERUNGSEINHEIT.....	6
3.5	GESUNDHEIT DER JUGENDLICHEN	7
3.6	WALLISER KREBSREGISTER.....	8
3.7	ANDERE TÄTIGKEITSBEREICHE	10
4	FORTBILDUNG.....	11
5	TEILNAHME AN KONFERENZEN, WORKSHOPS, USW.	12
5.1	VON KADER ANIMIERTE KONFERENZEN, KONGRESSE	12
5.2	GEGEBENE KURSE	13
6	ZUSAMMENARBEIT.....	14
6.1	GUTACHTEN, REVIEWS FÜR WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN	15
7	PUBLIKATIONEN	16
7.1	WISSENSCHAFTLICHE ARTIKEL	16
7.2	BERICHTE	17
8	ANHANG	18
8.1	LISTE DER BERICHTE DES DATAWAREHOUSE.....	18

1 EINLEITUNG

Im Laufe des Jahres 2005 hat sich die Tätigkeit des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO) auf zahlreiche Projekte und Aktivitäten erstreckt. Die wichtigsten waren die Konsolidierung des DataWarehouse, die Datenbank über Spitaltätigkeit mit den Aspekten Verwaltung, Finanzen und Medizin aller öffentlichen Krankenanstalten im Wallis sowie die Veröffentlichung von Berichten über Krebs im Wallis und ein Bericht über die Gesundheit der Jugend. Schliesslich stellt die Kodierungseinheit immer noch eine wichtige Aktivität des WGO dar.

2005 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. 2005 war das Jahr der Konsolidierung. Das WGO entwickelt derzeit eine grosse Anzahl von Indikatoren für die verschiedenen Partner im Spitalsektor.

Andere Aspekte des Geschäftsberichtes 2005 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 Suchtgefahren, der Walliser Liga gegen 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 WGO

Dr. Jean-Christophe Luthi

Direktor WGO



2 PERSONAL UND ORGANISATION

Im Walliser Tumorregister wurde eine neue Mitarbeiterin (Assistenzärztin) angestellt, um die ärztliche Komponente zu verstärken und die Verarbeitung, Auswertung und Veröffentlichung der erhobenen Daten zu beschleunigen.

In der Kodierungseinheit wurden drei Mitarbeiterinnen angestellt (eine für das Spitalzentrum Oberwallis (SZO), eine für das Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs) und eine dritte für das Spitalzentrum Chablais (CHC), mit den beiden Letzteren wurden bestehende Posten ersetzt). Diese Personen wurden intern ausgebildet.

Es wurde ein Informatiker angestellt (befristet), um die Erstellung und Verteilung der zunehmend angeforderten Dokumente des DataWarehouse zu beschleunigen.



3 AKTIVITÄTEN

3.1 DATAWAREHOUSE

2005 hat sich das DataWarehouse des WGO gemäss den Bedürfnissen der Benutzer entwickelt. Es wurden mehr als 30 Berichte fertig gestellt und periodisch verteilt, im Allgemeinen monatlich, aber auch jede Woche und bei manchen täglich.

Ein Bericht besteht im Allgemeinen aus einem oder mehreren Indikatoren (Anzahl der Tage, der Punkte, usw.) aufgeteilt nach Institution, Spitalzentrum, nach Monat oder nach jeder anderen verfügbaren Variable (Versicherungstyp, Art der Entlassung, usw.) und in Form von Tabellen und Graphiken formatiert, so dass eine optimale Lektüre der Information möglich ist. Jeder Bericht wird, sobald er erstellt und validiert ist, automatisch aktualisiert und an die zur Lektüre Berechtigten verteilt.

Ende 2005 hat das Observatorium dem Wunsch des Verwaltungsrats des GNW entsprochen, die Bereitstellung von zusammengefassten Berichten für die strategische Direktion des GNW bevorzugt zu behandeln, und hat sich auf einen „Top-down“-Ansatz konzentriert. Selbstverständlich wurde der Service für die anderen Verwender beibehalten oder sogar verstärkt.

