



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015

**Provisorischer Bericht des Departements für Gesundheit,
Soziales und Kultur, in die Vernehmlassung geschickt**

Dienststelle für Gesundheitswesen

Juni 2013

Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht über die Analyse der Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital der Walliser Bevölkerung 2010-2020 ist in neun Teile gegliedert. Kapitel A gibt einen kurzen Überblick über die neue Spitalplanung. Kapitel B erläutert die Grundlagen über das Vorhaben „neue Spitalplanung“, die Spitalplanungsleistungsgruppen und die Methode. Anschliessend werden in Kapitel C die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital erläutert, wie die epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung, das Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Das Kapitel D behandelt die Akutsomatik, das Kapitel E die Rehabilitation und das Kapitel F die Psychiatrie. In diesen drei Kapiteln werden zunächst die Leistungsgruppen und die aktuellen Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital (2010) vorgestellt und anschliessend die Entwicklung der zukünftigen Bedürfnisse im Jahr 2020. Das Kapitel G behandelt die Palliativpflege. Eine Schlussfolgerung und ein Ausblick über das weitere Vorgehen in der Spitalplanung bilden in Kapitel H den Schluss dieses Berichts.

Herausgeber Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten
gesundheitswesen@admin.vs.ch

Elektronische Publikation www.vs.ch/gesundheit

Glossar und Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BP	Basispaket
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Berechnet sich aus allen Pflgetagen dividiert durch die entsprechende Anzahl Hospitalisierungen
EAPC	European Association for Palliative Care
G-APDRG	All Patient Diagnosis Related Groups Ein Fallpauschalensystem für die Abrechnung der Behandlungen im Spital in der Akutsomatik, wurde vor dem SwissDRG verwendet
GAA	Groupes pour l'Analyse de l'Activité Ist eine APDRG-Gruppierung für das medizin-ökonomische Controlling
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GKAI	Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006
GNW	Spital Wallis (Gesundheitsnetz Wallis)
Hospitalisierungsrate	Sie bezeichnet die Zahl der Einwohner einer Region, die sich einer stationären Spitalbehandlung unterziehen, bezogen auf die Wohnbevölkerung dieser Region.
Hospitalisierungen	Bezeichnet die Anzahl Fälle in einem Spital in einer bestimmten Leistung
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category) Kapiteleinteilung des SwissDRG-Katalogs
Natürliche Bevölkerungsbewegung	alle Änderungen der Bevölkerungszahl, die durch Geburten und Todesfälle hervorgerufen werden
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Cooperation and Development)

Perzentil	In der deskriptiven Statistik versteht man unter einem Perzentil, die Verteilung in 100 gleich grosse Teile. Der 50. Perzentil ist der Median.
Pflegetage	Die gesamte Anzahl Tage, die Patienten für eine bestimmte Leistung im Spital verbracht haben Anzahl Pflegetage = Austrittsdatum – Eintrittsdatum + 1 - Anzahl freie Tage (Abwesenheit des Patienten)
SPLG	Spitalplanungsleistungsgruppen Zuteilung der medizinischen Leistungen zu Spitalplanungsleistungsgruppen anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD)
SPLG-Grouper	Der SPLG-Grouper verarbeitet die Daten eines bestimmten Jahres und stellt die eindeutige Fallzuteilung in einer Ausgabedatei dar, die für den Datenbank-Import z.B. ins Klinikinformationssystem verwendet werden kann
ST Reha	Tarifprojekt für die stationäre Rehabilitation
SwissDRG	Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallpauschalen) Schweiz Ist ein neues Tarifaufrechnungssystem der Spitalleistungen in der Akutsomatik. Es regelt einheitlich die Entschädigung der Spitalleistungen gemäss den Fallpauschalen und der letzten KVG-Revision. Im Fallpauschalensystem der SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt in eine Pathologiegruppe eingeordnet und auf definierten Kriterien (wie die Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und andere Kriterien) pauschal vergütet.
TARMED	Tarif Medizin Der Katalog mit medizinischen Einzelleistungen regelt die Abrechnung von ambulanten Leistungen.
TARPSY	Tarifprojekt für die stationäre Psychiatrie
Wanderungssaldo	Differenz zwischen der Zuwanderung in eine bestimmte geografische Region und der Abwanderung aus dieser geografischen Region innerhalb eines bestimmten Zeitintervalls, normalerweise einem Kalenderjahr
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)

Inhaltsverzeichnis

A	ZUSAMMENFASSUNG	7
B	ÜBERBLICK ÜBER DIE BISHERIGEN SPITALPLANUNGEN	9
1	Einleitung und Zeitplan	9
2	Bisherige Spitalplanungen und Spitallisten	11
3	KVG-Revision 2007	12
4	Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)	13
5	Perimeter und Definition der Variablen	14
C	EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE BEDARFSENTWICKLUNG	16
1	Demographische Entwicklung	16
1.1	<i>Aktuelle Situation</i>	16
1.2	<i>Demographische Szenarien 2010-2020</i>	17
1.3	<i>Demographische Entwicklung</i>	17
2	Weitere Einflüsse	20
2.1	<i>Einflussfaktoren auf die Akutsomatik</i>	20
2.2	<i>Einflussfaktoren auf die Rehabilitation</i>	21
2.3	<i>Einflussfaktoren auf die Psychiatrie</i>	22
D	AKUTSOMATIK	23
1	Leistungsgruppen	23
1.1	<i>Erarbeitung der Leistungsgruppen</i>	23
1.2	<i>Leistungsgruppen im Überblick</i>	23
2	Bedarfsanalyse	27
2.1	<i>Bisherige Nachfrage 2010</i>	27
2.1.1	<i>Basispaket</i>	28
2.1.1.1	<i>Spitalregion Oberwallis</i>	29
2.1.1.2	<i>Spitalregion Mittelwallis</i>	30
2.1.1.3	<i>Spitalregion Walliser Chablais</i>	31
2.1.2	<i>Spezialisiertes Basispaket</i>	32
2.1.2.1	<i>Spitalregion Oberwallis</i>	34
2.1.2.2	<i>Spitalregion Mittelwallis</i>	35
2.1.2.3	<i>Spitalregion Walliser Chablais</i>	36
2.2	<i>Bedarfsentwicklung 2020</i>	37
2.2.1	<i>Spitalregion Oberwallis</i>	40
2.2.2	<i>Spitalregion Mittelwallis</i>	42
2.2.3	<i>Spitalregion Walliser Chablais</i>	45
2.2.4	<i>Ausserkantonale Hospitalisierungen</i>	47
E	REHABILITATION	51
1	Leistungsgruppen	51
1.1	<i>Erarbeitung der Leistungsgruppen</i>	51
1.2	<i>Leistungsgruppen im Überblick</i>	52
1.3	<i>Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen</i>	53

2	Bedarfsanalyse	54
2.1	<i>Bisherige Nachfrage 2010</i>	54
2.1.1	Spitalregion Oberwallis	55
2.1.2	Spitalregion Mittelwallis	57
2.1.3	Spitalregion Walliser Chablais	58
2.2	<i>Bedarfsentwicklung 2020</i>	60
2.2.1	Spitalregion Oberwallis	62
2.2.2	Spitalregion Mittelwallis	63
2.2.3	Spitalregion Walliser Chablais	64
2.2.4	Ausserkantonale Hospitalisierungen	65
F	PSYCHIATRIE	67
1	Leistungsgruppen	67
1.1	<i>Leistungsgruppen im Überblick</i>	67
2	Bedarfsanalyse	68
2.1	<i>Bisherige Nachfrage 2010</i>	68
2.1.1	Spitalregion Oberwallis	69
2.1.2	Spitalregion Mittelwallis	69
2.1.3	Spitalregion Walliser Chablais	70
2.2	<i>Bedarfsentwicklung 2020</i>	70
2.2.1	Spitalregion Oberwallis	71
2.2.2	Spitalregion Mittelwallis	72
2.2.3	Spitalregion Walliser Chablais	74
G	PALLIATIVPFLEGE	75
H	SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK	76
I	LITERATURVERZEICHNIS	79
J	ANHANG	86

A ZUSAMMENFASSUNG

Entsprechend der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 betreffend Spitalfinanzierung obliegt die Spitalplanung, insbesondere die Verfahren und die dazugehörigen Kriterien, immer noch den Kantonen. Wie es das neue KVG vorsieht, hat der Bundesrat Kriterien erlassen, nach denen sich die Kantone richten sollen und er hat auch den Rahmen definiert, in dem sie ihre Aufgaben im Bereich der Deckung der Pflegebedürfnisse erfüllen sollen.

Gemäss den neuen Bestimmungen müssen die Kantone die **Bedürfnisse an Spitalbetreuung und deren Entwicklung** durch ein nachvollziehbares Vorgehen und auf der Grundlage von statistisch begründeten Daten und Vergleichen bestimmen. Sind die Bedürfnisse ermittelt worden, muss jeder Kanton seine Spitalliste ausarbeiten. Diese beinhaltet alle Spitäler (inner- und ausserkantonal, öffentlich und privat), die für die Deckung der Bedürfnisse notwendig sind. Die Spitäler, die auf der Spitalliste aufgeführt sind, erhalten vom Kanton einen Leistungsauftrag. Die Kantone haben Zeit bis Ende 2014, um ihre Planung gemäss den neuen Bestimmungen auszuarbeiten. Der vorliegende Bericht ist der erste Schritt in diesem Vorgehen: Die Definition der Bedürfnisse und deren Entwicklung.

Das KVG (Artikel 49 Abschnitt 1) führt für Spitäler den Grundsatz der Finanzierung mittels Pauschalen in Zusammenhang mit Leistungen aus. Diese Finanzierung mittels Pauschalen wurde in der Akutsomatik (Einführung von SwissDRG) bereits 2012 umgesetzt. Gleichzeitig wird eine **leistungsbezogene Planung** für die Akutsomatik ab 2015 gefordert. Diese Art der Planung basiert auf den Daten zu den erbrachten Leistungen und nicht mehr auf den Daten der Verwaltung, wie die Anzahl Pflgegetage und die Bettenkapazitäten. Diese wurden bei der Planung, die noch auf Kapazitäten basierte, verwendet. Die Möglichkeit einer auf Kapazitäten basierenden Planung in der Psychiatrie und in der Rehabilitation wird beibehalten. Für die Messung von Leistungen in diesen Bereichen stellen die Kapazitäten einen repräsentativen Wert dar, bis es möglich sein wird, eine präzisere Definition der Leistung sowohl für die Tarifierung als auch für die Planung zu übernehmen.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat neue Planungsinstrumente bereitgestellt. Mit der Umstellung zu einer leistungsbezogenen Spitalplanung werden Leistungsaufträge präziser und beziehen sich stärker auf die Leistungsgruppen. Die GDK empfiehlt deshalb die Verwendung eines **Klassifikationssystems**, das vom Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kanton Bern entwickelt wurde. Diese beiden Kantone haben ein Konzept entwickelt, auf dessen Grundlage die Kantone die Leistungen der Akutsomatik gruppieren und so Leistungsaufträge formulieren können. Bestimmte medizinisch und wirtschaftlich relevante Gruppen wurden ebenfalls definiert, vor allem auf der Grundlage von Diagnose- und Behandlungs-codes.

Durch dieses Leistungsgruppenkonzept können medizinisch begründete Leistungsgruppen vorgelegt werden, wie zum Beispiel die Kombination von Leistungsgruppen, die eine umfassende Betreuung des Patienten ermöglichen, das Vorhandensein von unterstützenden Disziplinen (Intensivpflege, Notfall usw.), die Beachtung von Mindestfallzahlen (kritische Masse), die erforderlichen Mittel usw. Diese Bedingungen gelten als Mindestanforderungen in der Sicherheit des Patienten und der Qualität der Leistungen. Die Leistungsaufträge werden auf dieser Grundlage definiert und im Herbst 2013 ausgeschrieben.

Im Kanton Wallis obliegt es dem Staatsrat, die **Spitalliste** für Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung zu bestimmen. Dieser Entscheid wird am Ende der ersten Jahreshälfte 2014 mit dem Inkrafttreten der Spitalliste am 1. Januar 2015 erwartet. Diese Spitalliste hat zum Ziel, eine relative Stabilität in die Leistungsaufträge zu bringen, insbesondere um die notwendigen Investitionen, die Qualität und Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten. Allerdings muss die zuständige Behörde die Möglichkeit haben, die Spitalliste, die der Walliser Bevölkerung zur Verfügung steht, jederzeit auf Unter- oder Überkapazitäten in der Spitalversorgung anzupassen.

Dieser Bericht zeigt die genutzten Leistungen für Hospitalisierungen der Walliser Bevölkerung für das Jahr 2010 und die Anforderungen für die nächste Spitalplanung auf. Die Prognosen 2020

berücksichtigen die demographische, die epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung wie auch das Substitutionspotenzial stationär-ambulant.

Das eigentliche Novum dieser Planungsrevision ist eine etwas andere Aufteilung der Betreuung: Die Akutsomatik wurde aufgeteilt in Basispaket (4 Gruppen) und spezialisiertes Basispaket (125 Gruppen) und in die Grundversorgung (4 Leistungsgruppen) und in die spezialisierte Pflege (125 Leistungsgruppen) unterteilt. Die Rehabilitation wurde in 7 Kategorien (polyvalent geriatrisch, muskuloskelettal, internistisch und onkologisch, neurologisch, pulmonal, kardiovaskulär und Querschnittsgelähmter) und die Psychogeriatric nach Alter (Kinderpsychiatrie, Psychiatrie Erwachsene, Psychogeriatric) unterteilt.

Für die Prognosen wurden auf der Grundlage der verschiedenen Hypothesen im Bereich der demographischen Entwicklung zwei Szenarien erstellt (Maximal- und Minimalszenario). AAllgemein wird eine Zunahme der Hospitalisierungen von Walliser Patienten erwartet. Hingegen wird ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, weil die Anzahl Pfl egetage in geringerem Ausmass steigt. **Im Vergleich zur aktuellen Spitalliste sollte die Entwicklung der Kapazitäten für die Walliser Bevölkerung bis zum Jahr 2020 jedoch stabil bleiben** (Abb. 1 und 2).

Abbildung 1: Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario

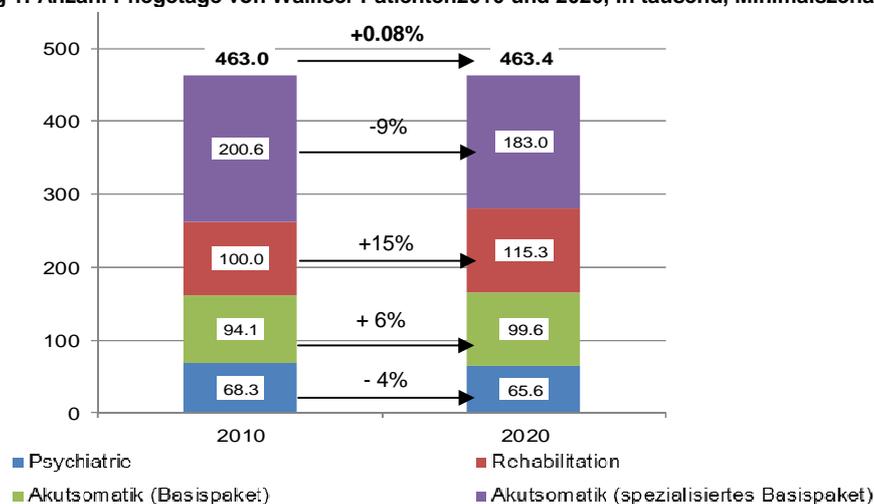
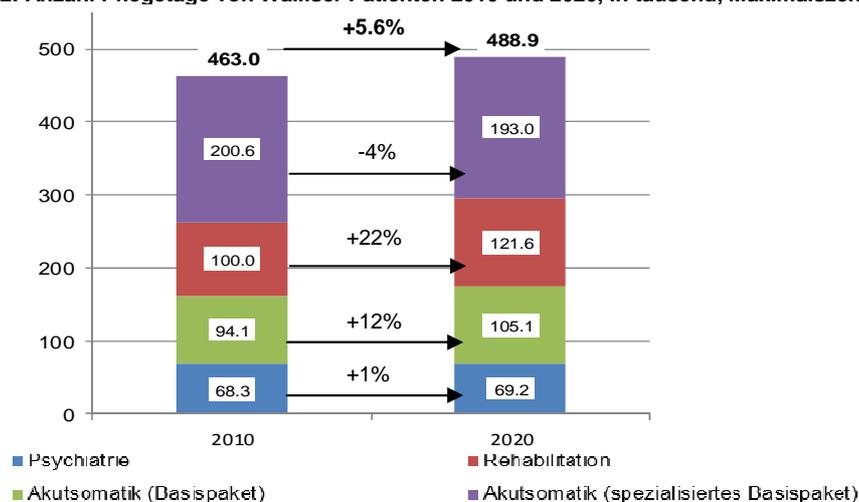


Abbildung 2: Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten 2010 und 2020, in tausend, Maximalszenario



Die Spitalplanung ist ein **fortlaufender Prozess**. Er erfordert manchmal schnelle Anpassungen in der kantonalen Spitalliste, um zu jedem Zeitpunkt die Deckung des Betreuungsbedarfs der Walliser Bevölkerung zu gewährleisten. Die vorliegende Bedarfsanalyse stützt sich auf die gegenwärtigen Statistiken und auf die Hypothesen in den Prognosen. Ein Monitoringsystem wird eingerichtet, das Jahr für Jahr verfolgt, ob die Prognosen der effektiven Entwicklung entsprechen. Somit können die Hypothesen gegebenenfalls angepasst werden.

für die Leistungsgruppen gemäss den Empfehlungen der schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ein ähnliches Vorgehen wie die Zürcher Spitalplanung zu wählen. Für die Supervision der Arbeiten im Wallis wurde eine Vereinbarung zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis unterschrieben. Die Zusammenarbeit beschränkte sich auf:

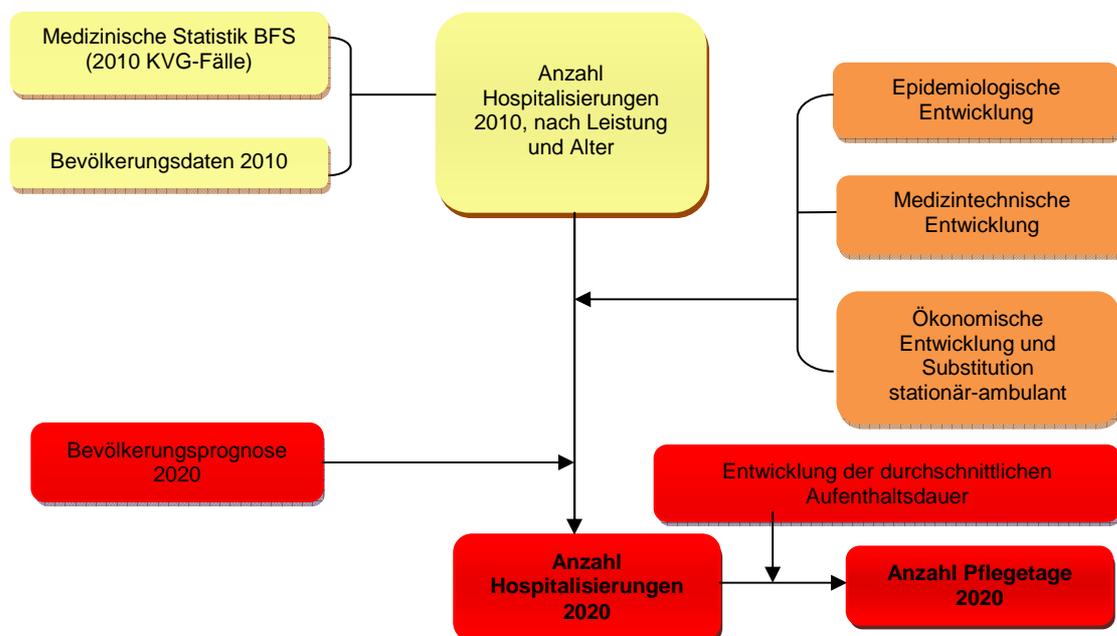
- die Gruppierungen der Walliser Daten nach dem Modell SPLG (*Spitalplanungsleistungsgruppen*),
- die Zurverfügungstellung des Berichts über die Psychiatrie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie und der detaillierten Studien betreffend möglicher Veränderungsraten in der Beanspruchung von Spitalleistungen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Bern und betreffend zukünftiger medizintechnischer Entwicklung des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie,
- Empfehlungen zu bestimmten Problemstellungen.

Da der vorliegende Bericht in grossen Teilen auf der Zürcher Methode beruht, ähneln die verschiedenen Elemente dieses Berichts sehr stark den Elementen, die im Zürcher Bericht beschrieben sind.

Nach einer Einführung in die Spitalplanung, der Gesetzgebung und der Planungsmethode werden in diesem Bericht die Anzahl Aufenthalte (Austritte), Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer untersucht. Als Basis für diese Analyse dienen die Daten aus dem Jahre 2010. Die Bedürfnisse wurden ermittelt nach Betreuungsart (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation), nach Leistung, nach Region und nach Behandlungsort (ausserkantonale und innerkantonale Hospitalisierungen).

In einem zweiten Schritt wurde der Bedarf bis 2020 ermittelt. Hierbei ist die demographische Entwicklung (Wachstum und Alterung der Bevölkerung) der Faktor, der die Entwicklung der Bedürfnisse am stärksten beeinflusst. Ebenfalls zu berücksichtigen sind die ökonomischen und epidemiologischen Faktoren und die medizintechnische Entwicklung (Abb. 5).

Abbildung 5: Prognosemodell Spitalplanung



Auf Grundlage des vorliegenden Berichts werden die Leistungsaufträge ausgearbeitet und ausgeschrieben. Schlussendlich wird der Staatsrat die neue Spitalliste für den 1. Januar 2015 verabschieden. Die Änderungen in Nachfrage und Angebot werden kontinuierlich überprüft, damit die Spitalliste falls notwendig angepasst werden kann.

2 Bisherige Spitalplanungen und Spitallisten

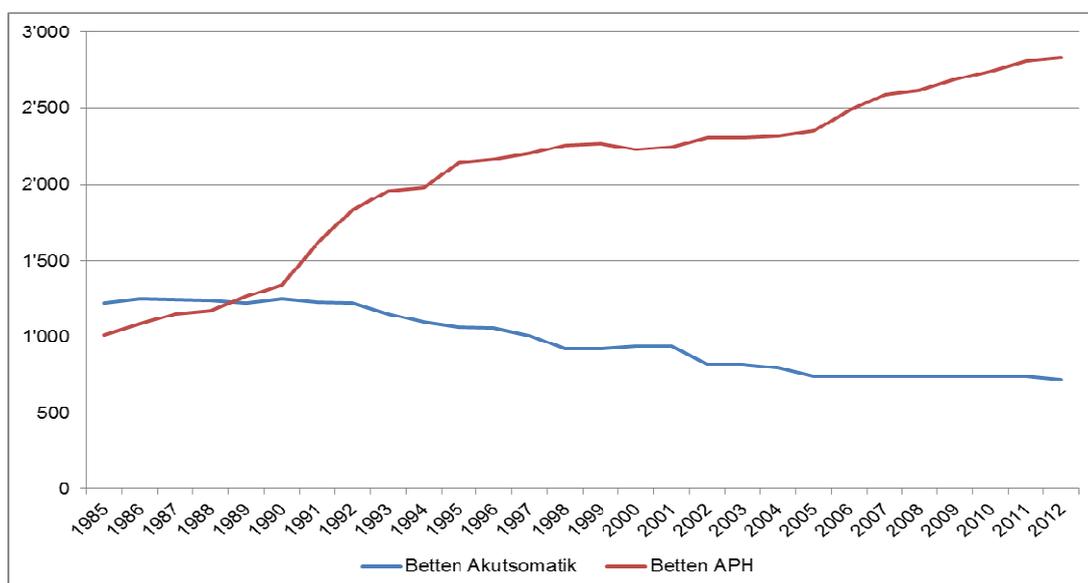
Mit dem Gesundheitsgesetz von 1961 wurde die Spitalplanung in die kantonale Gesetzgebung eingeführt. Mit der Revision 1988 wurde die Einhaltung der Gesundheitsplanung eine Bedingung für die Subventionierung. Ab dem Januar 1996, als das KVG vom 18. März 1994 in Kraft getreten ist, wurden die Kantone verpflichtet, ihre Spitalplanung bedarfsgerechter durchzuführen und eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste mit Leistungsaufträgen zu erlassen.

Gestützt auf die kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebungen und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bevölkerung wurde die Spitalliste in den letzten 25 Jahren immer präziser und berücksichtigte auch verstärkt die verschiedenen Disziplinen und die Kosten im Gesundheitsbereich.

Durch die zu hohen Kapazitäten Anfang des Jahres 2000, die rasche Entwicklung der Medizintechnik und die steigenden Finanzierungsschwierigkeiten für die Walliser Spitäler musste die Spitalplanung von Grund auf neu überarbeitet werden. Mit dem Dekret vom 2. Februar 2002 wurde in diesem Sinne das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) geschaffen.

Eine grosse Veränderung erfuhr die Walliser Spitallandschaft im Jahr 2004 mit dem GNW, als die verschiedenen Disziplinen unter den Walliser Spitälern aufgeteilt wurden. Um die Qualität der medizinischen Betreuung im Spital zu verbessern, die ausreichende kritische Masse zu gewährleisten und die Sicherheit der Patienten zu garantieren, wurden die komplexen und/oder nicht programmierten Fälle den Spitälern Visp, Sitten und Monthey zugeordnet. Den anderen Einrichtungen wurden die programmierten Fälle und die Fälle der Grundversorgung zugeteilt. Diese Konzentration der Disziplinen war ein wichtiger Schritt, die Qualität der Leistungen und die Sicherheit der Patienten weiterhin zu gewährleisten wie auch die Kosten im Gesundheitssektor einzudämmen. Auch konnte damit eine weitere Reduzierung der Spitalbetten ermöglicht werden, von denen es aufgrund der Senkung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu viele gab. Gleichzeitig wurde die Anzahl Betten in den Alters- und Pflegeheimen (APH) erhöht (Abb. 6).

Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl geplanter Betten in der Akutsomatik in Walliser Spitälern und der Anzahl Betten in den APH



Das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 definierte klar die Prioritäten bei der Einhaltung und Ausarbeitung der Spitalplanung. Das Ziel war es, qualitativ hochstehende medizinische Betreuung im Spital anzubieten, die Kosten im Gesundheitsbereich einzudämmen und eine ausgewogene Aufteilung der Ressourcen zu gewährleisten. Diese Spitalorganisation wurde durch die „Fédération hospitalière de la France“ im Jahr 2011 analysiert und bestätigt. Jedoch zeigte dieses auch auf, dass der Konzentrationsprozess noch weitergeführt werden muss.

Um die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung decken zu können, werden auf der Walliser Spitalliste auch verschiedene Kliniken aufgeführt.

3 KVG-Revision 2007

Im Anschluss an die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 müssen die Kantone die verschiedenen Kriterien umsetzen, die im 11. Abschnitt der KVV aufgestellt sind.

Die Vorschläge zur Aufnahme auf die Spitalliste müssen somit von nun an anhand der neuen, vom Bundesrat erlassenen Kriterien begründet werden, insbesondere hinsichtlich:

- der Bedürfnisse der Bevölkerung auf der Grundlage von statistisch belegten Daten und Vergleichen;
- der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Erbringung der Leistungen (Effizienz der Leistungserbringung, Rechtfertigung der erforderlichen Qualität, Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien);
- des Zugangs der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- der Verfügbarkeit und der Leistungsfähigkeit des Spitals, den Leistungsauftrag zu erfüllen.

Für die Akutsomatik wird eine leistungsorientierte Planung verordnet. Hierfür muss die Planung auf einem genauen Leistungskatalog beruhen, der auf der Spitalliste und den Leistungsaufträgen aufgeführt werden muss. Gemäss den Erklärungen des Bundesrates¹ können mit Hilfe einer leistungsorientierten Planung Vergleiche gemacht werden, vor allem im Bereich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Weiter hat das Bundesverwaltungsgericht² bestätigt, dass Prognosen über die zukünftige Entwicklung der Bedürfnisse gemacht werden müssen. Diese Prognosen müssen nach Leistungsbereich und auf der Grundlage von demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen erstellt werden.

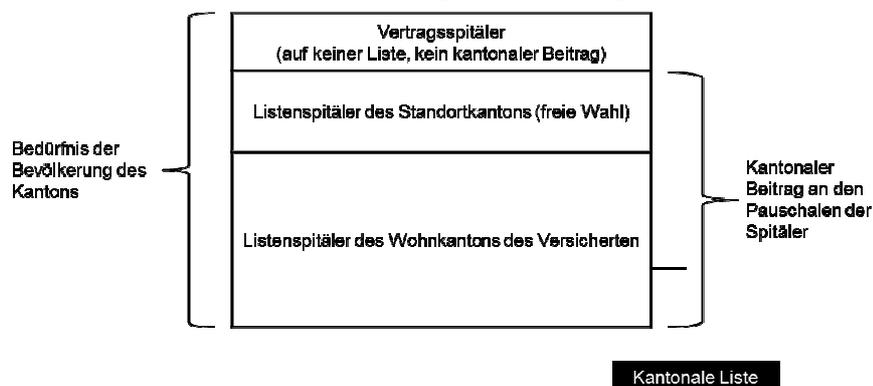
Die KVG-Revision verlangt von den Kantonen auch, dass sie ab dem 1. Januar 2015 eine Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien ausgearbeitet haben.

Auf der Finanzierungsebene ist der Kanton seit 2012 verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitälern zu beteiligen, nämlich:

- die Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons stehen. Ein Kanton kann nicht mehr ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen beizutragen;
- die Listenspitäler des Standortkantons, d.h. jene Spitäler, die auf der Liste des Kantons stehen, in dem sie sich befinden (freie Wahl).

Wenn sie nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, können die Spitäler im Wallis mit den Versicherern auf freier Basis und ohne kantonale Beteiligung Vereinbarungen abschliessen (Vertragsspitäler).

Entsprechend den vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien muss die Spitalliste anhand der Bedürfnisse der Bevölkerung erstellt werden, abzüglich der Leistungen, die durch die Vertragsspitäler und die ausserkantonalen Spitäler erbracht wurden, die von ihrem Standortkanton auf die Liste aufgenommen wurden. Diese neuen Bestimmungen können folgendermassen schematisch dargestellt werden:



¹ Vgl. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995. Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2009. Änderungen und Kommentare im Wortlaut. S. 8.

² Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 7. Juni 2012 (C-325/2010), Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) gegen den Regierungsrat des Kantons Bern. Bern, 2010.

Das entscheidende Element der Teilrevision des KVG vom 21. Dezember 2007 ist, dass alle auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken anhand eines in der gesamten Schweiz einheitlichen Tarifsystems entschädigt werden. Das heisst, die Kantone und Krankenkassen bezahlen den Spitälern für jeden Aufenthalt eine Pauschale. Diese Pauschale hängt nicht mehr von der Anzahl Pflgetage ab, sondern von der Leistung. In dieser Pauschale sind auch die Investitionskosten enthalten. Mit diesem neuen und einheitlichen Finanzierungssystem sind nun Kostenvergleiche und Vergleiche der Leistungsanbieter möglich und können somit auch den Kantonen für die Ausarbeitung ihrer Spitalliste dienen. Die Akutsomatik wird seit dem 1. Januar 2012 mit Pauschalen (Swiss DRG) abgerechnet. Die Tarifstrukturen für die Rehabilitation und die Psychiatrie sind noch in Ausarbeitung.

Mit diesen neuen Bestimmungen sollen die Transparenz und die Qualität und somit auch der Wettbewerb unter den Spitälern und den Einrichtungen erhöht werden.

4 Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)

Die Leistungsaufträge werden mit der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung detaillierter und leistungsspezifischer. Damit die Leistungsaufträge eindeutig definiert werden können, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifizierungssystemen (ICD und CHOP) basieren. Das Problem ist nur, dass die heute gebräuchlichen Klassifizierungssysteme zwischen tausenden von Leistungen unterscheiden und somit zu detailliert und zu unübersichtlich sind und deshalb nicht als Basis für Leistungsaufträge fungieren können. Daher müssen die medizinischen Leistungen zu sinnvollen Leistungsgruppen gebündelt werden.

Damit die Leistungsgruppen eine optimale Basis für zukünftige Leistungsaufträge bilden, sollten sie folgende Anforderungen möglichst gut erfüllen:

- medizinisch sinnvolle Einheiten bilden: Medizinische Leistungen, die üblicherweise zusammen erbracht werden, sollen in der gleichen Leistungsgruppe zusammengefasst sein.
- mit einer zweckmässigen Spitalorganisation kompatibel sein: Die Strukturen, die durch die Leistungsgruppen vorgegeben werden, müssen im Spitalalltag angewendet werden können. Es gibt Klassifikationssysteme, die dies zu wenig berücksichtigen. Eines dieser Systeme ist das weitverbreitete und dem DRG zugrunde liegende Major Diagnostic Category MDC (Hauptkategorien im DRG-System).
- klar und eindeutig definiert sein: Eine Voraussetzung für kontrollierbare und justiziable Leistungsaufträge sind klar definierte Leistungsgruppen. Die medizinischen Leistungen jeder Leistungsgruppe sollten deshalb mit den in der Medizinstatistik verwendeten Klassifizierungen der Diagnose- (ICD), Behandlungs- (CHOP) oder Fallpauschalcodierungen (DRG) eindeutig bestimmt sein.
- Leistungen ähnlicher Komplexität zusammenfassen: Bei bestimmten komplexen medizinischen Leistungen sind Auflagen wie Infrastrukturvoraussetzungen, Spezialisten und ihre Verfügbarkeit, Notfalldienst, Intensivpflegestation und Mindestfallzahlen sinnvoll. Daher sollten Leistungsgruppen nur Leistungen mit ähnlicher medizinischer Komplexität zusammenfassen. Dadurch können die Leistungsgruppen mit den jeweils passenden Auflagen versehen werden.

Mit 145 Leistungsgruppen bietet das SPLG-Konzept eine geeignete Aggregation. Mit Hilfe dieses Konzepts können die Leistungsaufträge einheitlich und klar definiert und im Spitalalltag angewendet werden. Das SPLG-Konzept wurde zwar ausschliesslich für die Akutsomatik ausgearbeitet, doch hat der Kanton Wallis bestimmte Kategorien verfeinert, so dass dieses Konzept auch für die Rehabilitation und die Psychiatrie verwendet werden kann.

5 Perimeter und Definition der Variablen

Bevor die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital erfasst und ermittelt werden können, müssen zunächst mehrere statistische Parameter (Einteilung der Fälle nach Leistung, Abgrenzung von Wohn- und Behandlungsort, Berechnung der Pflage tage, Elemente zur Bestimmung der Prognosen) erläutert werden.

Fallauswahl

Die Analyse begann mit der Auswahl der Daten, um die Fälle der Spitalplanung ermitteln zu können. Hierfür wurden die Daten der medizinischen Statistik des Jahres 2010 verwendet. Daten früherer Jahre waren zum Zeitpunkt der Analyse nicht verfügbar (innerkantonale und ausserkantonale Hospitalisierungen). Gemäss den Empfehlungen der GDK sollen Daten, die am wenigsten weit zurückliegen, für die Analyse verwendet werden.³

Es wurden Fälle von Patienten erfasst, die wohnhaft im Kanton Wallis waren und die während des Jahres aus dem Spital entlassen wurden (ohne die Patienten, die noch am 31. Dezember hospitalisiert wurden). Für die Planung sind nur die Fälle des KVG relevant. Diese wurden mit Hilfe der Versicherungsart, mit der der Spitalaufenthalt bezahlt wurde, erfasst. Somit wurden für die Analyse nur die Fälle der Krankenversicherung berücksichtigt.

Aufteilung der Spitalregionen

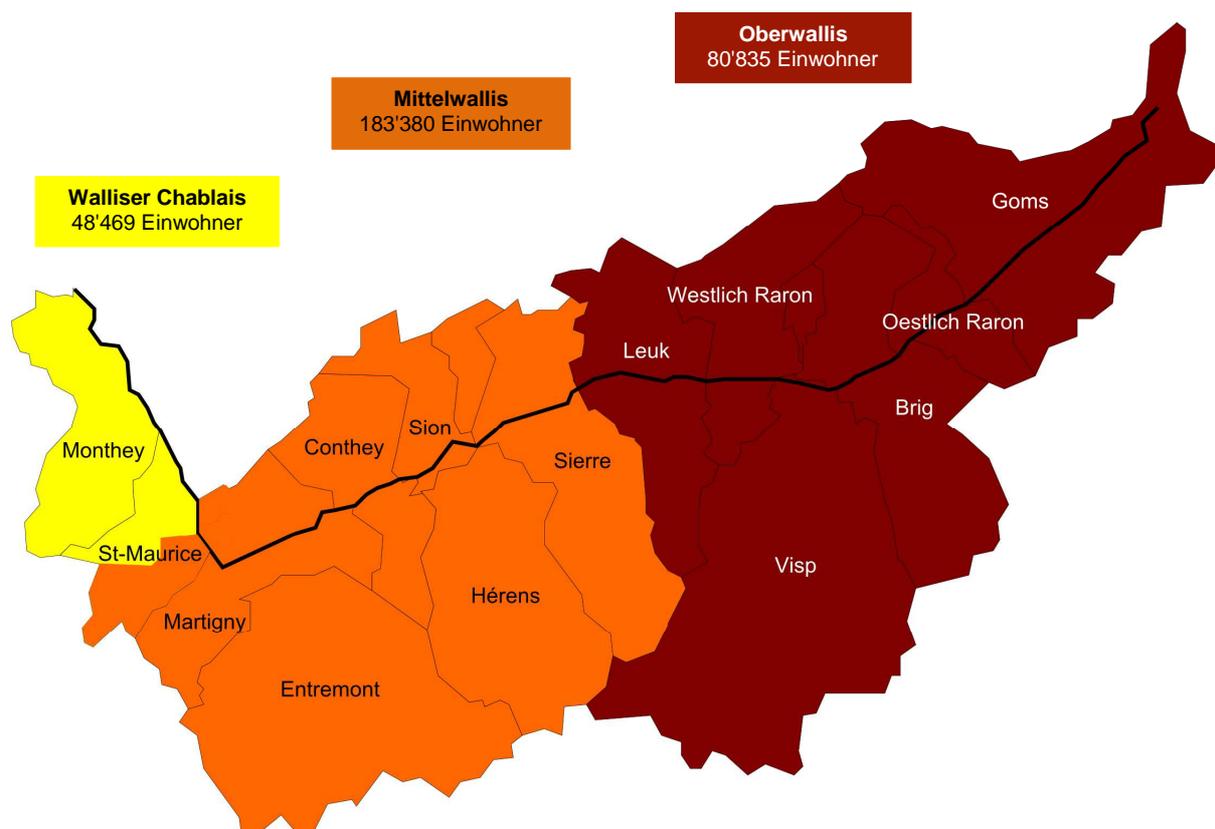
Um die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung besser bestimmen zu können, wurde der Kanton Wallis in drei Spitalregionen eingeteilt: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais. Dieses Vorgehen entspricht auch den Bestimmungen von Artikel 3 Abschnitt 2 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006, der eine Abgrenzung der Spitalregionen Oberwallis, Mittelwallis und Chablais mit einem Akutspital pro Region vorsieht.

- Die Spitalregion „Oberwallis“ umfasst die Gemeinden der Bezirke Goms, Raron, Brig, Visp und Leuk.
- Die Spitalregion „Mittelwallis“ umfasst die Gemeinden der Bezirke Siders, Hérens, Sitten, Conthey, Martinach und Entremont wie auch die Gemeinden Collonges, Doré naz, Finhaut, Salvan und Vernayaz (Bezirk St. Maurice).
- Die Spitalregion „Walliser Chablais“ umfasst die Gemeinden des Bezirks Monthey wie auch die Gemeinden Evionnaz, Massongex, Mex, St. Maurice und Vérossaz (Bezirk St. Maurice).

Die Einteilung der Fälle nach Spitalregion erfolgte aufgrund des Wohnortes des Patienten. Die Gemeinden wurden mit Hilfe der BFS-Variable „Medstat-Regionen“ ermittelt, die jedem Fall zugeordnet wurde (Abb. 7).

³ Vgl. Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung. unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf. Bern, 2009. S. 3.

Abbildung 7: Die Spitalregionen des Kantons Wallis: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais



Behandlungsort

Im vorliegenden Bericht wird auch unter dem Behandlungsort im und ausserhalb des Kantons Wallis unterschieden. Als innerkantonale Hospitalisierungen gelten Hospitalisierungen von Walliser Patienten in folgenden Einrichtungen: Gesundheitsnetz Wallis / Spital Wallis, Spital Chablais, die Clinique de Valère, die Clinique romande de réadaptation SuvaCare, das Rehabilitationszentrum Leukerbad, die Luzerner Klinik in Montana, die Berner Klinik in Montana und die Genfer Klinik in Montana. Hospitalisierungen von Walliser Patienten in anderen Einrichtungen gelten als ausserkantonale Hospitalisierungen.

C EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE BEDARFS-ENTWICKLUNG

Im Rahmen der Spitalplanung ist es notwendig, Prognosen zu erstellen, damit die Entwicklung der Bedürfnisse besser vorausgesagt werden kann. Die Bedürfnisse werden für jede Spitalplanungsleistungsgruppe (SPLG) und für jede Spitalregion (Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais) in Anzahl Hospitalisierungen und in Anzahl Pflgetage für die Jahre 2010 und 2020 dargestellt.

Das empfohlene Modell integriert die Analyse der möglichen Inkongruenzen nicht in der Hospitalisierungsrate und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, die es auf Schweizer Ebene gibt. Die Inkongruenzen sind im Wallis ebenfalls zwischen den Regionen vorhanden wie auch für die Hospitalisierungsrate (insbesondere in der Rehabilitation, der Pädiatrie, der Gastroenterologie und der Orthopädie) und für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (insbesondere in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, der Kinderpsychiatrie und der Psychogeriatric). Diese Unterschiede sind nicht nur auf die möglichen Unterschiede im Gesundheitszustand und in den Betreuungsbedürfnissen zwischen den Regionen zurückzuführen, sondern auch auf die verschiedenen Betreuungspraktiken.

Die Prognosen wurden auf der Grundlage der Szenarien ausgearbeitet, deren Hypothesen die Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Bedürfnisse widerspiegeln. Diese Szenarien basieren auf der vom Kanton Zürich verwendeten Methode für die Spitalplanung 2010-2020. Diese Methode ist in den Berichten „Zürcher Spitalplanung 2012“ und „Zürcher Psychiatrieplanung 2012“ beschrieben.

Das vom Kanton Zürich ausgearbeitete Modell geht von verschiedenen Faktoren aus, die die Entwicklung beeinflussen. Diese Faktoren sind:

- die Demographie (Wachstum und Alterung der Bevölkerung),
- die medizintechnische Entwicklung (neue Therapie- und Diagnosetechniken),
- die Epidemiologie (Krankheitsinzidenz)
- das Substitutionspotenzial stationär-ambulant (hängt mit ökonomischen Faktoren zusammen).

Für den Kanton Wallis wurden für den einflussreichsten Faktor, die demographische Entwicklung, zwei Szenarien ausgearbeitet. Für die anderen Einflussfaktoren (medizintechnische und epidemiologische Entwicklung, Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer) hat der Kanton Zürich drei Szenarien entwickelt. Das Hauptszenario des Kantons Zürich wurde für die anderen Einflussfaktoren übernommen.

Der Kanton Zürich hat für die Ausarbeitung seiner Hypothesen eng mit den universitären Institutionen, die grosses Fachwissen in der öffentlichen Gesundheit aufweisen, zusammengearbeitet. Es ist anzunehmen, dass die Bedarfsentwicklung der Zürcher Bevölkerung denselben Einflüssen ausgesetzt ist wie die Bedarfsentwicklung der Walliser Bevölkerung bzw. wie die Bedarfsentwicklung der gesamten Schweizer Bevölkerung.