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 2004 verantwortlich. Neben dem Sammeln der Daten, ihrer Kontrolle, Vertretbarkeit, der Bearbeitung der Anträge auf Korrektur und der Schlussvalidierung der Daten wurden diese ausserdem in das DataWarehouse integriert, um sie auswerten zu können. Der Bericht über die Spitalstatistiken 2004 wurde im April 2005 herausgegeben.

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.

Ausserdem hat das **GNW** in 2005 einen neuen Indikator ausgewertet, der sich auf die anästhetischen Komplikationen bezieht, aber leider im Jahr 2005 nur im Spital von Sitten gemessen werden konnte.

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.

2005 hat sich der **Kanton Wallis** erneut mit dem Kanton Waadt zusammengeschlossen, um gemeinsam die Kodierung aller ihrer öffentlichen Spitäler (Daten 2004), und somit eine Vergleich zu ermöglichen (Benchmarking). Die Universitätsspitäler von Genf (HUG) sowie die drei Neuenburger Einrichtungen haben sich der Studie ebenfalls angeschlossen. Die Validierung wurde von neutralen und unabhängigen diplomierten Fachleuten von der Firma NiceComputing durchgeführt.

Die Ergebnisse der beiden Kantone sind absolut vergleichbar. 91.0% der Hauptdiagnosen und 93.4% der Behandlungen wurden im Wallis präzise kodiert, gegenüber 89.4% bzw. 89.3% für den Kanton Waadt, der seit 2002 eine Finanzierung nach Pathologien anwendet. Die HUG haben mit 84.1% der Hauptdiagnosen und 87.6% der präzise kodierten Behandlungen, auch sehr nahe stehende Ergebnisse. Die Neuenburger Einrichtungen wünschen die Resultate von 2005 nicht zu veröffentlichen.

Die besten Ergebnisse der drei Kantone zusammen erzielten die Spitäler, in denen die Kodierung durch das WGO gewährleistet war: Sitten mit 97.9% korrekt kodierter Hauptdiagnosen, Siders mit 95.7%, Martigny mit 94.7%, Chablais mit 93.7%, usw.).

Die Schaffung der Kodierungseinheit im Walliser Gesundheitsobservatorium erzielte somit messbare, positive und schnelle Auswirkungen in Sachen Kodierung. Die Finanzierung der Spitäler nach Pathologie, die 2005 für alle somatischen Akutfälle angewendet wird kann sich somit auf eine präzise und zuverlässige Kodierung stützen.

3.5 GESUNDHEIT DER JUGENDLICHEN

2005 hat das Walliser Gesundheitsobservatorium in Zusammenarbeit mit der Walliser Liga gegen Suchtgefahren und der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis einen Bericht „Die Gesundheit der Schüler und Jugendlichen im Kanton Wallis in 2002“ herausgegeben.

Ziel dieses Berichtes war es, ein Abbild des Gesundheitszustands der Jugend im Wallis zu erstellen. Der Gesundheitszustand ist eines der Hauptelemente auf das man sich stützt, um die Politik zur Prävention und Gesundheitsförderung der jungen Menschen im Wallis zu definieren. Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist nur schwer zu erfassen. Er wird von zahlreichen Faktoren bestimmt. In diesem Bericht wird das Bild der Gesundheit der Schüler und der Jugendlichen im Sinne von Bedürfnissen und Verhalten im Gesundheitsbereich dargestellt. In diesem Bericht wurden die Hauptgesundheitsprobleme, mit denen die Jugend im Wallis konfrontiert wird, sowie die Risikofaktoren, die sie bestimmen, besprochen. Schliesslich wurden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Jugendlichen vorgeschlagen.

3.6 WALLISER KREBSREGISTER

Der Schwerpunkt der Aktivitäten des Walliser Krebsregisters (WKR) dürfte die Veröffentlichung von zwei neuen Berichten gewesen sein „Der Krebs im Wallis 1989-2000“ und „Geographische Verteilung der Krebserkrankungen im Wallis 1989-2000“. Wallis ist einer der ersten Kantone der einem Krebsregister zum Aufschwung gebracht hat. In der Schweiz gibt es nur 9 kantonale Tumorregister welche ungefähr 57% der Bevölkerung erfassen. Seit dem 1. Januar 1989 registriert das WKR die neuen Krebserkrankungen (oder Inzidenz) die in der Bevölkerung des Kantons Wallis auftreten. Dank der zwölfjährigen Datenerfassung die etwa 12'500 neue Fälle darstellt, ist es nun möglich eine bessere Übersicht über die geografische Verteilung der Krebserkrankungen im Wallis zu haben und Vergleiche mit der übrigen Schweiz aufzustellen. Das WKR ist von grosser Bedeutung für die Ärzte und ihre Patienten, wie auch für die Autoritäten, die für die Prävention und die sanitäre Planung verantwortlich sind.

Erhöhung der neuen Krebsfälle: einen Vergleich zwischen Wallis und der übrigen Schweiz

Die Veröffentlichung des Berichtes „Der Krebs im Wallis 1989-2000“, die in Zusammenarbeit mit der Schweizer Gesellschaft der Krebsregister verwirklicht wurde, enthüllt, dass Krebserkrankungen sich in unserem Kanton proportional nicht stärker erhöht haben als in der übrigen Schweiz. Ausserdem nimmt die Gesamtzahl der neuen Krebsfälle gleichartig im Wallis wie in der übrigen Schweiz zu. Diese Zunahme ist insbesondere auf die Überalterung der Bevölkerung und auf eine intensivere Vorbeugungsuntersuchung zurückzuführen. Jedoch kann man bemerken, dass bestimmte Krebsarten häufiger in unserem Kanton auftreten, insbesondere Lungen-, Magen, Mund- und Rachen-, wie auch Leberkrebs bei den Männern. Hingegen sind andere Krebsarten weniger häufig: jene der Prostata bei den Männern und jene der Haut (malignes Hautmelanom) bei dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht.

Regionale Unterschiede im Wallis

Der zweite Bericht welcher vom WKR veröffentlicht wurde betrifft die „Geografische Verteilung der Krebserkrankungen im Wallis 1989-2000“ und erlaubt es heute Vergleiche zwischen dem Ober-, Mittel- und Unterwallis zu machen. Gesamt gesehen und in Bezug auf der kantonalen Durchschnittszahl, hat die Region Unterwallis in dem vorliegenden Beobachtungszeitraum höhere- und das Oberwallis niedrigere Inzidenzraten der Krebserkrankungen verzeichnet. Der Lungen-, Mund- und Rachenkrebs bei den Männern und der Dickdarmkrebs bei den Frauen traten häufiger im Unterwallis auf, während der Magenkrebs dort ebenso bei den Männern wie bei den Frauen weniger öfters vorkam. Im Zentralwallis traten zwei Tumorarten am häufigsten auf, jene des Brustkrebses und des Prostatakrebses. Im Oberwallis war der Magenkrebs, die Tumorart die am häufigsten bei den

Männern und bei den Frauen vorkam, während der Prostata, Lungen- und Dickdarmkrebs (bei den Frauen) entscheidend weniger anwesend waren.

Sterblichkeitsrückgang

Indem man sich auf die Analysen stützt die durch das WTG anhand von den Totenscheinen zwischen 1981 und 2001 durchgeführt wurden, kann man einen allgemeinen Rückgang der vereinheitlichten Sätze der Sterblichkeitsrate von allen Krebserkrankungen im Wallis beobachten. Diese Tendenz wird auch auf der Schweizer Ebene bestätigt. Sie ist insbesondere auf eine bessere Betreuung der Krebserkrankten Patienten und auf eine zeitmässig früher gestellten Diagnose zurückzuführen. Jedoch muss man im Verhältnis zur übrigen Schweiz, eine Tendenz zur höheren Sterblichkeitsrate diese letzten Jahre (1993-2001) bei den Männern im Kanton Wallis feststellen, insbesondere im Bereich des Magen-, Mund- und Rachen-, Leber- und Lungenkrebses. Hingegen bleibt die Sterblichkeitsrate nach Krebsart bei den Walliser Frauen vergleichbar mit dem Schweizer Durchschnitt.