Um der Entwicklung der Parameter folgen zu können, ist ein Monitoring der zukünftigen Spitalaktivitäten vorgesehen. Mit Hilfe des Monitorings werden die zukünftigen Spitalaktivitäten wie auch mögliche Änderungen in den Einflussfaktoren ausgewertet, um die Prognosen in den Spitalbedürfnissen regelmässig anpassen zu können.

1 Demographische Entwicklung

Die demographische Entwicklung hat den grössten Einfluss auf die Bedarfsprognosen in allen Bereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie).

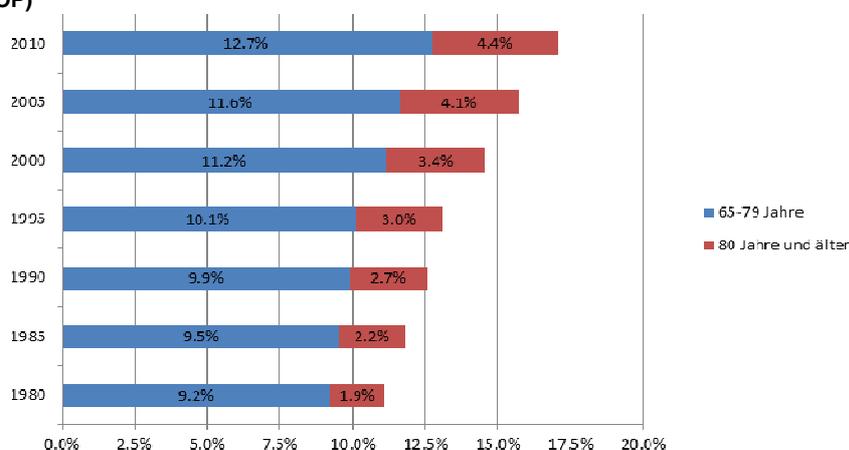
1.1 Aktuelle Situation

Von 2000 bis 2010 ist der Kanton Wallis von 276'170 auf 312'684 Bewohner gewachsen. Dies entspricht einem Bevölkerungswachstum von 13.2%. Der Bevölkerungswachstum unterschied sich in

den drei Spitalregionen: +2.8% im Oberwallis, +16.8% im Mittelwallis und +19.8% im Walliser Chablais. Dies zeigt die Unterschiede zwischen den Spitalregionen in Bezug auf ihr Wanderungssaldo (Immigration und Emigration, Zuzüge und Wegzüge) und auf ihre natürliche Bevölkerungsbewegung (Geburten und Todesfälle). Somit dürfte der geringe Anstieg im Oberwallis auf ein moderates Wanderungssaldo und auf eine moderate Bevölkerungsbewegung im Vergleich zum Wanderungssaldo und zur Bevölkerungsbewegung im Mittelwallis und im Walliser Chablais hinweisen. Für die Bedarfsprognosen müssen diese regionalen Unterschiede berücksichtigt werden.

Die steigende Lebenserwartung, eine geringe Geburtenrate und eine ungenügende Immigration, die nicht ausreicht, um die ersten beiden Faktoren auszugleichen, führen zu einer Alterung der Walliser Bevölkerung. Dies hat zur Folge, dass der Altersquotient kontinuierlich steigt: Die 65-Jährigen und Älteren machten 1980 11.1% der Bevölkerung aus, 2010 stieg deren Anteil auf 17.1%. Der Anteil der 80-Jährigen und Älteren stieg von 1.9% im Jahr 1980 auf 4.4% im Jahr 2010 (Abb. 8). Die Alterung der Bevölkerung spielt eine entscheidende Rolle in der Entwicklung der Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital im Kanton Wallis.

Abbildung 8: Anteil der 65 bis 79-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren (in %), Wallis 1980-2010 (Quelle: BAG, ESPOP, STATPOP)



1.2 Demographische Szenarien 2010-2020

Das BFS hat für die gesamte Schweiz wie auch für die einzelnen Kantone Szenarien der Bevölkerungsentwicklung entwickelt. Das mittlere Szenario des BFS wird oft als Referenzszenario verwendet. Allerdings wurden für dieses Szenario nur Prognosen nach Alter und Geschlecht für den Kanton, nicht jedoch für die Regionen entwickelt. Während der letzten Jahre ist die Bevölkerung im Wallis stärker angestiegen (reelle Zahlen) als im mittleren Szenario des BFS prognostiziert wurde (Prognosedaten). Der Wanderungssaldo wurde unterschätzt.

Aus diesem Grund hat das WGO zwei Szenarien entwickelt: Minimal- und Maximalszenario. Das Maximalszenario basiert auf dem mittleren Szenario des BFS, berücksichtigt jedoch stärker das aktuelle Bevölkerungswachstum als es vom BFS gemacht wurde. Das Minimalszenario geht von derselben Entwicklung der Gesamtbevölkerung des Kantons wie das mittlere Szenario des BFS aus. Um die regionalen Unterschiede nicht ausser Acht zu lassen, übernimmt das Minimalszenario (verhältnismässig) die Aufteilung der Regionen, des Geschlechts und des Alters wie schon das Maximalszenario. Mit der Berücksichtigung von zwei Szenarien können die Unsicherheiten in Bezug auf die Fluktuation des Migrationssaldos, die besonders schwer vorherzusagen sind, hervorgehoben werden. Genauere Angaben sind im Anhang zu finden.

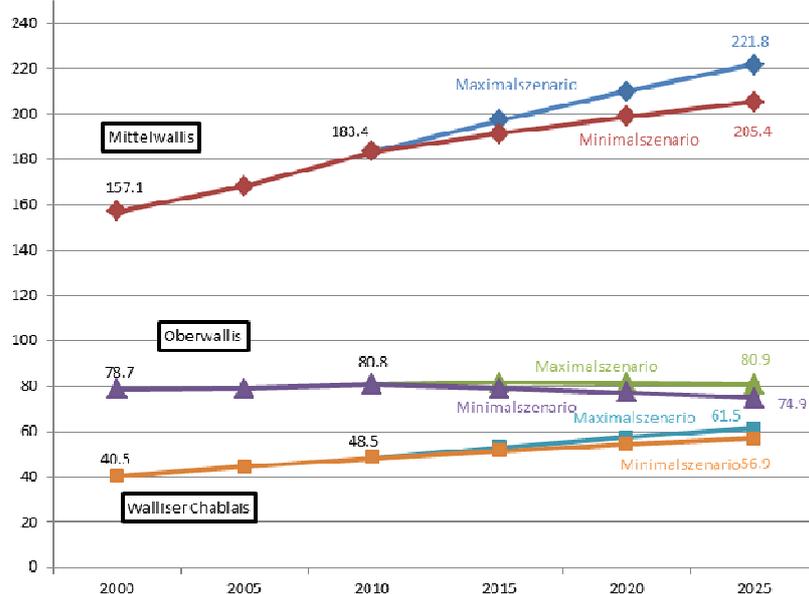
1.3 Demographische Entwicklung

Für die Jahre 2012 bis 2020 geht gemäss dem Minimal- wie auch gemäss dem Maximalszenario das Wachstum der Walliser Bevölkerung weiter. Im Maximalszenario wird die Bevölkerung zwischen 2010 und 2020 um 11.5% von 312'684 auf 348'800 Bewohner ansteigen. Das Minimalszenario sieht ein Wachstum vom 5.7% vor, also von 312'684 auf 330'600 Bewohner.

Die drei Spitalregionen kennen unterschiedliche demographische Dynamiken (Abb. 9). Zwischen 2010 und 2020 wird das Mittelwallis am stärksten wachsen (Maximalszenario: +26'600 Einwohner, Minimalszenario: +15'600 Einwohner), gefolgt vom Walliser Chablais (Maximalszenario: +8'900 Einwohner, Minimalszenario: +5'900 Einwohner). Die Bevölkerung des Oberwallis wird gemäss dem Maximalszenario nur gering wachsen (+600 Einwohner) und gemäss dem Minimalszenario sogar zurückgehen (-3'600 Einwohner).

Die demographischen Prognosen beruhen auf der demographischen Entwicklung der letzten zehn Jahre (2002-2011). Dadurch können jährliche Fluktuationen neutralisiert werden. Wenn ein kürzerer Beobachtungszeitraum gewählt worden wäre (2008-2011), wäre das prognostizierte Wachstum vor allem im Oberwallis ein wenig höher gewesen. Der Grund liegt darin, dass das Wachstum in diesem Zeitraum wichtiger war als in den vorangegangenen Jahren. Der Hauptgrund könnte in der Eröffnung des Lötschberg-Basistunnels liegen. Die Auswirkung auf eine mögliche Unterbewertung des Bevölkerungswachstums für das Oberwallis ist moderat: Betrachtet man die Entwicklung von 2008 bis 2011, gäbe es im Jahr 2020 im Maximalszenario 600 Einwohner mehr als prognostiziert. Dies entspricht etwa 800 Pflegetagen mehr als prognostiziert (+0.8% prognostizierte Tage gemäss Maximalszenario). Der Einfluss im Minimalszenario ist noch geringer.

Abbildung 9: Bevölkerung pro Region (in tausend), Maximal- und Minimalszenario, Wallis 2000-2025 (Quelle: BFS, ESPOP, STATPOP, WGO)

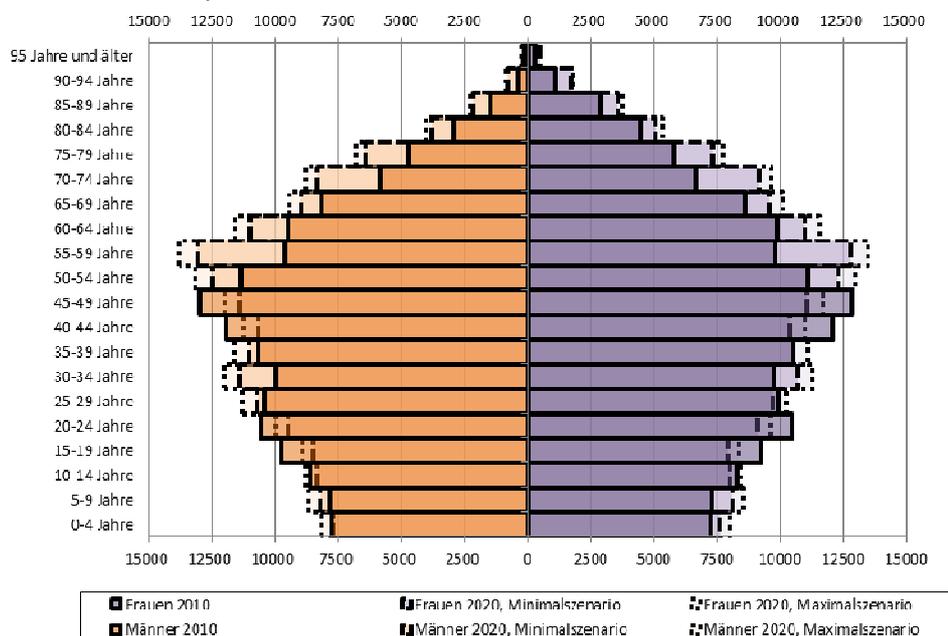


Region	Geschlecht	2010	2015		2020		2025	
			Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
Oberwallis	Männer	40.0	40.6	39.4	40.7	38.6	40.5	37.5
	Frauen	40.8	40.9	39.7	40.8	38.6	40.4	37.4
	Total	80.8	81.5	79.1	81.4	77.2	80.9	74.9
Mittelwallis	Männer	90.4	97.7	94.8	104.3	98.9	110.6	102.4
	Frauen	93.0	99.6	96.7	105.7	100.2	111.2	103.0
	Total	183.4	197.3	191.5	210.0	199.0	221.8	205.4
Walliser Chablais	Männer	24.0	26.4	25.6	28.7	27.2	31.0	28.7
	Frauen	24.5	26.7	25.9	28.7	27.2	30.5	28.2
	Total	48.5	53.1	51.5	57.4	54.4	61.5	56.9
Kanton	Männer	154.5	164.7	159.9	173.7	164.7	182.1	168.6
	Frauen	158.2	167.2	162.3	175.1	166.0	182.1	168.6
	Total	312.7	331.9	322.2	348.8	330.6	364.2	337.2

Die demographische Entwicklung im Wallis wird gekennzeichnet sein durch eine absolute und relative Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppe, egal welches Szenario man zur Hand nimmt (Abb. 10). Gesamtkantonal wird die Bevölkerungsgruppe 65 Jahre und älter zwischen 2010 und 2020 um 33.7% gemäss dem Maximalszenario und um 26.8% gemäss dem Minimalszenario zunehmen. Die

Bevölkerungsgruppe 80 Jahre und älter wird gemäss dem Maximalszenario 38.1% und gemäss dem Minimalszenario 30.9% zunehmen. Gemäss den beiden Szenarien wird der Anteil der 65-Jährigen und Älteren von 17.1% auf 20.5% steigen und der Anteil der 80-Jährigen und Älteren von 4.4% auf 5.4%.

Abbildung 10: Bevölkerungsgruppe nach Alter und Geschlecht, Maximal- und Minimalszenario, Wallis 2010-2020
(Quelle: BFS, STATPOP, WGO)



Alter	Region	2010	2015		2020		2025	
			Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
0-19 Jahre	Oberwallis	15.9	14.9	14.4	14.4	13.7	14.5	13.5
	Mittelwallis	39.0	40.0	38.9	41.3	39.2	42.6	39.5
	Walliser Chablais	11.1	11.6	11.3	12.1	11.5	12.6	11.7
	Kanton	66.0	66.5	64.6	67.9	64.3	69.8	64.6
20-39 Jahre	Oberwallis	21.2	20.5	19.9	19.4	18.4	17.6	16.3
	Mittelwallis	48.3	51.0	49.5	53.3	50.5	54.4	50.4
	Walliser Chablais	12.8	13.7	13.3	14.5	13.7	15.3	14.1
	Kanton	82.3	85.2	82.7	87.2	82.6	87.3	80.8
40-59 Jahre	Oberwallis	25.1	25.3	24.5	24.0	22.7	21.9	20.3
	Mittelwallis	52.2	56.6	54.9	58.6	55.6	59.8	55.4
	Walliser Chablais	14.3	15.8	15.3	16.7	15.8	16.7	15.5
	Kanton	91.6	97.7	94.8	99.3	94.1	98.4	91.2
60-79 Jahre	Oberwallis	15.1	16.8	16.3	19.1	18.1	21.4	19.8
	Mittelwallis	35.6	39.8	38.6	45.0	42.7	50.4	46.6
	Walliser Chablais	8.4	9.7	9.5	11.5	10.9	13.6	12.6
	Kanton	59.1	66.3	64.4	75.6	71.7	85.4	79.1
80 Jahre und älter	Oberwallis	3.5	4.1	4.0	4.6	4.3	5.4	5.0
	Mittelwallis	8.3	10.0	9.7	11.7	11.0	14.6	13.5
	Walliser Chablais	1.8	2.2	2.1	2.6	2.4	3.2	3.0
	Kanton	13.6	16.3	15.8	18.8	17.8	23.2	21.5
Total	Oberwallis	80.8	81.5	79.1	81.4	77.2	80.9	74.9
	Mittelwallis	183.4	197.3	191.5	210.0	199.0	221.8	205.4
	Walliser Chablais	48.5	53.1	51.5	57.4	54.4	61.5	56.9
	Kanton	312.7	331.9	322.2	348.8	330.6	364.2	337.2

Die demographische Alterung wird sich im Oberwallis deutlicher zeigen. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Bevölkerung betrug 2010 16.9% und war somit gering tiefer als der kantonale Durchschnitt (17.1%). Gemäss den beiden Szenarien wird der Anteil im Jahr 2020 21.7% betragen, der kantonale Anteil 20.5%. Gemäss den beiden Szenarien wird sich dieser Anteil im Mittelwallis im Jahr 2020 auf 20.6% belaufen im Vergleich zu 17.6% im Jahr 2010. Gemäss den beiden Szenarien wird der Anteil an 65-Jährigen und Älteren im Walliser Chablais 2020 18.2% erreichen. 2010 betrug der Anteil 15.1%.

2 Weitere Einflüsse

Nicht nur die demographische Entwicklung hat einen Einfluss auf den zukünftigen Bedarf an Spitalleistungen, sondern noch weitere Faktoren. Hierzu gehören die epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial von stationären Leistungen. Grundsätzlich haben diese Faktoren einen Einfluss auf die **Hospitalisierungsrate** (oder auf die Anzahl Hospitalisierungen) und auf die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer**. Diese Faktoren beeinflussen in unterschiedlichem Mass die verschiedenen Bereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) und werden für jeden Bereich genauestens erläutert.

2.1 Einflussfaktoren auf die Akutsomatik

Epidemiologische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich wurden die Hypothesen der epidemiologischen Entwicklung auf der Grundlage einer breiten Literatursuche durch eine Expertengruppe des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern erstellt (Bericht ist unter www.gd.zh.ch/versorgungsbericht verfügbar).

Es wird eine Zunahme der Hospitalisierungen aufgrund von:

- kardiovaskulären Krankheiten (aufgrund der Zunahme der kardiovaskulären Risikofaktoren),
- Schenkelhalsfrakturen (aufgrund von zunehmenden Freizeit- und Sportunfällen) und
- Krebspatienten (Anstieg der Fälle, für die eine Behandlung möglich ist).

Für den Kanton Wallis wurden die Hypothesen des Hauptszenarios des Zürcher Berichts übernommen.

Medizintechnische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich wurden die Hypothesen der medizintechnischen Entwicklung auf der Grundlage einer breiten Literatursuche und einer schriftlichen Expertenbefragung durch eine Expertengruppe des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften erstellt (Bericht ist unter www.gd.zh.ch/versorgungsbericht verfügbar).

Aufgrund der medizintechnischen Entwicklung wird ein Anstieg der Hospitalisierungen in den folgenden Bereichen erwartet:

- kardiovaskuläre Erkrankungen (aufgrund der Entwicklung bestimmter Techniken wie das Legen intraventrikulärer Defibrillatoren, Resynchronisationstherapien bei Herzinsuffizienz oder Behandlungen von endovaskulären Aneurysmen),
- Orthopädie (insbesondere einen Anstieg von Revisionen von Hüft- und Kniegelenkprothesen),
- Verdauungskrankheiten (insbesondere einen Anstieg der Operationen durch Laparoskopie)
- Onkologie / Radioonkologie (in Zusammenhang mit der Entwicklung von Behandlungen für neue Indikationsbereiche).

Für den Kanton Wallis wurden die Hypothesen des Hauptszenarios des Zürcher Berichts übernommen.

Substitutionspotenzial stationär-ambulant

Dieser Faktor hat einen grossen Einfluss auf die Bedarfsprognosen

Der Kanton Zürich hat potenziell ambulant durchführbare Leistungen identifiziert. Die meisten dieser Leistungen betreffen Hospitalisierungen von weniger als drei Tagen. Hierbei handelt es sich um die

Ophthalmologie und die Onkologie / Radioonkologie. Der Kanton Zürich geht in seinen drei Szenarien von einem Substitutionspotenzial von 90%, 50% oder 0% aus.

Die medizinische Beurteilung wie auch die zukünftigen ökonomischen Anreize beeinflussen, inwieweit gewisse Behandlungen in Zukunft stationär oder ambulant erbracht werden. Gemäss den Autoren des Zürcher Berichts spielt hier das zukünftige Verhältnis zwischen der Vergütung von stationären (SwissDRG) und ambulanten (TARMED) Leistungen eine entscheidende Rolle. Mit anderen Worten: Je unattraktiver die Vergütung nach SwissDRG gegenüber TARMED ist, desto mehr Leistungen werden vom stationären in den ambulanten Sektor verlagert.

Für den Kanton Wallis wurden die potenziell ambulant durchführbaren Leistungen identifiziert und so von der Hypothese ausgegangen, dass bis 2020 50% dieser zuvor identifizierten Leistungen ambulant erbracht werden.

Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer

Auch dieser Faktor beeinflusst die Bedarfsprognosen entscheidend.

Während den letzten 20 Jahren konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den OECD-Ländern, die Schweiz inbegriffen, gesenkt werden. Im internationalen Vergleich jedoch ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Schweiz relativ hoch. Es ist somit möglich, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer insbesondere aufgrund der SwissDRG in den nächsten Jahren noch sinken wird.

Historisch gesehen sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Wallis wie in der gesamten Schweiz. In den meisten Fällen gilt die Hypothese, dass diese Abwärtsbewegung weiter geht. Es ist ersichtlich, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der verschiedenen Leistungen über eine gewisse Schwelle hinaus nicht komprimierbar ist. Es ist sehr schwierig, die verschiedenen Entwicklungen jenseits dieser Schwelle zu prognostizieren, da sie hauptsächlich von der Entwicklung der Betreuungspraktiken, den menschlichen und den technologischen Mitteln abhängen. Dies sind Faktoren, die in zehn Jahren schwierig vorauszusehen sind.

Die Entwicklung dieser Verkürzung ist ungewiss. Die Hypothese ist dennoch, dass der Kanton Wallis, wie der Kanton Zürich, bis 2020 das 40. Perzentil der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Schweiz (2010) erreichen wird. Dieser Wert wird nur erreicht werden können, wenn die durchschnittliche Aufenthaltsdauer einer Behandlung höher ist als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer derselben Behandlung in der Schweiz. Für Leistungen, deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer tiefer ist, wurde keine Korrektur vorgenommen.

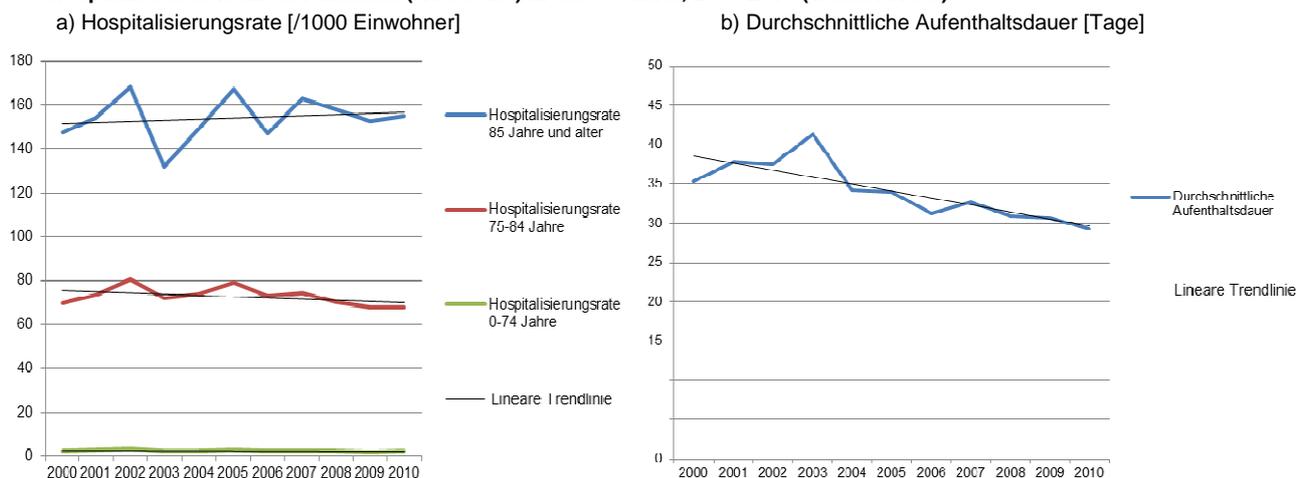
2.2 Einflussfaktoren auf die Rehabilitation

Hypothesen über die Einflussfaktoren der Bedürfnisse in diesem Bereich aufzustellen ist sehr schwierig, weil die Organisation und die Finanzierung der medizinischen Betreuung im Spital wie auch die Definition der Rehabilitation an sich einen starken Einfluss auf die Bedarfsentwicklung ausüben. Es muss die Frage gestellt werden, wo Akutsomatik aufhört und Rehabilitation anfängt: z.B. wenn die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik gesenkt werden kann, liegt das vielleicht daran, dass die Rehabilitation früher angesetzt und so auch ihre Aufenthaltsdauer verlängert wird. Die Entwicklung von ambulanter Rehabilitation hingegen würde zur Reduzierung der Aufenthaltsdauer der Rehabilitation im Spital beitragen.

Unter Berücksichtigung dieser Schwierigkeiten wurden Prognosen auf der Grundlage der zwei demographischen Szenarien (Minimal- und Maximalszenario) entwickelt für Bedarfsprognosen für jede Rehabilitationsform, ausser für die polyvalente geriatrische Rehabilitation:

- die Hospitalisierungsrate (spezifische Rate nach Alter unverändert)
- die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (sinkt um 7.5% zwischen 2010 und 2020).

Die für die polyvalente geriatrische Rehabilitation entwickelten Hypothesen basieren auf der Entwicklung der Hospitalisierungsrate und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Geriatrie zwischen 2000 und 2010 im Wallis.

Abbildung 11: Entwicklung der (a) Hospitalisierungsrate und (b) der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Walliser Patienten (KVG-Fälle) in der Geriatrie, 2000-2010 (Quelle: WGO)

Die Hospitalisierungsrate in der Geriatrie ist bei Personen jünger als 75 Jahre und zwischen 75 und 84 Jahren leicht gesunken und bei Personen von 85 Jahren und älter leicht gestiegen (Abb. 11). Dieser Umstand kann auf die epidemiologische Entwicklung zurückgeführt werden, nach der die älteren Personen gesünder sind als früher und keine Krankheiten haben, die eine Hospitalisierung zur Folge haben. Es wird die Hypothese vertreten, dass es dieselbe epidemiologische Entwicklung für die polyvalente geriatrische Rehabilitation zwischen 2010 und 2020 geben und sich die Hospitalisierungsrate zwischen 2010 und 2020 in ähnlicher Weise proportional wie zwischen 2000 und 2010 entwickeln wird.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Geriatrie ist zwischen 2000 und 2010 stark gesunken, im Durchschnitt 9 Tage (Abb. 11). In Anbetracht der Entwicklungen in der ambulanten Geriatrie und der Pflege zu Hause geht die Hypothese davon aus, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer weiter sinken wird, jedoch weniger stark als in den letzten Jahren und unter der Voraussetzung. Die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für die Jahre 2010-2020 $\frac{2}{3}$ wird der Verkürzung zwischen 2000 und 2010 entsprechen.

2.3 Einflussfaktoren auf die Psychiatrie

Im Bericht über die Psychiatrie des Kantons Zürich⁴ wurden auf der Grundlage einer Studie von den Experten des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften folgende Hypothesen formuliert:

- die mögliche Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen nach Pathologiebereich (unabhängig von der demographischen Entwicklung), unter Berücksichtigung der epidemiologischen Entwicklung und zum Teil des Substitutionspotenzials stationär-ambulant;
- die mögliche Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer nach Pathologiebereich (gemäss ICD-10), unter Berücksichtigung der ökonomischen Faktoren (Modalität und Fakturierung) und des Substitutionspotenzials stationär-ambulant.

Gemäss den Experten gibt es einen Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen, insbesondere im Bereich der affektiven Störungen (Depression, Ängste), der psychischen Störungen und der Verhaltensstörungen aufgrund von Alkoholmissbrauch wie auch im Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Dieser Anstieg ist eine Folge der Destigmatisierung von psychischer Betreuung. Es wird auch ein Rückgang der Anzahl Fälle von Schizophrenie und den verwandten Störungen wie auch von Neurosen und den verwandten Störungen erwartet. Dies hängt damit zusammen, dass das Angebot an intensiver, ambulanter Betreuung erhöht wird. Aufgrund der ambulanten psychiatrischen Betreuung und der psychiatrischen Betreuung zu Hause wird in allen Pathologien ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet.

Für das Wallis wurden die Prognosen für die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für die Jahre 2010 und 2020 auf der Grundlage von den zwei demographischen Szenarien und den vom Kanton Zürich aufgestellten Hypothesen erstellt.

⁴ Bericht verfügbar auf www.gd.zh.ch/versorgungsbericht

D AKUTSOMATIK

Auch wenn der Begriff „Akutsomatik“ im KVG inhaltlich nicht definiert wird, kann dennoch aufgrund der Spitalplanungspflicht gemäss KVG darunter im vorliegenden Bericht die stationäre Behandlung akuter Krankheiten und Unfälle verstanden werden. Die Akutphase, d.h. die stationäre Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalls verbunden mit einer medizinischen Indikation ist zeitlich begrenzt und dauert nur so lange, als eine ärztliche Diagnose gestellt oder eine medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung notwendig ist.⁵ Die Rehabilitation und die Psychiatrie werden in den folgenden Kapiteln behandelt.

Im ersten Teilkapitel werden zunächst die Leistungsgruppen der Akutsomatik thematisiert. Das zweite Teilkapitel widmet sich der Bedarfsanalyse, d.h. es wird der Leistungsbedarf der Walliser Wohnbevölkerung 2010 und die Prognosen für das Jahr 2020 dargestellt.

1 Leistungsgruppen

1.1 Erarbeitung der Leistungsgruppen

Auch wenn eine Reihe von Klassifikationssystemen für medizinische Leistungen (wie z.B. MDC, G-APDRG und GAA) existieren, musste dennoch eine neue Leistungsgruppierung entwickelt werden, da die bestehenden Klassifikationssysteme für andere Zwecke ausgearbeitet wurden und daher auch die Anforderungen an die Leistungsgruppierung nicht erfüllen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat sich aus diesem Grund mit über 100 Fachärzten von rund 20 Spitälern zusammengesetzt und so eine neue Leistungsgruppierung entwickelt. Dabei wurden 27 Leistungsbereiche in rund 125 Leistungsgruppen (nachfolgend SPLG, Spitalplanungsleistungsgruppen) mit leistungsspezifischen Anforderungen aufgeteilt. Die Leistungsgruppen wurden auf der Grundlage ihrer Diagnose- (ICD) und ihrer Operationscodes (CHOP) erstellt. Einige Leistungsgruppen wurden auch unter Berücksichtigung ihrer DRG-Codes gebildet.

Alle Fälle wurden mit einem Algorithmus eindeutig einer Leistungsgruppe zugeteilt. Diese Zuteilung erfolgte anhand der CHOP- und ICD-Codierung. Vereinzelt wurden hierfür auch DRGs verwendet. Bei Fällen, die wegen ihrer Codierung mehreren Leistungsgruppen hätten zugeteilt werden können, erfolgte die Zuteilung anhand einer im Algorithmus festgelegten Hierarchie der Leistungsgruppen. Der Algorithmus wurde entsprechend der verschiedenen verwendeten ICD, CHOP und DRG auf den neuesten Stand gebracht. Die Definitionen und Dokumentationen der aktuellen Version sind auf der Internetseite der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verfügbar.⁶

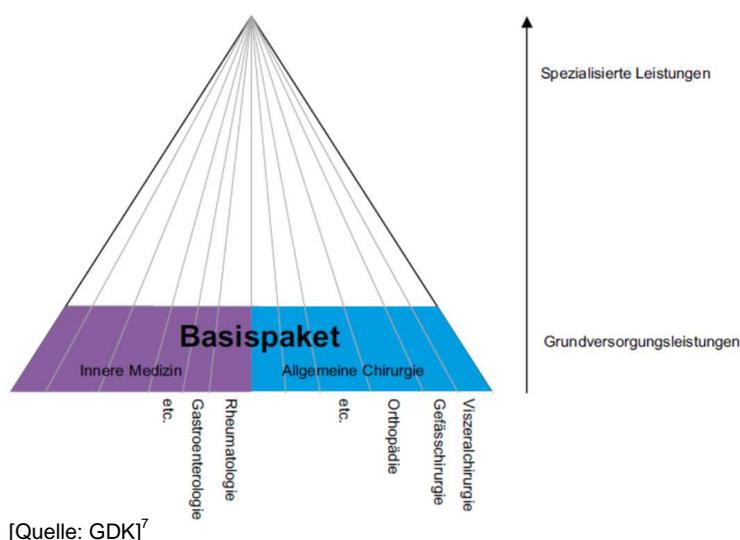
1.2 Leistungsgruppen im Überblick

Die SPLG-Gruppierung erzeugt zwei grosse Kategorien von Fällen: Fälle mit dem Code „Basispaket“ (BP) sind Fälle der Grundversorgung. Fälle mit einem anderen Code als „PB“ sind spezialisierte Fälle, wie sie in der Abbildung 12 dargestellt sind.

⁵ Vgl. SBK, Spitex Verband Schweiz, Forum stationäre Altersarbeit Schweiz: Finanzierung der Pflege. Gemeinsame Standpunkte der Leistungserbringer. Bern / Zürich, 2004. S. 16.

⁶ Vgl. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Spitalplanungsleistungsgruppen. <http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/leistungsgruppen.html>. Zürich, 2012.

Abbildung 12: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge



Das Basispaket (BP) umfasst alle Leistungen der Grundversorgung. Im Spitalalltag werden diese Leistungen für gewöhnlich von den Fachärzten für innere Medizin und allgemeine Chirurgie ohne Beiziehung von weiteren Fachärzten erbracht. Das Basispaket bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Für die Leistungsaufträge wird das Basispaket noch in eine Unterkategorie beinhalten, nämlich das elektive Basispaket (BPE). Hier werden nur programmierte Fälle der Grundversorgung behandelt und es gilt als Grundlage für Einrichtungen ohne Notfalldienst.

Um auf die spezifischen Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung antworten zu können, waren im Basispaket noch weitere Unterkategorien notwendig. Alle Fälle des Basispakets, deren Hauptkostenstelle „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Geriatric“ oder „physische Medizin und Rehabilitation“ waren, wurden aus dem Basispaket herausgenommen, da sie nicht zur Akutsomatik gehören. Diese Fälle werden in den Kapiteln E und F behandelt. Weiter wurde das Basispaket in vier Leistungsbereiche eingeteilt:

- Pädiatrie: Fälle des Basispakets, sofern ihre Hauptkostenstelle „Pädiatrie“ ist;
- Chirurgie: Fälle des Basispakets, sofern ihre Hauptkostenstelle „Chirurgie“ ist;
- Innere Medizin „betagte Menschen“: Dieser Leistungsbereich umfasst alle Leistungen für betagte Menschen und somit Fälle des Basispakets von Patienten mit 65 Jahren und älter, sofern ihre Hauptkostenstelle nicht „Pädiatrie“ und „Chirurgie“ ist;
- Innere Medizin Erwachsene: Dieser Leistungsbereich umfasst alle Leistungen für Erwachsene und somit Fälle des Basispakets von Patienten unter 65 Jahren, sofern ihre Hauptkostenstelle nicht „Pädiatrie“ und „Chirurgie“ ist.

Fälle, denen kein BP-Code zugeordnet wurde, sind Fälle, die eine spezialisierte medizinische Betreuung im Spital erforderten. Eine derartige Betreuung erfordert oftmals beispielsweise:

- die Anwesenheit eines FMH-Spezialisten des betreffenden Leistungsbereichs mit einer mehr oder weniger ständigen Verfügbarkeit,
- ein Notfalldienst mit höheren Anforderungen an die Verfügbarkeit des Personals,
- (je nach SPLG-Code) eine Intensivpflege mit einer jährlichen Anzahl Pflege- und (mechanischen) Tage mit mechanischer Ventilation,

⁷ Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_d.pdf, Bern, 2010. S.3.

- interne oder externe Synergien mit anderen Pflegeeinheiten (z.B. die Leistung dermatologische Onkologie kann nur angeboten werden, wenn dieselbe Einrichtung auch die Leistung Onkologie anbietet),
- Vorhandensein eines Tumorboards,
- eine Mindestfallzahl.

Die vom Grouper generierten SPLG-Codes dieser Fälle wurden unverändert übernommen.

Die nachfolgende Tabelle stellt die verschiedenen SPLG, wie sie in diesem Bericht verwendet werden, im Detail vor.

Tabelle 1: Leistungsgruppen des Basispakets (Akutsomatik)

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Grundversorgung		
Basispaket	PED	Pädiatrie
	CHI	Chirurgie
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene

Tabelle 2: Leistungsgruppen des spezialisierten Basispakets (Akutsomatik)

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Nervensystem und Sinnesorgane		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
	DER1.1	Dermatologische Onkologie
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen
	DER2	Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Neurochirurgie	KIE1	Kieferchirurgie
	NCH1	Neurochirurgie
Neurologie	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie
	NEU1	Neurologie
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
	NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)
Ophthalmologie	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung
	AUG1	Ophthalmologie
	AUG1.1	Strabologie
	AUG1.2	Orbitaprobleme
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
AUG1.5	Glaukom	
AUG1.6	Katarakt	
AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	

Innere Organe		
Endokrinologie	END1	Endokrinologie
Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe
Hämатologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle „Operative Urologie“
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle „Operative Urologie“
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Thoraxchirurgie	PNE2	Polysomnographie
	THO1	Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Transplantationen	THO1.2	Mediastinaleingriffe
	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat		
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
	BEW2	Orthopädie
	BEW3	Handchirurgie
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens

	BEW5	Arthroskopie des Knies
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
	BEW9	Knochentumore
	BEW10	Plexuschirurgie
	BEW11	Replantationen
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie und Geburtshilfe		
	GYN1	Gynäkologie
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
Gynäkologie	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)
Geburtshilfe	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Neugeborene	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen		
	ONK1	Onkologie
(Radio-) Onkologie	RAO1	Radio-Onkologie
	NUK1	Nuklearmedizin
	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
Schwere Verletzungen	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Aus Darstellungsgründen wurden die Leistungen des spezialisierten Basispakets in fünf von Experten bestätigten Leistungsbereichen eingeteilt:

- Gynäkologie und Geburtshilfe: Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene
- Innere Organe: Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefässe, Herz, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Transplantationen
- Bewegungsapparat: Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie
- Nervensystem und Sinnesorgane: Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurochirurgie, Neurologie, Ophthalmologie
- Andere (wenig Fälle): (Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen. Die (Radio-) Onkologie macht im stationären Bereich sehr wenig Fälle aus und betrifft vor allem den ambulanten Sektor.

Die genaue Aufteilung der Leistungen ist im Anhang aufgeführt.

2 Bedarfsanalyse

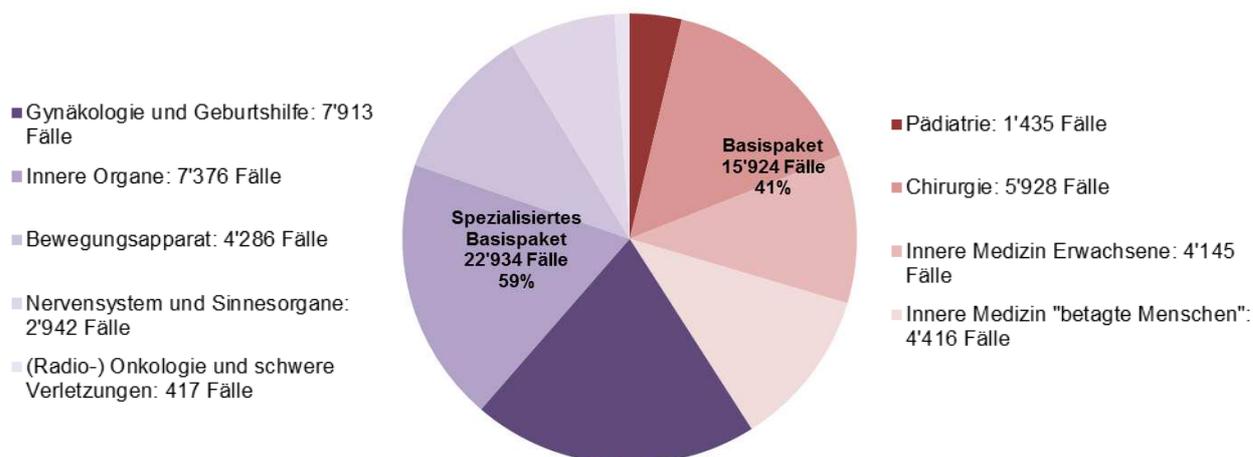
2.1 Bisherige Nachfrage 2010

Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Hospitalisierungen, die Anzahl Pfl egetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket

der Akutsomatik und im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu den jeweiligen Aspekten sind im Anhang aufgeführt.

Im Jahr 2010 machte die Akutsomatik 87% der gesamten Leistungen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) aus. Davon entfielen 59% auf das spezialisierte Basispaket und 41% auf das Basispaket (Abb. 13).

Abbildung 13: Basispaket und spezialisiertes Basispaket der Akutsomatik (Walliser Patienten)



Die Abbildungen stellen die Walliser Bevölkerung insgesamt und nach Region dar. Auch werden inner- und ausserkantonalen Hospitalisierungen abgebildet, um das Angebot zu bestimmen, welches auf der Spitalliste aufgeführt sein wird. Mit diesem Ansatz kann man sich an die neue Klassifizierungsmethode (Basispaket, spezialisiertes Basispaket, Rehabilitation und Psychiatrie) gewöhnen.

Die Daten zeigen gewisse Unterschiede innerhalb der Regionen auf. Diese Unterschiede können durch verschiedene Faktoren erklärt werden, vor allem jedoch durch die Grösse der Regionen und der Struktur ihrer Bevölkerung wie auch durch das Angebot und die Organisation der spezifischen medizinischen Betreuung im Spital in der jeweiligen Region. Andere Gründe wie die Hospitalisierungsrate ziehen weitere Analysen nach sich.

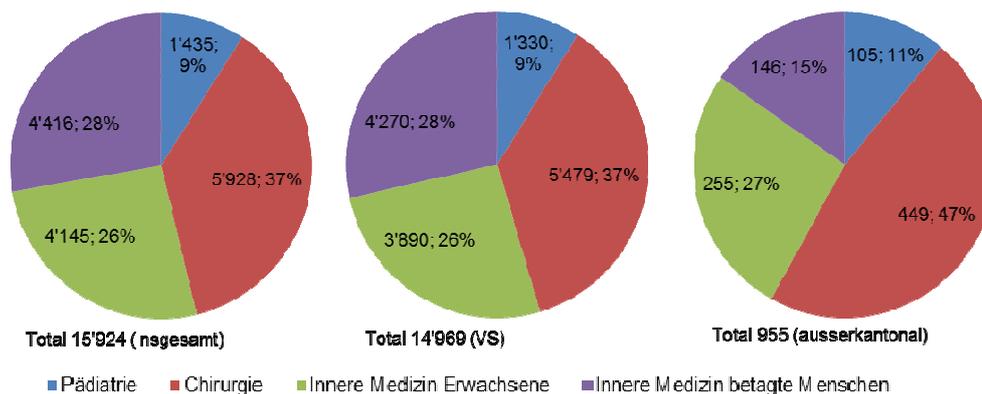
2.1.1 Basispaket

Das Basispaket machte im Jahr 2010 36% der gesamten Leistungen aus.

Die Chirurgie machte mit 37% die meisten Anzahl Hospitalisierungen aus. Die innere Medizin „betagte Menschen“ machte 28%, die innere Medizin Erwachsene 26% und die Pädiatrie 9% aus.

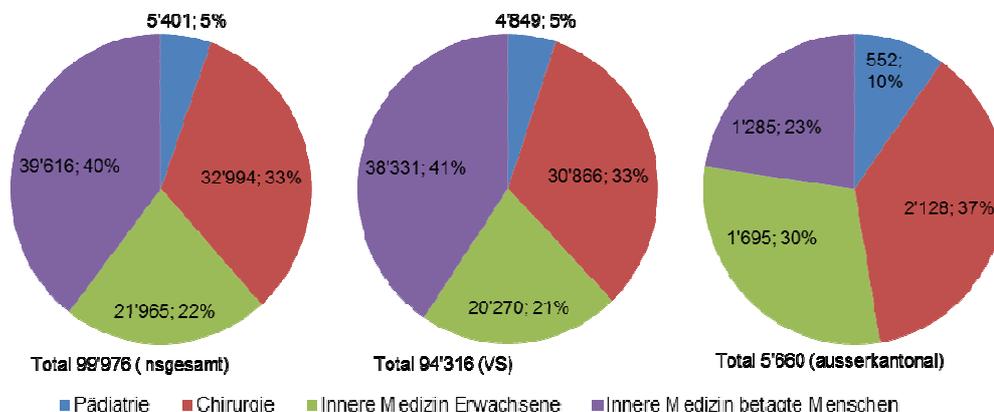
94% der Hospitalisierungen im Basispaket der Akutsomatik wurden im Kanton Wallis getätigt. Die Aufteilung der verschiedenen Leistungsbereiche war dieselbe wie für die gesamte Anzahl Hospitalisierungen. 6% der Hospitalisierungen wurden ausserhalb des Kantons Wallis durchgeführt. Die meisten ausserkantonalen Hospitalisierungen erfolgten in der Chirurgie (Abb. 14).