Wenn man die Sterblichkeitsrate nach Tumorart zwischen den drei Regionen vergleicht, stellt man fest, dass sie insgesamt höher bei den Männern im Unterwallis ist: dieses ist insbesondere auf die höhere Sterblichkeitsziffer des Lungenkrebses bei den Männern zurückzuführen. Was die globale Sterblichkeitsrate nach Tumorart zwischen den drei Regionen betrifft, ist sie für die Frauen nicht abweichend, selbst wenn die Sterblichkeitsrate durch Dickdarmkrebs höher im Unterwallis ist.

Laufende epidemiologische Studie

Was die höhere Inzidenz, sowie die höhere Sterblichkeitsrate des Lungenkrebses im Unterwallis betrifft, wurde im Mai 2005 eine epidemiologische Studie durch die Dienststelle für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne (IUMSP) und das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) in die Wege geleitet. Sie dürfte erlauben, diese regionalen Unterschiede im Bereich des Lungenkrebses besser zu umfassen. Abgesehen vom Einfluss des Nikotinkonsums, der für ungefähr 80% dieser Krebserkrankungen verantwortlich ist, spielen andere vielfache Risikofaktoren eine Rolle beim Aufkommen der Lungentumoren, wie der sozioökonomische Status einer Person, die Tatsache, dass sie Luftverschmutzung oder Radon ausgesetzt ist, sowie die Berufstätigkeit.

Neue Entwicklungen

Das Jahr 2005 ist durch den Erwerb einer neuen Erfassungssoftware geprägt worden, die bereits schon in 2 Schweizer Registern (Skt. Gallen-Appenzell & Graubünden-Glarus) funktioniert, die übersetzt und an die Bedürfnisse des Walliser Krebsregisters angepasst worden ist.

Teilnahme an Schweizer und internationalen Studien

- Mitarbeit bei der ersten Phase der CONCORD-Studie über die Überlebensrate nach einer Krebsdiagnose (Europa, Nordamerika & Japan).
- Verwirklichung einer Umweltbelastungs-Studie über die Assoziation zwischen Lungenkrebserkrankung und Radon.
- Beitrag zur Bewertung des kantonalen Programms für die Vorbeugungsuntersuchung von Brustkrebs.

3.7 ANDERE TÄTIGKEITSBEREICHE

Das Walliser Gesundheitsobservatorium hat die Verarbeitung von Daten 2005 der Spitalstatistik und der medizinischen Statistik (BFS) gewährleistet. Ausser der Sammlung, die Kontrolle, die Triftigkeit, die Verbesserungsanträge, und die Endbewertung der Daten, wurden diese im DataWarehouse integriert, um ihre Auswertung zu erlauben.

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 2005 und 2006 profitiert. In 2005 hat das WGO, in Anbetracht der Einführung ab den 1. Januar einer neuen Version der Kostengewichte (5.1), ebenfalls zahlreiche APDRG-Modellversuche durchgeführt.

Das WGO hat ausserdem die Bearbeitung und 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.

Im Auftrag von der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO) hat das Walliser Gesundheitsobservatorium einen Bericht über die Qualität der präklinischen Notfallbehandlungen von 2000 bis 2004 veröffentlicht.



4 FORTBILDUNG

Die Mitarbeiter des WGO haben an einigen Kongressen und Kolloquien teilgenommen.

- Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen. 23-24. Juni 2005, Bern.
- International Society for Quality in Health Care, 22nd international Conference. 27. Oktober 2005, Vancouver, Kanada.
- Verschiedene Kolloquien (IUMSP z.B.) oder Kurse wurden von den Mitarbeitern des WGO besucht.