Abbildung 14: Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Im Hinblick auf die Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik war erkennbar, dass die innere Medizin „betagte Menschen“ einen grossen Anteil der gesamten Pfl egetage ausmachte, da in diesem Bereich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer viel höher war als in den anderen Leistungsgruppen des Basispakets (Abb. 15).

Abbildung 15: Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik wies folgendes Bild auf: Mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 9 Tagen war es die innere Medizin „betagte Menschen“, die den höchsten Wert aufwies. Darauf folgten die Chirurgie mit durchschnittlich 5.6 Tagen, die innere Medizin Erwachsene mit durchschnittlich 5.3 Tagen und die Pädiatrie mit durchschnittlich 3.8 Tagen.

Die ausserkantonale, durchschnittliche Aufenthaltsdauer war in der Pädiatrie und in der inneren Medizin Erwachsene höher und in der Chirurgie und der inneren Medizin „betagte Menschen“ tiefer im Vergleich mit dem gesamten Kanton (Tab. 3).

Tabelle 3: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

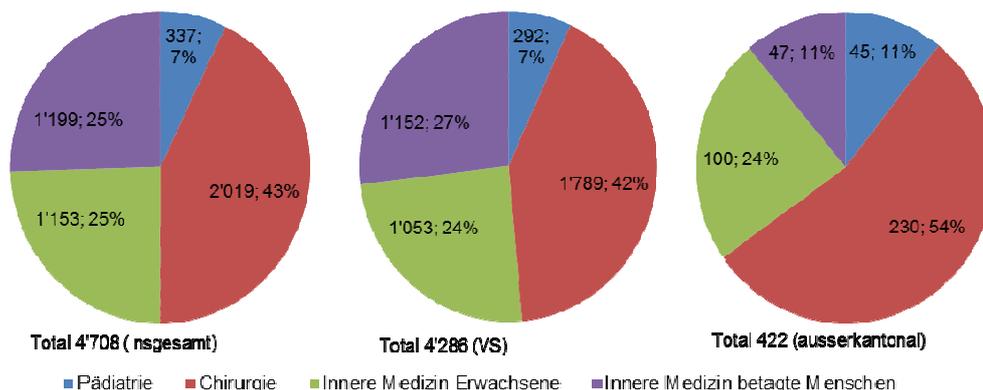
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.0	9.0	8.8
Innere Medizin Erwachsene	5.3	5.2	6.6
Chirurgie	5.6	5.6	4.7
Pädiatrie	3.8	3.6	5.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.3	5.9

2.1.1.1 Spitalregion Oberwallis

Im Basispaket der Akutsomatik von Oberwalliser Patienten machte die Chirurgie mit 43% (im Vergleich zu 37% im gesamten Kanton) einen Grossteil der Hospitalisierungen aus. Dies kann auf eine verringerte Inanspruchnahme der ambulanten Chirurgie im Oberwallis zurückgeführt werden.

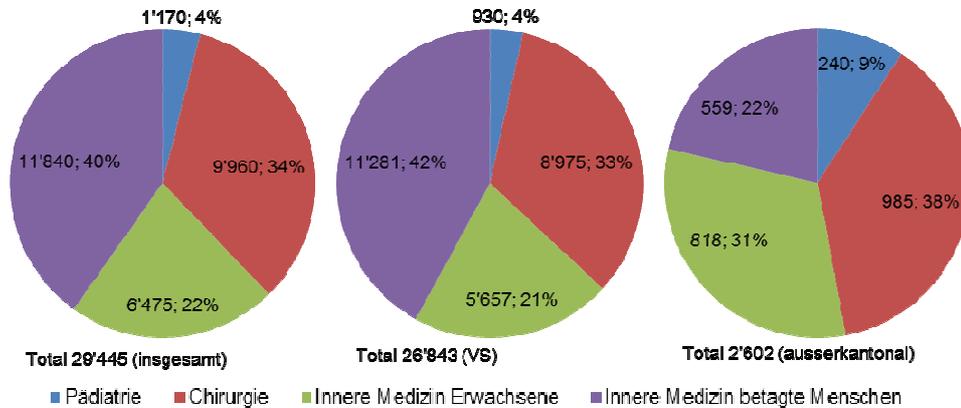
Die ausserkantonalen Hospitalisierungen machten 9% (diese Rate ist höher als im restlichen Wallis) und fanden vor allem in der Chirurgie statt (im Vergleich zu 6% im gesamten Kanton) (Abb. 16).

Abbildung 16: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die innere Medizin „betagte Menschen“ machte mit 40% die meisten Pflergetage aus. Anders sah es bei den ausserkantonalen Pflergetagen aus, wo die Chirurgie vor der inneren Medizin Erwachsene die meisten Pflergetage aufwies (Abb. 17).

Abbildung 17: Anzahl Pflergetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer wies die innere Medizin „betagte Menschen“ mit 9.9 Tagen auf. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin Erwachsene betrug 5.6 Tage, in der Chirurgie 4.9 Tage und in der Pädiatrie 3.5 Tage.

Die Unterschiede zwischen den Regionen des Kantons im Bereich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin „betagte Menschen“ wie auch in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (siehe Kapitel E 2.1) können durch verschiedene Betreuungskonzepte erklärt werden. Im Oberwallis werden die Patienten zunächst in der inneren Medizin behandelt und anschliessend, falls notwendig, an die Geriatrie übergeben. Diese Organisation erfolgt aus der Integration der inneren Medizin und der Geriatrie im selben Spitaldepartement. Im Unterwallis ist die Annäherung der inneren Medizin und der Geriatrie noch nicht vollzogen. Die Patienten der Geriatrie werden nicht vorgängig nicht zwingend in der inneren Medizin behandelt: Sie werden generell in der Geriatrie behandelt und als „polyvalente geriatrische Rehabilitation“ codiert. Aus diesem Grund ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin „betagte Menschen“ im Oberwallis höher als im Unterwallis. Umgekehrt ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation im Unterwallis höher als im Oberwallis.

Die ausserkantonale, durchschnittliche Aufenthaltsdauer war in der Pädiatrie, der inneren Medizin „betagte Menschen“ und der inneren Medizin Erwachsene höher und die ausserkantonale, durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Chirurgie tiefer als die gesamt durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tab. 4).

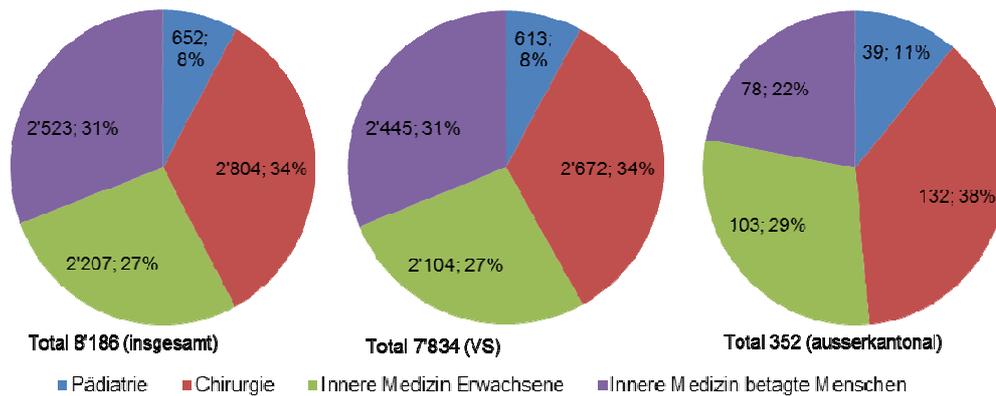
Tabelle 4: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.9	9.8	11.9
Innere Medizin Erwachsene	5.6	5.4	8.2
Chirurgie	4.9	5.0	4.3
Pädiatrie	3.5	3.2	5.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.3	6.2

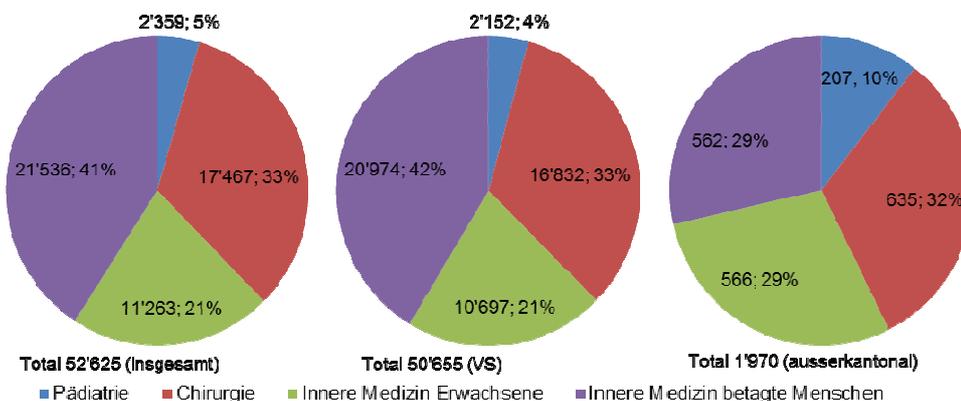
2.1.1.2 Spitalregion Mittelwallis

Die Mittelwalliser Patienten wiesen mit 34% zwar eine geringere Hospitalisierungsrate in der Chirurgie auf als die Oberwalliser Patienten, doch auch bei den Mittelwalliser Patienten war es die Leistungen mit den meisten Hospitalisierungen.

Die ausserkantonalen Hospitalisierungen machten 4.3% aus und wie schon bei den Oberwalliser Patienten war auch hier die Chirurgie die Leistung, die am meisten beansprucht wurde (Abb. 18).

Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Wie schon bei den Oberwalliser wies die innere Medizin „betagte Menschen“ mit 41% die meisten Pflergetage. Die Anzahl ausserkantonaler Pflergetage entsprach in etwa zu gleichen Teilen der Chirurgie, der inneren Medizin Erwachsene und der inneren Medizin „betagte Menschen“ (Abb. 19).

Abbildung 19: Anzahl Pflergetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt) in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Mittelwallis wies die innere Medizin „betagte Menschen“ mit 8.5 Tagen auf. Darauf folgten die Chirurgie mit durchschnittlich 6.2 Tagen, die innere Medizin Erwachsene mit 5.1 Tagen und die Pädiatrie mit 3.6 Tagen (Tab. 5).

Tabelle 5: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

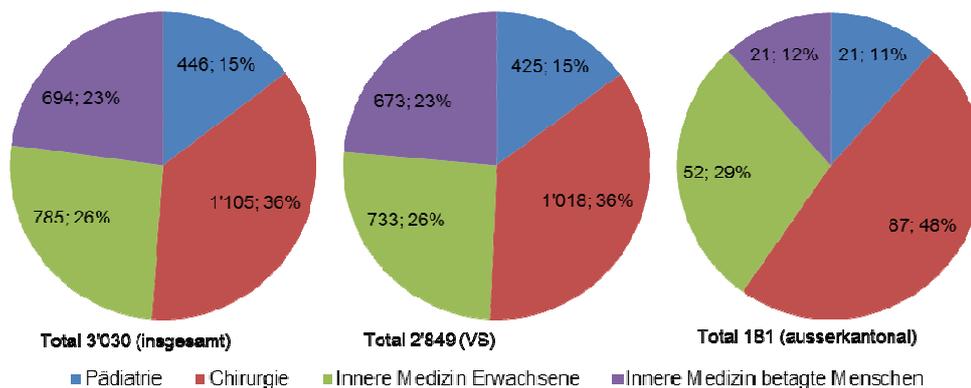
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Innere Medizin „betagte Menschen“	8.5	8.6	7.2
Innere Medizin Erwachsene	5.1	5.1	5.5
Chirurgie	6.2	6.3	4.8
Pädiatrie	3.6	3.5	5.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	6.5	5.6

2.1.1.3 Spitalregion Walliser Chablais

Wie bei den Patienten aus dem Walliser Chablais machte die Chirurgie mit 36% die meisten Hospitalisierungen auf. Auf die innere Medizin Erwachsene fielen 26 %, auf die innere Medizin „betagte Menschen“ 23% (im Vergleich zu 28% im gesamten Kanton) und auf die Pädiatrie 15% (im Vergleich zu 9% im gesamten Kanton). Der höhere Anteil in der Pädiatrie könnte durch den Umstand erklärt werden, dass es im Walliser Chablais weniger Kinderärzte (ambulant) in dieser Region gibt.

6% der Hospitalisierungen wurden ausserhalb der Kantonsgrenzen getätigt. Mit 48% war es die Chirurgie, die in ausserkantonalen Einrichtungen am häufigsten beansprucht wurde (Abb. 20).

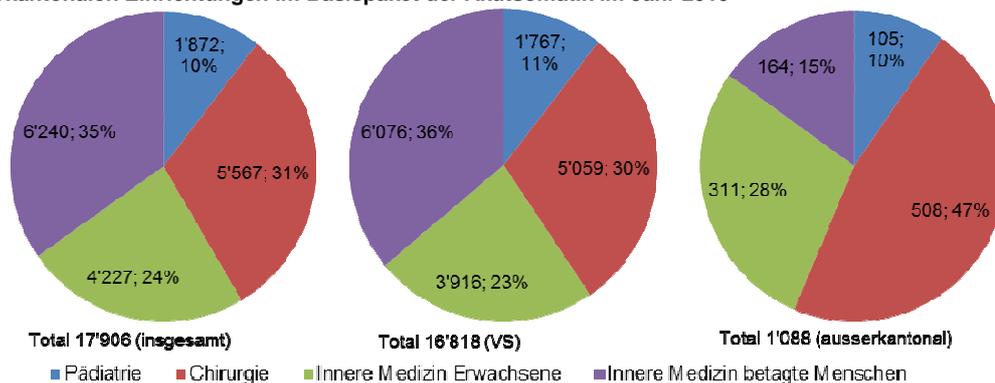
Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Wie schon bei den Oberwalliser und den Mittelwalliser Patienten wies auch bei den Patienten aus dem Walliser Chablais nicht die Chirurgie die meisten Pflergetage auf, sondern mit 35% die innere Medizin „betagte Menschen“.

Die meisten ausserkantonalen Pflergetage wies die Chirurgie vor der inneren Medizin Erwachsene auf (Abb. 21).

Abbildung 21: Anzahl Pflergetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Wie schon bei den Oberwalliser Patienten wies auch bei den Patienten aus dem Walliser Chablais die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer die innere Medizin „betagte Menschen“ mit 9 Tagen auf. Darauf folgten die innere Medizin Erwachsene mit 5.4 Tagen, die Chirurgie mit 5 Tagen und die Pädiatrie mit 4.2 Tagen.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais ist in ausserkantonalen Einrichtungen höher als in innerkantonalen Einrichtungen, ausser in der inneren Medizin „betagte Menschen“ (Tab. 6).

Tabelle 6: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.0	9.0	7.8
Innere Medizin Erwachsene	5.4	5.3	6.0
Chirurgie	5.0	5.0	5.8
Pädiatrie	4.2	4.2	5.0
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	5.9	6.0

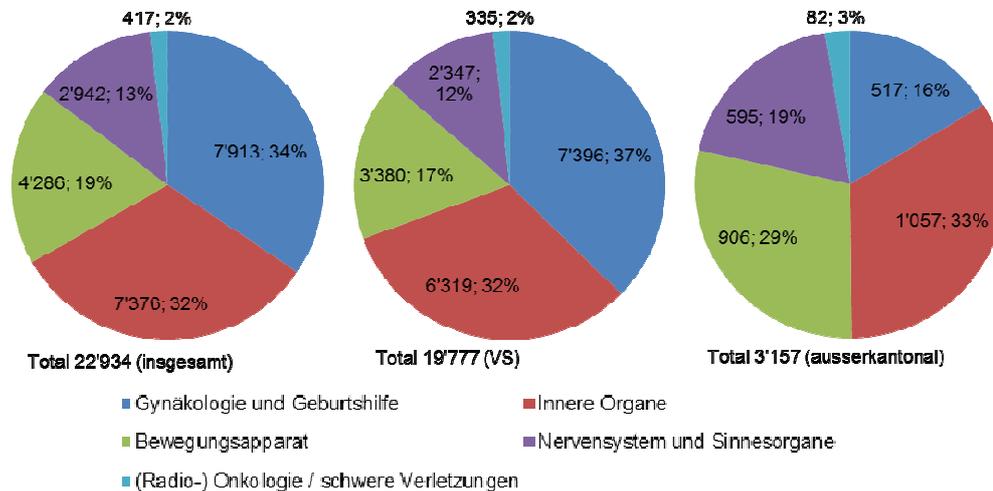
2.1.2 Spezialisiertes Basispaket

Das spezialisierte Basispaket machte im Jahr 2010 51% der gesamten Leistungen aus.

Innerhalb des spezialisierten Basispakets machte die Gynäkologie und Geburtshilfe 34%, der Bereich innere Organe 32%, der Bereich Bewegungsapparat 19%, der Bereich Nervensystem und Sinnesorgane 13% und die (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen 2% aus.

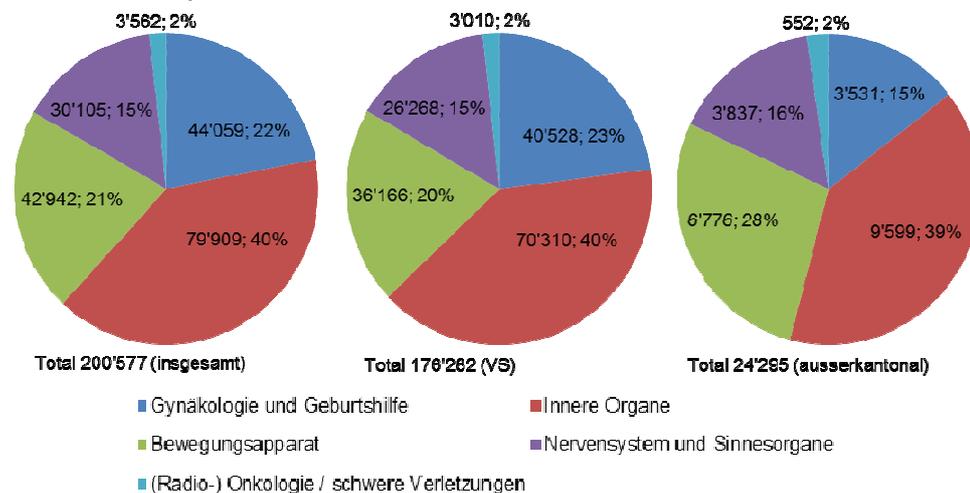
13.8% der Hospitalisierungen wurden ausserkantonale getätigt. Diese Hospitalisierungen betrafen vor allem den Bereich innere Organe (Abb. 22).

Abbildung 22: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



In Bezug auf die Pflgetage von Walliser Patienten im spezialisierten Basispaket machte die Gynäkologie und Geburtshilfe aufgrund der geringen Anzahl Pflgetage nur 22% aus. Das Gegenteil war beim Bereich innere Organe ersichtlich (Abb. 23).

Abbildung 23: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik zeigte folgendes Bild: Mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 10.8 Tagen war es der Bereich innere Organe, der den höchsten Wert aufwies. Auf den Bereich Nervensystem und Sinnesorgane entfielen durchschnittlich 10.2 Tagen und auf den Bereich Bewegungsapparat durchschnittlich 10 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den anderen Leistungen machte 8.5 und 5.6 Tage aus.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in Walliser Einrichtungen zeigte höhere Werte auf im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane, im Bereich innere Organe und im Bereich Bewegungsapparat als in der gesamt durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war in ausserkantonalen Einrichtungen, ausser in der Gynäkologie und Geburtshilfe, kürzer als in innerkantonalen Einrichtungen (Tab. 7).

Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im spezialisiertem Basispaket der Akutsomatik von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen

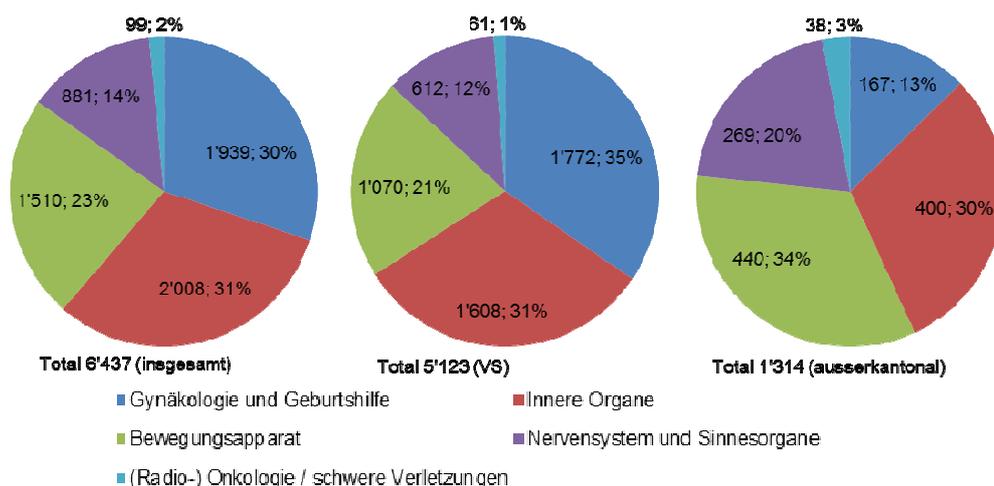
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.5	6.8
Innere Organe	10.8	11.1	9.1
Bewegungsapparat	10.0	10.7	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane	10.2	11.2	6.4
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	8.5	9.0	6.7
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	8.7	8.9	7.7

2.1.2.1 Spitalregion Oberwallis

Die meisten Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten fanden mit 31% im Bereich innere Organe und mit 30% in der Gynäkologie und Geburtshilfe (im Vergleich zu 34% im gesamten Kanton) statt.

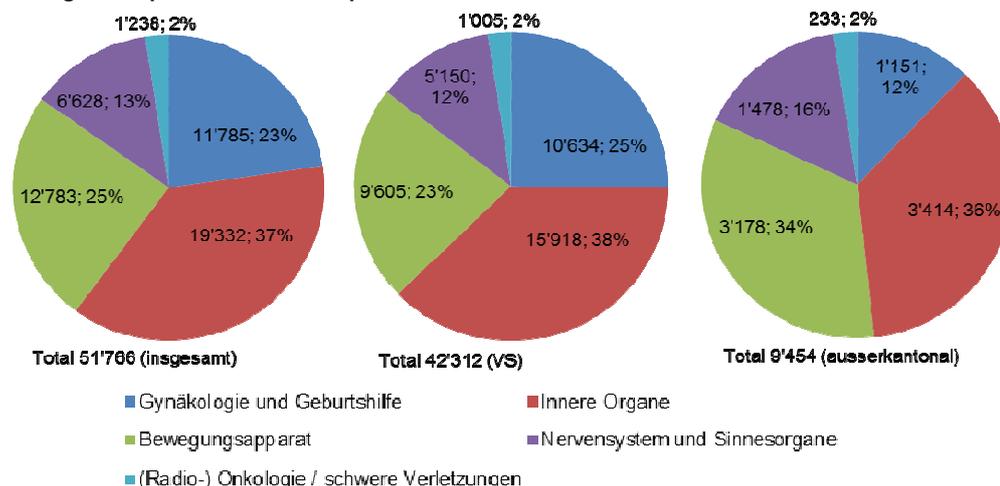
20.4% der Hospitalisierungen wurden ausserhalb des Kantons getätigt (im Vergleich zu 13.8% im gesamten Kanton und 10.2% im Mittelwallis). Hier wiesen der Bereich Bewegungsapparat und der Bereich innere Organe die meisten ausserkantonalen Hospitalisierungen auf (Abb. 24).

Abbildung 24: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen spezialisiertes Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Mit 37% war es der Bereich innere Organe, der die meisten Pflgetage aufwies. Die meisten Pflgetage in ausserkantonalen Einrichtungen wiesen der Bereich innere Organe und der Bereich Bewegungsapparat auf (Abb. 25).

Abbildung 25: Anzahl Pflgetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisiertem Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Oberwallis wies die (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit 12.5 Tagen auf. Mit 9.6 Tagen machte der Bereich innere Organe die zweitlängste durchschnittliche Aufenthaltsdauer aus. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den anderen Leistungen lag zwischen 6.1 und 8.5 Tagen (Tab. 8).

Tabelle 8: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

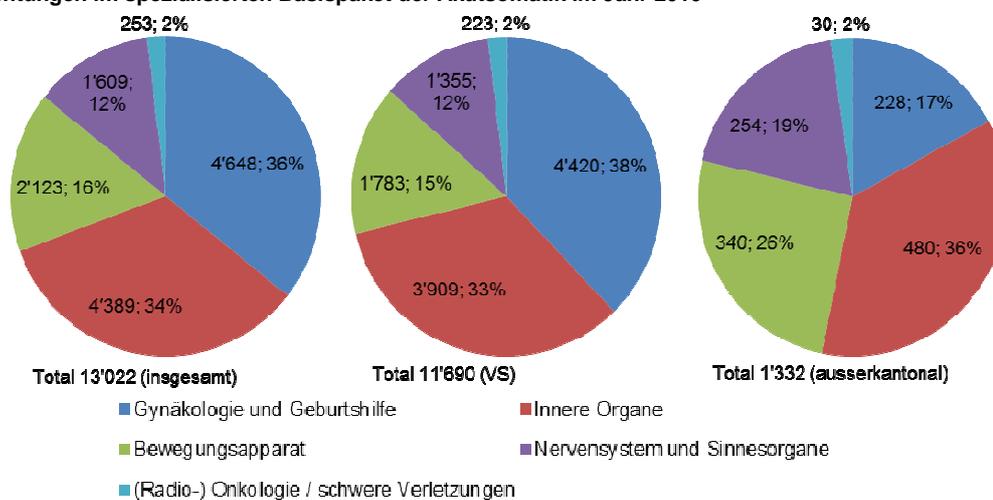
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	6.1	6.0	6.9
Innere Organe	9.6	9.9	8.5
Bewegungsapparat	8.5	9.0	7.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.5	8.4	5.5
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.5	16.5	6.1
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	8.0	8.3	7.2

2.1.2.2 Spitalregion Mittelwallis

Wie schon bei den Oberwalliser Patienten wiesen auch Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Gynäkologie und Geburtshilfe mit 36% und im Bereich innere Organe mit 34% die meisten Hospitalisierungen auf.

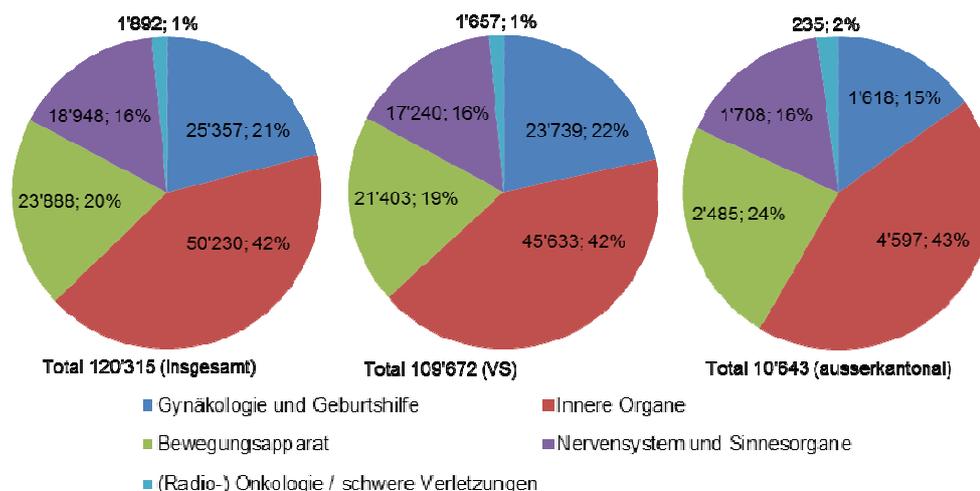
10.2% der Hospitalisierungen wurden ausserhalb des Kantons Wallis getätigt. Am meisten wurden dort Leistungen des Bereichs innere Organe und Leistungen des Bereichs Bewegungsapparat beansprucht (Abb. 26).

Abbildung 26: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Wie schon bei den Oberwalliser Patienten verzeichnete der Bereich innere Organe mit 42% auch bei den Mittelwalliser Patienten die meisten Pflgetage (Abb. 27).

Abbildung 27: Anzahl Pflgeetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Der Bereich Nervensystem und Sinnesorgane wies mit 11.8 Tagen die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf; gefolgt vom Bereich innere Organe mit 11.4 Tagen und dem Bereich Bewegungsapparat mit 11.3 Tagen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der (Radio-) Onkologie betrug 7.5 Tage und in der Gynäkologie und Geburtshilfe 5.5 Tage (Tab. 9).

Tabelle 9: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

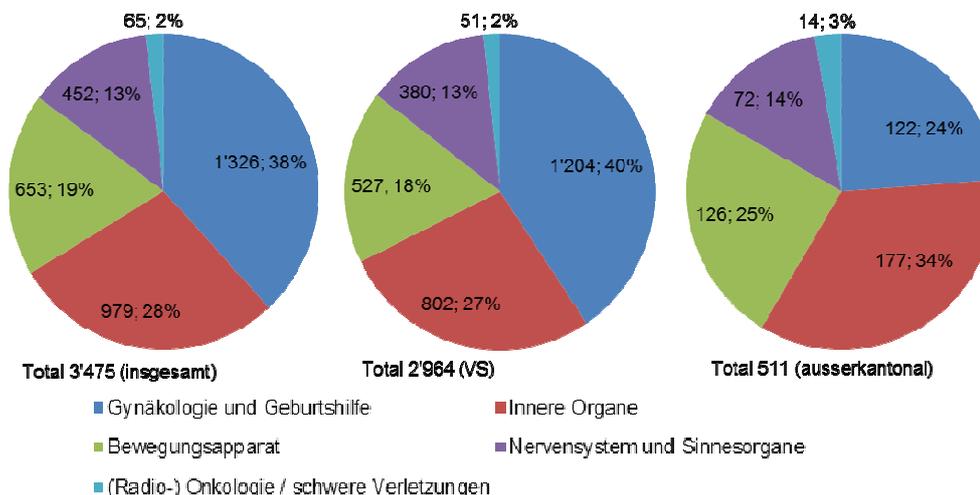
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.4	7.1
Innere Organe	11.4	11.7	9.6
Bewegungsapparat	11.3	12.0	7.3
Nervensystem und Sinnesorgane	11.8	12.7	6.7
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	7.5	7.4	7.8
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	9.2	9.4	8.0

2.1.2.3 Spitalregion Walliser Chablais

Auch die Patienten aus dem Walliser Chablais wiesen in der Gynäkologie und Geburtshilfe mit 38% und im Bereich innere Organe mit 28% die häufigsten Hospitalisierungen auf.

14.7% der Hospitalisierungen wurden in ausserkantonalen Einrichtungen getätigt (im Vergleich zu 13.8% im gesamten Kanton), wobei der Bereich innere Organe mit 34% die meiste Anzahl Hospitalisierungen aufwies (Abb. 28).

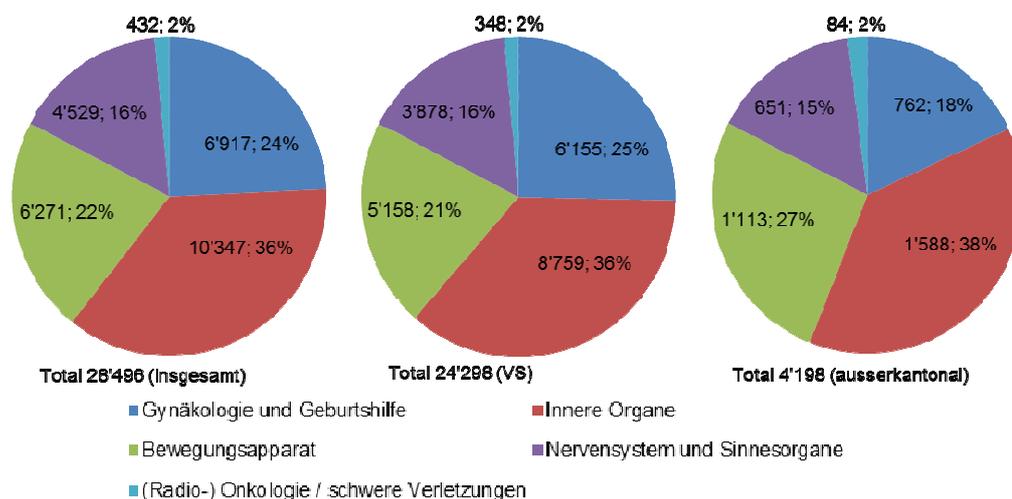
Abbildung 28: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Mit 36% war der Bereich innere Organe die Leistung mit den meisten Pflgetagen. Mit 24% und 22% lag die Anzahl Pflgetage in der Gynäkologie und Geburtshilfe und im Bereich Bewegungsapparat nah beieinander. Der Bereich Nervensystem und Sinnesorgane machte 16% und die (Radio-) Onkologie 2% der Aufenthaltsdauer aus.

Mit 38% wies der Bereich innere Organe die meisten, ausserkantonalen Pflgetage auf, gefolgt vom Bewegungsapparat mit 27% (Abb. 29).

Abbildung 29: Anzahl Pflgetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010



Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer wies der Bereich innere Organe mit 10.6 Tagen auf. Darauf folgten der Bereich Nervensystem und Sinnesorgane mit 10 Tagen, der Bereich Bewegungsapparat mit 9.6 Tagen, die (Radio-) Onkologie mit 6.6. Tagen und die Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5.2 Tagen (Tab. 10).

Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.2	5.1	6.2
Innere Organe	10.6	10.9	9.0
Bewegungsapparat	9.6	9.8	8.8
Nervensystem und Sinnesorgane	10.0	10.2	9.0
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	6.6	6.8	6.0
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	8.2	8.2	8.2

2.2 Bedarfsentwicklung 2020

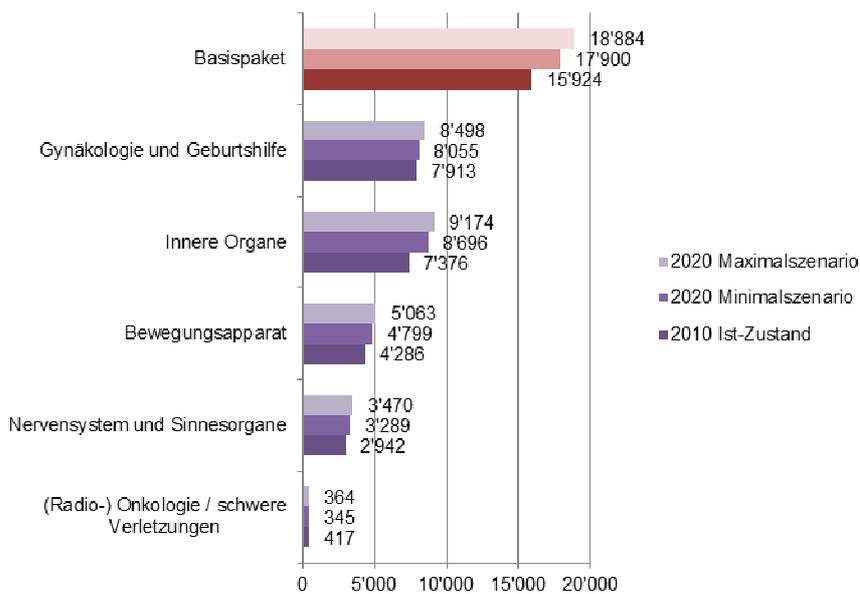
Auf Grundlage der Faktoren, die einen Einfluss auf die Entwicklung der Akutsomatik haben (vgl. Kapitel C), wurden die Prognosen für die Anzahl Hospitalisierungen, die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik für das Jahr 2020 erstellt. Für die drei Spitalregionen wurden dieselben Hypothesen verwendet.

Die Prognosen sagen einen Anstieg der Hospitalisierungen voraus, ausser in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen. Die Prognosen lauten wie folgt (Abb. 30):

- Basispaket der Akutsomatik: Anstieg von 1'976 Hospitalisierungen (+12%) im Minimalszenario und 2'960 Hospitalisierungen (+19%) im Maximalszenario.
- Gynäkologie und Geburtshilfe: Anstieg von 142 Hospitalisierungen (+2%) im Minimalszenario und 585 Hospitalisierungen (+7%) im Maximalszenario.

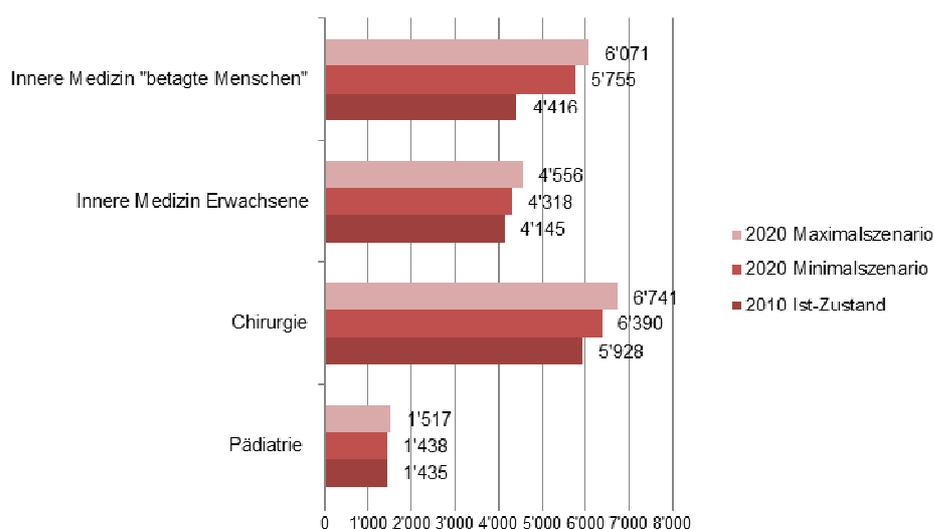
- Innere Organe: Anstieg von 1'320 Hospitalisierungen (+18%) im Minimalszenario und 1'798 Hospitalisierungen (+24%) im Maximalszenario.
- Bewegungsapparat: Anstieg von 513 Hospitalisierungen (+12%) im Minimalszenario und 777 Hospitalisierungen (18%) im Maximalszenario.
- Nervensystem und Sinnesorgane: Anstieg von 347 Hospitalisierungen (12%) im Minimalszenario und 528 Hospitalisierungen (+18%) im Maximalszenario.
- (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen: Rückgang von 72 Hospitalisierungen (-17%) im Minimalszenario und 53 Hospitalisierungen (-13%) im Maximalszenario. Diese Entwicklung lässt sich durch die Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Sektor erklären.

Abbildung 30: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020



Die Anzahl Hospitalisierungen des Basispakets der Akutsomatik werden bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 31).

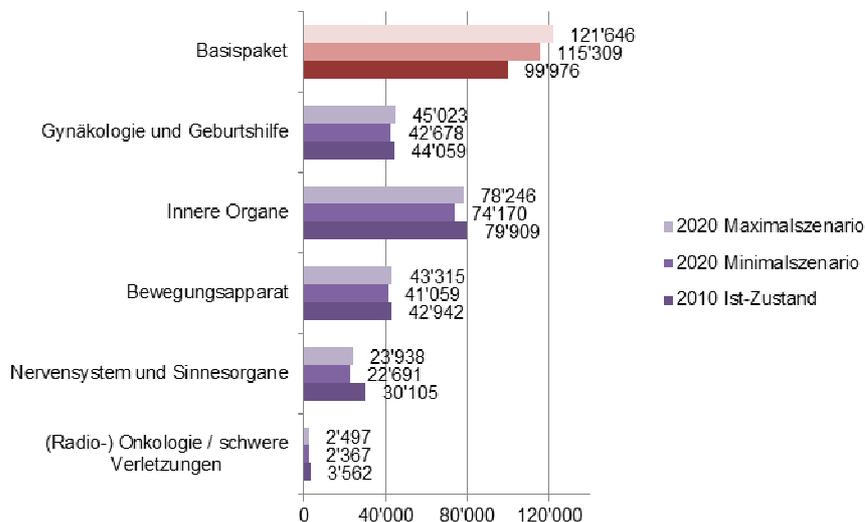
Abbildung 31: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



Wie schon die Anzahl Hospitalisierungen steigt auch die Anzahl Pflegetage im Basispaket der Akutsomatik während den kommenden Jahren gemäss den zwei Szenarien ansteigen. Aufgrund einer erwarteten Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer gehen die Prognosen für die meisten Leistungen des spezialisierten Basispakets von einem Rückgang der Anzahl Pflegetage aus:

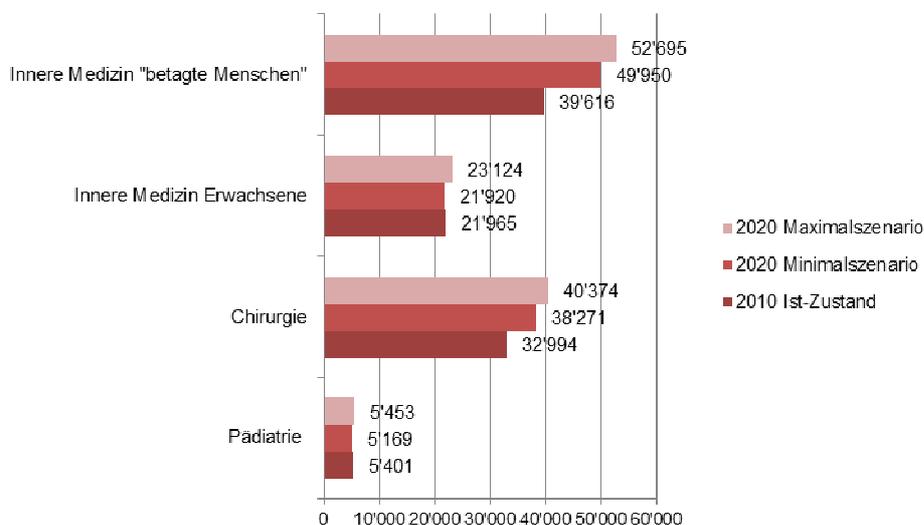
- Basispaket der Akutsomatik: Anstieg von 15'333 Tagen (+15%) im Minimalszenario und 21'670 Tagen (+22%) im Maximalszenario.
- Gynäkologie und Geburtshilfe: Rückgang von 1'381 Tagen (-3%) im Minimalszenario und Anstieg von 946 Tagen (+2%) im Maximalszenario.
- Innere Organe: Rückgang von 5'739 Tagen (-7%) im Minimalszenario und 1'663 Tagen (-2%) im Maximalszenario.
- Bewegungsapparat: Rückgang von 1'883 Tagen (-4%) im Minimalszenario und Anstieg von 373 Tagen (+1%) im Maximalszenario.
- Nervensystem und Sinnesorgane: Rückgang von 7'414 Tagen (-25%) im Minimalszenario und 6'167 Tagen (-21%) im Maximalszenario.
- (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen: Rückgang von 1'195 Tagen (-34%) im Minimalszenario und 1'065 Tagen (-30%) im Maximalszenario.

Abbildung 32: Anzahl Pflergetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020



Die Anzahl Pflergetage im Basispaket der Akutsomatik wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 33).

Abbildung 33: Anzahl Pflergetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



Die untenstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik auf. Am stärksten sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Bereich innere Organe von aktuell 10.8 auf prognostizierte 8.5 Tage. Auch im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane wird

eine drastische Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer vorhergesagt: 2010 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 10.2 Tage, 2020 wird sie 6.9 Tage betragen. Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den anderen Leistungsbereichen ist nicht so eklatant (Tab. 11).

Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Basispaket	6.3	6.4
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.3
Innere Organe	10.8	8.5
Bewegungsapparat	10.0	8.6
Nervensystem und Sinnesorgane	10.2	6.9
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	8.5	6.9
Akutsomatik	7.7	6.9

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinkt bis ins Jahr in den Leistungsbereichen Pädiatrie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“, steigt jedoch in der Chirurgie (Tab. 12), weil in diesem Leistungsbereich mehr Behandlungen ambulant erbracht werden.

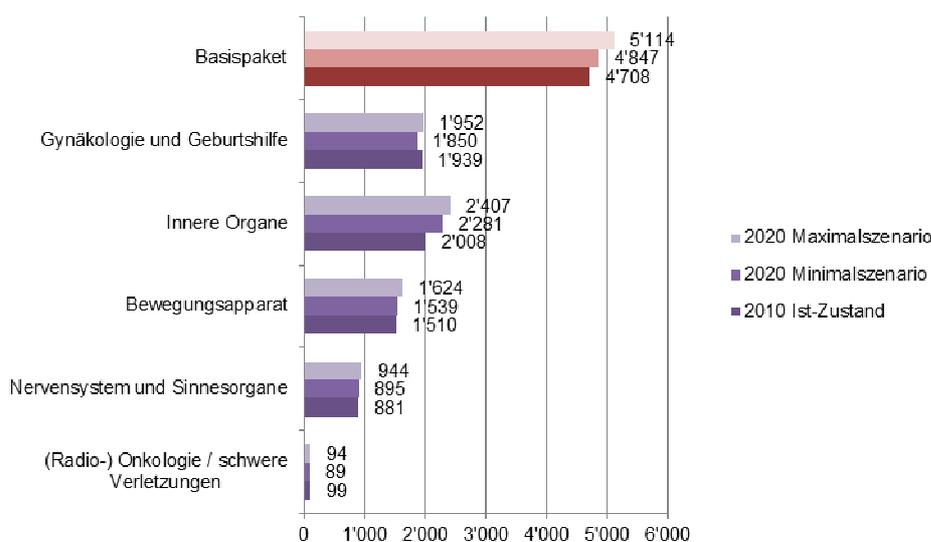
Tabelle 12: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.0	8.7
Innere Medizin Erwachsene	5.3	5.1
Chirurgie	5.6	6.0
Pädiatrie	3.8	3.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.4

2.2.1 Spitalregion Oberwallis

Die Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik bis ins Jahr 2020 steigt in allen Bereichen, ausser in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen und im Minimalszenario der Gynäkologie und Geburtshilfe. Den grössten Anstieg wird für den Bereich innere Organe prognostiziert: 13.6% im Minimalszenario und 19.9% im Maximalszenario (Abb. 34).

Abbildung 34: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

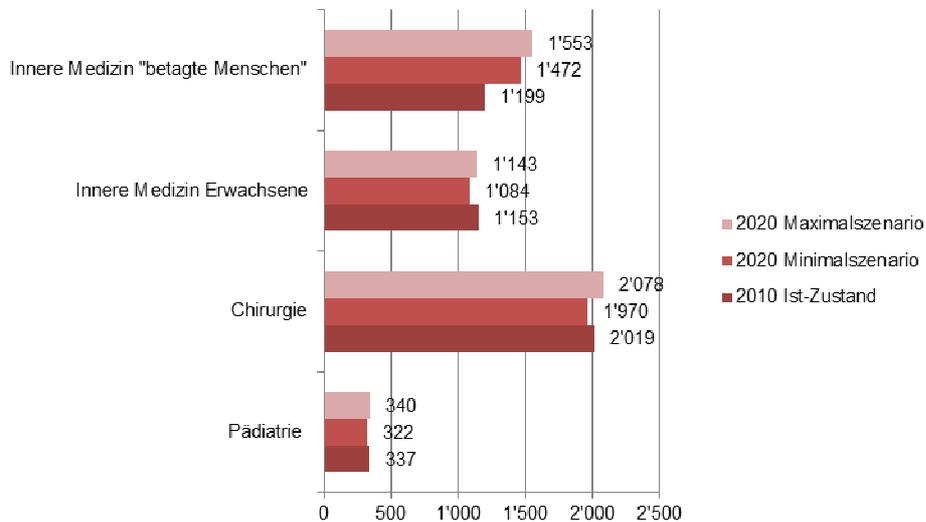


Die Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik entwickelt sich bis ins Jahr 2020 wie folgt (Abb. 35):

- Minimal- und Maximalszenario: Anstieg in der inneren Medizin „betagte Menschen“ und Rückgang in der inneren Medizin Erwachsene

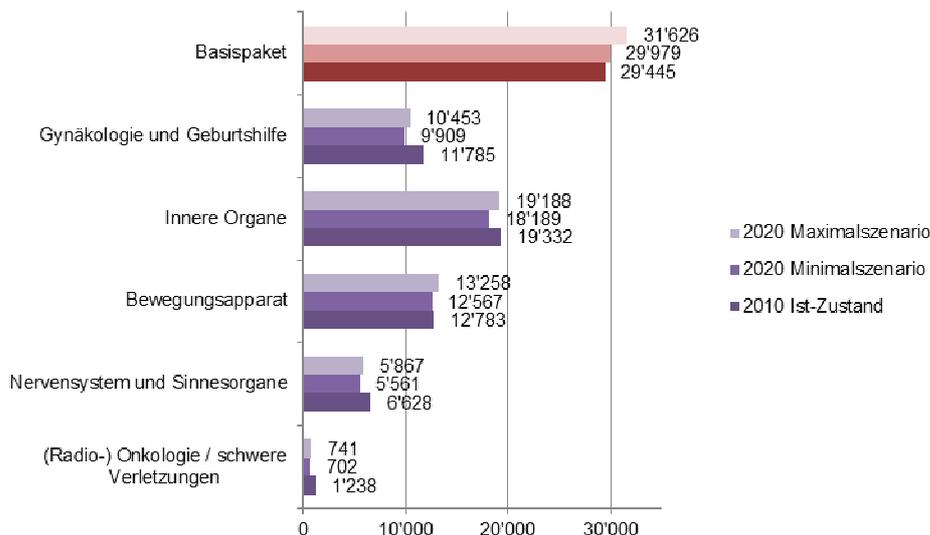
- Maximalszenario: Anstieg in der Chirurgie und in der Pädiatrie
- Minimalszenario: Rückgang in der Chirurgie und in der Pädiatrie.

Abbildung 35: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



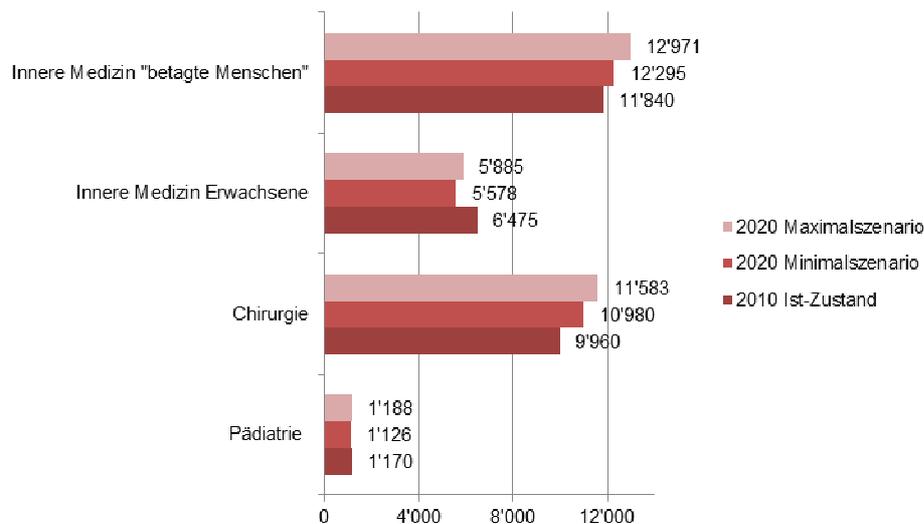
Die Entwicklung der Anzahl Pflergetage zeigt ein ganz anderes Bild als die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen. Hier erfährt die (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen einen drastischen Rückgang der Aufenthaltsdauer: Das Minimalszenario prognostiziert einen Rückgang von 43.3% und das Maximalszenario einen Rückgang von 40.1%. Auch im Bereich innere Organe, im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane, im Bereich Bewegungsapparat (Minimalszenario) und für die Gynäkologie und Geburtshilfe wird bis 2020 ein Rückgang der Anzahl Pflergetage erwartet. Einzig im Basispaket soll die Anzahl Pflergetage ansteigen (Abb. 36).

Abbildung 36: Anzahl Pflergetage von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020



Die Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik sinkt bis ins Jahr 2020 in der inneren Medizin Erwachsene und im Minimalszenario in der Pädiatrie. In allen anderen Leistungsbereichen steigt die Aufenthaltsdauer bis 2020 (Abb. 37).

Abbildung 37: Anzahl Pfl egetage von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



Für das Jahr 2020 wird in allen Leistungsbereichen der Akutsomatik ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet. Der grösste Rückgang wird in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen prognostiziert, wo die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von aktuell 12.5 Tagen auf 7.9 Tagen sinken soll (Tab. 13).

Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Basispaket	6.3	6.2
Gynäkologie und Geburtshilfe	6.1	5.4
Innere Organe	9.2	8.0
Bewegungsapparat	8.5	8.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.5	6.2
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.5	7.9
Akutsomatik	7.3	6.7

Einzig in der Chirurgie wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer des Basispakets der Akutsomatik bis ins Jahr 2020 steigen. In allen anderen Leistungsbereichen wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinken (Tab. 14).

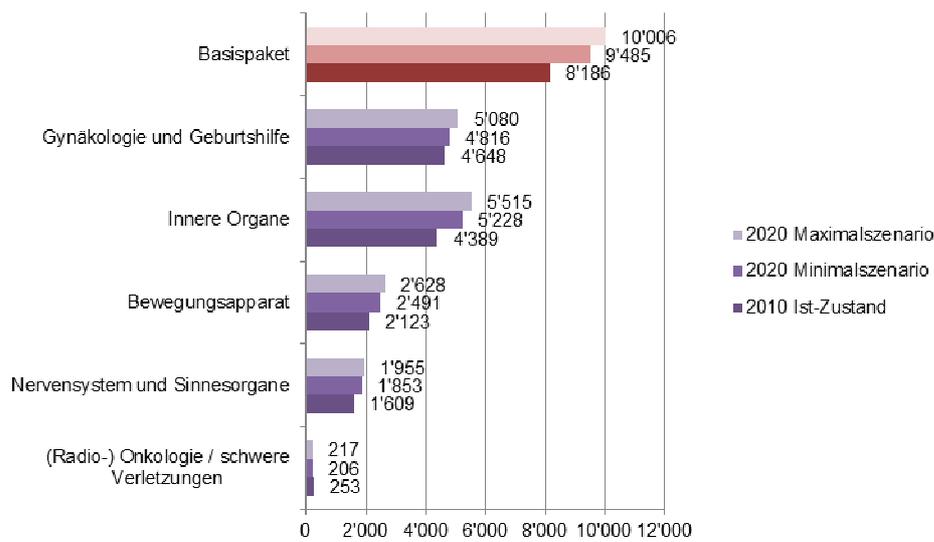
Tabelle 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.9	8.4
Innere Medizin Erwachsene	5.6	5.1
Chirurgie	4.9	5.6
Pädiatrie	3.5	3.5
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.2

2.2.2 Spitalregion Mittelwallis

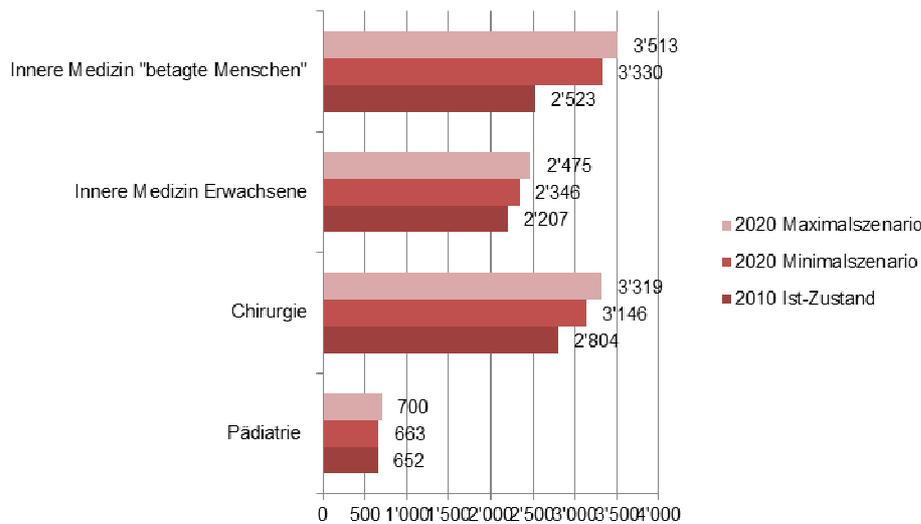
Die Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik bis ins Jahr 2020 steigt in allen Leistungsbereichen, ausser in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen, wo ein Rückgang der Hospitalisierungen erwartet wird. Den grössten Anstieg wird auch hier im Bereich innere Organe prognostiziert: 19.1% im Minimalszenario und 25.7% im Maximalszenario (Abb. 38).

Abbildung 38: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020



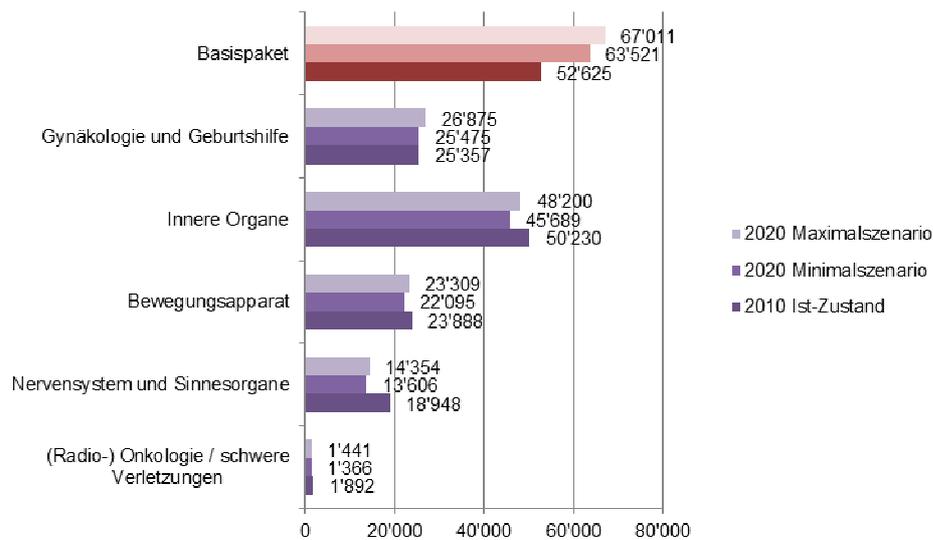
Die Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 39).

Abbildung 39: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



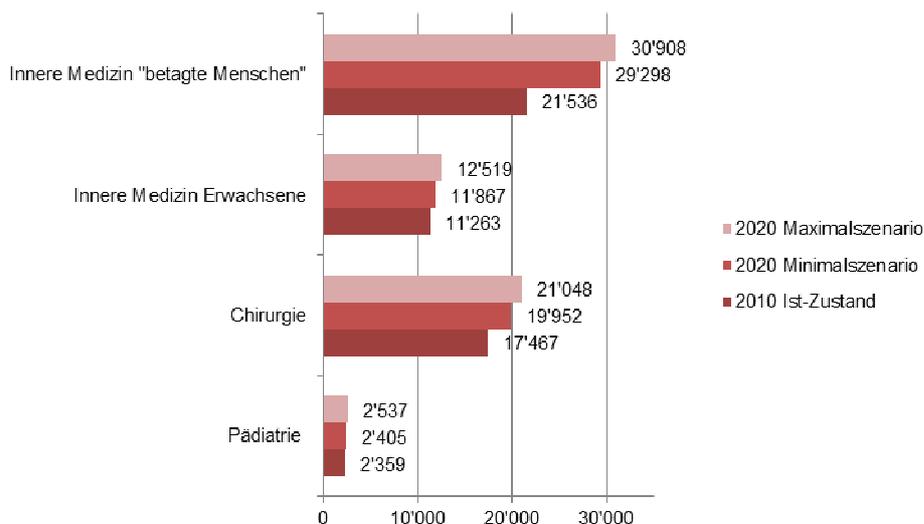
Die Prognosen der Anzahl Pflgetage in der Akutsomatik gehen in eine andere Richtung: In allen Leistungsbereichen soll die Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2020 sinken, ausser in der Gynäkologie und Geburtshilfe und im Basispaket der Akutsomatik (Abb. 40).

Abbildung 40: Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020



Die Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 41).

Abbildung 41: Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



Die Prognosen für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sehen einzig für das Basispaket der Akutsomatik einen Anstieg der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer vor. In allen anderen Leistungsbereichen wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2020 sinken. Am meisten sinken wird sie im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane; von aktuell 11.8 Tagen auf 7.3 (Tab. 15).

Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	6.7
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.3
Innere Organe	11.4	8.7
Bewegungsapparat	11.3	8.9
Nervensystem und Sinnesorgane	11.8	7.3
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	7.5	6.6
Akutsomatik	8.2	7.1

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik bleibt stabil oder steigt bis ins Jahr 2020 (Tab. 16).

Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

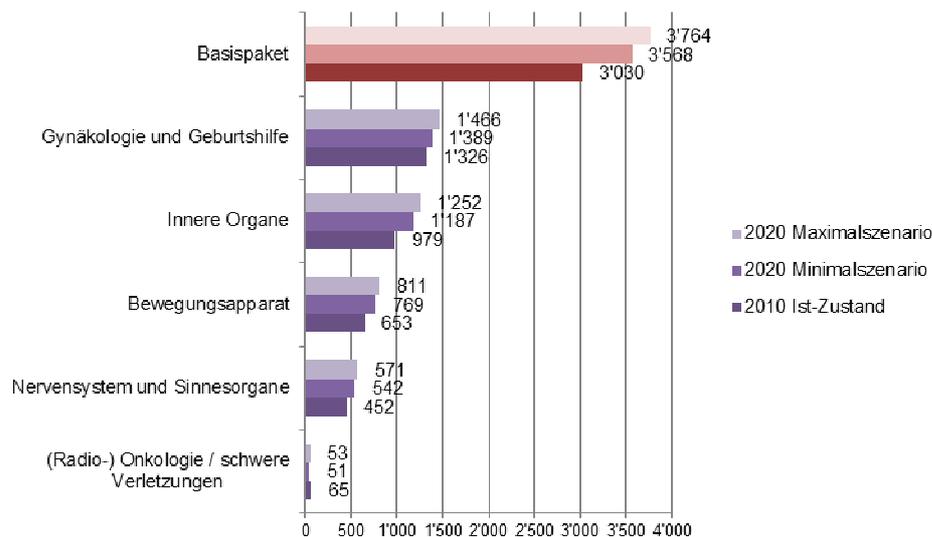
Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Innere Medizin „betagte Menschen“	8.5	8.8
Innere Medizin Erwachsene	5.1	5.1
Chirurgie	6.2	6.3
Pädiatrie	3.6	3.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	6.7

Trotz der Verwendung derselben Hypothesen für alle Regionen wird bis 2020 eine Erhöhung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin „betagte Menschen“ für Patienten aus dem Mittelwallis erwartet. Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass immer mehr Patienten ambulant betreut werden und aus den verschiedenen Bevölkerungsstrukturen (Alter).

2.2.3 Spitalregion Walliser Chablais

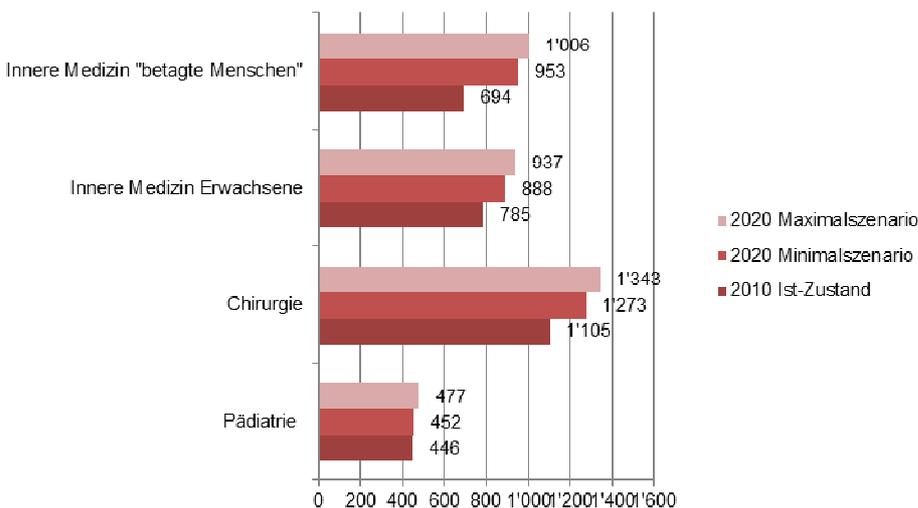
Die Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik bis ins Jahr 2020 steigt in allen Leistungsbereichen, ausser in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen, wo ein minimaler Rückgang zu verzeichnen sein wird. Den grössten Anstieg wird im Basispaket der Akutsomatik mit 17.8% im Minimalszenario und 24.2% im Maximalszenario erwartet (Abb. 42).

Abbildung 42: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020



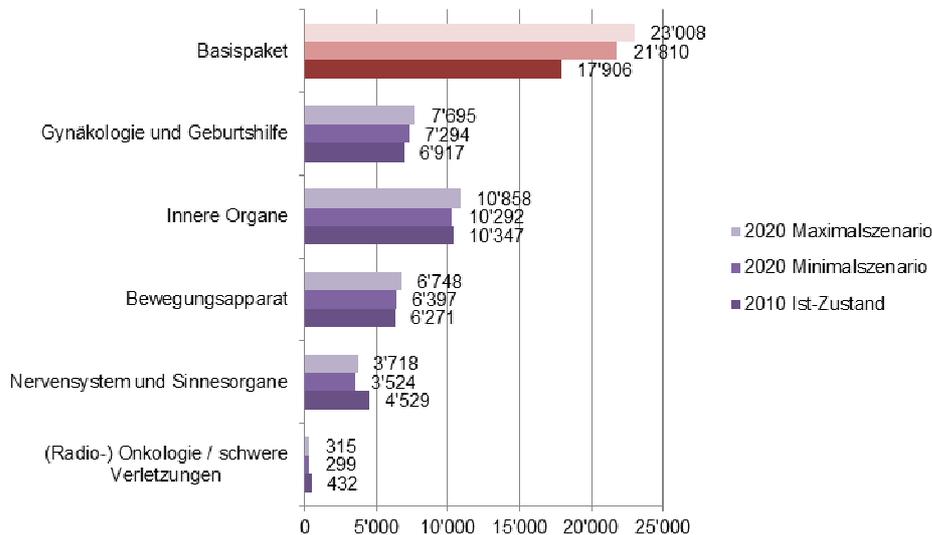
Die Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik wird bis 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 43).

Abbildung 43: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



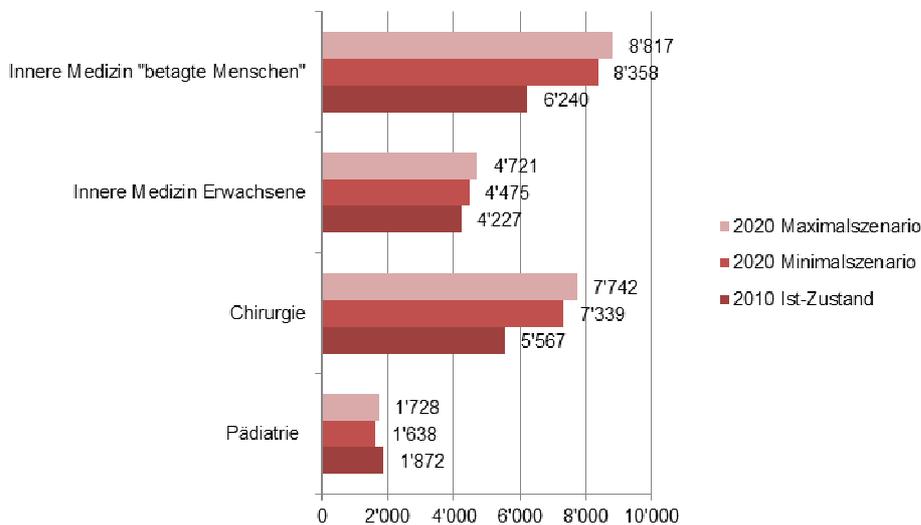
Für das Jahr 2020 wird ein Rückgang der Anzahl Pfl egetage in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen und im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane prognostiziert. In allen anderen Leistungsbereichen wird die Aufenthaltsdauer bis dahin steigen. Auch hier wird es das Basispaket der Akutsomatik sein, das mit 21.8% im Minimalszenario und 28.5% im Maximalszenario am stärksten ansteigen wird (Abb. 44).

Abbildung 44: Anzahl Pfl egetage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020



Die Anzahl Pfl egetage von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik wird bis ins Jahr 2020, ausser in der Pädiatrie, in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 45).

Abbildung 45: Anzahl Pfl egetage von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020



Für das Jahr 2020 wird ein minimaler Anstieg der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik erwartet. In allen anderen Leistungsbereichen soll die durchschnittliche Aufenthaltsdauer entweder gleich bleiben oder sinken. Am stärksten wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane sinken; von aktuell 10 Tagen auf 6.5 Tage (Tab. 17).

Tabelle 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.1
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.2	5.2
Innere Organe	10.6	8.7
Bewegungsapparat	9.6	8.3
Nervensystem und Sinnesorgane	10	6.5
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	6.6	5.9
Akutsomatik	7.1	6.6

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais wird bis ins Jahr 2020 einzig in der Chirurgie steigen. In allen anderen Leistungsbereichen wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinken (Tab. 18).

Tabelle 18: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.0	8.8
Innere Medizin Erwachsene	5.4	5.0
Chirurgie	5.0	5.8
Pädiatrie	4.2	3.6
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.1

2.2.4 Ausserkantonale Hospitalisierungen

Die Prognosen der ausserkantonalen Hospitalisierungen wurden auf der Grundlage derselben Hypothesen (epidemiologische, medizintechnische und demographische Entwicklung, Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer) erstellt wie bei den innerkantonalen Hospitalisierungen. Weiter wird von der Hypothese ausgegangen, dass die Anzahl Walliser Patienten, die sich ausserkantonale behandeln werden lassen, verhältnismässig zu 2010 stabil bleiben wird.

Die Anzahl ausserkantonomer Hospitalisierungen von Walliser Patienten wird bis ins Jahr 2020 im Bereich innere Organe, im Bereich Bewegungsapparat, in der Gynäkologie und Geburtshilfe und im Basispaket der Akutsomatik steigen. In der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen wird die Anzahl sinken. Im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane sinkt sie im Minimalszenario, steigt jedoch im Maximalszenario. Am stärksten steigen die ausserkantonomer Hospitalisierungen im Bereich innere Organe mit 12.7% im Minimalszenario und 18.9% im Maximalszenario (Abb. 46).

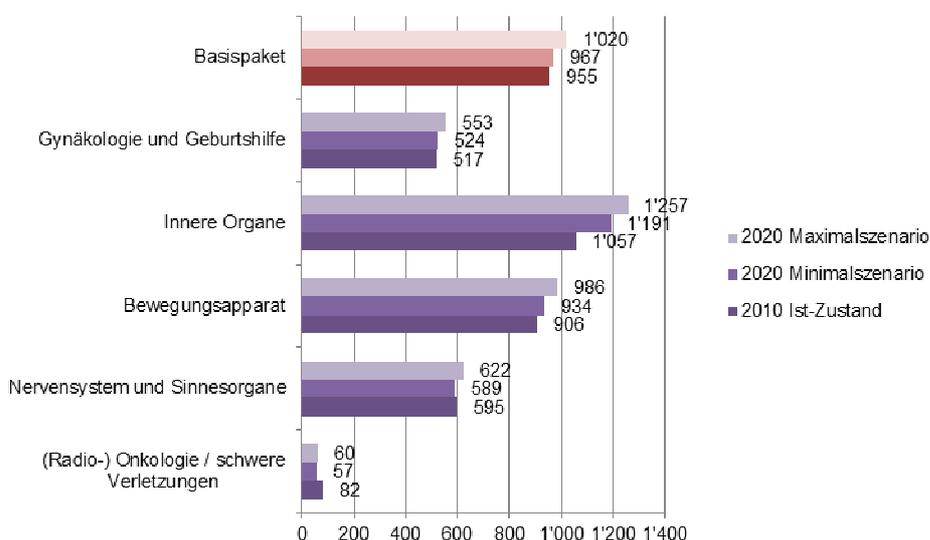
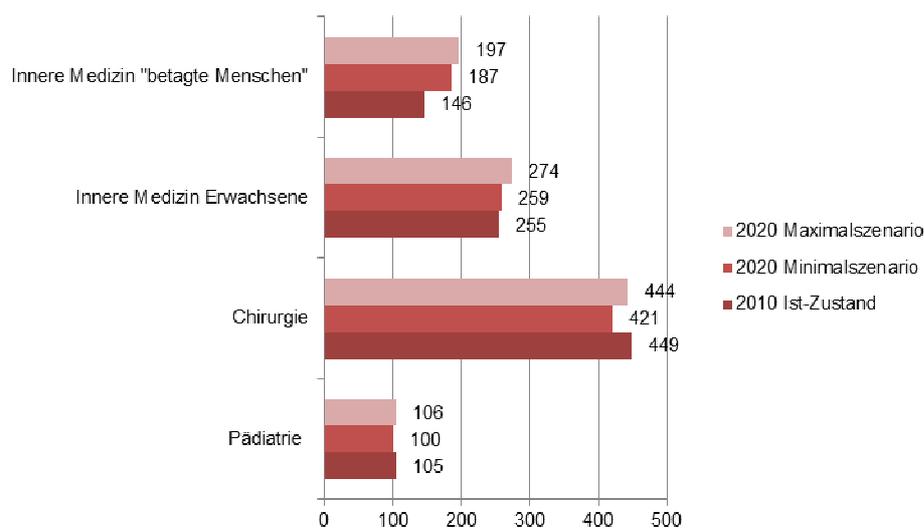
Abbildung 46: Anzahl ausserkantonomer Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

Tabelle 19: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020

Anzahl Hospitalisierungen	2020 Prognosen	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Basispaket	Minimalszenario	376	390	201	967
	Maximalszenario	397	412	212	1'020
Gynäkologie und Geburtshilfe	Minimalszenario	156	239	128	524
	Maximalszenario	165	252	136	553
Innere Organe	Minimalszenario	428	555	208	1'191
	Maximalszenario	451	586	219	1'257
Bewegungsapparat	Minimalszenario	428	366	140	934
	Maximalszenario	452	386	148	986
Nervensystem und Sinnesorgane	Minimalszenario	247	262	80	589
	Maximalszenario	261	277	84	622
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	Minimalszenario	26	22	9	57
	Maximalszenario	28	23	10	60

Die Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten wird in der Chirurgie und im Minimalszenario der Pädiatrie sinken. In den anderen Leistungsbereichen wird sie steigen (Abb. 47).

Abbildung 47: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020**Tabelle 20: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten (nach Region) im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020**

Anzahl Hospitalisierungen	2020 Prognosen	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Innere Medizin „betagte Menschen“	Minimalszenario	59	100	27	187
	Maximalszenario	62	106	29	197
Innere Medizin Erwachsene	Minimalszenario	94	108	57	259
	Maximalszenario	100	114	60	274
Chirurgie	Minimalszenario	184	142	94	421
	Maximalszenario	194	150	100	444
Pädiatrie	Minimalszenario	39	40	22	100
	Maximalszenario	41	42	23	106

Bis 2020 werden die Anzahl ausserkantonomer Pflergetage gemäss den Prognosen im Bereich innere Organe und im Bereich Bewegungsapparat steigen und im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane, in der Gynäkologie und Geburtshilfe und in der (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen sinken. Die Anzahl Pflergetage im Basispaket der Akutsomatik werden gemäss dem Minimalszenario sinken und gemäss dem Maximalszenario steigen (Abb. 48).

Abbildung 48: Anzahl ausserkantonomer Pflergetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

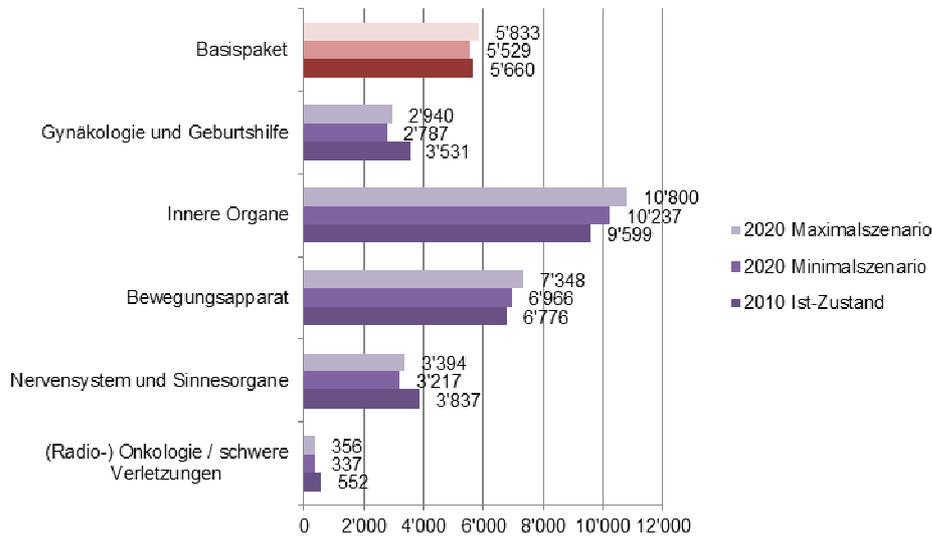


Tabelle 21: Anzahl ausserkantonomer Pflergetage von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020

Anzahl Pflergetage	2020 Prognosen	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Basispaket	Minimalszenario	2'093	2'369	1'066	5'529
	Maximalszenario	2'208	2'499	1'125	5'833
Gynäkologie und Geburtshilfe	Minimalszenario	823	1'269	695	2'787
	Maximalszenario	868	1'338	733	2'940
Innere Organe	Minimalszenario	3'514	5'003	1'721	10'237
	Maximalszenario	4'046	5'811	2'009	11'865
Bewegungsapparat	Minimalszenario	3'239	2'710	1'017	6'966
	Maximalszenario	3'417	2'859	1'072	7'348
Nervensystem und Sinnesorgane	Minimalszenario	1'051	1'250	328	2'629
	Maximalszenario	1'370	1'576	448	3'394
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	Minimalszenario	148	150	40	338
	Maximalszenario	156	158	42	356

Gemäss den Prognosen wird in der inneren Medizin Erwachsene und in der Pädiatrie die Anzahl ausserkantonomer Pflergetage sinken. In den anderen Leistungsbereichen soll die Anzahl ausserkantonomer Pflergetage steigen (Abb. 49).

Abbildung 49: Anzahl ausserkantonaler Pflergetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

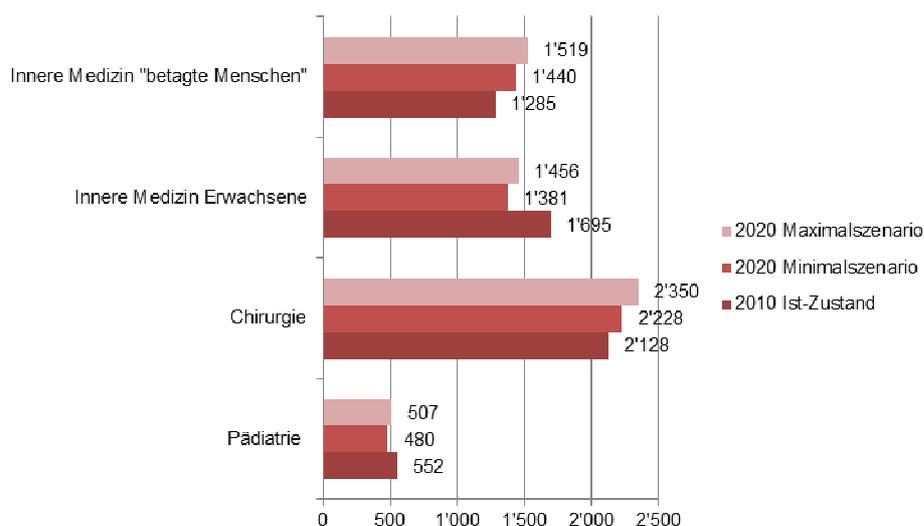


Tabelle 22: Anzahl ausserkantonaler Pflergetage von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020

Anzahl Pflergetage	2020 Prognosen	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Innere Medizin „betagte Menschen“	Minimalszenario	440	809	190	1'440
	Maximalszenario	464	854	200	1'519
Innere Medizin Erwachsene	Minimalszenario	532	581	267	1'381
	Maximalszenario	562	613	282	1'456
Chirurgie	Minimalszenario	925	795	508	2'228
	Maximalszenario	976	839	536	2'350
Pädiatrie	Minimalszenario	196	184	101	480
	Maximalszenario	206	194	107	507

Gemäss den Prognosen wird die durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer in allen Leistungsbereichen der Akutsomatik sinken. Am stärksten wird die durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer in der Gynäkologie und Geburtshilfe von aktuell 6.8 Tagen auf 5.3 Tagen sinken (Tab. 23).

Tabelle 23: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Akutsomatik (Basispaket)	5.9	5.7
Gynäkologie und Geburtshilfe	6.8	5.3
Innere Organe	9.1	8.6
Bewegungsapparat	7.5	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane	6.4	5.5
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	6.7	5.9
Akutsomatik	7.3	6.8

Im Basispaket wird einzig in der Chirurgie die durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2020 steigen. In den anderen Leistungsbereichen wird diese sinken (Tab. 24).

Tabelle 24: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Innere Medizin „betagte Menschen“	8.8	7.7
Innere Medizin Erwachsene	6.6	5.3
Chirurgie	4.7	5.3
Pädiatrie	5.3	4.8
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	5.7

E REHABILITATION

Wie schon der Begriff „Akutsomatik“ wird auch der Begriff „Rehabilitation“ im KVG inhaltlich nicht definiert. Die Swiss Reha definiert Rehabilitation gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) klar als „den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Massnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer grösstmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“⁸

Im Gegensatz zur Akutmedizin, wo das primäre Ziel die kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen ist, ist die Rehabilitation auf die Behandlung der von diesen verursachten Folgen ausgerichtet. Die vorliegende Planung der Rehabilitation beschränkt sich im Gegensatz zu der oben aufgeführten Definition nur auf die Planung der stationären medizinischen Rehabilitation.

1 Leistungsgruppen

Auch für den Bereich der Rehabilitation fordert das revidierte KVG eine leistungs- oder kapazitätsorientierte Spitalplanung sowie eine leistungsbezogene, auf gesamtschweizerischen Strukturen beruhende Vergütung.⁹ Um eine leistungsorientierte Rehabilitationsplanung umsetzen zu können, muss die Transparenz des rehabilitativen Leistungsgeschehens erhöht werden. Hierfür ist die heterogene Patientenpopulation der Rehabilitation anhand eines allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystems hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs und finanziellen Ressourcenverbrauchs differenziert zu beschreiben.

1.1 Erarbeitung der Leistungsgruppen

Die Leistungsgruppen müssen möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen (z.B. ICD und CHOP) basieren, damit diese eindeutig und leistungsbezogen definiert werden können. Auch wenn eine ICF-Klassifikation (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO) vorhanden ist, wird diese aufgrund des hohen zeitlichen Codieraufwandes und der fehlenden Umsetzbarkeit der Schweregradeinteilung in der Praxis noch nicht allzu oft verwendet. Daher basieren auch die rehabilitativen Leistungsgruppen auf ICD-Klassifizierungen.

Um die geeigneten Leistungsgruppen, die die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung vollständig abdecken, generieren zu können, musste zunächst die Literatur gesichtet werden. Hierbei wurde jedoch schnell klar, dass es zu den Leistungsgruppen zu viele unterschiedliche Expertenmeinungen gab. Gerade über vier Leistungsgruppen herrschte Konsens: die pulmonale Rehabilitation, die kardiovaskuläre Rehabilitation, die muskuloskeletale Rehabilitation und die neurologische Rehabilitation. Schnell stellte sich heraus, dass diese vier Leistungsgruppen nicht ausreichen würden, um die Rehabilitation als komplexes Ganzes erfassen zu können. Nach erneuter Sichtung der Literatur und intensiven Gesprächen mit Experten konnten drei weitere Leistungsgruppen erfasst werden:

- die polyvalente geriatrische Rehabilitation,
- die onkologische und internistische Rehabilitation und
- die Rehabilitation Querschnittsgelähmter.

Die grossen Uneinigigkeiten im Bereich der Rehabilitation sind nun auf nationaler Ebene bewusst geworden und so wurde die ST Reha beauftragt, einen Katalog mit verschiedenen Leistungen der Rehabilitation wie auch ein einheitliches Tarifsysteem Rehabilitation für die Schweiz zu erstellen. Dieses Tarifsysteem sollte ab 2016 angewendet werden.

⁸ World Health Organisation (1981): Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, S. 668, WHO. Genf.

⁹ Artikel 58c lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 und Artikel 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

1.2 Leistungsgruppen im Überblick

Als Rehabilitation gelten die Fälle, denen der SPLG-Grupper den Code Basispaket (BP) zugeordnet hat und deren Hauptkostenstelle die Geriatrie (M900) oder die physische Medizin und Rehabilitation (M950) sind. Die Fälle der Geriatrie wurden der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zugeordnet. Die Fälle der physischen Medizin und Rehabilitation wurden unter Berücksichtigung ihrer Diagnosefunktion ICD in sechs weitere Kategorien der Rehabilitation eingeteilt. Die Kategorien wurden aufgrund von Literaturrecherchen und Expertengesprächen konstruiert.

Die Walliser Spitalplanung im Bereich der Rehabilitation setzt sich aus folgender Struktur zusammen:

Tabelle 25: Leistungsgruppen Rehabilitation

Leistungsgruppen	Bezeichnung
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Krankheiten des Kreislaufsystems
Pulmonale Rehabilitation	Krankheiten des Atmungssystems
Muskuloskelettale Rehabilitation	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen
Neurologische Rehabilitation	Krankheiten des Nervensystems (ohne die Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G89-G83)) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen
Onkologische und internistische Rehabilitation	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten Schlüsselnummern für besondere Zwecke Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Krankheiten der Haut und der Unterhaut Krankheiten des Verdauungssystems Krankheiten des Urogenitalsystems Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Angeborene Fehlbildungen, Deformation und Chromosomenanomalien Symptome und abnorme klinische und Laborfunde, die andernorts nicht klassifiziert sind Neubildungen (beispielsweise Tumore u.Ä.)

Polyvalente geriatrische Rehabilitation
Rehabilitation von Menschen >65 Jahren mit einer Vielzahl an Symptomen bzw. Fälle, deren Hauptkostenstelle M900 (Geriatric) ist
Rehabilitation Querschnittsgelähmter
Krankheiten des Nervensystems (nur die Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G89-G83))

Die kardiovaskuläre Rehabilitation behandelt die Folgen von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie entsprechender operativer Eingriffe.

Die pulmonale Rehabilitation behandelt schwergewichtig die Folgen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege und anderer mit einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit einhergehender Lungenkrankheiten sowie entsprechender thoraxchirurgischer Eingriffe.

Die muskuloskeletale Rehabilitation behandelt die Folgen angeborener oder erworbener Fehler der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie degenerativer und entzündlicher Gelenks-, Wirbelsäulen- und Weichteilerkrankungen. Auch werden hier Patienten mit grossen Verbrennungen behandelt.

Die neurologische Rehabilitation behandelt die Folgen von Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnervensystems.