5 TEILNAHME AN KONFERENZEN, WORKSHOPS, USW.

5.1 VON KADER ANIMIERTE KONFERENZEN, KONGRESSE

- Luthi JC. Administrative data in health research: Examples from Switzerland. Administrative Data in Health Research: An International Symposium, 17. Juni 2005, Calgary, Kanada.
- Luthi JC. ICD-10 validation study in Swiss. Administrative Data in Health Research: An International Symposium, 18. Juni 2005, Calgary, Kanada.
- Luthi JC. Anémie et insuffisance rénale chronique : facteurs de risque dans l'insuffisance cardiaque ? 7^{ème} colloque romand de Néphrologie (Anämie und chronische Niereninsuffizienz: Risikofaktoren einer Herzinsuffizienz ? 7. Westschweizerisches Kolloquium in Nierenkunde), 1. September 2005, Lausanne, Schweiz.
- Luthi JC, Process and outcomes for acute myocardial infarction patients. ISQua 22nd international Conference, 27. Oktober 2005, Vancouver, Kanada.
- Luthi JC, Walliser Gesundheitsobservatorium, IUMSP, Informationstagung, 31. Oktober 2005, Lausanne, Schweiz.
- Gaspoz A. Walliser Gesundheitsobservatorium, Tutorial 2F – Kodierung: Wichtigkeit, Rolle und Steuerung, Verwendung der APDRGs in verschiedenen Schweizer Kantonen. Patient Classification Systems, Schweizer Konferenz, 16. November 2005, Yverdon-les-Bains, Schweiz.
- Luthi JC, De Weck. Seminar über die Krebserkrankungen im Wallis. 17. November 2005, im Spital von Sitten, Schweiz.
- Luthi JC, Clerc-Berod A. Eine vom Elternverband der Schüler vom Lyzeum « La Planta » organisierte Konferenz. Die Gesundheit der Schüler und Jugendlichen im Kanton Wallis in 2002: Abbild und Massnahmen. 29 November 2005, Aula vom Lyzeum la Planta, Sitten, Schweiz.

5.2 GEGEBENE KURSE

- Luthi JC, Séminaire assurance qualité dans le cadre du diplôme d'études supérieures en pharmacie hospitalière (DESS). Institut central des hôpitaux valaisans, vom 20. bis 22. Juni 2005, Sitten.
- Luthi JC, Indicateurs de processus et de résultats dans le cadre du Certificat en méthodes de recherche en clinique, module qualité des soins, 23. September 2005, Université de Lausanne, CHUV, Lausanne.
- Luthi JC, Gaspoz A, Konzelmann I. Introduction à la l'épidémiologie et à la statistique sanitaire. Cours HEVs2, filière infirmière. 4. November 2005, Sitten.
- Luthi JC, Cours HES filière Technicien en radiologie. Epidémiologie et problème sanitaires. 16. und 21. November 2005, Lausanne.



6 ZUSAMMENARBEIT

Die Zusammenarbeit mit den Beteiligten im 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.

Das WGO hat aktiv mit den Fachleuten der Firma NiceComputing und des Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne bei der Erstellung des Berichts über die Validierung der Kodierung 2004 zusammengearbeitet.

Das WGO ist Mitglied:

- du Comité de Pilotage VD/VS pour la validation du codage
- du Groupe d'expert suisse en statistiques sanitaires (ex StatSan)
- du Groupe d'accompagnement de l'Observatoire Suisse de la Santé
- du Comité APDRG Suisse
- du Groupe d'accompagnement de la CDS pour le projet SwissDRG
- du sous-projet 2 de SwissDRG "choix du système et adaptations"
- du Groupe d'accompagnement de l'OFS pour les statistiques des hôpitaux et des établissements de santé non hospitaliers

Zusammenarbeit mit dem BAG (Bundesamt für Gesundheit) an einem Projekt zur Entwicklung von Statistiken der ambulanten Behandlungen.



6.1 GUTACHTEN, REVIEWS FÜR WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN

Das WGO hat für Gutachten mit diesen verschiedenen Zeitungen oder Organisationen zusammengearbeitet

- Heart
- Journal of Travel Medicine
- American Journal of Managed Care
- International Journal for Quality in Health Care
- Health Research Policy and Systems
- Fonds National Suisse pour la recherche scientifique



7 PUBLIKATIONEN

7.1 WISSENSCHAFTLICHE ARTIKEL

- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss University Hospitals. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 229-234.
- Quan H, Sundararajan V, Halfon P, Fong A, Burnand B, Luthi JC, et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Medical Care* 2005; 43: 1130-1139.
- Von Gunten V, Troillet N, Beney J, Boubaker K, Luthi JC, Taffe P, Reymond JP. Impact of an interdisciplinary strategy on antibiotic use : a prospective controlled study in three hospitals. *J Antimicrob Chemother* 2005; 55:362-366.
- Brüscheiler J.B, Schlatter J.R., De Weck D., Favre F., Luthi JC. Occurrence of arsenic in drinking water of the canton of Valais. Part II : Epidemiological comparison between arsenic concentrations and cancer incidence rates. *Mitt. Lebensm.* 2005; 96: 106-117.
- Fisch T, Pury P, Probst N, Bordoni A, Bouchardy C, Frick H, Jundt G, De Weck D, Perret E, Lutz JM. Variation in survival after diagnostic of breast cancer in Switzerland. *Ann Oncol.* 2005; 16: 1882-1888.
- Clifford GM, Polesel J, Rickenbach M, Dal Maso L, Keiser O, Kofler A, Papiti E, Levi F, Jundt G, Fisch T, Bordoni A, De Weck D, Franceschi S, Swiss HIV Cohort. Cancer risk in the Swiss HIV Cohort Study : associations with immunodeficiency, smoking, and highly active antiretroviral therapy. *J Natl Cancer Inst.* 2005; 97: 425-432.
- Suleiman M, Luthi JC, Bieri S. Radiotherapy for herpes zoster in the acute phase : a retrospective study with long follow-up. *Radiotherapie bei gutartigen Erkrankungen* , 37. Kolloquium Radioonkologie / Strahlentherapie. Münster, Allemagne, Diplodocus-Verlag, 2005.

7.2 BERICHTE

- Chabloz JM, Clerc Bérood A, Luthi JC. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002. Observatoire valaisan de la santé, Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT), en collaboration avec le Service de la santé publique du canton du Valais. April 2005.
- Favre F, Gaspoz A, Luthi JC. Statistiques hospitalières dans le canton du Valais, l'Observatoire valaisan de la santé, année 2004, April 2005.
- Seppey JB, Eisenring MC, Luthi JC, Brunner C, Reymond J-P, Troillet N. Indicateurs Qualité dans les hôpitaux du Réseau Santé Valais. Rapport annuel 2004. Hôpitaux du RSV. Collaboration entre le Centre de maladies infectieuses et épidémiologie, Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), l'Observatoire valaisan de la santé, la Division de pharmacie (ICHV) et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, April 2005.
- Luthi JC, Clerc Bérood A, de Weck D, Favre F. Distribution géographique des cancers en Valais 1989 - 2000, Registre valaisan des tumeurs, November 2005.
- De Weck D, Pury P, Lutz JM, Luthi JC. Le cancer en Valais 1989 - 2000, Registre valaisan des tumeurs et Association Suisse des Registres des tumeurs, November 2005.
- Chabloz JM, Luthi JC. OCVS, rapport qualité sur la prise en charge des urgences pré-hospitalière en Valais, 2000 – 2004, Dezember 2005.

8 ANHANG

8.1 LISTE DER BERICHTE DES DATAWAREHOUSE

Nr.	Titel
• OVS_COD_0001	Frist für die Kodierung pro Disziplin: nach APDRG fakturierte Fälle
• OVS_COD_0002	Frist für die Kodierung pro Disziplin : nicht nach APDRG fakturierte Fälle (Geriatric, Psychiatrie, Rehabilitation)
• OVS_COD_0003	Frist für die Kodierung pro Disziplin: nicht nach APDRG fakturierte Fälle (teilstationäre Fälle und < 24 Std.)
• OVS_COD_0007	Frist für die Kodierung pro Disziplin im CVP

Diese 4 Dokumente enthalten mehrere Indikatoren für den Kodierungsprozess in den Spitälern. Diese Indikatoren folgen den Weg der Patientendossiers zwischen den Spitalaustritt des Patienten und der Rechnungsstellung. Sie dienen der Lenkung und Verwaltung der Dossiers.