Die onkologische und internistische Rehabilitation behandelt multimorbide Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen, die aufgrund mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder einen kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen, und Patienten, die durch ein Tumorleiden und/oder Therapiefolgen geschädigt wurden.

Die polyvalente geriatrische Rehabilitation behandelt ältere Menschen und berücksichtigt hierbei auch die Multimorbidität bei diesen Patienten. Erstmals in der Walliser Spitalplanung wird die Geriatric in spezifische Leistungsgruppen aufgeteilt: innere Medizin „betagte Menschen“ (Akutsomatik Basispaket), polyvalente geriatrische Rehabilitation (Rehabilitation), Psychogeriatric (Psychiatrie).

Die Rehabilitation Querschnittsgelähmter umfasst die Erst-Rehabilitation und die Komplikationsbehandlung wie auch die in regelmässigen Abständen wiederkehrende Re-Rehabilitation von Patienten mit unfall-, krankheits- und missbildungsbedingten Lähmungen an den oberen und unteren Extremitäten.

1.3 Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen

Neben der spezialisierten organspezifischen Rehabilitation bestehen noch weitere Rehabilitationsarten und -formen wie auch andere medizinische Formen der Pflege und Behandlung. Diese sind von der oben aufgeführten spezialisierten organspezifischen Rehabilitation abzugrenzen. Nachfolgend wird erläutert, warum diese nicht in der Planung der Rehabilitation berücksichtigt wurden:

- ambulante Rehabilitation: Im Fachbereich der Rehabilitation ist eine stärkere wechselseitige Substituierbarkeit von Behandlungen möglich als in der Akutmedizin. Auch wenn in der ambulanten wie auch in der stationären Rehabilitation dieselben Ziele verfolgt werden, sind ambulante Patienten nicht spitalbedürftig und bedürfen einer geringeren Therapieintensität. Da es sich hierbei um die Spitalplanung handelt, werden ambulante Behandlungen aussen vor gelassen.
- psychosomatische Rehabilitation: Aufgrund der grossen Schwierigkeit, die psychosomatische Rehabilitation genauestens einzuordnen, ihr die entsprechenden Leistungen zuzuordnen und auch aufgrund mangelnder Daten, wurde darauf verzichtet, eine Leistungsgruppe psychosomatische Rehabilitation zu schaffen. Somit fällt dieser Teilbereich in die Psychiatrie.
- Akut- und Übergangspflege: Neu werden vom KVG auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege vorgesehen.¹⁰ Hierbei handelt es sich um im Spital angeordnete Pflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen.

¹⁰ Art. 25a Abs.2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Diese Leistungen werden während maximal zwei Wochen auf spitalärztliche Anordnung stationär in Pflegeheimen oder ambulant durch Spitexorganisationen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen erbracht und nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet und werden somit nicht als Teilbereich der Rehabilitation erachtet.

- Kurbehandlungen: Als Kuranstalten gelten Bäder-, Klima-, Diät- und andere Kuranstalten wie auch Anstalten für Genesungs- und Erholungsbedürftige (Rekonvaleszenzzentren). Da Kurpatienten meistens unter einfachen Krankheiten mit vorhersehbarem Verlauf leiden, die Kur hauptsächlich als Festigung des Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, erfordern Kurbehandlungen im Gegensatz zur Rehabilitation keinen multidisziplinären Behandlungsansatz. Auch im Sinne des KVG ist eine Kuranstalt keine Heilanstalt.

2 Bedarfsanalyse

2.1 Bisherige Nachfrage 2010

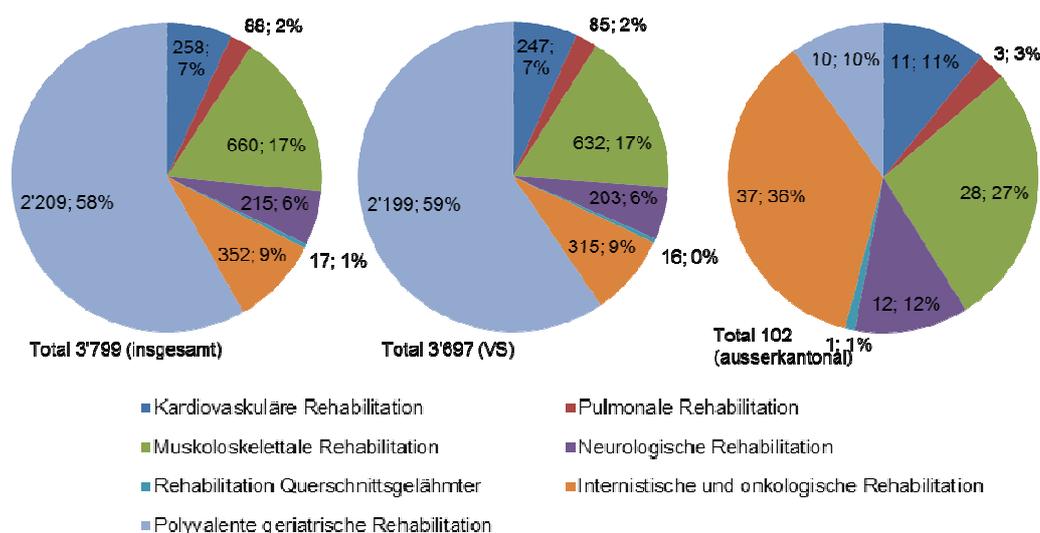
Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Hospitalisierungen, die Anzahl Pfl egetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten insgesamt, von Oberwalliser und Mittelwalliser Patienten sowie von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu den jeweiligen Aspekten sind im Anhang aufgeführt.

Die Rehabilitation machte im Jahr 2010 9% der gesamten Leistungen aus.

Die polyvalente geriatrische Rehabilitation machte mit 58% mehr als die Hälfte der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation aus. Mit 17% lag die muskuloskeletale Rehabilitation an zweiter Stelle.

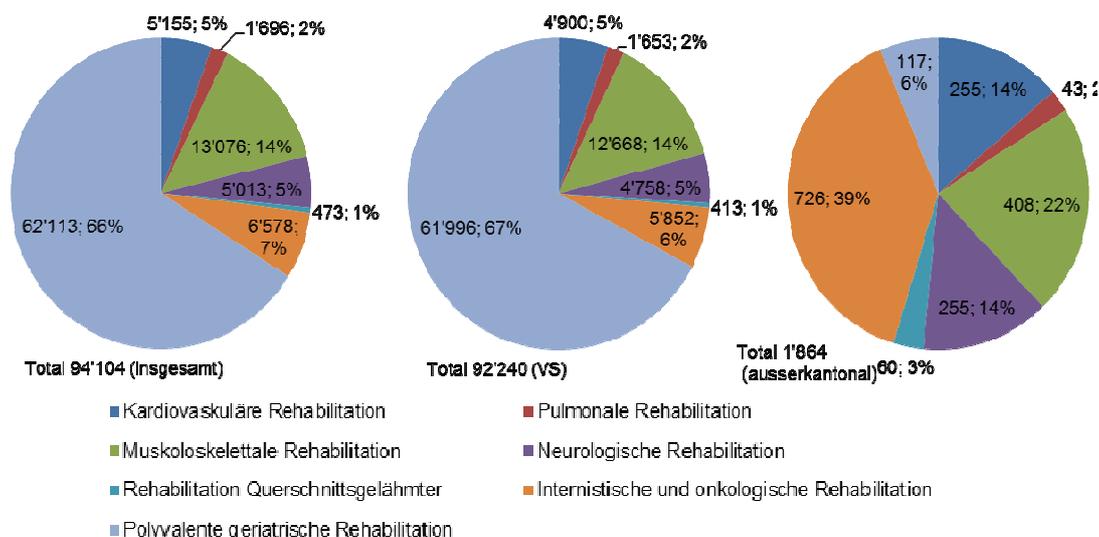
2.7% der Hospitalisierungen wurden ausserhalb des Kantons Wallis getätigt. Die meisten ausserkantonalen Hospitalisierungen entfielen auf die internistische und onkologische Rehabilitation mit 36% und auf die muskuloskeletale Rehabilitation mit 27% (Abb. 50).

Abbildung 50: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation von Walliser Patienten machte aufgrund der höheren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in dieser Rehabilitationsform 66% aus (im Vergleich zu 58% in den Hospitalisierungen) (Abb. 51):

Abbildung 51: Anzahl Pflergetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation wies folgendes Bild auf: Mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 28.1 Tagen bzw. 27.8 Tagen waren es die polyvalente geriatrische Rehabilitation und die Rehabilitation Querschnittsgelähmter, die den höchsten Wert aufwiesen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag in der internistischen und onkologischen Rehabilitation bei 18.7 Tagen, in der pulmonalen Rehabilitation bei 19.3 Tagen, in der muskuloskeletalen Rehabilitation bei 19.8 Tagen, in der kardiovaskulären Rehabilitation bei 20 Tagen und in der neurologischen Rehabilitation bei 23.3 Tagen.

Die ausserkantonale, durchschnittliche Aufenthaltsdauer muss mit Vorsicht interpretiert werden, da es nur sehr wenige ausserkantonale Hospitalisierungen gab (Tab. 26).

Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010

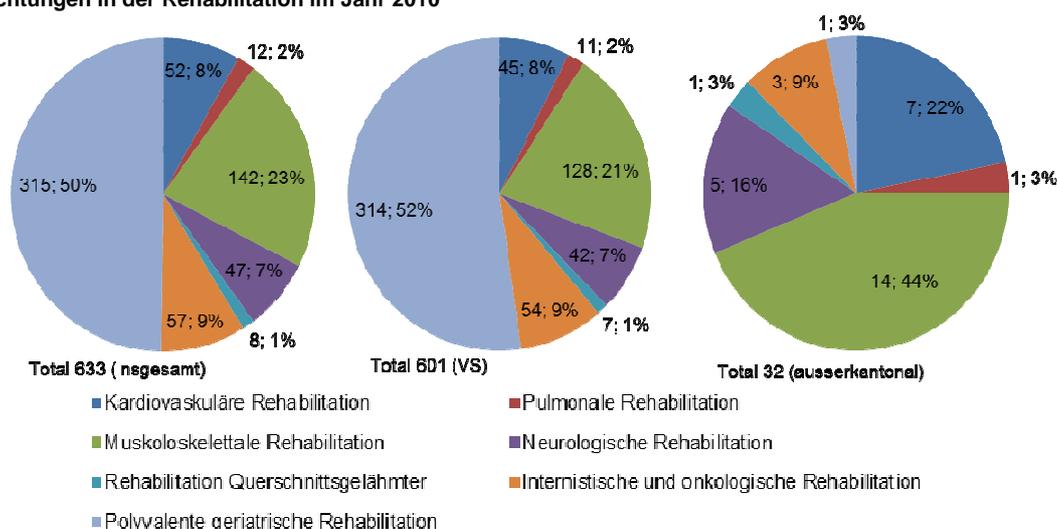
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	28.1	28.2	11.7
Muskuloskeletale Rehabilitation	19.8	20.0	14.6
Internistische und onkologische Rehabilitation	18.7	18.6	19.6
Kardiovaskuläre Rehabilitation	20.0	19.8	23.2
Neurologische Rehabilitation	23.3	23.4	21.3
Pulmonale Rehabilitation	19.3	19.4	14.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	27.8	25.8	60.0
Rehabilitation	24.8	24.9	18.3

2.1.1 Spitalregion Oberwallis

In der Rehabilitation von Oberwalliser Patienten entfiel die Hälfte der Hospitalisierungen auf die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Etwa ein Fünftel der Hospitalisierungen in der Rehabilitation konnte der muskuloskeletalen Rehabilitation zugeschrieben werden.

5.1% der Hospitalisierungen wurden in ausserkantonalen Einrichtungen getätigt (im Vergleich zu 2.7% im gesamten Kanton). Die muskuloskeletale Rehabilitation machte hier 44% der Hospitalisierungen aus, die kardiovaskuläre Rehabilitation 22% (Abb. 52).

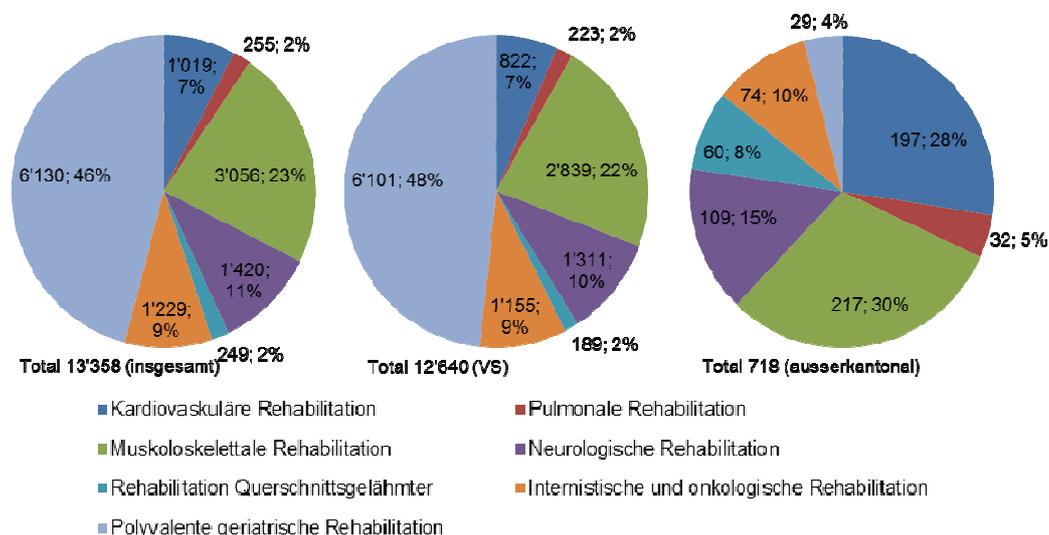
Abbildung 52: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Da die polyvalente geriatrische Rehabilitation schon die meisten Hospitalisierungen von Patienten aus dem Oberwallis aufwies, ist es nicht weiter verwunderlich, dass diese mit 46% auch die meisten Pflēgetage hatte (im Vergleich zu 66% im gesamten Kanton). Den Unterschied zum gesamten Kanton kann mit einer tieferen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Oberwallis erklārt werden. Hingegen ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin „betagte Menschen aufgrund eines anderen Betreuungskonzepts hōher (vgl. Kapitel D 2.1.1.1).

Die meisten ausserkantonalen Pflēgetage wiesen hier die muskuloskelettale Rehabilitation und die kardiovaskulāre Rehabilitation auf (Abb. 53).

Abbildung 53: Anzahl Pflēgetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer veränderte sich das Bild: Hier war es die Rehabilitation Querschnittsgelähmter, die mit 31.1 allgemein die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten darstellte. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den anderen Rehabilitationsformen war etwas ausgeglichener und lag zwischen 19.5 und 30.2 Tagen (Tab. 27).

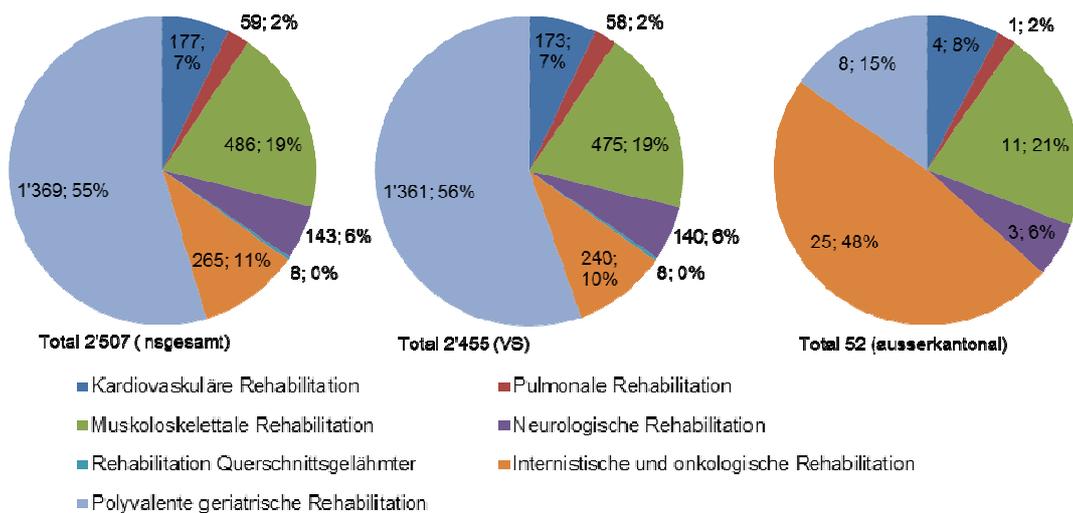
Tabelle 27: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010

Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.5	19.4	29.0
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.5	22.2	15.5
Internistische und onkologische Rehabilitation	21.6	21.4	24.7
Kardiovaskuläre Rehabilitation	19.6	18.3	28.1
Neurologische Rehabilitation	30.2	31.2	21.8
Pulmonale Rehabilitation	21.3	20.3	32.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	31.1	27.0	60.0
Rehabilitation	21.1	21.0	22.4

2.1.2 Spitalregion Mittelwallis

Die Mittelwalliser Patienten wiesen mit 55% eine noch etwas häufigere Hospitalisierungsrate in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation auf als die Oberwalliser Patienten. Auch hier lag die Anzahl Hospitalisierungen in der muskuloskelettalen Rehabilitation mit 19% an zweiter Stelle

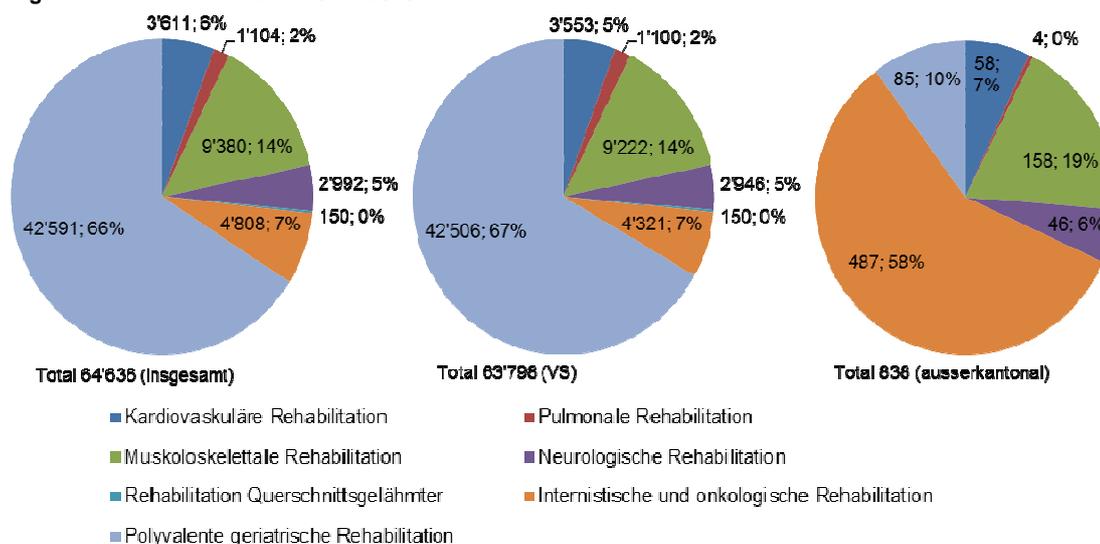
2.7% der Hospitalisierungen wurden in ausserkantonalen Einrichtungen getätigt, wo die internistische und onkologische Rehabilitation mit 48% die meisten Hospitalisierungen aufwies (Abb. 54).

Abbildung 54: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010

Die meisten Pflgetage von Mittelwalliser Patienten wies die polyvalente geriatrische Rehabilitation mit 66% auf.

Die meiste Anzahl ausserkantonaler Pflgetage hingegen wiesen die internistische und onkologische Rehabilitation auf (Abb. 55).

Abbildung 55: Anzahl Pflergetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Mittelwallis zeigte Folgendes: Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wies mit 31.1 Tagen die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf (im Vergleich zu 19.5 Tage im Oberwallis). Dieser Unterschied kann dadurch erklärt werden, dass im Unterwallis die Fälle Geriatrie direkt der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation angerechnet werden. Im Oberwallis hingegen werden diese Fälle zunächst der inneren Medizin übermittelt und, falls notwendig, anschliessend der Rehabilitation. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den anderen Rehabilitationsformen war auch hier ziemlich ausgeglichen und lag zwischen 18.1 und 20.9 Tagen (Tab. 28).

Tabelle 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010

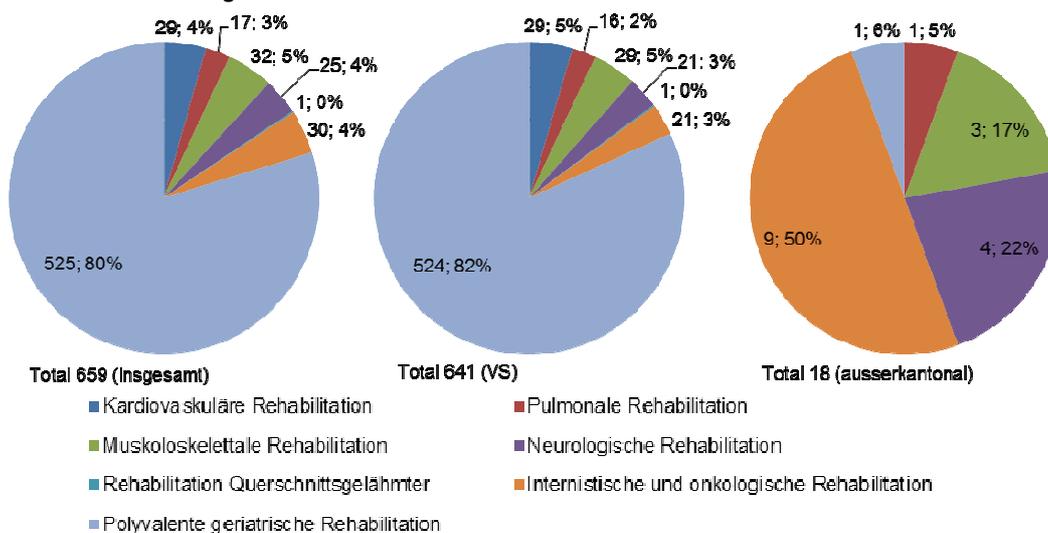
Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonale
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	31.1	31.2	10.6
Muskuloskeletale Rehabilitation	19.3	19.4	14.4
Internistische und onkologische Rehabilitation	18.1	18.0	19.5
Kardiovaskuläre Rehabilitation	20.4	20.5	14.5
Neurologische Rehabilitation	20.9	21.0	15.3
Pulmonale Rehabilitation	18.7	19.0	4.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	18.8	18.8	-
Rehabilitation	25.8	26.0	16.1

2.1.3 Spitalregion Walliser Chablais

Auffallend bei den Patienten aus dem Walliser Chablais war, dass 80% der Hospitalisierungen in der Rehabilitation auf die polyvalente geriatrische Rehabilitation fielen. Mit 0 bis 5% der Hospitalisierungen fielen die anderen Rehabilitationsformen ziemlich gering aus. Diese grosse Anzahl Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation kann durch den Umstand erklärt werden, dass das Walliser Chablais derzeit nur ein Rehabilitationszentrum hat, welches nur einen Leistungsauftrag für die Geriatrie besitzt.

2.7% der Hospitalisierungen in der Rehabilitation wurden in einer ausserkantonalen Einrichtung getätigt, wo die internistische und onkologische Rehabilitation die Hälfte der Hospitalisierungen ausmachte. Hingegen gab es keine ausserkantonalen Hospitalisierungen in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter und der kardiovaskulären Rehabilitation (Abb. 56).

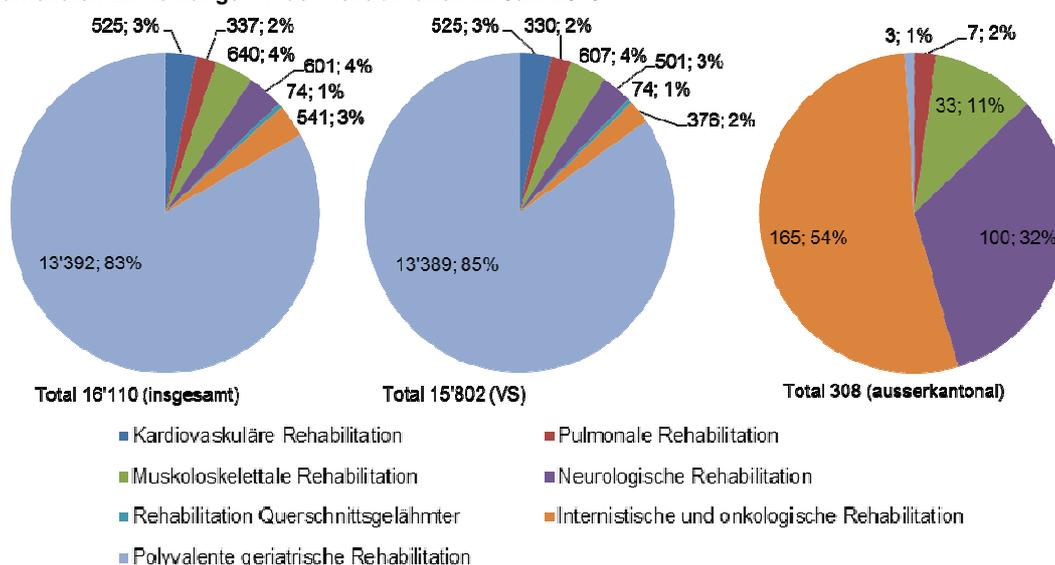
Abbildung 56: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Jahr 2010



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation war bei Patienten aus dem Walliser Chablais die Rehabilitationsform, die mit 83% die meisten Pflergetage aufwies. Die Anzahl Pflergetage in den anderen Rehabilitationsformen machte mit 1 bis 4% einen kleinen Anteil an den Gesamtpflergetagen aus.

Bei den Patienten aus dem Walliser Chablais war die internistische und onkologische Rehabilitation die Rehabilitationsform mit den meisten Pflergetagen in ausserkantonalen Einrichtungen (Abb. 57).

Abbildung 57: Anzahl Pflergetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt) in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010



Die Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation lag zwischen 18 und 25.5 Tagen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation lag zwischen den Werten des Oberwallis und des Unterwallis. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter war nicht signifikant, da es nur einen Fall gab (Tab. 29).

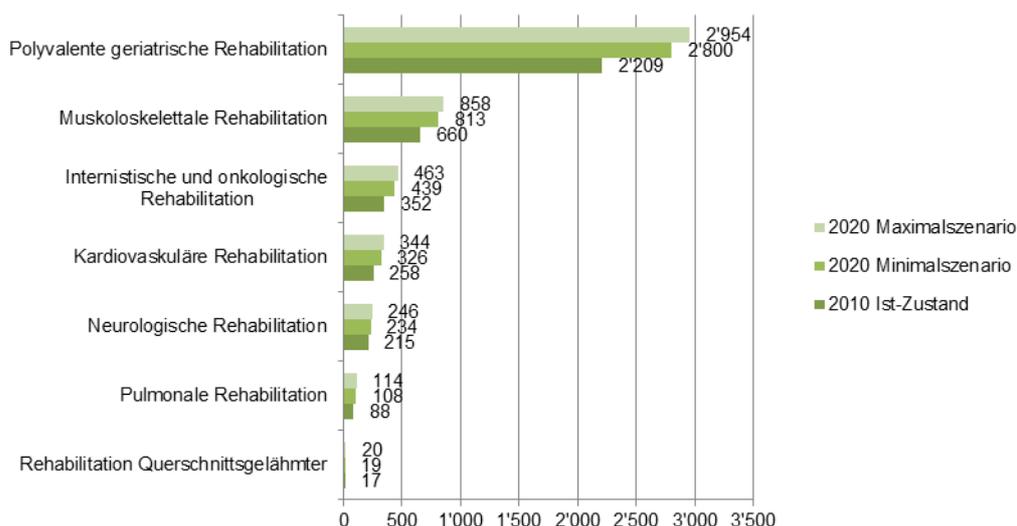
Tabelle 29: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010

Leistung	insgesamt	im VS	ausserkantonal
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	25.5	25.6	3.0
Muskuloskeletale Rehabilitation	20.0	20.9	11.0
Internistische und onkologische Rehabilitation	18.0	17.9	18.3
Kardiovaskuläre Rehabilitation	18.1	18.1	-
Neurologische Rehabilitation	24.0	23.9	25.0
Pulmonale Rehabilitation	19.8	20.6	7.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	74.0	74.0	-
Durchschnitt Ø	24.4	24.7	17.1

2.2 Bedarfsentwicklung 2020

Auf Grundlage der Faktoren, die einen Einfluss auf die Entwicklung der Rehabilitation haben (vgl. Kapitel C), wurden die Prognosen für das Jahr 2020 erstellt. Die Prognosen gehen in beiden Szenarien von einem Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen aus (Abb. 58):

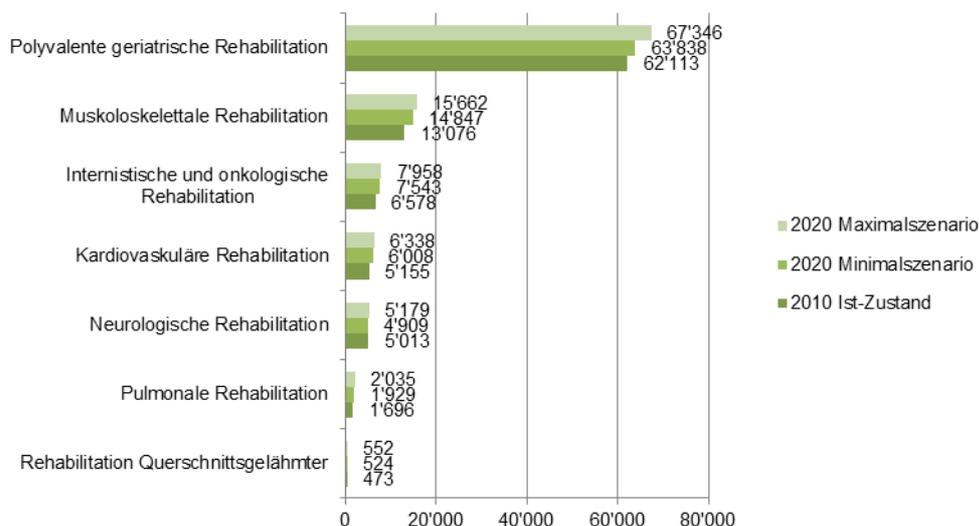
- Polyvalente geriatrische Rehabilitation: Anstieg von 591 Hospitalisierungen (+27%) im Minimalszenario und 745 Hospitalisierungen (+34%) im Maximalszenario.
- Muskuloskeletale Rehabilitation: Anstieg von 153 Hospitalisierungen (+23%) im Minimalszenario und 198 Hospitalisierungen (+30%) im Maximalszenario.
- Onkologische und internistische Rehabilitation: Anstieg von 87 Hospitalisierungen (+25%) im Minimalszenario und 111 Hospitalisierungen (+32%) im Maximalszenario.
- Kardiovaskuläre Rehabilitation: Anstieg von 68 Hospitalisierungen (+26%) im Minimalszenario und 86 Hospitalisierungen (+33%) im Maximalszenario.
- Neurologische Rehabilitation: Anstieg von 19 Hospitalisierungen (+9%) im Minimalszenario und 31 Hospitalisierungen (+14%) im Maximalszenario.
- Pulmonale Rehabilitation: Anstieg von 20 Hospitalisierungen (+23%) im Minimalszenario und 26 Hospitalisierungen (+30%) im Maximalszenario.
- Rehabilitation Querschnittsgelähmter: Anstieg von 2 Hospitalisierungen (+12%) im Minimalszenario und 3 Hospitalisierungen (+18%) im Maximalszenario.

Abbildung 58: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020

Unter Berücksichtigung der Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird ein schwächerer Anstieg der Anzahl Pflgetage in beinahe allen Rehabilitationsformen im Minimal- und im Maximalszenario prognostiziert (Abb. 59).

- Polyvalente geriatrische Rehabilitation: Anstieg von 1'725 Tagen (+3%) im Minimalszenario und 5'233 Tagen (+8%) im Maximalszenario.
- Muskuloskeletale Rehabilitation: Anstieg von 1'771 Tagen (+14%) im Minimalszenario und 2'586 Tagen (+20%) im Maximalszenario.
- Onkologische und internistische Rehabilitation: Anstieg von 965 Tagen (+15%) im Minimalszenario und 1'380 Tagen (+21%) im Maximalszenario.
- Kardiovaskuläre Rehabilitation: Anstieg von 853 Tagen (+17%) im Minimalszenario und 1'183 Tagen (+23%) im Maximalszenario.
- Neurologische Rehabilitation: Rückgang von 104 Tagen (-2%) im Minimalszenario und Anstieg von 166 Tagen (+3%) im Maximalszenario .
- Pulmonale Rehabilitation: Anstieg von 1233 Tagen (+13.7%) im Minimalszenario und 339 Tage (+20%) im Maximalszenario.
- Rehabilitation Querschnittsgelähmter: Anstieg von 51 Tagen (+11%) im Minimalszenario und 79 Tagen (+17%) im Maximalszenario.

Abbildung 59: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird in allen Rehabilitationsformen sinken. In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation wird jedoch der stärkste Rückgang von mehr als fünf Tagen prognostiziert (Tab. 30).

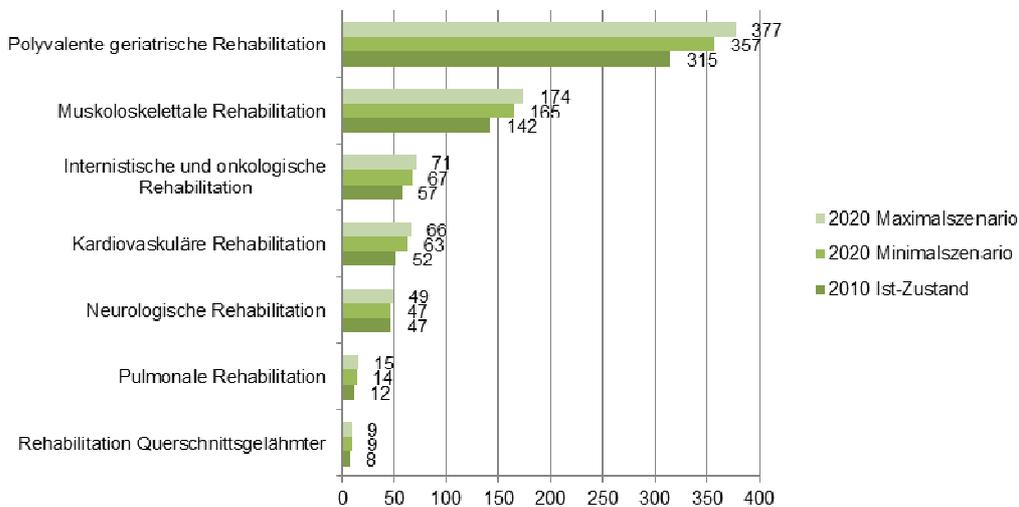
Tabelle 30: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	28.1	22.8
Muskuloskeletale Rehabilitation	19.8	18.3
Onkologische und internistische Rehabilitation	18.7	17.2
Kardiovaskuläre Rehabilitation	20.0	18.4
Neurologische Rehabilitation	23.3	21.0
Pulmonale Rehabilitation	19.3	17.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	27.8	27.0
Rehabilitation	24.8	21.0

2.2.1 Spitalregion Oberwallis

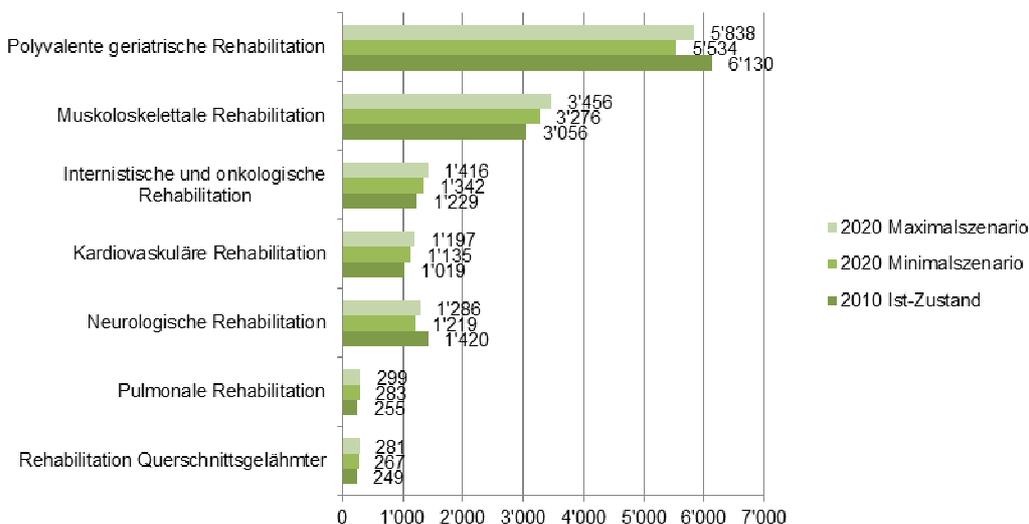
Die Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen ansteigen (Abb. 60)

Abbildung 60: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Die Entwicklung der Anzahl Pfl egetage bis ins Jahr 2020 zeigt ein unterschiedliches Bild. Die Anzahl Pfl egetage wird in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (-9.7% Minimalszenario und -4.8% Maximalszenario) und in der neurologischen Rehabilitation (-14.2% Minimalszenario und -9.4% Maximalszenario) sinken, in den anderen Rehabilitationsformen wird sie steigen (Abb. 61).

Abbildung 61: Anzahl Pfl egetage von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen der Rehabilitation sinken. Der stärkste Rückgang wird für die neurologische und die polyvalente geriatrische Rehabilitation prognostiziert (Tab. 31).

Tabelle 31: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.5	15.5
Muskuloskeletale Rehabilitation	21.5	19.8
Internistische und onkologische Rehabilitation	21.6	20.0
Kardiovaskuläre Rehabilitation	19.6	18.0
Neurologische Rehabilitation	30.2	26.0
Pulmonale Rehabilitation	21.3	19.7
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	31.1	30.1
Rehabilitation	21.1	18.1

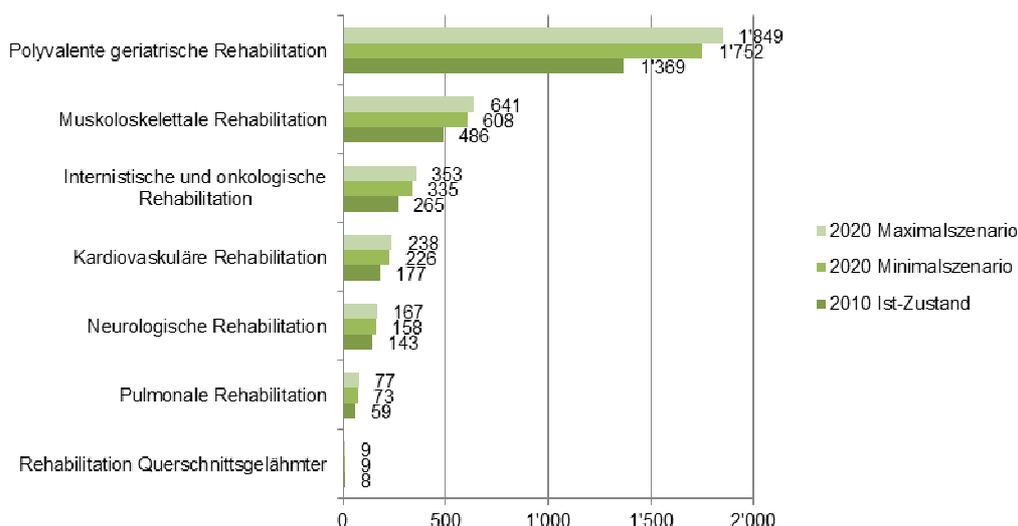
Es muss darauf hingewiesen werden, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hauptsächlich aufgrund des prognostizierten Rückgangs der Anzahl Pflgetage sinken wird (-4 Tage). Diese Verkürzung ergibt sich aus der Methodologie, die auf den vergangenen Entwicklungen und den entwickelten Hypothesen des Kantons Zürich basieren. Die tiefe durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Rehabilitationsform im Oberwallis hängt auch mit der höheren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der inneren Medizin „betagte Menschen“ (im Vergleich mit dem gesamten Kanton) zusammen (Vgl. Kapitel D 2.1.1.1).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation im Jahr 2010 war im Oberwallis im Vergleich zu den anderen Regionen des Kantons verhältnismässig tief (vgl. Tab. 31) und wird in Zukunft nicht so stark sinken, wie es die Prognosen vorhersehen. Falls die Hypothese von einer unveränderten durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 ausgehen würde, würde die Anzahl Pflgetage für das Jahr 2020 7'352 Tage im Maximalszenario betragen (sind 1'514 Tage mehr als prognostiziert) und 6'962 Tage im Minimalszenario (sind 1'428 Tage mehr als prognostiziert). Diese Elemente werden bei der Ausarbeitung der Leistungsaufträge berücksichtigt.

2.2.2 Spitalregion Mittelwallis

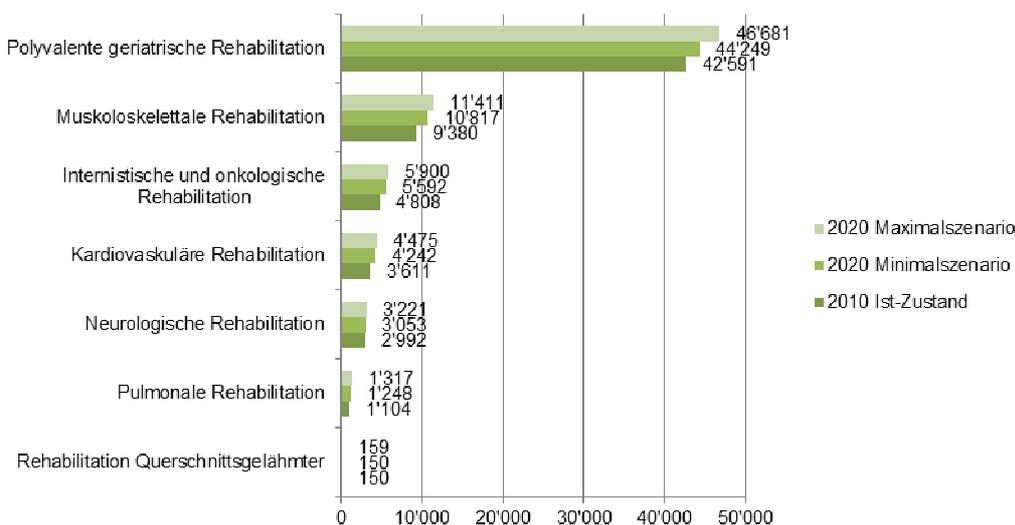
Die Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen ansteigen. Den grössten Anstieg wird in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 28% im Minimalszenario und 35.1% im Maximalszenario erwartet (Abb. 62).

Abbildung 62: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Bis ins Jahr 2020 wird aufgrund der Berücksichtigung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ein geringerer Anstieg der Anzahl Pflgetage in allen Rehabilitationsformen erwartet (Abb. 63).

Abbildung 63: Anzahl Pflgetage von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Am stärksten wird ein Rückgang in der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation von aktuell 31.1 Tagen auf 25.3 Tagen erwartet (Tab. 32).

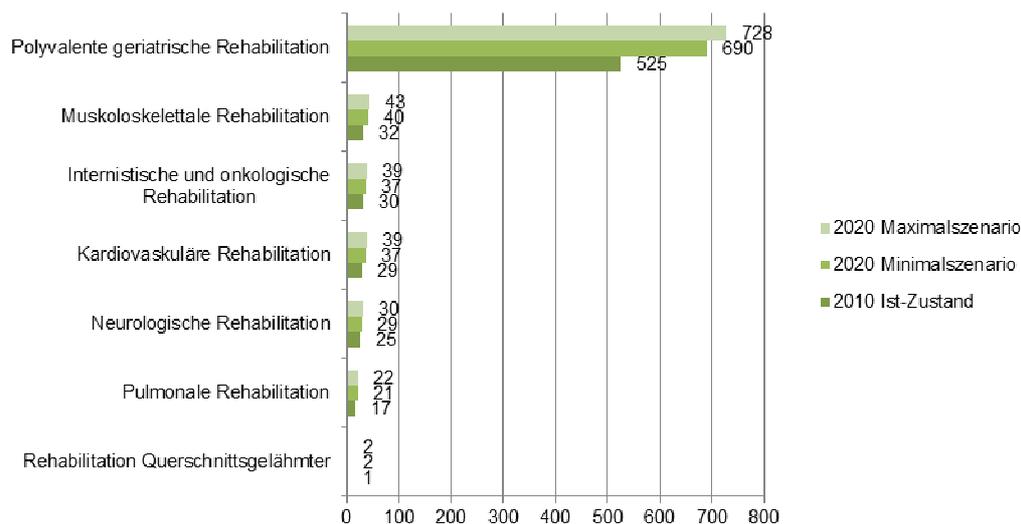
Tabelle 32: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	31.1	25.3
Muskuloskeletale Rehabilitation	19.3	17.8
Internistische und onkologische Rehabilitation	18.1	16.7
Kardiovaskuläre Rehabilitation	20.4	18.8
Neurologische Rehabilitation	20.9	19.3
Pulmonale Rehabilitation	18.7	17.1
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	18.8	16.8
Rehabilitation	25.8	21.9

2.2.3 Spitalregion Walliser Chablais

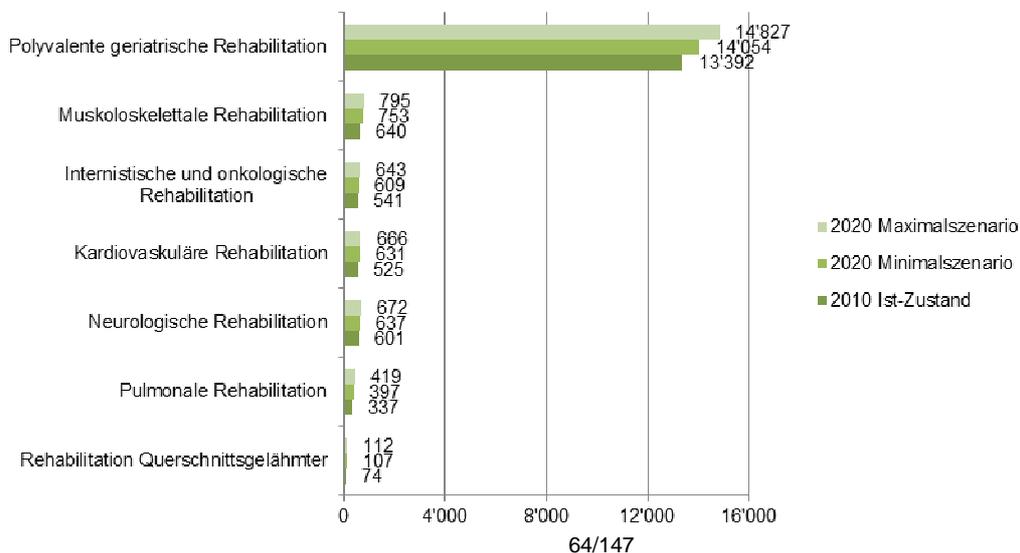
Wie schon bei den Nachbarn im Mittel- und im Oberwallis wird auch für die Patienten aus dem Walliser Chablais einen Anstieg der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis ins Jahr 2020 erwartet (Abb. 64). Die Prognosen basieren auf der aktuellen Situation, die von einem begrenzten Angebot in der Rehabilitation (es gibt nur die Geriatrie) gekennzeichnet ist (vgl. Kapitel E 2.1.3). Die Vergabe von verschiedenen Leistungsaufträgen kann zu einer anderen Aufteilung als unten aufgeführt führen.

Abbildung 64: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020



Ein starker Anstieg der Anzahl Pflage tage wird in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet. Eine differenzierte Verteilung der Leistungsaufträge kann daher zu einer anderen Aufteilung als unten aufgeführt führen (Abb. 65).

Abbildung 65: Anzahl Pflage tage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation wird sie von aktuell 25.5 Tagen auf 20.4 Tagen sinken (Tab. 33).

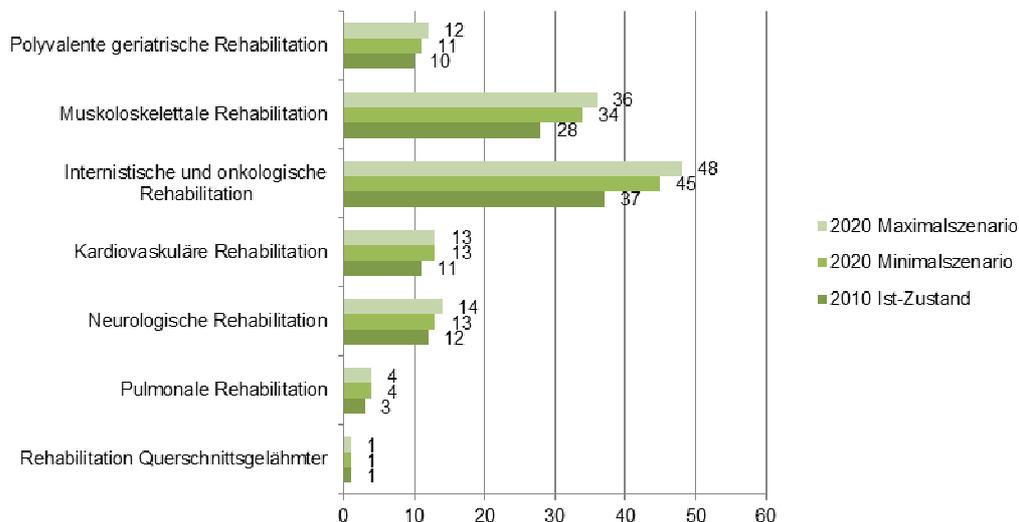
Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	25.5	20.4
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.0	18.6
Internistische und onkologische Rehabilitation	18.0	16.5
Kardiovaskuläre Rehabilitation	18.1	17.1
Neurologische Rehabilitation	24.0	22.3
Pulmonale Rehabilitation	19.8	18.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	74.0	68.5
Rehabilitation	24.4	20.1

2.2.4 Ausserkantonale Hospitalisierungen

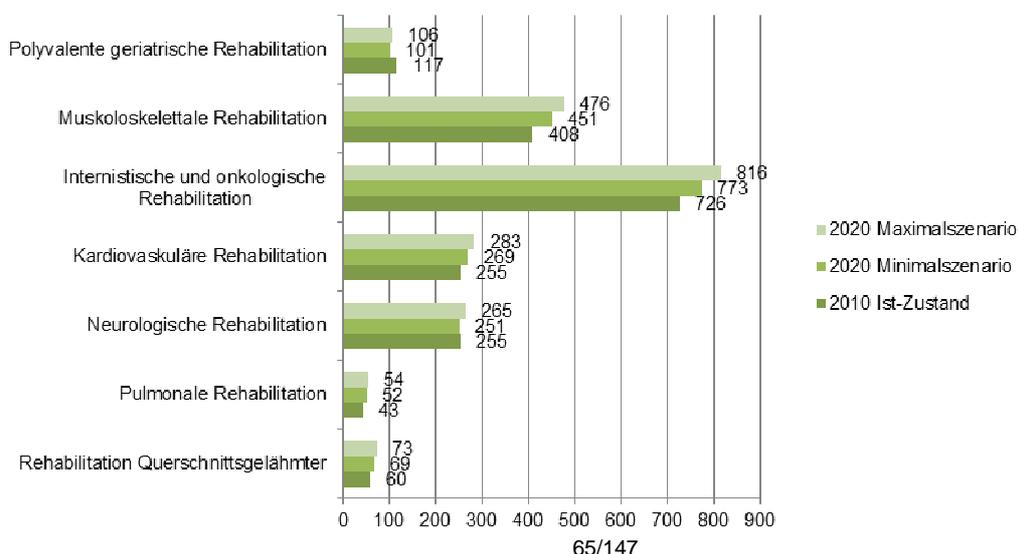
Die Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen der Rehabilitation steigen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter (Abb. 66).

Abbildung 66: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Die Anzahl ausserkantonomer Pflergetage wird bis ins Jahr 2020, ausser in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, in allen Leistungsbereichen der Rehabilitation steigen. Am stärksten wird sie in der muskuloskelettalen Rehabilitation mit 10.5% im Minimalszenario und 16.7% im Maximalszenario steigen (Abb. 67).

Abbildung 67: Anzahl ausserkantonomer Pflergetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020



Gemäss den Prognosen wird die durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2020, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter, in allen Leistungsbereichen der Rehabilitation sinken. Am stärksten wird sie in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation von aktuell 11.7 Tagen auf 8.8 Tagen sinken (Tab. 34).

Tabelle 34: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	11.7	8.8
Muskuloskelettale Rehabilitation	14.6	13.4
Internistische und onkologische Rehabilitation	19.6	17.1
Kardiovaskuläre Rehabilitation	23.2	21.0
Neurologische Rehabilitation	21.3	19.3
Pulmonale Rehabilitation	14.3	12.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	60.0	55.5
Rehabilitation	18.3	16.2

Aufgrund der geringen Anzahl ausserkantonomer Hospitalisierungen werden die Details zu den einzelnen Regionen im Anhang aufgeführt.

F PSYCHIATRIE

Die Psychiatrie-Psychotherapie ist der medizinische Bereich, der sich mit der Diagnose, der Therapie und der Prävention von psychischen und Verhaltensstörungen beschäftigt. Diese Störungen können Leiden in Zusammenhang mit dem Gemütszustand, des Bewusstseins, der Emotionen, der Lebensenergie, dem Verhalten und der zwischenmenschlichen Art mit sich selbst und/oder seiner Umgebung betreffen.¹¹

1 Leistungsgruppen

Nicht nur für die Akutsomatik und die Rehabilitation muss der Kanton eine bedarfsgerechte Planung aufstellen, sondern auch für die Psychiatrie. Jedoch zeigt die Psychiatrie die Eigenart auf, dass diese oft ambulant vorstattengeht.

Die Berücksichtigung der ambulanten Leistungen der Psychiatrie in der Planung ist erforderlich, um auf die Ziele des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zu antworten, d.h. effiziente, angemessene und wirtschaftliche Behandlungen zu haben. Das Umfeld des Patienten spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Krankheit und bei den facettenreichen Behandlungsmassnahmen.¹² Weiter zeigt die Literatur auf, dass Spitalleistungen, insbesondere die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken, vermindert werden können, indem auf ambulante Leistungen (Tages- und Nachtkliniken, Psychotherapeuten) zurückgegriffen wird. Aufgrund des grösseren Substitutionspotenzials in der Psychiatrie als in der Akutsomatik scheint es unerlässlich, die ambulanten und halbprivaten Strukturen und Prozesse in der Spitalplanung zu integrieren. Im vorliegenden Bericht handelt es sich jedoch nur um die Planung der stationären Psychiatrie. Andere Berichte, wie der Bericht „Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015“, ermöglichen, dass bei der Ausarbeitung der Leistungsaufträge die gesamte Psychiatrie (stationär und ambulant) betrachtet wird.

1.1 Leistungsgruppen im Überblick

Als Psychiatrie gelten die Fälle, denen der SPLG-Grouper den Code Basispaket (BP) zugeordnet hat und deren Hauptkostenstelle die Psychiatrie und Psychotherapie ist (M500).

Aufgrund der Qualität in der Erfassung der Leistungen im Bereich der Klassifizierung und aufgrund der Unsicherheiten bei TARPSY¹³ wurde die Psychiatrie nur in die Kategorien Kinderpsychiatrie, Psychiatrie Erwachsene und Psychogeriatric eingeteilt.

Tabelle 35: Leistungsgruppen Psychiatrie

Leistungsgruppen	Bezeichnung
Kinderpsychiatrie	0-17 Jahre
Psychiatrie Erwachsene	18-64 Jahre
Psychogeriatric	ab 65 Jahre

Die Kinderpsychiatrie umfasst die Altersgruppe 0 bis 17 Jahre, die Psychiatrie Erwachsene 18 bis 64 Jahre und von Psychogeriatric spricht man bei Patienten ab einem Alter von 65 Jahren.

¹¹ Bonvin, Eric: Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015. 2010.

¹² Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Leitfaden Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“. Bern, 2008.

¹³ Nationales Projekt für einen einheitlichen Tarif in der Psychiatrie (stationär).

2 Bedarfsanalyse

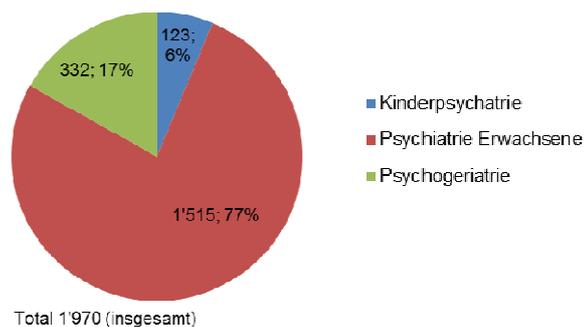
2.1 Bisherige Nachfrage 2010

Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Hospitalisierungen, die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu den jeweiligen Aspekten sind im Anhang aufgeführt.

Die Psychiatrie machte im Jahr 2010 4% der gesamten Leistungen aus. Insgesamt gab es 1'970 Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie. Davon fanden 95.8% Hospitalisierungen in einer Einrichtung im Kanton Wallis statt. Nur gerade 82 Hospitalisierungen fanden in einer Einrichtung ausserhalb der Kantons Grenzen statt. Da es nur derart wenig ausserkantonale Hospitalisierungen gab, wird nur die gesamte Anzahl Hospitalisierungen und gesamte Anzahl Pflgetage aufgezeigt und nicht in inner- und ausserkantonale Hospitalisierungen und Pflgetage unterteilt.

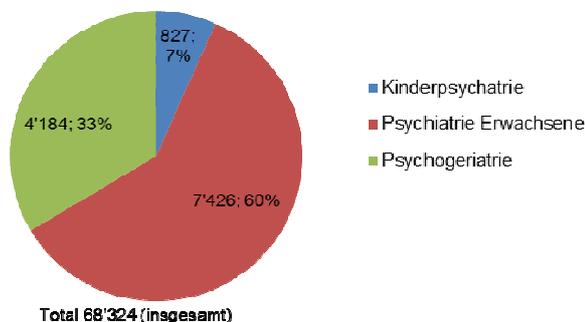
Mit 77% fanden die meisten Hospitalisierungen in der Psychiatrie Erwachsene statt. Auf die Psychogeriatric fielen 17% Hospitalisierungen. Die Kinderpsychiatrie machte 6% der Hospitalisierungen aus (Abb. 68).

Abbildung 68: Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010



Insgesamt gab es im Jahr 2010 68'324 Pflgetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie. Die meisten Pflgetage verzeichnete die Psychiatrie für Erwachsene mit 67%. Die Psychogeriatric machte 28% der Anzahl Pflgetage aus. Auf die Kinderpsychiatrie entfielen 5% (Abb. 69).

Abbildung 69: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010



Mit 57.1 Tagen wies die Psychogeriatric die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf. Die Psychiatrie Erwachsene wies durchschnittlich 30.2 Tage, die Kinderpsychiatrie 28.9 Tage (Tab. 36).

Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (insgesamt) in der Psychiatrie im Jahr 2010

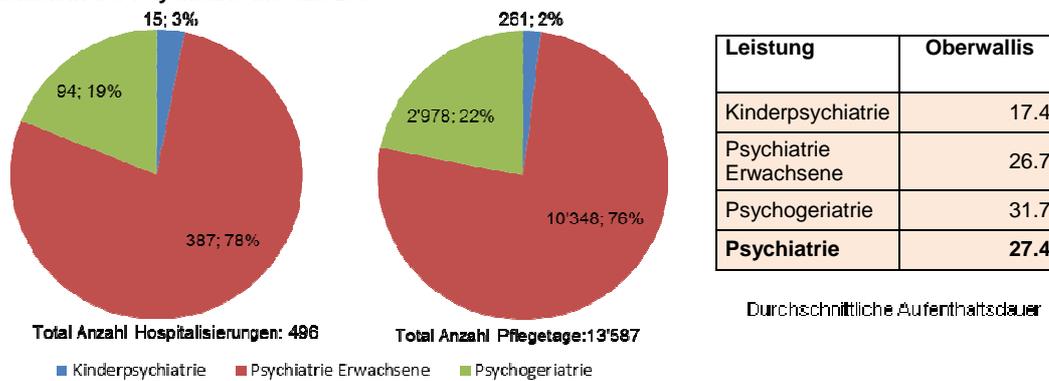
Leistung	insgesamt
Kinderpsychiatrie	28.9
Psychiatrie Erwachsene	30.2
Psychogeriatric	57.1
Psychiatrie	34.7

2.1.1 Spitalregion Oberwallis

Von den insgesamt 1'970 Hospitalisierungen entfielen 496 auf Oberwalliser Patienten. Von diesen fanden 461 Hospitalisierungen in einer Einrichtung im Kanton Wallis statt (92.9%). Die meisten Hospitalisierungen verzeichnete die Psychiatrie Erwachsene.

Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer hatte die Psychogeriatric mit 31.7 Tagen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten ist tiefer als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer vom gesamten Kanton (von allen Walliser Patienten). Dies lässt sich aufgrund eines anderen Betreuungskonzepts in der Psychiatrie im Unterwallis und dem grösseren Substitutionspotenzial von Leistungen in der Psychiatrie erklären. (Abb. 70).

Abbildung 70: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010

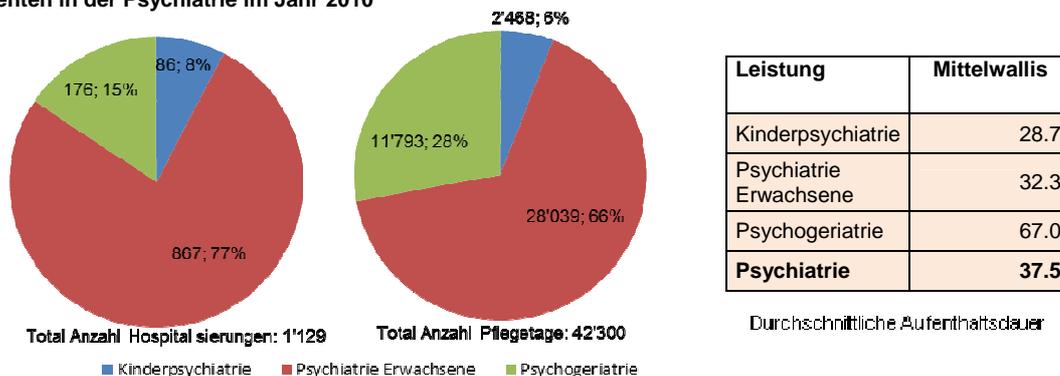


2.1.2 Spitalregion Mittelwallis

Von den insgesamt 1'970 Hospitalisierungen entfielen auf Mittelwalliser Patienten 1'129 Hospitalisierungen. Davon fanden 1'090 Hospitalisierungen innerhalb der Kantonsgrenzen statt (96.5%). Die meisten Hospitalisierungen verzeichnete die Psychiatrie Erwachsene mit 77%.

Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen hatte die Psychogeriatric mit 67.0 Tagen (Abb. 71)

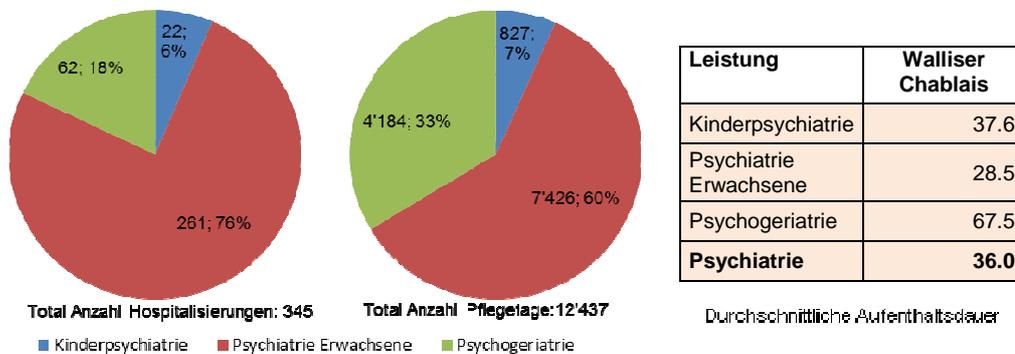
Abbildung 71: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010



2.1.3 Spitalregion Walliser Chablais

Von den insgesamt 1'970 Hospitalisierungen entfielen auf Patienten aus dem Walliser Chablais 345 Hospitalisierungen. Hiervon fanden 97.7% Hospitalisierungen in einer Einrichtung im Kanton Wallis statt. Die Psychiatrie Erwachsene war mit 76% die Leistung, die am meisten beansprucht wurde (Abb. 72).

Abbildung 72: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie im Jahr 2010



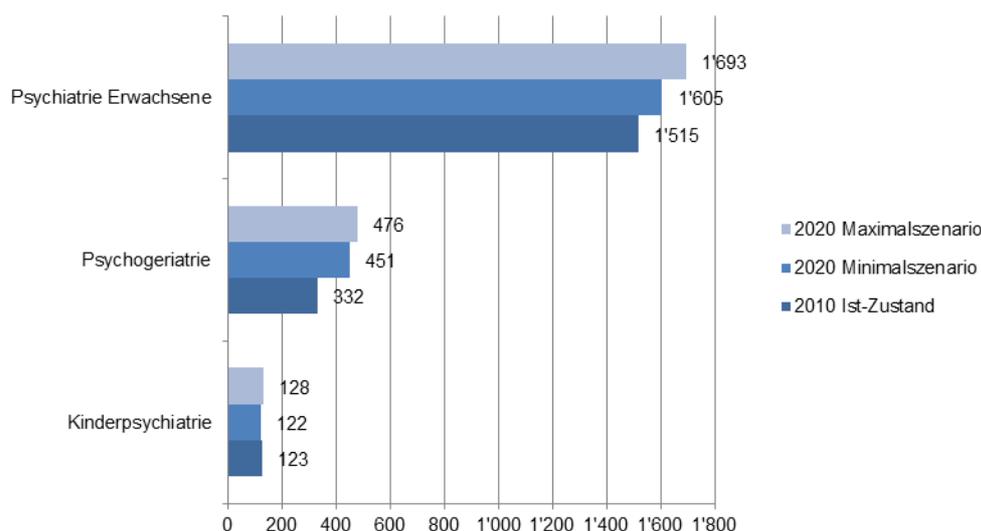
Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer hatte die Psychogeriatric mit 67.5 Tagen.

2.2 Bedarfsentwicklung 2020

Auf Grundlage der Faktoren, die einen Einfluss auf die Entwicklung der Psychiatrie haben (vgl. Kapitel C), wurden die Prognosen für das Jahr 2020 erstellt. Die untenstehende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen in der Psychiatrie bis ins Jahr 2020 auf. Ausser in der Kinderpsychiatrie wird die Anzahl Hospitalisierungen in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 73):

- Psychiatrie Erwachsenen: Anstieg von 119 Hospitalisierungen (+6%) im Minimalszenario und 178 Hospitalisierungen (+12%) im Maximalszenario.
- Psychogeriatric: Anstieg von 119 Hospitalisierungen (+36%) im Minimalszenario und 144 Hospitalisierungen (+43%) im Maximalszenario.
- Kinderpsychiatrie: Rückgang von 1 Hospitalisierung (-1%) im Minimalszenario und Anstieg von 5 Hospitalisierungen (+4%) im Maximalszenario.

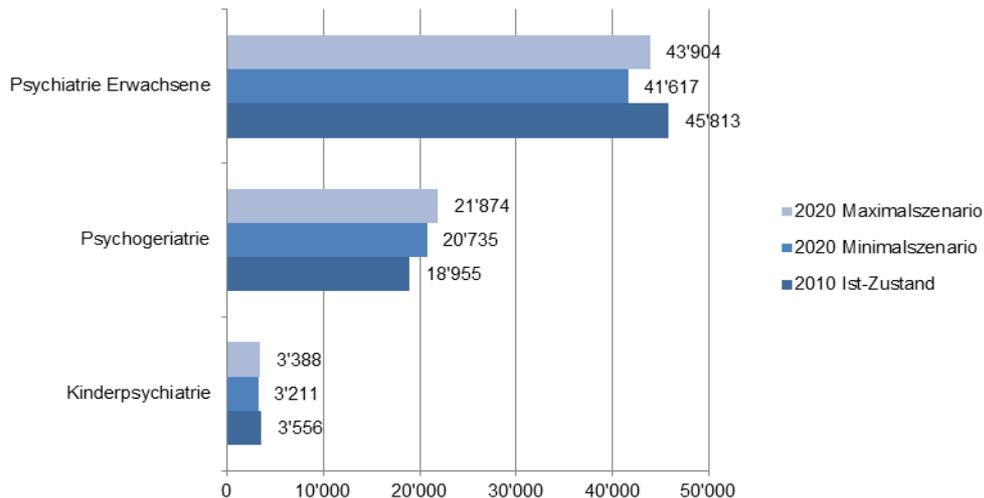
Abbildung 73: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



Unter Berücksichtigung der Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird die Anzahl Pfl egetage sinken, ausser in der Psychogeriatric. Es wird folgende Entwicklung der Anzahl Pfl egetage erwartet (Abb. 74):

- Psychiatrie Erwachsene: Rückgang von 4'196 Tagen (-9%) im Minimalszenario und 1'909 Tagen (-4%) im Maximalszenario.
- Psychogeriatric: Anstieg von 1'780 Tagen (+9%) im Minimalszenario und 2'919 Tagen (+15%) im Maximalszenario.
- Kinderpsychiatrie: Rückgang von 345 Tagen (-10%) im Minimalszenario und 168 Tagen (-5%) im Maximalszenario.

Abbildung 74: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



In der Kinderpsychiatrie soll die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um etwas mehr als zwei Tage sinken, in der Psychiatrie Erwachsene um mehr als vier Tage und in der Psychogeriatric sogar um elf Tage (Tab. 37).

Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie, 2010-2020

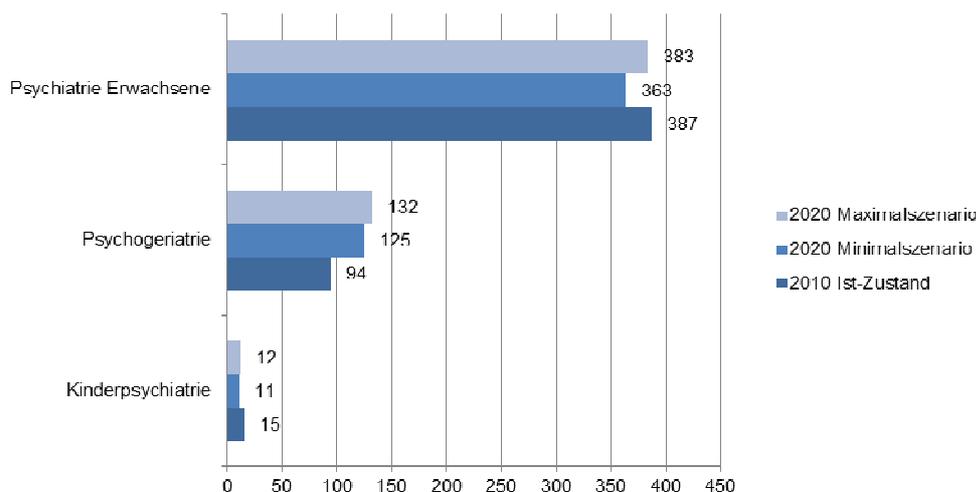
Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Psychiatrie Erwachsene	30.2	25.9
Psychogeriatric	57.1	45.9
Kinderpsychiatrie	28.9	26.4
Psychiatrie	34.7	30.1

Diese Prognosen entstanden aus der ausgewählten Methode. Die Möglichkeiten, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie zu senken, hängen von der Entwicklung ambulanter Betreuungsstrukturen und sozialmedizinischer Institutionen (APH, soziale Institutionen, geschützte Studios usw.) ab.

2.2.1 Spitalregion Oberwallis

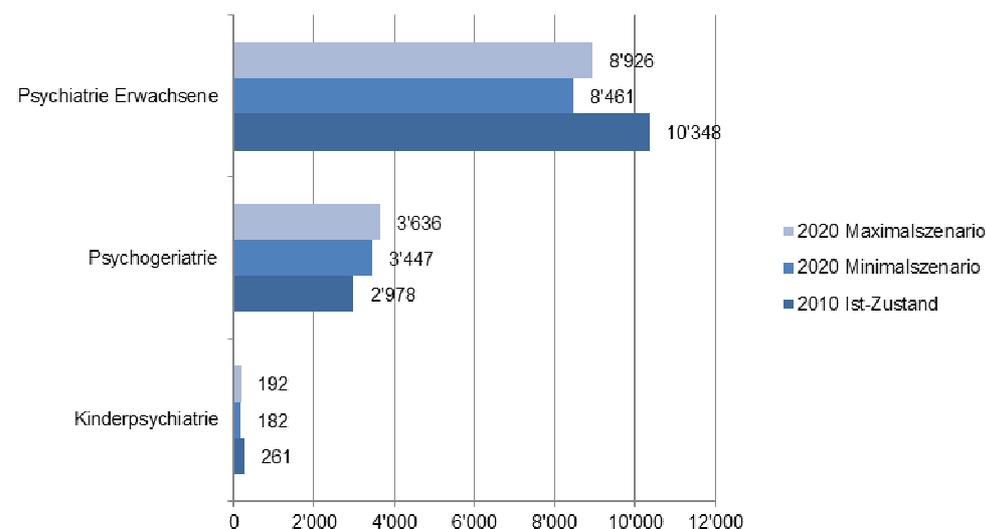
Die Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten wird gemäss den Prognosen in der Psychiatrie Erwachsene und der Kinderpsychiatrie sinken und in der Psychogeriatric steigen (Abb. 75).

Abbildung 75: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



Unter Berücksichtigung der Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer werden gemäss den Prognosen die Anzahl Pflage tage in der Psychiatrie Erwachsene und der Kinderpsychiatrie sinken. Trotz einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird die Anzahl Pflage tage in der Psychogeriatric steigen (Abb. 76).

Abbildung 76: Anzahl Pflage tage von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



Gemäss der verwendeten Methode wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wie folgt sinken (Tab. 38):

Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Psychiatrie Erwachsene	26.7	23.3
Psychogeriatric	31.7	27.6
Kinderpsychiatrie	17.4	16.2
Psychiatrie	27.4	24.2

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Jahr 2010 in der Psychiatrie war im Oberwallis im Vergleich zu den anderen Regionen des Kantons verhältnismässig tief (vgl. Tab. 38) und wird in Zukunft nicht so stark sinken, wie es die Prognosen vorhersehen. Falls die Hypothese von einer unveränderten durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 ausgehen würde, würde die Anzahl Pflage tage für das Jahr 2020:

- 209 Tage für die Kinderpsychiatrie im Maximalszenario betragen (sind 17 Tage mehr als prognostiziert) und 191 Tage im Minimalszenario (sind 9 Tage mehr als prognostiziert)

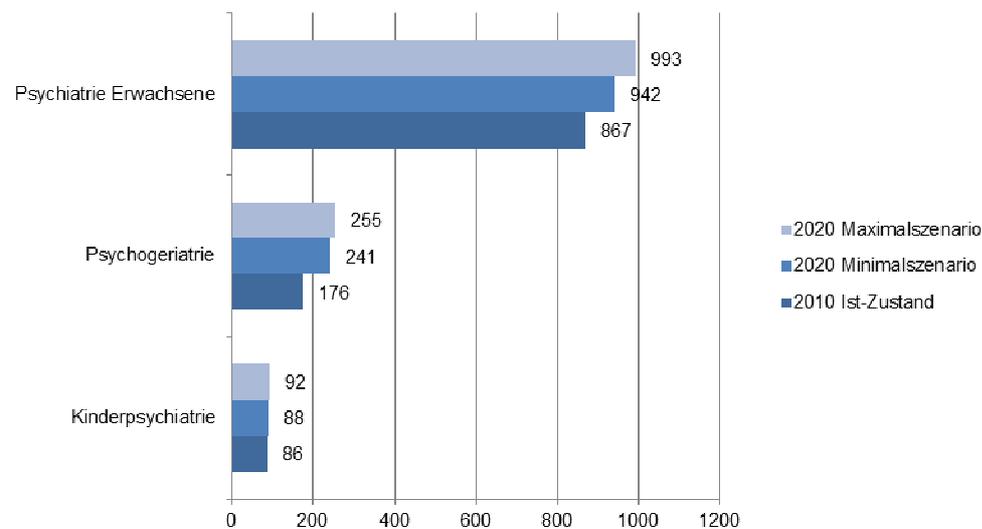
- 10'226 Tage für die Psychiatrie Erwachsene im Maximalszenario (sind 1'300 Tage mehr als prognostiziert)
- 9'692 Tage im Minimalszenario (sind 1'231 Tage mehr als prognostiziert), 4'184 Tage für die Psychogeriatric im Maximalszenario (sind 548 Tage mehr als prognostiziert) und 3'963 Tage im Minimalszenario (sind 516 Tage mehr als prognostiziert).

Diese Elemente werden bei der Ausarbeitung der Leistungsaufträge berücksichtigt.

2.2.2 Spitalregion Mittelwallis

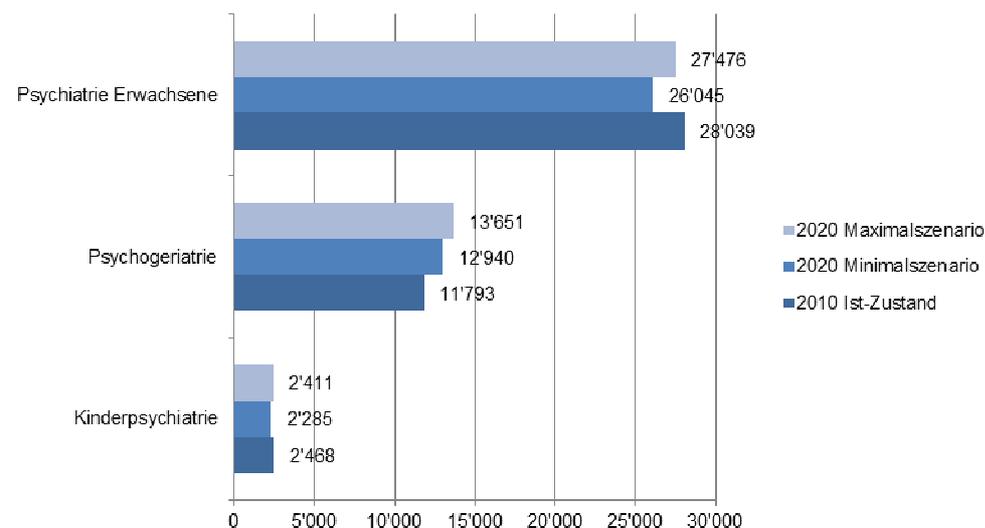
Die Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen steigen (Abb. 77).

Abbildung 77: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



Anders verhält es sich mit der Anzahl Pflage tage in der Psychiatrie: Die Anzahl Pflage tage wird bis 2020 in der Kinderpsychiatrie und in der Psychiatrie Erwachsene sinken. In der Psychogeriatric wird sie hingegen ansteigen (Abb. 78).

Abbildung 78: Anzahl Pflage tage von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen der Psychiatrie sinken (Tab. 39).

Tabelle 39: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020

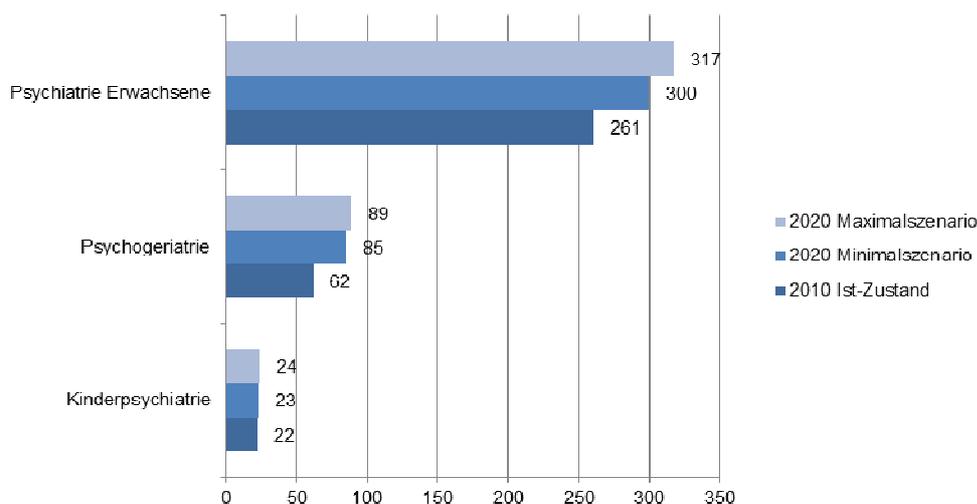
Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Psychiatrie Erwachsene	32.3	27.7
Psychogeriatric	67.0	53.6
Kinderpsychiatrie	28.7	26.1
Psychiatrie	37.5	32.5

Die für 2020 prognostizierte, durchschnittliche Aufenthaltsdauer bleibt höher als im Oberwallis. Dies durch die Verwendung der verschiedenen Einflussfaktoren erklärt werden.

2.2.3 Spitalregion Walliser Chablais

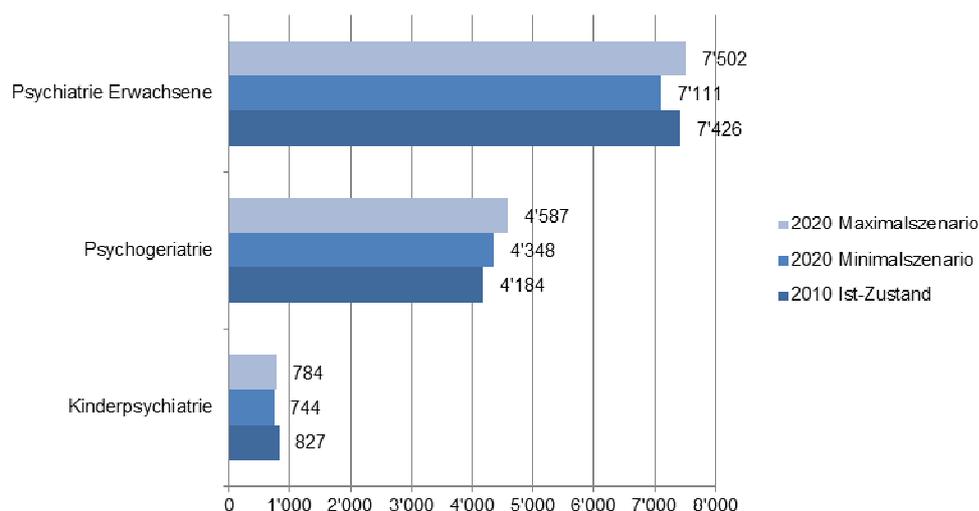
Die Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais wird bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen der Psychiatrie steigen (Abb. 79).

Abbildung 79: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020



Die Anzahl Pflgetage wird sich bis 2020 wie folgt entwickeln (Abb. 80):

Abbildung 80: Anzahl Pflgetage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020



Gemäss Prognosen wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie bis ins Jahr 2020 in allen Leistungsbereichen sinken (Tab. 40).

Tabelle 40: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020

Leistung	2010 Ist-Zustand	2020 Prognosen
Psychiatrie Erwachsene	28.5	23.7
Psychogeriatric	67.5	51.3
Kinderpsychiatrie	37.6	32.7
Psychiatrie	36	29.9

G PALLIATIVPFLEGE

Die Palliativpflege umfasst „die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliativpflege beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“¹⁴

Derzeit sieht die Planung für die Palliativpflege 12 Betten in Martinach und 6 Betten in Brig vor.

Aufgrund der vorhandenen Daten und der SPLG-Methode war es nicht möglich, die spezifischen Bedürfnisse an Palliativpflege (stationär) zu ermitteln. Dieser Leistungsbereich ist relativ neu in der Schweiz. Daher müssen wir uns auf die Literatur verlassen, um den Bedarf an Palliativpflege im Kanton Wallis zu ermitteln.

Gemäss der EAPC (European Association for Palliative Care) müssen pro 1 Million Einwohner 80 bis 100 Betten für die Palliativpflege bereitgestellt werden. Für den Kanton Wallis mit seinen 312'684 Einwohnern im Jahr 2010, ergab das 30 Betten. 10 Betten für die Palliativpflege befinden sich im Oberwallis und 20 Betten im französischsprachigen Wallis.

Aufgrund der Entwicklung der Bevölkerung (+4.2% im Minimalszenario, +10.1% im Maximalszenario) werden im Jahr 2020 gemäss den Empfehlungen der EAPC noch 4 zusätzliche Betten in der Palliativpflege für die gesamte Walliser Bevölkerung benötigt.

¹⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

H SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK

Dieser Bericht zeigt die genutzten Leistungen für Hospitalisierungen der Walliser Bevölkerung für das Jahr 2010 und die Leistungen, die bis 2020 noch genutzt werden, auf. Diese Analyse ist die **erste Etappe in der Ausarbeitung der neuen Spitalliste** gemäss den Planungskriterien des Bundesrates. Durch die **Verwendung des neuen Prognosemodells**, das von der GDK empfohlen wurde, werden die leistungsbezogene Planung, die demographische Entwicklung und andere Korrekturfaktoren, wie die Epidemiologie, die ambulante Technologie, das Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer berücksichtigt.

Das eigentliche Novum dieser Planungsrevision ist eine etwas andere Aufteilung der medizinischen Betreuung im Spital: Diese wurde einerseits in die Akutsomatik und andererseits in die Grundversorgung (4 Gruppen) und in die spezialisierte medizinische Betreuung (125 Gruppen) unterteilt. Darüber hinaus ist die Rehabilitation in 7 Kategorien (polyvalent geriatrisch, muskuloskeletal, internistisch und onkologisch, neurologisch, pulmonal, kardiovaskulär und Querschnittsgelähmter) und die Psychogeriatric nach Alter (Kinderpsychiatrie, Psychiatrie Erwachsene, Psychogeriatric) unterteilt.

Die nachstehende Tabelle fasst die Ergebnisse der Hospitalisierungen für das Jahr 2010 für jede Region und für jeden Leistungsbereich zusammen (Tab. 41). Es konnten auch regionale Unterschiede in der Hospitalisierungsrate, der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Aufteilung der Leistungsgruppen festgestellt werden. Diese Unterschiede könne durch die Grösse der Regionen, der Bevölkerungsstruktur wie auch durch eine verschiedenen Organisation und ein verschiedenes Pflegeangebot erklärt werden.