Für jeden medizinischen 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 Dossiers 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 Dossiers mit der Anzahl der abgerechneten Dossiers in Beziehung gesetzt (gilt nur für die nach APDRG abgerechneten Dossiers).

- OVS_RH_0003 VZÄ nach Lohnkonto-Gruppen, nach Lohnkonto, Kostenstelle und Departement, monatliche Daten
- OVS_RH_0004 Anzahl der Beschäftigten und Anzahl der Vollzeitbeschäftigten nach Spitalstandort und nach Lohnkonto

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	Pflegetage: Fälle in der Geriatrie, in der Rehabilitation und in der Psychiatrie
• OVS_SEJ_0010	Ambulante Konsultationen/Sprechstunden und teilstationäre Fälle der somatischen Akutpflege
• OVS_SEJ_0011	Pflegetage: somatische 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 Pflegetage für die Geriatrie-, Psychiatrie- und Rehabilitationsabteilungen sowie die Anzahl der ambulanten Konsultationen/Sprechstunden).

- OVS_SEJ_0012 Vergleich der Spitalaustritte seit 2001
- OVS_SEJ_0013 Vergleich der Pflagetage 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 DataWarehouse des WGO enthalten sind, wurden vom Spital selbst bereitgestellt und manuell in die beiden Berichte eingefügt.

- OVS_SEJ_0015 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD): somatische Akutpflege
- OVS_SEJ_0016 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD): Geriatrie-, Rehabilitations- und Psychiatriefälle

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	Austritte: Geriatrie-, Rehabilitations- und Psychiatriefälle
• OVS_SEJ_0021	Tätigkeitsindikatoren in der somatischen Akutpflege
• OVS_SEJ_0022	Tätigkeitsindikatoren in der Geriatrie-, Rehabilitations- und Psychiatrie
• OVS_SEJ_0023	Tätigkeitsindikatoren des CVP

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 Spitalaustritte, die Pflagetage, die Aufenthaltsdauer oder den Case-Mix.

- OVS_SEJ_0025 Anzahl der hospitalisierten Patienten pro Tag (Gesamtzahl) und pro Monat (Durchschnitt)
- OVS_SEJ_0026 Effektive Anwesenheit 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 Auslastungsquote der Operationssäle
 - OVS_SSAR_0003 Tätigkeit des Departements 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	APDRG-Fakturierung: Synthese der Basisindikatoren
• SSP_SEJ_0008	Kumulierte Spitalaustritte nach Kostenträgertyp: somatische Akutpflege
• SSP_SEJ_0009	Kumulierte Spitalaustritte nach Kostenträgertyp: Geriatrie-, Rehabilitations- und Psychiatriefälle
• SSP_SEJ_0010	Kumulierte Pflgetage nach Kostenträgertyp: somatische Akutpflege
• SSP_SEJ_0011	Kumulierte Pflgetage nach Kostenträgertyp: Geriatrie-, Rehabilitations- und Psychiatriefälle
• SSP_SEJ_0012	APDRG-Fakturierung nach Kostenträger: Synthese der Basisindikatoren
• SSP_SEJ_0013	CVP: kumulierte Austritte und Pflgetage nach Kostenträger
• SSP_SEJ_0014	Vergleich der Austritte der somatischen Akutfälle und des Case-Mix-Indexes nach Versicherungstyp

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 Spitälern 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 nach Variable
- LEP a3_1 Korrelation Pflegeaufwand Personalzeit
- LEP a3_2 Korrelation Pflegeaufwand LEP
- LEP a3_3 Korrelation zwischen dem C-Wert und der subjektiven Einschätzung
- LEP a3_4 Korrelation Pflegeaufwand Personalzeit und Personalbestand
- LEP a4 1 Jährliche Gesamtauswertungen
- LEP a5 1 Profil Vergleich zwischen Variablen
- LEP a6 1 Profil nach Variablenkategorie, nach Wochentag
- LEP a8_1 Vergleich innerhalb einer Einrichtung und zwischen den Einrichtungen
- LEP b2_1 Auswahl einer Patientengruppe
- LEP b2_1 Auswahl einer Patientengruppe

Alle diese Berichte welche die Krankenpflegebetreffen, 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.