Tabelle 41: Bisherige Nachfrage (Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Hospitalisierungsrate)

Bisherige Nachfrage 2010	Oberwallis			Mittelwallis			Walliser Chablais			Total		
	insgesamt	im VS	ausser-kantonal	insgesamt	im VS	ausser-kantonal	insgesamt	im VS	ausser-kantonal	insgesamt	im VS	ausser-kantonal
Bevölkerung	80'835			183'380			48'469			312'684		
Basispaket (Akutsomatik)												
Hospitalisierungen	4'708	4'286	422	8'186	7'834	352	3'030	2'849	181	15'924	14'969	955
Pfl egetage	29'445	26'843	2'602	52'625	50'655	1'970	17'906	16'818	1'088	99'976	94'316	5'660
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.3			6.4			5.9			6.3		
Hospitalisierungsrate brutto	58.2			44.6			62.5			50.9		
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)												
Hospitalisierungen	6'437	5'123	1'314	13'022	11'690	1'332	3'475	2'964	511	22'934	19'777	3'157
Pfl egetage	51'766	42'312	9'454	120'315	109'672	10'643	28'496	24'298	4'198	200'577	176'282	24'295
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8.0			9.2			8.2			8.7		
Hospitalisierungsrate brutto	79.6			71.0			71.7			73.4		
Rehabilitation												
Hospitalisierungen	633	601	32	2'507	2'455	52	659	641	18	3'799	3'697	102
Pfl egetage	13'358	12'640	718	64'636	63'798	838	16'110	15'802	308	94'104	92'240	1'864
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	21.1			25.8			24.4			24.8		
Hospitalisierungsrate brutto	7.8			13.7			13.6			12.2		
Psychiatrie												
Hospitalisierungen	496	461	35	1'129	1'090	39	345	337	8	1'970	1'888	82
Pfl egetage	13'587	12'646	941	42'300	41'054	1'246	12'437	12'308	129	68'324	66'008	2'316
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	27.4			37.5			36.0			34.7		
Hospitalisierungsrate brutto	6.1			6.2			7.1			6.3		
Total Hospitalisierungen	108'156	94'441	13'715	279'876	265'179	14'697	74'949	69'226	5'723	462'981	428'846	34'135

Die Prognosen bis 2020 dienen als **Grundlage für die Ausarbeitung der Leistungsaufträge** in Bezug auf Kapazität, Anzahl Leistungen und Gruppierungen nach Bereich. Jeder Leistungsbereich stützt sich auf Qualitätskriterien und Wirtschaftlichkeit, um auf die Ausschreibung antworten zu können.

Tabelle 42: Bedarfsentwicklung 2020 (Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pflgetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer)

Bedürfnisse 2020	Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total		Entwicklung der Kapazitäten
	Minimal-szenario	Maximal-szenario	Minimal-szenario	Maximal-szenario	Minimal-szenario	Maximal-szenario	Minimal-szenario	Maximal-szenario	
Bevölkerung	77'202	81'444	199'030	209'966	54'385	57'373	330'616	348'783	↗
Basispaket (Akutsomatik)									
Hospitalisierungen	4'847	5'114	9'485	10'006	3'568	3'764	17'900	18'884	
Pflgetage	29'979	31'626	63'521	67'011	21'810	23'008	115'309	121'646	↗
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.2		6.7		6.1		6.4		
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)									
Hospitalisierungen	6'654	7'020	14'592	15'394	3'938	4'154	25'185	26'568	
Pflgetage	46'928	49'507	108'231	114'179	27'806	29'334	182'966	193'019	↘
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.1		7.4		7.1		7.3		
Rehabilitation									
Hospitalisierungen	723	762	3'161	3'334	856	903	4'739	4'999	
Pflgetage	13'056	13'773	69'352	73'163	17'189	18'133	99'597	105'070	↗
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	18.1		21.9		20.1		21.0		
Psychiatrie									
Hospitalisierungen	499	527	1'271	1'340	408	430	2'178	2'297	
Pflgetage	12'090	12'755	41'271	43'539	12'203	12'873	65'564	69'166	→
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.2		32.5		29.9		30.1		
Total Anzahl Pflgetage	102'053	107'661	282'375	297'892	79'007	83'349	463'436	488'902	→

Die Prognosen bis 2020 dienen als Grundlage für die Ausarbeitung der Leistungsaufträge in Bezug auf Kapazität, Anzahl Leistungen und Gruppierungen nach Bereich (Tab. 42). Aufgrund der erarbeiteten Prognosen sollte die Anzahl Pflgetage im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik und in der Psychiatrie nicht steigen. Ein Anstieg wird im Basispaket der Akutsomatik und in der Rehabilitation erwartet. Jedoch haben diese Unterschiede fast keine Auswirkungen auf die Kapazitäten im Vergleich zur aktuellen Situation (Spitalliste 2012). **Im Vergleich zu den bisherigen Methoden der Spitalplanung bleiben die Kapazitäten im Bereich der Betten verhältnismässig stabil.**

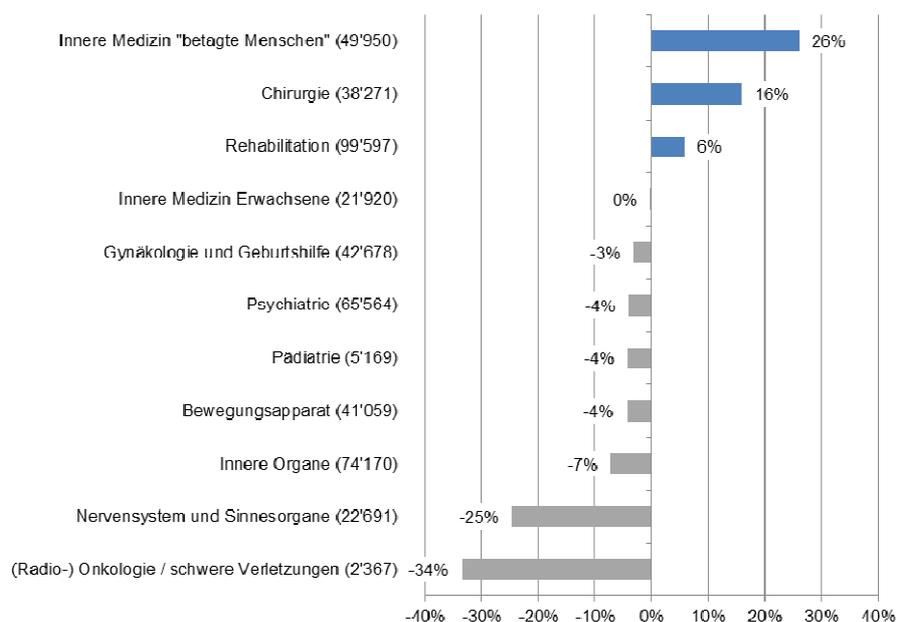
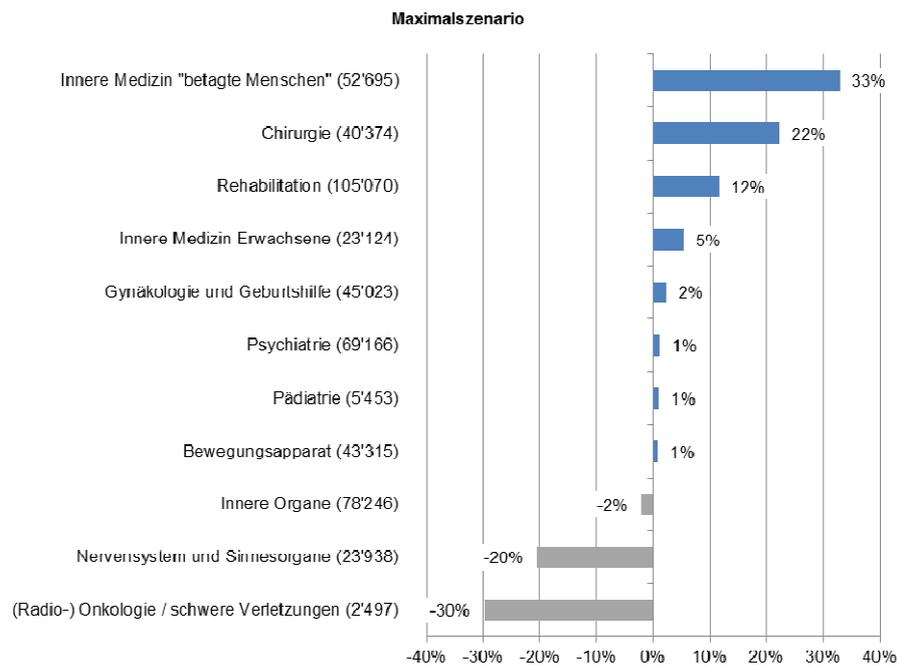
Abbildung 81: Entwicklung der Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten, 2010-2020, Minimalszenario, in Prozent

Abbildung 82: Entwicklung der Anzahl Pfliegetage von Walliser Patienten, 2010-2020, Maximalszenario, in Prozent

Falls notwendig, werden zusätzliche Analysen vorgenommen, um die Leistungsaufträge, die diesen Herbst ausgeschrieben werden, zu vervollständigen. Aus diesem Grund wurde der Bericht diesen Sommer in eine breite Vernehmlassung geschickt, damit sich die Gesundheitsfachpersonen zu bestimmten Resultaten äussern können.

Auf der Grundlage der Methode und um die Entwicklung der Hospitalisierungen zu verfolgen, ist ein Monitoring vorgesehen. Durch das Monitoring sollten die gewonnen Erkenntnisse gefestigt werden, indem Indikatoren für die Weiterführung der Spitalplanung definiert werden. Auf Grundlage der Entwicklungen und bestimmten Variablen, die von den Prognosen abweichen können, werden der Regierung allfällige Änderungen in der Spitalplanung unterbreitet, um immerzu die Deckung der Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung zu gewährleisten.

Die aufgestellten Hypothesen in der Entwicklung der Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Spital haben nicht nur Auswirkungen auf das Volumen der Spitalleistungen (stationär und ambulant), sondern ebenfalls auf andere Leistungserbringer, insbesondere auf die Sozialmedizinischen Zentren und die Ärzte in Privatpraxen. **Die Spitalplanung muss also zwingend mit der Planung der Langzeitpflege (APH, SMZ) und den Förderungsmassnahmen im Bereich der Hausärzte koordiniert werden.** Diese Anforderung ist Inhalt einer Gesetzesbestimmung im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI, Art.3 Abs. 2 Bst. h) vom 12. Oktober 2006. Diese Gesetzesbestimmung sieht vor, dass die Spitalplanung des Staatsrates im Rahmen eines umfassenden Gesundheitskonzepts mit den Handlungen der verschiedenen Gesundheitspartner koordiniert wird. Die Koordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ist eine Notwendigkeit. Dies ist insbesondere in den interinstitutionellen Verbindungsstrukturen ersichtlich, welche die Platzierungspraktiken koordinieren, damit eine angemessene fortlaufende Betreuung gewährleistet ist.

I LITERATURVERZEICHNIS

Ackermann Rau S, Zwahlen M., Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern: Epidemiologische Expertise Spitalplanung 2009 (ISPM Bern): Erläuterung des Vorgehens, 2009.

Bonvin, Eric: Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015. 2010.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

Bundesamt für Statistik (BFS): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2010-2060. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html> Neuenburg, 2010.

Bundesamt für Statistik (BFS): Die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP). Ergänzende Informationen. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html Neuenburg, 2013.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 12. Oktober 2006.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Zürcher Spitalplanung 2012. Versorgungsbericht. Zürich, 2009.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Zürcher Spitalplanung 2012. Strukturbericht. Zürich, 2011.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Psychiatrieplanung 2012. 1. Teil: Versorgungsbericht Psychiatrie. Zürich, 2011.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil: Strukturbericht Psychiatrie. Zürich, 2011.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Spitalplanung 2012. http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012.html#a-content. Zürich, 2012.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Spitalplanungsleistungsgruppen. <http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/leistungsgruppen.html>. Zürich, 2012.

Hess S., Eichler K., Brügger U., Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Gutachten zur zukünftigen medizintechnischen Entwicklung für die somatische Akutversorgung. Winterthur, 2009.

Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Psychiatrieplanung 2012 des Kantons Zürich : Studie zur zukünftigen stationären Inanspruchnahme inklusive Substitution, Winterthur, 2011.

Les hôpitaux de Suisse H+: Réadaptation: Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation. Bern, 2012.

- SBK, Spitex Verband Schweiz, Forum stationäre Altersarbeit Schweiz:** Finanzierung der Pflege. Gemeinsame Standpunkte der Leistungserbringer. Bern / Zürich, 2004.
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bern, 2008.
- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung. unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf. Bern, 2009.
- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_d.pdf. Bern, 2010.
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Leitfaden Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“. Bern, 2008.
- Service de la santé publique:** Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020. Sion, 2012.
- Service de la santé publique:** Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier. Sion, 2009.
- Tribunal administratif fédéral,** Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)** vom 27. Juni 1995.
- World Health Organisation:** Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, WHO. Geneva, 1981.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario.....	8
Abbildung 2: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten 2010 und 2020, in tausend, Maximalszenario.....	8
Abbildung 3: Vorgehen Spitalplanung.....	9
Abbildung 4: Zeitrahmen Spitalplanung.....	9
Abbildung 5: Prognosemodell Spitalplanung.....	10
Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl geplanter Betten in der Akutsomatik in Walliser Spitälern und der Anzahl Betten in den APH.....	11
Abbildung 7: Die Spitalregionen des Kantons Wallis: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais.....	15
Abbildung 8: Anteil der 65 bis 79-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren (in %), Wallis 1980-2010 (Quelle: BAG, ESPOP, STATPOP).....	17
Abbildung 9: Bevölkerung pro Region (in tausend), Maximal- und Minimalszenario, Wallis 2000-2025 (Quelle: BFS, ESPOP, STATPOP, WGO).....	18
Abbildung 10: Bevölkerungsgruppe nach Alter und Geschlecht, Maximal- und Minimalszenario, Wallis 2010-2020 (Quelle: BFS, STATPOP, WGO).....	19
Abbildung 11: Entwicklung der (a) Hospitalisierungsrate und (b) der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Walliser Patienten (KVG-Fälle) in der Geriatrie, 2000-2010 (Quelle: WGO).....	22
Abbildung 12: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge.....	24
Abbildung 13: Basispaket und spezialisiertes Basispaket der Akutsomatik (Walliser Patienten).....	28
Abbildung 14: Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	28
Abbildung 15: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	29
Abbildung 16: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	29
Abbildung 17: Anzahl Pflgegetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	30
Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	31
Abbildung 19: Anzahl Pflgegetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt) in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	31
Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	32
Abbildung 21: Anzahl Pflgegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	32
Abbildung 22: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	33
Abbildung 23: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	33
Abbildung 24: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen spezialisiertes Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	34
Abbildung 25: Anzahl Pflgegetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	34
Abbildung 26: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	35
Abbildung 27: Anzahl Pflgegetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	36
Abbildung 28: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	36
Abbildung 29: Anzahl Pflgegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	37
Abbildung 30: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	38
Abbildung 31: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	38
Abbildung 32: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	39
Abbildung 33: Anzahl Pflgegetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	39
Abbildung 34: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	40
Abbildung 35: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	41
Abbildung 36: Anzahl Pflgegetage von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	41
Abbildung 37: Anzahl Pflgegetage von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	42
Abbildung 38: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	43
Abbildung 39: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	43
Abbildung 40: Anzahl Pflgegetage von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	44
Abbildung 41: Anzahl Pflgegetage von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	44
Abbildung 42: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020.....	45
Abbildung 43: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	45
Abbildung 44: Anzahl Pflgegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020.....	46
Abbildung 45: Anzahl Pflgegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	46
Abbildung 46: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	47
Abbildung 47: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	48
Abbildung 48: Anzahl ausserkantonaler Pflgegetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020.....	49
Abbildung 49: Anzahl ausserkantonaler Pflgegetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020.....	50
Abbildung 50: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010.....	54

Abbildung 51: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	55
Abbildung 52: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	56
Abbildung 53: Anzahl Pflegetage von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	56
Abbildung 54: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	57
Abbildung 55: Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	58
Abbildung 56: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Jahr 2010	59
Abbildung 57: Anzahl Pflegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt) in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	59
Abbildung 58: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	60
Abbildung 59: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	61
Abbildung 60: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	62
Abbildung 61: Anzahl Pflegetage von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	62
Abbildung 62: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	63
Abbildung 63: Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	63
Abbildung 64: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020	64
Abbildung 65: Anzahl Pflegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020	64
Abbildung 66: Anzahl ausserkantonaler Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	65
Abbildung 67: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	65
Abbildung 68: Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	68
Abbildung 69: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	68
Abbildung 70: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pflegetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	69
Abbildung 71: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pflegetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	69
Abbildung 72: Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pflegetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie im Jahr 2010	70
Abbildung 73: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	70
Abbildung 74: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	71
Abbildung 75: Anzahl Hospitalisierungen von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	72
Abbildung 76: Anzahl Pflegetage von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	72
Abbildung 77: Anzahl Hospitalisierungen von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	73
Abbildung 78: Anzahl Pflegetage von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	73
Abbildung 79: Anzahl Hospitalisierungen von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020	74
Abbildung 80: Anzahl Pflegetage von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020	74
Abbildung 81: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten, 2010-2020, Minimalszenario, in Prozent	77
Abbildung 82: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten, 2010-2020, Maximalszenario, in Prozent	78

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leistungsgruppen des Basispakets (Akutsomatik)	25
Tabelle 2: Leistungsgruppen des spezialisierten Basispakets (Akutsomatik)	25
Tabelle 3: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	29
Tabelle 4: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	30
Tabelle 5: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	31
Tabelle 6: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	32
Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen	34
Tabelle 8: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	35
Tabelle 9: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	36
Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	37
Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020	40
Tabelle 12: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020	40
Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020	42
Tabelle 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020	42
Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Akutsomatik bis ins Jahr 2020	44
Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020	45
Tabelle 17: Durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Akutsomatik, 2010-2020	47
Tabelle 18: Durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020	47
Tabelle 19: Anzahl ausserkantonale Hospitalisierungen von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020	48
Tabelle 20: Anzahl ausserkantonale Hospitalisierungen von Walliser Patienten (nach Region) im Basispaket der Akutsomatik, 2010-2020	48
Tabelle 21: Anzahl ausserkantonale Pfl egetage von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020	49
Tabelle 22: Anzahl ausserkantonale Pfl egetage von Walliser Patienten (nach Region) in der Akutsomatik, 2010-2020	50
Tabelle 23: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Akutsomatik, 2010-2020	50
Tabelle 24: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010- 2020	50
Tabelle 25: Leistungsgruppen Rehabilitation	52
Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	55
Tabelle 27: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	57
Tabelle 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	58
Tabelle 29: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais (insgesamt), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation im Jahr 2010	60
Tabelle 30: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation, 2010-2020	61
Tabelle 31: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	62
Tabelle 32: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	64
Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Rehabilitation, 2010-2020	65
Tabelle 34: Durchschnittliche, ausserkantonale Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010-2020	66
Tabelle 35: Leistungsgruppen Psychiatrie	67
Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten (allgemein), in Walliser und ausserkantonalen Einrichtungen in der Psychiatrie im Jahr 2010	69
Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie, 2010-2020	71
Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Oberwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	72
Tabelle 39: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mittelwalliser Patienten in der Psychiatrie, 2010-2020	74
Tabelle 40: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Walliser Chablais in der Psychiatrie, 2010-2020	74
Tabelle 41: Bisherige Nachfrage 2010 (Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Hospitalisierungsrate)	76
Tabelle 42: Bedarfsentwicklung 2020 (Anzahl Hospitalisierungen, Anzahl Pfl egetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Hospitalisierungsrate)	78



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Anhänge zur Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015

Inhaltsverzeichnis

J	ANHANG	86
1.	Mitglieder der Arbeitsgruppe	86
2.	Zuteilung der Gemeinden zu den drei Regionen.....	86
2.1	<i>Oberwallis</i>	<i>86</i>
2.2	<i>Mittelwallis</i>	<i>88</i>
2.3	<i>Walliser Chablais.....</i>	<i>89</i>
3	Méthodologie détaillée pour l'élaboration des scénarios démographiques.....	90
3.1	<i>Contexte</i>	<i>90</i>
3.2	<i>Scénarios démographiques.....</i>	<i>90</i>
3.3	<i>Rationnel pour un scénario haut.....</i>	<i>90</i>
3.3.1	<i>Données démographiques 2006-2010, analyses et constats</i>	<i>90</i>
3.3.2	<i>Méthodologie pour l'établissement des projections démographiques.....</i>	<i>92</i>
3.3.3	<i>Données statistiques nécessaires</i>	<i>94</i>
3.4	<i>Rationnel pour un scénario bas.....</i>	<i>94</i>
3.5	<i>Données supplémentaires.....</i>	<i>94</i>
3.5.1	<i>2010-2011, incidences du passage à la nouvelle statistique de la population</i>	<i>94</i>
3.5.2	<i>Méthode de calcul : population de 0 an, de 1 an à 98 ans et de 99 ans et plus</i>	<i>95</i>
3.5.3	<i>Fiche de synthèse - « Scénario haut »</i>	<i>97</i>
3.5.4	<i>Fiche de synthèse - « Scénario bas »</i>	<i>99</i>
4	Bedarfsanalyse	100
4.1	<i>Bisherige Nachfrage 2010.....</i>	<i>100</i>
4.2	<i>Bedarfsentwicklung 2020</i>	<i>118</i>

J ANHANG

1. Mitglieder der Arbeitsgruppe

Dienststelle für Gesundheitswesen:

Victor Fournier, Chef der Dienststelle
 Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt
 Eliane Fleury, Sektionschefin
 Yves Martignoni, Sektionschef
 Samantha Rey, wirtschaftliche Mitarbeiterin
 Carmen Brenner-Meyer, wirtschaftliche Mitarbeiterin

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO):

Luc Fornerod, Directeur
 Dr. Arnaud Chiolero, Epidemiologe
 Dr. Jean-Yves Camain, Arzt
 Frédéric Favre, Verantwortlicher Gesundheitserhebungen und Gesundheitsindikatoren
 Frédéric Clausen, wissenschaftlicher Mitarbeiter

2. Zuteilung der Gemeinden zu den drei Regionen

Das Wallis ist in drei Regionen eingeteilt: Oberwallis, Mittelwallis und Walliser Chablais. Nachfolgend wird aufgezeigt, welche Gemeinde zu welcher Region zuteilt wurde.

2.1 Oberwallis

Tabelle 43: Gemeinden der Spitalregion Oberwallis

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
3801	3801 Jungfrauoch	Jungfrauoch	VS	VS01
3984	3984 Fiesch	Fiesch	VS	VS01
3985	3985 Münster VS	Münster VS	VS	VS01
3988	3988 Ulrichen	Ulrichen	VS	VS01
3989	3989 Biel VS	Biel VS	VS	VS01
3993	3993 Grengiols	Grengiols	VS	VS01
3994	3994 Lax	Lax	VS	VS01
3995	3995 Ernen	Ernen	VS	VS01
3996	3996 Binn	Binn	VS	VS01
3997	3997 Bellwald	Bellwald	VS	VS01
3998	3998 Reckingen VS	Reckingen VS	VS	VS01
3999	3999 Oberwald	Oberwald	VS	VS01
3900	3900 Brig	Brig	VS	VS02
3902	3902 Glis	Glis	VS	VS02
3981	3981 Brig Ausgänge	Brig Ausgänge	VS	VS02
3901	3901 Rothwald	Rothwald	VS	VS03
3907	3907 Simplon Dorf	Simplon Dorf	VS	VS03
3911	3911 Ried-Brig	Ried-Brig	VS	VS03
3912	3912 Termen	Termen	VS	VS03
3913	3913 Rosswald	Rosswald	VS	VS03
3903	3903 Mund	Mund	VS	VS04
3904	3904 Naters	Naters	VS	VS04
3914	3914 Blatten b. Naters	Blatten b. Naters	VS	VS04
3982	3982 Bitsch	Bitsch	VS	VS04
3983	3983 Mörel	Mörel	VS	VS04

3986	3986 Ried-Mörel	Ried-Mörel	VS	VS04
3987	3987 Riederalp	Riederalp	VS	VS04
3991	3991 Betten	Betten	VS	VS04
3992	3992 Bettmeralp	Bettmeralp	VS	VS04
3905	3905 Saas-Almagell	Saas-Almagell	VS	VS05
3906	3906 Saas-Fee	Saas-Fee	VS	VS05
3908	3908 Saas-Balen	Saas-Balen	VS	VS05
3909	3909 Eisten	Eisten	VS	VS05
3910	3910 Saas-Grund	Saas-Grund	VS	VS05
3922	3922 Stalden VS	Stalden VS	VS	VS05
3933	3933 Staldenried	Staldenried	VS	VS05
3915	3915 Goppenstein	Goppenstein	VS	VS06
3916	3916 Ferden	Ferden	VS	VS06
3917	3917 Kippel	Kippel	VS	VS06
3918	3918 Wiler (Lötschen)	Wiler (Lötschen)	VS	VS06
3919	3919 Blatten (Lötschen)	Blatten (Lötschen)	VS	VS06
3935	3935 Bürchen	Bürchen	VS	VS06
3936	3936 St. German	St. German	VS	VS06
3938	3938 Ausserberg	Ausserberg	VS	VS06
3940	3940 Steg VS	Steg VS	VS	VS06
3942	3942 Raron	Raron	VS	VS06
3943	3943 Eischoll	Eischoll	VS	VS06
3944	3944 Unterbäch VS	Unterbäch VS	VS	VS06
3949	3949 Hohtenn	Hohtenn	VS	VS06
3920	3920 Zermatt	Zermatt	VS	VS07
3923	3923 Törbel	Törbel	VS	VS08
3924	3924 St. Niklaus VS	St. Niklaus VS	VS	VS08
3925	3925 Grächen	Grächen	VS	VS08
3926	3926 Emdb	Emdb	VS	VS08
3927	3927 Herbriggen	Herbriggen	VS	VS08
3928	3928 Randa	Randa	VS	VS08
3929	3929 Täsch	Täsch	VS	VS08
3930	3930 Visp	Visp	VS	VS09
3931	3931 Lalden	Lalden	VS	VS09
3932	3932 Visperterminen	Visperterminen	VS	VS09
3934	3934 Zeneggen	Zeneggen	VS	VS09
3937	3937 Baltschieder	Baltschieder	VS	VS09
3939	3939 Eggerberg	Eggerberg	VS	VS09
3945	3945 Gampel	Gampel	VS	VS10
3946	3946 Turtmann	Turtmann	VS	VS10
3947	3947 Ergisch	Ergisch	VS	VS10
3948	3948 Unterems	Unterems	VS	VS10
3951	3951 Agarn	Agarn	VS	VS10
3952	3952 Susten	Susten	VS	VS10
3957	3957 Erschmatt	Erschmatt	VS	VS10
3953	3953 Leuk Stadt	Leuk Stadt	VS	VS11
3954	3954 Leukerbad	Leukerbad	VS	VS11
3955	3955 Albinen	Albinen	VS	VS11
3956	3956 Guttet-Feschel	Guttet-Feschel	VS	VS11
3969	3969 Varen	Varen	VS	VS11
3970	3970 Salgesch	Salgesch	VS	VS11

2.2 Mittelwallis

Tabelle 44: Gemeinden der Spitalregion Mittelwallis

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
1977	1977 Icogne	Icogne	VS	VS12
1978	1978 Lens	Lens	VS	VS12
3966	3966 Chalais	Chalais	VS	VS12
3967	3967 Vercorin	Vercorin	VS	VS12
3971	3971 Chermignon	Chermignon	VS	VS12
3977	3977 Granges VS	Granges VS	VS	VS12
3978	3978 Flanthey	Flanthey	VS	VS12
3979	3979 Grône	Grône	VS	VS12
3960	3960 Sierre	Sierre	VS	VS13
3964	3964 Muraz (Sierre)	Muraz (Sierre)	VS	VS13
3965	3965 Chippis	Chippis	VS	VS13
3976	3976 Noës	Noës	VS	VS13
3961	3961 Vissoie	Vissoie	VS	VS14
3962	3962 Montana-Vermala	Montana-Vermala	VS	VS15
3963	3963 Crans-Montana	Crans-Montana	VS	VS15
3968	3968 Veyras	Veyras	VS	VS16
3972	3972 Miège	Miège	VS	VS16
3973	3973 Venthône	Venthône	VS	VS16
3974	3974 Mollens VS	Mollens VS	VS	VS16
3975	3975 Randogne	Randogne	VS	VS16
1950	1950 Sion	Sion	VS	VS17
1951	1951 Sion	Sion	VS	VS17
1955	1955 Chamoson	Chamoson	VS	VS18
1956	1956 St-Pierre-de-Clages	St-Pierre-de-Clages	VS	VS18
1957	1957 Ardon	Ardon	VS	VS18
1963	1963 Vétroz	Vétroz	VS	VS18
1958	1958 St-Léonard	St-Léonard	VS	VS19
1966	1966 Fortunau (Ayent)	Fortunau (Ayent)	VS	VS19
1967	1967 Bramois	Bramois	VS	VS19
1972	1972 Anzère	Anzère	VS	VS19
1961	1961 Vernamiège	Vernamiège	VS	VS20
1968	1968 Mase	Mase	VS	VS20
1969	1969 St-Martin VS	St-Martin VS	VS	VS20
1973	1973 Nax	Nax	VS	VS20
1981	1981 Vex	Vex	VS	VS20
1982	1982 Euseigne	Euseigne	VS	VS20
1983	1983 Evolène	Evolène	VS	VS20
1984	1984 Les Haudères	Les Haudères	VS	VS20
1985	1985 La Sage	La Sage	VS	VS20
1986	1986 Arolla	Arolla	VS	VS20
1987	1987 Hérémenche	Hérémenche	VS	VS20
1988	1988 Thyon	Thyon	VS	VS20
1992	1992 Les Agettes	Les Agettes	VS	VS20
1962	1962 Pont-de-la-Morge (Sion)	Pont-de-la-Morge (Sion)	VS	VS21
1964	1964 Conthey	Conthey	VS	VS21
1975	1975 St-Séverin	St-Séverin	VS	VS21
1976	1976 Erde	Erde	VS	VS21
1965	1965 Roumaz (Savièse)	Roumaz (Savièse)	VS	VS22
1971	1971 Grimisuat	Grimisuat	VS	VS22
1974	1974 Arbaz	Arbaz	VS	VS22
1991	1991 Salins	Salins	VS	VS23

1993	1993 Veysonnaz	Veysonnaz	VS	VS23
1994	1994 Aproz (Nendaz)	Aproz (Nendaz)	VS	VS23
1996	1996 Basse-Nendaz	Basse-Nendaz	VS	VS23
1997	1997 Haute-Nendaz	Haute-Nendaz	VS	VS23
1903	1903 Collonges	Collonges	VS	VS24
1904	1904 Vernayaz	Vernayaz	VS	VS24
1905	1905 Dorénaz	Dorénaz	VS	VS24
1921	1921 Martigny-Croix	Martigny-Croix	VS	VS24
1922	1922 Salvan	Salvan	VS	VS24
1923	1923 Les Marécottes	Les Marécottes	VS	VS24
1925	1925 Finhaut	Finhaut	VS	VS24
1927	1927 Chemin	Chemin	VS	VS24
1928	1928 Ravoire	Ravoire	VS	VS24
1929	1929 Trient	Trient	VS	VS24
1932	1932 Bovernier	Bovernier	VS	VS24
1906	1906 Charrat	Charrat	VS	VS25
1907	1907 Saxon	Saxon	VS	VS25
1908	1908 Riddes	Riddes	VS	VS25
1914	1914 Isérables	Isérables	VS	VS25
1918	1918 La Tzoumaz	La Tzoumaz	VS	VS25
1911	1911 Ovronnaz	Ovronnaz	VS	VS26
1912	1912 Leytron	Leytron	VS	VS26
1913	1913 Saillon	Saillon	VS	VS26
1926	1926 Fully	Fully	VS	VS26
1919	1919 Martigny Groupe Mutuel	Martigny Groupe Mutuel	VS	VS27
1920	1920 Martigny	Martigny	VS	VS27
1933	1933 Sembrancher	Sembrancher	VS	VS28
1937	1937 Orsières	Orsières	VS	VS28
1938	1938 Champex-Lac	Champex-Lac	VS	VS28
1941	1941 Vollèges	Vollèges	VS	VS28
1942	1942 Levron	Levron	VS	VS28
1943	1943 Praz-de-Fort	Praz-de-Fort	VS	VS28
1944	1944 La Fouly VS	La Fouly VS	VS	VS28
1945	1945 Liddes	Liddes	VS	VS28
1946	1946 Bourg-St-Pierre	Bourg-St-Pierre	VS	VS28
1934	1934 Le Châble VS	Le Châble VS	VS	VS29
1936	1936 Verbier	Verbier	VS	VS29
1947	1947 Versegères	Versegères	VS	VS29
1948	1948 Lourtier	Lourtier	VS	VS29

2.3 Walliser Chablais

Tabelle 45: Gemeinden der Spitalregion Walliser Chablais

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
1868	1868 Collombey	Collombey	VS	VS30
1893	1893 Muraz (Collombey)	Muraz (Collombey)	VS	VS30
1895	1895 Vionnaz	Vionnaz	VS	VS30
1899	1899 Torgon	Torgon	VS	VS30
1869	1869 Massongex	Massongex	VS	VS31
1890	1890 St-Maurice	St-Maurice	VS	VS31
1891	1891 Vérossaz	Vérossaz	VS	VS31
1902	1902 Evionnaz	Evionnaz	VS	VS31
1870	1870 Monthey	Monthey	VS	VS32
1871	1871 Choëx	Choëx	VS	VS32
1872	1872 Troistorrents	Troistorrents	VS	VS33

1873	1873 Val-d'Illiez	Val-d'Illiez	VS	VS33
1874	1874 Champéry	Champéry	VS	VS33
1875	1875 Morgins	Morgins	VS	VS33
1894	1894 Les Evouettes	Les Evouettes	VS	VS34
1896	1896 Vouvry	Vouvry	VS	VS34
1897	1897 Bouveret	Bouveret	VS	VS34
1898	1898 St-Gingolph	St-Gingolph	VS	VS34

3 Méthodologie détaillée pour l'élaboration des scénarios démographiques

3.1 Contexte

Dans le cadre de la planification hospitalière cantonale 2015, l'évolution de la population résidente permanente¹⁵ du canton du Valais pour les années 2015 à 2025 doit être prise en compte. La taille de la population et sa structure d'âge sont des déterminants majeurs des besoins en soins hospitaliers.

L'évolution de la population dépend du solde naturel (naissances/décès) et du solde migratoire (solde migratoire international et solde migratoire intercantonal).

Le but de ce chapitre est d'expliquer la méthode utilisée pour faire des projections de l'évolution future de la population au niveau du canton et des régions hospitalières (Haut-Valais, Valais central et Chablais valaisan), ainsi qu'en fonction du sexe et de l'âge, pour les années 2015, 2020 et 2025, et d'identifier les données nécessaires pour faire ces projections.

3.2 Scénarios démographiques

Le scénario de référence retenu est le « scénario moyen » (scénario moyen A-00-2010) établi en 2010 par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le scénario moyen considère que l'évolution de la population au cours des dernières décennies va se poursuivre dans les années à venir¹⁶. Des scénarios moyens ont été établis pour chaque canton¹⁷ en se basant sur une régionalisation à l'échelle des cantons des hypothèses d'évolution faites au niveau national¹⁸.

À partir du scénario moyen OFS pour le canton du Valais (scénario moyen AR-00-2010), deux scénarios d'évolution de la population par région hospitalière ont été établis, sexe et âge : un **scénario haut** (cf. annexe : chapitre 3.3 et 3.5.3) et un **scénario bas** (cf. annexe : chapitre 3.4 et 3.5.4). Le scénario haut a été construit en supposant une croissance démographique plus importante que celle du scénario moyen de l'OFS, l'évolution récente de la population valaisanne étant prise en compte. Le scénario bas a été construit en supposant une croissance démographique identique à celle du scénario moyen de l'OFS.

3.3 Rationnel pour un scénario haut

3.3.1 Données démographiques 2006-2010, analyses et constats

Entre 2006 et 2010 :

¹⁵ Dans le présent document, par « population », il est toujours entendu « population résidente permanente », sauf mention contraire.

¹⁶ Voir Office fédéral de la statistique (2010), *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060*, Neuchâtel : OFS, p.16

¹⁷ Scénario moyen AR-00-2010

¹⁸ La méthode développée « prend en compte au mieux les caractéristiques de chaque canton, en considérant les tendances récentes, mais implique de respecter globalement les hypothèses élaborées au niveau national. (...) Les scénarios de l'évolution de la population des cantons de l'OFS répondent ainsi à la question : comment évoluera la population des cantons si la population de la Suisse évolue de cette manière ? » [in Office fédéral de la statistique (2011), *Les scénarios de l'OFS et les scénarios produits par les cantons*, Neuchâtel : OFS, p.1]

Explications détaillées sur la méthode d'élaboration des scénarios cantonaux, voir : Kohli, Raymond, *Les scénarios de l'évolution démographique des cantons, méthode*, Neuchâtel : OFS [non-publié].

- les taux d'accroissement de la population dû au solde naturel sont similaires en Suisse et en Valais (CH = +0.20%, VS = +0.16%),
- les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents (CH = +0.93%, VS = +1.31%),
- au niveau intracantonal, les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents entre régions hospitalières (taux supérieurs à la moyenne cantonale pour le Valais central et le Chablais valaisan, taux inférieur pour le Haut-Valais),
- au niveau intracantonal, les taux d'accroissement dû au solde naturel sont également différents (taux supérieur à la moyenne cantonale pour le Chablais valaisan, égal à la moyenne pour le Valais central, inférieur à la moyenne pour le Haut-Valais),
- les taux d'accroissement dû au solde migratoire observés en 2010, en Valais comme en Suisse, sont nettement supérieurs au taux retenus dans le scénario moyen OFS (Table 4).

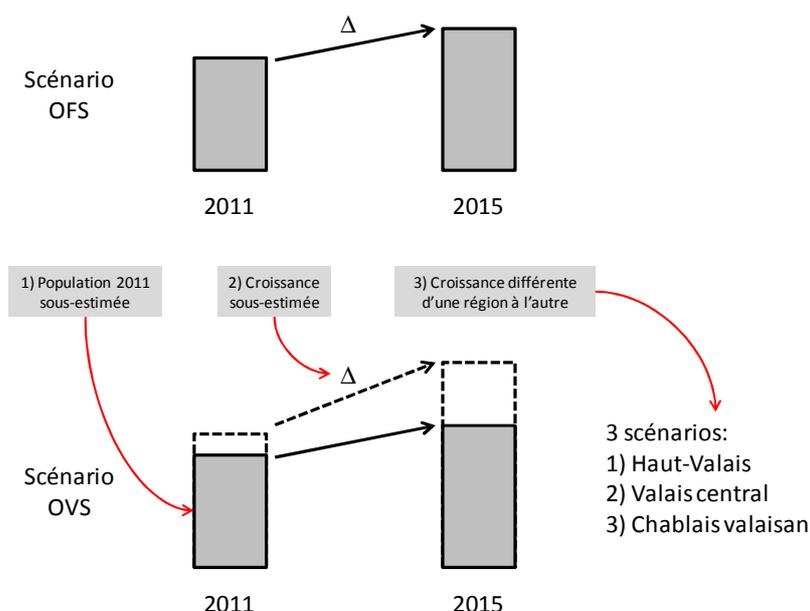
Tabelle 46: Taux d'accroissement de la population résidante permanente, entre le 01.01.10 et le 31.12.10

	Taux d'accroissement Solde migratoire		Taux d'accroissement Solde naturel	
	Selon scénario moyen OFS	Taux observé	Selon scénario moyen OFS	Taux observé
Suisse	0.65%	0.83%	0.23%	0.23%
Valais	0.93%	1.35%	0.15%	0.21%

Les constats faits ci-dessus montrent que, s'agissant d'établir des projections démographiques au niveau des trois régions hospitalières, il est pertinent de tenir compte des différences de dynamiques démographiques entre ces régions, tant en ce qui concerne le solde migratoire que le solde naturel. L'observation des données démographiques pour 2010 et 2006-2010 indique également que le taux d'accroissement de la population dû au solde migratoire est sous-estimé dans le scénario moyen AR-00-2010.

Dès lors, pour le scénario haut, le scénario moyen AR-00-2010 a été ajusté en corrigeant, d'une part, le taux d'accroissement initial dû au solde migratoire en fonction des évolutions observées les années précédentes et en tenant compte, d'autre part, des différences d'évolutions démographiques (et donc de taux d'accroissement dû au solde migratoire et naturel) entre régions hospitalières (Abb. 81).

Abbildung 83: Schématisation de l'ajustement du scénario moyen OFS



Compte tenu des besoins de la planification hospitalière et des associations entre immigration/émigration, naissances/décès et âge/sex, les données de base, sur lesquelles sont calculés et appliqués les taux d'accroissement, seront différenciées par âge et par sexe, avant d'être agrégées ultérieurement selon les besoins.

La première année pour les projections est 2012. Le taux d'accroissement initial dû au solde migratoire, respectivement au solde naturel, pour chaque âge, selon le sexe et la région hospitalière, en 2012 est le taux d'accroissement calculé entre le 01.01.2011 et le 31.12.2011¹⁹ pour chaque âge, selon le sexe et la région hospitalière. Le taux d'accroissement dû au solde migratoire est ajusté en fonction du taux d'accroissement moyen dû au solde migratoire calculé au niveau régional sur 2002-2011.

Pour les années 2013-2025, l'évolution de ces taux, différents pour chaque âge et sexe, suit le modèle d'évolution annuelle du scénario moyen OFS pour le canton du Valais. Les hypothèses d'évolution de la population du canton faites par l'OFS sur la base d'hypothèses nationales²⁰ sont ainsi reprises telles quelles au niveau régional.

3.3.2 Méthodologie pour l'établissement des projections démographiques

Données 2011, agrégation et détermination des taux d'accroissement

A. Agrégation des données 2011 par région hospitalière, sexe et âge

Sur la base des données 2011 de la population résidente permanente par commune, par sexe et par âge (source : OFS ; STATPOP²¹, exploitation spéciale), les données ont été agrégées par région hospitalière²², par sexe et par âge. De même qu'avant 2011 (OFS ; ESPOP²³), les changements de statut sont comptabilisés avec les immigrations (« arrivées »)²⁴.

B. Détermination des taux d'accroissement en 2011

Sur la base des données 2011 ainsi agrégées, les taux d'accroissement dû au solde migratoire et au solde naturel ont été déterminés par âge, sexe et région hospitalière, entre le 01.01.2011 et le 31.12.2011. Un taux d'accroissement est ainsi obtenu pour chaque type de solde, chaque âge, les deux sexes et dans chaque région hospitalière. Pour chaque région hospitalière, il y a donc 400 taux d'accroissement établis (2 types de solde (migratoire et naturel), 2 catégories de sexe et 100 catégories d'âge (de « 0 an » à « 99 ans et plus »)).

Données 2002-2011, agrégation et détermination des taux d'accroissement

A. Agrégation des données 2002-2011 par région hospitalière

Sur la base des données 2002-2011 de la population résidente permanente par commune (OFS ; ESPOP, STATPOP), les données ont été agrégées par région hospitalière.

B. Détermination des taux d'accroissement moyens 2002-2011

Sur la base des données 2002-2011 ainsi agrégées, les taux d'accroissement moyens dû au solde migratoire et au solde naturel ont été déterminés par région hospitalière. Un taux d'accroissement est ainsi obtenu pour chaque type de solde dans chaque région hospitalière. Il y a donc 6 taux d'accroissement moyens établis (2 types de solde (migratoire et naturel) et 3 régions hospitalières).

Ajustement des taux d'accroissement 2011 sur base des données 2002-2011

La part la plus importante de l'accroissement démographique annuel de la population est due au solde migratoire. En moyenne, sur la période 2002-2011, 88% de l'accroissement annuel de la population

¹⁹ 2011 correspond aux données démographiques complètes les plus récentes disponibles avec le niveau de détail requis. Des données annuelles sur l'évolution (bilan) de la population par commune, sexe et âge, ne sont pas disponibles avant 2011.

²⁰ Voir Office fédéral de la statistique (2010), *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060*, Neuchâtel : OFS, pp.10-16

²¹ STATPOP = Statistique de la population et des ménages

²² Région hospitalière « Haut-Valais » = communes des districts de Conches, Rarogne, Brigue, Viège et Loèche. Région hospitalière « Valais central » = communes des districts de Sierre, Hérens, Sion, Conthey, Martigny et Entremont + communes de Collonges, Dorénaz, Finhaut, Salvan et Vernayaz (district de Saint-Maurice). Région hospitalière « Chablais valaisan » = communes du district de Monthey et communes de Evionnaz, Massongex, Mex, Saint-Maurice et Vérossaz (district de Saint-Maurice).

²³ ESPOP = Statistique de l'état annuel de la population

²⁴ Voir Annexe 1 pour des explications détaillées sur la manière de prendre en compte, d'une part, le changement de sources de données dans l'établissement des bilans de la population résidente permanente et, d'autre part, le changement de définition de la population résidente permanente.

était dû à l'apport migratoire. De plus, si les taux d'accroissement dû au solde naturel sont très proches entre régions, qu'ils soient calculés sur 2011 uniquement ou sur 2002-2011, les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents (Tab. 47).

Tabelle 47: Taux d'accroissement de la population résidante permanente entre 01.01 et 31.12, en 2011 et sur 2002-2011

	Taux d'accroissement Solde migratoire		Taux d'accroissement Solde naturel	
	2011	2002-2011	2011	2002-2011
Haut-Valais	0.43%	0.33%	0.05%	0.04%
Valais central	1.46%	1.52%	0.20%	0.17%
Chablais valaisan	1.51%	1.68%	0.38%	0.34%

En se fondant sur ces constats et de façon à neutraliser l'effet sur les projections d'une année 2011 s'écartant fortement de la moyenne 2002-2011, les taux d'accroissement dû au solde migratoire de l'année 2011 ont été ajustés pour chaque âge, sexe et région hospitalière en fonction des taux d'accroissement moyens 2002-2011 dû au solde migratoire établis au niveau régional.

Détermination des variations annuelles des taux d'accroissement selon scénario moyen OFS

Sur la base des données 2012-2025 du scénario moyen OFS pour le canton du Valais, structurées par sexe et par âge, les taux d'accroissement annuels (entre 01.01 et 31.12) dû au solde migratoire et au solde naturel prévus dans le scénario ont été déterminés. Un taux d'accroissement annuel est ainsi obtenu pour chaque âge et sexe au niveau du canton. Les variations de taux d'une année à l'autre (écarts entre années) peuvent ainsi être déterminées.

Projections démographiques par région hospitalière 2012-2025

Détermination des évolutions démographiques (2012-2025) dans chaque région hospitalière, par âge et par sexe :

- Année de départ pour les projections = 2012. Données de départ (population au 01.01.2012) basées sur les données réelles 2011 (population au 31.12.2011 selon STATPOP).
- Taux d'accroissement initial en 2012 dû au solde naturel, pour chaque âge et sexe = taux de l'année 2011.
- Taux d'accroissement initial en 2012 dû au solde migratoire, pour chaque âge et sexe = taux de l'année 2011 ajusté en fonction des taux régionaux moyens 2002-2011.
- Evolutions annuelles du taux d'accroissement dû au solde naturel, respectivement au solde migratoire, 2013-2025 : les variations annuelles (écarts entre années) prévues dans le scénario moyen OFS au niveau du canton sont reprises (Tab. 48). De cette manière, les hypothèses faites par l'OFS relativement à l'évolution de la fécondité, de la mortalité, des migrations internationales et intercantionales sont conservées.

Tabelle 48: Exemple de taux d'accroissement (solde migratoire) avec ajustement initial, 2011-2018 (calculs sur données agrégées au niveau du canton)

Année	Taux d'accroissement annuel dû au solde migratoire		
	Scénario moyen OFS	Ecart annuel	Taux ajusté
2011	0.78%		1.31%
2012	0.77%	-0.01%	1.30%
2013	0.56%	-0.21%	1.09%
2014	0.42%	-0.14%	0.95%
2015	0.39%	-0.03%	0.92%
2016	0.39%	0.00%	0.92%
2017	0.43%	0.04%	0.96%
2018	0.43%	0.00%	0.96%

Taux d'accroissement dû au solde migratoire en 2011 = Taux d'accroissement moyen dû au solde migratoire 2006-2010 = 1.31%.

3.3.3 Données statistiques nécessaires

La population à la base de nos projections au 01.01.12 est donnée par les statistiques de population au 31.12.11 (source : OFS ; STATPOP, exploitation spéciale).

Variables minimales requises : année, régions hospitalières (reconstruites sur base districts et/ou communes), sexe, âge, population au 01.01, solde naturel, solde migratoire, population au 31.12.

Disponibilité des données (OFS) :

Avant 2012 : Les données étaient disponibles par année et par district/commune, avec solde naturel et solde migratoire. Il n'y avait pas de données disponibles différenciées, en plus, selon sexe et âge avant 2011, hors des données des recensements fédéraux de la population. Dès 2011, les données annuelles sont disponibles par commune, sexe et âge, avec solde naturel et solde migratoire.

2012-2025 : Les données du scénario moyen OFS AR-00-2010 sont disponibles par année, sexe et âge pour le canton, avec solde naturel et solde migratoire. Il n'y a pas de données régionales (communes et/ou districts disponibles).

3.4 Rationnel pour un scénario bas

Le scénario bas a été construit en considérant que l'évolution de la population totale du canton correspondra à celle du scénario moyen OFS et sera donc moins forte que celle prévue dans le scénario haut.

Afin de tenir compte des différences entre régions hospitalières, le scénario bas est régionalisé en reprenant (de manière proportionnelle) la répartition de la population par région hospitalière, sexe et âge du scénario haut.

Le scénario bas suppose donc que les dynamiques démographiques par région hospitalière, sexe et âge seront les mêmes dans le scénario bas et dans le scénario haut, mais que leur ampleur sera moindre, de telle sorte que la population résidente permanente au 31.12 du scénario bas est égale à celle prévue dans le scénario moyen OFS pour le canton du Valais.

3.5 Données supplémentaires

3.5.1 2010-2011, incidences du passage à la nouvelle statistique de la population

Changements ESPOP → STATPOP :

La statistique de la population et des ménages (STATPOP) remplace la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) pour les données de l'état de la population dès le 31.12.2010. STATPOP se base sur les registres administratifs officiels (registres des personnes et des habitants) tandis qu'ESPOP consiste en une mise à jour progressive (partiellement fondée sur des estimations et des extrapolations) de la population sur la base du dernier recensement fédéral de la population²⁵.

Modifications de STATPOP par rapport à ESPOP :

1. Définition de la « population résidente permanente »

Depuis le 31.12.2010 (STATPOP), la population résidente permanente comprend toutes les personnes de nationalité suisse ayant leur domicile principal en Suisse; les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement d'une durée minimale de 12 mois (livret B ou C ou livret du DFAE, à savoir les fonctionnaires internationaux, les diplomates ainsi que les membres de leur famille); les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour

²⁵ Pour des informations détaillées quant aux incidences du passage de la statistique ESPOP à STATPOP, voir http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html (Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires)

de courte durée (livret L) pour une durée cumulée minimale de 12 mois; les personnes dans le processus d'asile (livret F ou N) totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse.

Les personnes dans le processus d'asile totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse n'étaient pas incluses avant 2011 (ESPOP) dans la population résidente permanente ; elles étaient comptabilisées dans la population résidente non-permanente.

2. Définition de l'immigration et des changements de statut

Jusqu'en 2010 (ESPOP), dans les bilans de la population résidente permanente, les transferts de la population résidente non-permanente à la population résidente permanente (« changements de statut ») étaient comptabilisés avec les immigrations, quand bien même il pouvait s'agir de personnes arrivées en Suisse plusieurs années auparavant. **Dès le 31.12.2010 (STATPOP), les « changements de statut » sont comptabilisés à part (« changement de type de population »).** « Cette modification conduit à une diminution du nombre des immigrations et du solde migratoire international²⁶ ».

Incidences sur l'élaboration des projections démographiques :

La catégorie « changement de type de population » des bilans de la population résidente permanente selon STATPOP inclut les personnes figurant dans ESPOP au sein de la catégorie « changements de statut » ainsi que les personnes incluses dans la population résidente permanente suite au changement de définition de celle-ci (personnes dans le processus d'asile). De plus, STATPOP repose sur des sources de données (registres) différentes d'ESPOP. De ce fait, la population résidente permanente au 31.12.10 selon STATPOP n'est pas égale à la population résidente permanente au 31.12.10 selon ESPOP.

Abstraction faite des changements de sources de données, il n'est pas possible d'isoler au sein de la catégorie « changement de type de population » (STATPOP) les personnes incluses suite au changement de définition de la population résidente permanente. Les catégories « arrivées et changements de statut » d'ESPOP (jusqu'en 2010) et « changement de type de population » de STATPOP (dès le 31.12.2010) ne peuvent donc être homogénéisées.

Dans ce contexte, dans le cadre de l'étape « Détermination des taux d'accroissement moyens 2002-2011 » et de l'étape « Détermination des taux d'accroissement en 2011 », pour l'année 2011 (accroissements entre 01.01.11 et 31.12.11), la catégorie « changement de type de population » est incluse dans la catégorie « arrivées » (immigration). Ainsi, la catégorie « arrivées et changement de type de population » (données 2011) correspondra au mieux à la catégorie « arrivées et changements de statut » (données 2002-2010), mais augmentée des personnes dans le processus d'asile (livret F ou N) totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse.

3.5.2 Méthode de calcul : population de 0 an, de 1 an à 98 ans et de 99 ans et plus

Population de 0 an :

Sur la base du scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le Valais, un taux d'accroissement dû au solde migratoire, respectivement naturel, peut être calculé pour chaque âge avec comme numérateur le solde naturel, respectivement migratoire, et comme dénominateur la population au 01.01. Le taux d'accroissement connu, un solde (positif ou négatif) au 31.12 peut être calculé. Or, comme la population de 0 an au 01.01 est toujours de 0, le dénominateur vaut 0 et un taux d'accroissement ne peut pas être calculé.

Pour la population de 0 an, il s'agit donc de calculer directement un solde au 31.12. Pour ce faire, le solde naturel au 31.12.11 est pris initialement comme le solde naturel au 31.12.12 (idem pour le solde migratoire).

➤ Solde naturel/migratoire au 31.12.12 = Solde naturel/migratoire au 31.12.11

²⁶ in http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html (Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires)

Pour les années 2013 à 2025, il a été appliqué un taux d'accroissement au solde naturel/migratoire initial au 31.12.12, le taux d'accroissement d'une année à l'autre étant calculé sur la base des soldes naturels prévus dans le scénario AR-00-2010.

« solde ajusté »	Solde naturel/migratoire calculé à partir du solde naturel/migratoire au 31.12.11 et des écarts annuels entre les soldes naturels/migratoires du scénario moyen OFS AR-00-2010
« solde scénario »	Solde naturel/migratoire du scénario moyen OFS AR-00-2010

1. Calcul du taux d'accroissement 2013-2025, population de 0 an :

Taux d'accroissement de l'année a = Solde scénario au 31.12 de l'année a / Solde scénario au 31.12 de l'année a-1

2. Calcul du solde naturel/migratoire 2013-2025, population de 0 an :

Solde ajusté au 31.12 de l'année a = Solde ajusté au 31.12 de l'année a-1 * Taux d'accroissement de l'année a

Population de 1 an à 98 ans

Pour chaque âge A, la population d'âge A au 01.01 de l'année a+1 correspond à la population d'âge A-1 au 31.12 de l'année a.

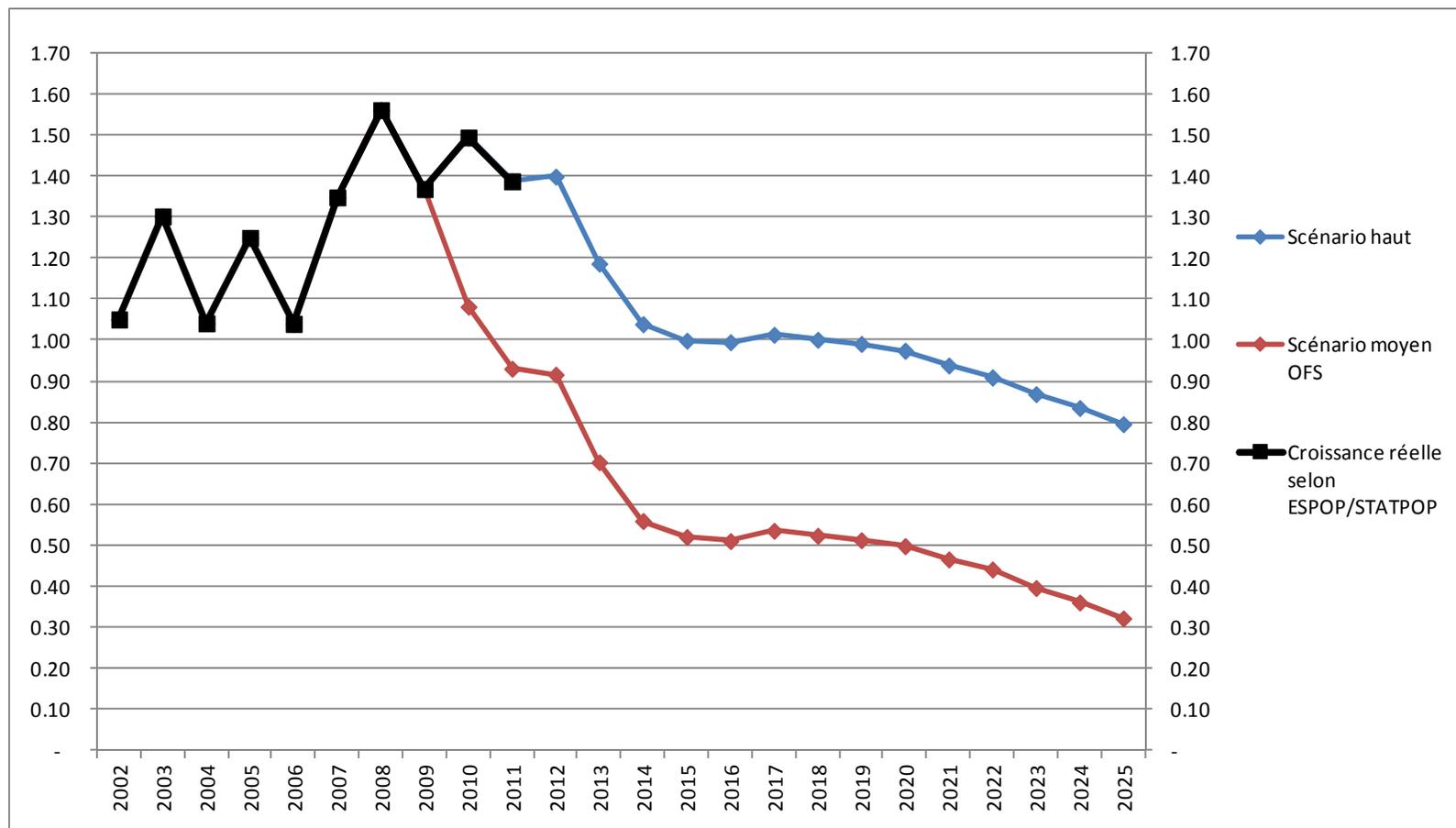
Population de 99 ans et plus

Le scénario moyen OFS AR-00-2010 reprend les catégories d'âge de la statistique ESPOP, les personnes âgées de 99 ans et plus sont ainsi regroupées dans la catégorie « 99 ans et plus ». Pour cette raison, la population prise en compte dans nos projections démographiques est partagée selon tous les âges de 0 an révolu à 98 ans révolus au 31.12 et les personnes de 99 ans et plus sont regroupées en une catégorie « 99 ans et plus ». Ainsi, la population au 01.01 de l'année a âgée de 99 ans et plus est égal à la population au 31.12 de l'année a-1 âgée de 98 ans et plus.

3.5.3 Fiche de synthèse - « Scénario haut »

Nom	Scénario haut Scénario avec écarts entre années de taux d'accroissement migratoire/naturel du scénario moyen OFS
Bases de projection	<ul style="list-style-type: none"> • Scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le canton, par sexe et âge (2012-2025) • Données de population ESPOP par région hospitalière (2002-2010) • Données de population STATPOP par région hospitalière, sexe et âge (2011)
Postulat	<p>Evolutions annuelles 2013-2025 : Les évolutions annuelles (écarts de taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre années) du scénario moyen OFS pour le canton sont considérées comme justes ; les écarts de taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre années sont repris tel quel au niveau des régions hospitalières.</p>
Construction	<p>Population résidante permanente au 01.01.12 : La population au 01.01.12 est basée sur la population selon STATPOP au 31.12.11, structurée par région, sexe et âge.</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde naturel entre 01.01.12 et 31.12.12 : Les taux retenus pour l'année 2012 sont calculés sur la base des données STATPOP 2011 par région, sexe et âge.</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde migratoire entre 01.01.12 et 31.12.12 : Les taux retenus pour l'année 2012 sont calculés sur la base des données STATPOP 2011 par région, sexe et âge. Les taux par âge et sexe ainsi obtenus sont ajustés au sein de chaque région en fonction des taux moyens calculés sur la période 2002-2011 pour chaque région (données ESPOP/STATPOP).</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre 01.01 et 31.12 des années 2013 à 2025 : Les taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire sont calculés sur la base des taux de l'année 2012, lesquels sont ajustés pour chaque année a (a compris entre 2013 et 2025) en fonction des écarts de taux d'accroissement entre l'année a et a-1 du scénario moyen OFS pour le canton.</p>

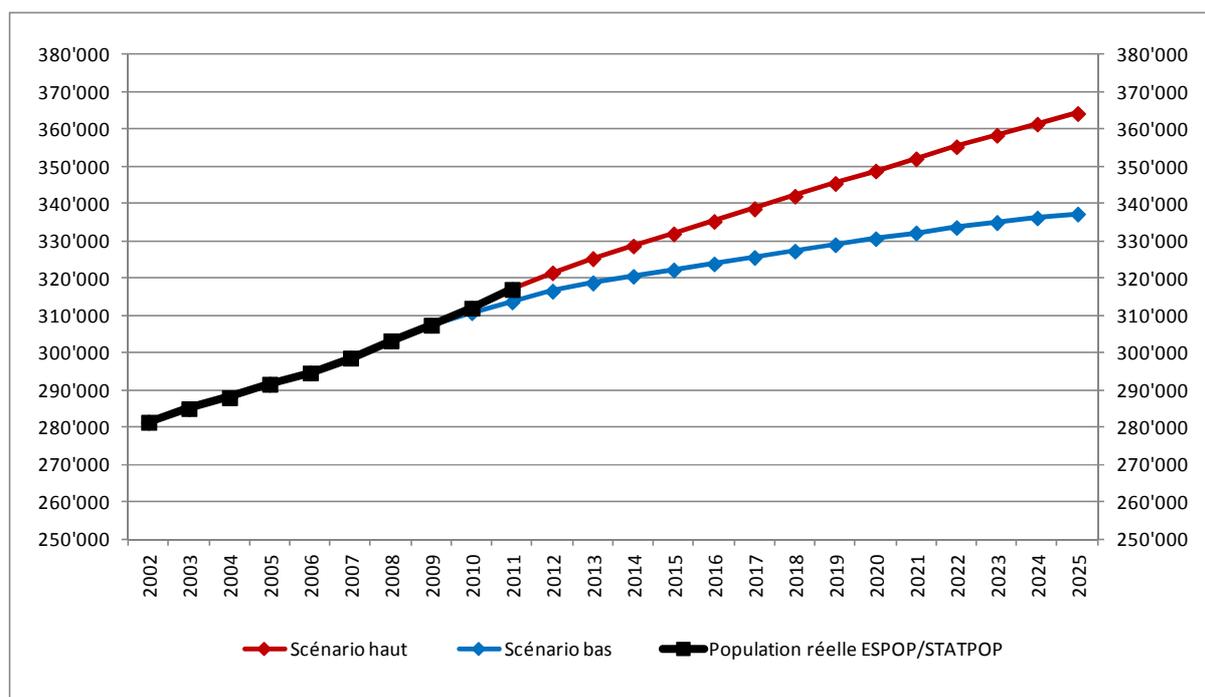
Abbildung 84: Taux d'accroissement annuel (entre 01.01 et 31.12) de la population résidente permanente, selon scénario haut et scénario moyen OFS, Valais, 2002-2025, en %



3.5.4 Fiche de synthèse - « Scénario bas »

Nom	Scénario bas Scénario moyen OFS régionalisé sur la base du scénario haut
Bases de projection	<ul style="list-style-type: none"> • Scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le canton, par sexe et âge (2012-2025) • Données de population ESPOP par région hospitalière (2002-2010) • Données de population STATPOP par région hospitalière, sexe et âge (2011)
Postulat	Evolutions annuelles 2012-2025 : Les évolutions annuelles de la population cantonale du scénario moyen OFS pour le canton sont considérées comme justes ; la population résidente permanente du canton au 31.12 des années 2013 à 2025 du scénario moyen OFS est reprise telle quelle.
Construction	Répartition par région, sexe et âge en 2015, 2020 et 2025 : La population résidente permanente au 31.12 du scénario haut, établie par région, est calculée sur le scénario moyen OFS en prenant comme référence la population totale (du canton) du scénario moyen OFS.

Abbildung 85: Population résidante permanente au 31.12, selon scénario haut et scénario bas, Valais, 2002-2025



4 Bedarfsanalyse

4.1 Bisherige Nachfrage 2010

Aufgrund des besseren Überblicks und des besseren Verständnisses wurden die Zahlen in den nachfolgenden Tabellen gerundet. Dies erklärt auch, warum das Total nicht immer der Summe der einzelnen Zahlen entspricht. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wurde mit den genauen Zahlen der Anzahl Hospitalisierungen und der Anzahl Pflgetage berechnet (bevor aufgerundet wurde).

Die Erarbeitung der verschiedenen Leistungsgruppen basierte in erster Linie auf dem Leistungscode (SPLG), der jedem Fall zugeordnet wurde. Erläuterungen zu den SPLG-Codes wurden im Kapitel D abgegeben. Jeder Fall, dessen SPLG-Code sich vom BP (Basispaket) unterschied, wurde als Fall betrachtet, dessen Leistung einem SPLG-Code entsprach. Die SPLG-Fälle, deren Code BP war, wurden in verschiedene Unterkategorien eingeteilt, zunächst jedoch je nach Hauptkostenstelle. Diese Information ist eine Variable des BFS, die angibt, welcher Dienst die Betreuung des Falls gemäss den folgenden Kategorien übernommen hat: M000=Medizinische Fachgebiete (allgemein), M050=Intensivpflege, M100=Innere Medizin, M200=Chirurgie, M300=Gynäkologie und Geburtshilfe, M400=Pädiatrie, M500=Psychiatrie und Psychotherapie, M600=Ophthalmologie, M700=Oto-Rhino-Laryngologie, M800=Dermatologie und Venerologie, M850=Medizinische Radiologie, M900=Geriatric, M950=Physikalische Medizin und Rehabilitation, M990=Andere Tätigkeitsbereiche. Weiter wurden einige Unterkategorien aufgrund des Alters der Patienten und einige aufgrund der Hauptdiagnose erstellt. Wie die verschiedenen Leistungsgruppen der einzelnen Bereiche entwickelt wurden, wurde zu Beginn der Kapitel Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie erläutert.

Tabelle 49: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2010

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pfl egetage						
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	15	261	86	2'468	22	827	123	3'556
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	387	10'348	867	28'039	261	7'426	1'515	45'813
	PSY3	Psychogeriatric	94	2'978	176	11'793	62	4'184	332	18'955
	PSY Total		496	13'587	1'129	42'300	345	12'437	1'970	68'324
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	52	1'019	177	3'611	29	525	258	5'155
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	12	255	59	1'104	17	337	88	1'696
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	142	3'056	486	9'380	32	640	660	13'076
	REA4	Neurologische Rehabilitation	47	1'420	143	2'992	25	601	215	5'013
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	8	249	8	150	1	74	17	473
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	57	1'229	265	4'808	30	541	352	6'578
	REA7	Polyvalente geriatricische Rehabilitation	315	6'130	1'369	42'591	525	13'392	2'209	62'113
REA Total		633	13'358	2'507	64'636	659	16'110	3'799	94'104	
SSAB	PED	Pädiatrie	337	1'170	652	2'359	446	1'872	1'435	5'401
	CHI	Chirurgie	2'019	9'960	2'804	17'467	1'105	5'567	5'928	32'994
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	1'153	6'475	2'207	11'263	785	4'227	4'145	21'965
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	1'199	11'840	2'523	21'536	694	6'240	4'416	39'616
SSAB Total		4'708	29'445	8'186	52'625	3'030	17'906	15'924	99'976	
GYN	GYN1	Gynäkologie	219	1'301	433	2'854	101	457	753	4'612
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	21	139	32	451	6	48	59	638
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	122	9	172	4	57	23	351
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	99	801	257	1'896	70	453	426	3'150
GYN Total		349	2'363	731	5'373	181	1'015	1'261	8'751	
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	861	5'070	2'157	11'233	609	3'189	3'627	19'492
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	14	251	26	266	4	21	44	538
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	19	5	80	1	72	11	171
GEB Total		880	5'340	2'188	11'579	614	3'282	3'682	20'201	
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	697	4'012	1'704	8'228	523	2'577	2'924	14'817
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	4	36	11	103	6	30	21	169
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	9	34	14	74	2	13	25	121
NEO Total		710	4'082	1'729	8'405	531	2'620	2'970	15'107	
END	END1	Endokrinologie	32	309	84	1'562	23	522	139	2'393

END Total			32	309	84	1'562	23	522	139	2'393
GAE	GAE1	Gastroenterologie	350	3'717	628	7'772	97	978	1'075	12'467
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	66	727	84	1'055	26	258	176	2'040
GAE Total			416	4'444	712	8'827	123	1'236	1'251	14'507
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	129	1'683	213	2'900	41	788	383	5'371
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	7	221	18	446	2	43	27	710
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	5	40	13	271			18	311
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	17	4	142	1	23	6	182
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	23	196	48	412	17	98	88	706
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	6	99	14	343	4	153	24	595
VIS Total			171	2'256	310	4'514	65	1'105	546	7'875
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	30	347	39	467	8	74	77	888
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	2	104	4	82			6	186
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	68	786	168	1'665	41	610	277	3'061
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	10	194	36	621	4	168	50	983
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	32	25	411	4	50	31	493
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	35	3	110			4	145
HAE Total			113	1'498	275	3'356	57	902	445	5'756
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	31	285	41	561	6	176	78	1'022
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	1	9					1	9
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	1	3	7	87			8	90
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe	6	66	15	189	1	5	22	260
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	19	249	31	427	5	58	55	734
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	23	379	59	956	7	145	89	1'480
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	8	56	34	378	9	83	51	517
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	1	8	6	118	2	25	9	151
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	10	44	20	181	1	10	31	235
GEF/ANG Total			100	1'099	213	2'897	31	502	344	4'498
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	4	54	10	193			14	247
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	26	397	72	1'332	17	228	115	1'957
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	33	599	75	1'521	27	392	135	2'512
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	19	1	19
	KAR1	Kardiologie (inkl.)	50	414	85	773	21	148	156	1'335

		Schrittmacher)								
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	169	589	585	4'135	118	485	872	5'209
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	5	61	22	137	1	6	28	204
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	20	46	41	132	5	12	66	190
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	11	100	22	183	2	5	35	288
	HER Total		318	2'260	912	8'406	192	1'295	1'422	11'961
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	21	140	97	1'173	7	38	125	1'351
	NEP Total		21	140	97	1'173	7	38	125	1'351
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	498	2'919	803	5'175	211	1'073	1'512	9'167
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	43	330	113	878	32	267	188	1'475
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	26	278	59	598	23	239	108	1'115
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	6	83	8	153	6	109	20	345
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	11	147	34	492	14	197	59	836
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			4	30			4	30
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	14	7	83	1	15	10	112
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	7	3	21	4	28
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	9	5	67	2	31	8	107
	URO Total		587	3'780	1'034	7'483	292	1'952	1'913	13'215
PNE	PNE1	Pneumologie	196	2'998	618	10'031	157	2'323	971	15'352
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	69	2	88	7	171	10	328
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	11	82	32	521	4	26	47	629
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	7	88	17	211	1	7	25	306
	PNE2	Polysomnographie	3	18	1	4			4	22
	PNE Total		218	3'255	670	10'855	169	2'527	1'057	16'637
THO	THO1	Thoraxchirurgie	6	47	24	350	9	91	39	488
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	7	123	20	230	5	110	32	463
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	11			1	11
	THO Total		13	170	45	591	14	201	72	962

TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	19	121	37	566	6	67	62	754
TPL Total			19	121	37	566	6	67	62	754
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	292	2'677	372	4'833	118	1'240	782	8'750
	BEW10	Plexuschirurgie	4	117	7	87	3	30	14	234
	BEW11	Replantationen			1	16			1	16
	BEW2	Orthopädie	171	1'324	304	3'300	104	705	579	5'329
	BEW3	Handchirurgie	19	73	33	196	11	30	63	299
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	48	223	7	30	9	28	64	281
	BEW5	Arthroskopie des Knies	213	681	104	438	50	210	367	1'329
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	126	688	80	518	30	152	236	1'358
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	399	4'649	673	7'952	168	1'730	1'240	14'331
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	99	826	283	2'519	67	607	449	3'952
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	9	85	4	37			13	122
	BEW9	Knochentumore	3	14	1	3			4	17
BEW Total			1'383	11'357	1'869	19'929	560	4'732	3'812	36'018
RHE	RHE1	Rheumatologie	123	1'398	238	3'822	79	1'308	440	6'528
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	4	28	16	137	14	231	34	396
RHE Total			127	1'426	254	3'959	93	1'539	474	6'924
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	27	190	35	360	14	171	76	721
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	8	98	38	460	8	30	54	588
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	3	53	4	38			7	91
	DER2	Wundpatienten	15	295	34	751	5	141	54	1'187
DER Total			53	636	111	1'609	27	342	191	2'587
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	152	609	269	1'083	96	356	517	2'048
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	41	208	62	409	23	150	126	767
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	3	6	56	5	77	12	136
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	63	198	80	242	40	121	183	561
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	3	29	6	48			9	77
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	21	62	21	74	2	5	44	141
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	11					1	11
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	4	2	6			3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	42	197	70	534	17	89	129	820
	KIE1	Kieferchirurgie	7	27	10	88	3	62	20	177

HNO/KIE Total			332	1'348	526	2'540	186	860	1'044	4'748
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	377	85	1'145	16	124	142	1'646
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	3	51	8	96			11	147
NCH Total			44	428	93	1'241	16	124	153	1'793
NEU	NEU1	Neurologie	76	564	212	3'158	56	979	344	4'701
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	16	182	39	689	13	361	68	1'232
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	15	227	28	1'018	14	187	57	1'432
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	251	2'893	482	8'330	112	1'600	845	12'823
NEU Total			358	3'866	761	13'195	195	3'127	1'314	20'188
AUG	AUG1	Ophthalmologie	20	68	18	88	4	19	42	175
	AUG1.1	Strabologie	1	2					1	2
	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	2			1	2
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	12	26			14	31
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	6	35	11	30	4	13	21	78
	AUG1.5	Glaukom	12	60	3	6	5	10	20	76
	AUG1.6	Katarakt	45	143	65	181	13	29	123	353
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	8	37	8	30	2	5	18	72
AUG Total			94	350	118	363	28	76	240	789
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	18	108	9	45	3	59	30	212
	ONK1	Onkologie	73	1'020	190	1'128	51	242	314	2'390
	RAO1	Radio-Onkologie	7	108	48	612	10	129	65	849
ONK/RAO Total			98	1'236	247	1'785	64	430	409	3'451
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	3	52	1	2	5	56
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	12			1	12
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	43			2	43
UNF Total			1	2	6	107	1	2	8	111
spez. BP Total			6'437	51'766	13'022	120'315	3'475	28'496	22'934	200'577
Total			12'274	108'156	24'844	279'876	7'509	74'949	44'627	462'981

Tabelle 50: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2010

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	15	261	86	2'468	22	827	123	3'556
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	354	9'451	831	27'056	254	7'325	1'439	43'832
	PSY3	Psychogeriatric	92	2'934	173	11'530	61	4'156	326	18'620
PSY Total			461	12'646	1'090	41'054	337	12'308	1'888	66'008

REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	45	822	173	3'553	29	525	247	4'900
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	11	223	58	1'100	16	330	85	1'653
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	128	2'839	475	9'222	29	607	632	12'668
	REA4	Neurologische Rehabilitation	42	1'311	140	2'946	21	501	203	4'758
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	7	189	8	150	1	74	16	413
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	54	1'155	240	4'321	21	376	315	5'852
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	314	6'101	1'361	42'506	524	13'389	2'199	61'996
REA Total			601	12'640	2'455	63'798	641	15'802	3'697	92'240
SSAB	PED	Pädiatrie	292	930	613	2'152	425	1'767	1'330	4'849
	CHI	Chirurgie	1'789	8'975	2'672	16'832	1'018	5'059	5'479	30'866
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	1'053	5'657	2'104	10'697	733	3'916	3'890	20'270
	APBPAG	Innere Medizin* betagte Menschen*	1'152	11'281	2'445	20'974	673	6'076	4'270	38'331
SSAB Total			4'286	26'843	7'834	50'655	2'849	16'818	14'969	94'316
GYN	GYN1	Gynäkologie	172	1'082	396	2'713	78	340	646	4'135
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	14	104	31	441	5	43	50	588
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	8	78	8	170	3	42	19	290
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	69	608	229	1'654	63	420	361	2'682
GYN Total			263	1'872	664	4'978	149	845	1'076	7'695
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	821	4'813	2'081	10'709	564	2'894	3'466	18'416
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	3	16	10	87			13	103
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	15	4	24			8	39
GEB Total			828	4'844	2'095	10'820	564	2'894	3'487	18'558
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	675	3'892	1'650	7'921	488	2'402	2'813	14'215
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	3	23	2	9	1	1	6	33
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	3	3	9	11	2	13	14	27
NEO Total			681	3'918	1'661	7'941	491	2'416	2'833	14'275
END	END1	Endokrinologie	23	224	83	1'551	21	509	127	2'284
END Total			23	224	83	1'551	21	509	127	2'284
GAE	GAE1	Gastroenterologie	336	3'617	608	7'584	84	859	1'028	12'060
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	57	636	67	862	19	229	143	1'727
GAE Total			393	4'253	675	8'446	103	1'088	1'171	13'787
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	103	1'379	188	2'732	33	716	324	4'827

	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	3	78	15	329	1	28	19	435
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	1	8	11	246			12	254
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie			3	123	1	23	4	146
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	14	144	41	359	14	82	69	585
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	4	64	12	322	1	24	17	410
VIS Total			125	1'673	270	4'111	50	873	445	6'657
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	13	214	27	337	4	48	44	599
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	65	738	167	1'659	39	600	271	2'997
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	10	194	36	621	4	168	50	983
HAE Total			88	1'146	230	2'617	47	816	365	4'579
GEF/ ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	26	246	40	558	3	162	69	966
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe			2	7			2	7
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	14	150	31	427	5	58	50	635
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	20	299	51	778	6	126	77	1'203
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	5	25	24	275	4	61	33	361
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	5	28	6	78			11	106
GEF/ANG Total			70	748	154	2'123	18	407	242	3'278
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	3	9	164			10	167
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	14	212	58	1'140	15	202	87	1'554
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	26	497	73	1'498	23	337	122	2'332
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	45	400	85	773	20	140	150	1'313
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	122	425	551	3'945	96	401	769	4'771
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	2	30	17	93			19	123
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	9	95	14	149	1	2	24	246
HER Total			219	1'662	807	7'762	155	1'082	1'181	10'506
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	15	109	72	1'010	5	34	92	1'153
NEP Total			15	109	72	1'010	5	34	92	1'153
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	436	2'602	741	4'916	182	890	1'359	8'408
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	26	168	105	850	29	236	160	1'254
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	16	178	55	561	14	160	85	899
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	4	48	7	121	5	106	16	275

	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	6	67	31	438	9	107	46	612
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			3	22			3	22
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	14	6	75			8	89
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	7	1	2	2	9
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial			4	48	1	17	5	65
URO Total			490	3'077	953	7'038	241	1'518	1'684	11'633
PNE	PNE1	Pneumologie	176	2'833	597	9'862	145	2'148	918	14'843
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	69	2	88	7	171	10	328
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	3	45	9	309			12	354
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie			10	146			10	146
PNE Total			180	2'947	618	10'405	152	2'319	950	15'671
THO	THO1	Thoraxchirurgie	2	26	21	321	7	78	30	425
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	2	50	19	218	3	35	24	303
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	11			1	11
THO Total			4	76	41	550	10	113	55	739
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	1	3	6	20			7	23
TPL Total			1	3	6	20			7	23
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	174	1'682	291	4'204	85	829	550	6'715
	BEW10	Plexuschirurgie	4	117	6	84	3	30	13	231
	BEW11	Replantationen			1	16			1	16
	BEW2	Orthopädie	130	1'044	281	3'155	88	591	499	4'790
	BEW3	Handchirurgie	8	37	20	105	7	17	35	159
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	38	184	4	19	6	18	48	221
	BEW5	Arthroskopie des Knies	147	430	51	266	29	142	227	838
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	88	517	49	345	20	102	157	964
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	311	3'776	585	7'033	144	1'489	1'040	12'298
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	55	494	253	2'313	58	511	366	3'318
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	2	16	2	15			4	31
BEW9	Knochentumore	1	2					1	2	
BEW Total			958	8'299	1'543	17'555	440	3'729	2'941	29'583
RHE	RHE1	Rheumatologie	110	1'283	225	3'715	78	1'294	413	6'292
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	23	15	133	9	135	26	291
RHE Total			112	1'306	240	3'848	87	1'429	439	6'583

DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	15	109	32	306	11	110	58	525
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	2	39	35	448	2	11	39	498
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	2	44	1	15			3	59
	DER2	Wundpatienten	14	293	32	704	5	141	51	1'138
DER Total			33	485	100	1'473	18	262	151	2'220
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	140	546	259	1'036	94	348	493	1'930
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	16	57	50	341	15	95	81	493
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	3	3	35	4	71	8	109
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	42	116	72	214	37	114	151	444
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	7	18	17	64			24	82
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	27	117	64	506	15	82	106	705
	KIE1	Kieferchirurgie	3	10	5	44	3	62	11	116
HNO/KIE Total			236	867	470	2'240	168	772	874	3'879
NCH	NCH1	Neurochirurgie	23	218	55	827	10	81	88	1'126
NCH Total			23	218	55	827	10	81	88	1'126
NEU	NEU1	Neurologie	60	444	201	2'992	54	972	315	4'408
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	13	170	38	679	11	128	62	977
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	15	227	26	1'000	11	170	52	1'397
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	227	2'724	462	8'022	107	1'483	796	12'229
NEU Total			315	3'565	727	12'693	183	2'753	1'225	19'011
AUG	AUG1	Ophthalmologie	3	8			1	10	4	18
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			3	7			3	7
	AUG1.6	Katarakt	2	7					2	7
AUG Total			5	15	3	7	1	10	9	32
ONK/ RAO	NUK1	Nuklearmedizin	2	8	9	45	2	55	13	108
	ONK1	Onkologie	54	933	167	972	40	204	261	2'109
	RAO1	Radio-Onkologie	4	62	43	576	8	87	55	725
ONK/RAO Total			60	1'003	219	1'593	50	346	329	2'942
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	3	52	1	2	5	56
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	12			1	12
UNF Total			1	2	4	64	1	2	6	68

spez. BP Total	5'123	42'312	11'690	109'672	2'964	24'298	19'777	176'282
Total	10'471	94'441	23'069	265'179	6'791	69'226	40'331	428'846

Tabelle 51: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2010

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	33	897	36	983	7	101	76	1'981
	PSY3	Psychogeriatric	2	44	3	263	1	28	6	335
	PSY Total		35	941	39	1'246	8	129	82	2'316
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	7	197	4	58			11	255
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	1	32	1	4	1	7	3	43
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	14	217	11	158	3	33	28	408
	REA4	Neurologische Rehabilitation	5	109	3	46	4	100	12	255
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1	60					1	60
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	3	74	25	487	9	165	37	726
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	1	29	8	85	1	3	10	117
REA Total		32	718	52	838	18	308	102	1'864	
SSAB	PED	Pädiatrie	45	240	39	207	21	105	105	552
	CHI	Chirurgie	230	985	132	635	87	508	449	2'128
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	100	818	103	566	52	311	255	1'695
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	47	559	78	562	21	164	146	1'285
SSAB Total		422	2'602	352	1'970	181	1'088	955	5'660	
GYN	GYN1	Gynäkologie	47	219	37	141	23	117	107	477
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	7	35	1	10	1	5	9	50
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	2	44	1	2	1	15	4	61
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	30	193	28	242	7	33	65	468
GYN Total		86	491	67	395	32	170	185	1'056	
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	40	257	76	524	45	295	161	1'076
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	11	235	16	179	4	21	31	435
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	1	4	1	56	1	72	3	132
GEB Total		52	496	93	759	50	388	195	1'643	
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	22	120	54	307	35	175	111	602
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	1	13	9	94	5	29	15	136
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	6	31	5	63			11	94
NEO Total		29	164	68	464	40	204	137	832	

END	END1	Endokrinologie	9	85	1	11	2	13	12	109
END Total			9	85	1	11	2	13	12	109
GAE	GAE1	Gastroenterologie	14	100	20	188	13	119	47	407
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	9	91	17	193	7	29	33	313
GAE Total			23	191	37	381	20	148	80	720
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	26	304	25	168	8	72	59	544
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	4	143	3	117	1	15	8	275
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	4	32	2	25			6	57
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	17	1	19			2	36
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	9	52	7	53	3	16	19	121
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	2	35	2	21	3	129	7	185
VIS Total			46	583	40	403	15	232	101	1'218
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	17	133	12	130	4	26	33	289
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	2	104	4	82			6	186
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	3	48	1	6	2	10	6	64
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	32	25	411	4	50	31	493
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	35	3	110			4	145
HAE Total			25	352	45	739	10	86	80	1'177
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	5	39	1	3	3	14	9	56
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	1	9					1	9
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	1	3	7	87			8	90
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe	6	66	13	182	1	5	20	253
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	5	99					5	99
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	3	80	8	178	1	19	12	277
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	3	31	10	103	5	22	18	156
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	1	8	6	118	2	25	9	151
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	5	16	14	103	1	10	20	129
GEF/ANG Total			30	351	59	774	13	95	102	1'220
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	51	1	29			4	80
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	12	185	14	192	2	26	28	403
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	7	102	2	23	4	55	13	180
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	19	1	19

	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	5	14			1	8	6	22
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	47	164	34	190	22	84	103	438
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	3	31	5	44	1	6	9	81
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	20	46	41	132	5	12	66	190
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	2	5	8	34	1	3	11	42
HER Total			99	598	105	644	37	213	241	1'455
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	6	31	25	163	2	4	33	198
	NEP Total			6	31	25	163	2	4	33
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	62	317	62	259	29	183	153	759
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	17	162	8	28	3	31	28	221
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	10	100	4	37	9	79	23	216
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	2	35	1	32	1	3	4	70
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumorektomie und Nierenteilresektion)	5	80	3	54	5	90	13	224
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			1	8			1	8
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang			1	8	1	15	2	23
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra					2	19	2	19
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	9	1	19	1	14	3	42
URO Total			97	703	81	445	51	434	229	1'582
PNE	PNE1	Pneumologie	20	165	21	169	12	175	53	509
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	8	37	23	212	4	26	35	275
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	7	88	7	65	1	7	15	160
	PNE2	Polysomnographie	3	18	1	4			4	22
PNE Total			38	308	52	450	17	208	107	966
THO	THO1	Thoraxchirurgie	4	21	3	29	2	13	9	63
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	5	73	1	12	2	75	8	160
THO Total			9	94	4	41	4	88	17	223
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	118	31	546	6	67	55	731
TPL Total			18	118	31	546	6	67	55	731

BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	118	995	81	629	33	411	232	2'035
	BEW10	Plexuschirurgie			1	3			1	3
	BEW2	Orthopädie	41	280	23	145	16	114	80	539
	BEW3	Handchirurgie	11	36	13	91	4	13	28	140
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	10	39	3	11	3	10	16	60
	BEW5	Arthroskopie des Knies	66	251	53	172	21	68	140	491
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	38	171	31	173	10	50	79	394
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	88	873	88	919	24	241	200	2'033
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	44	332	30	206	9	96	83	634
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	7	69	2	22			9	91
BEW9	Knochentumore	2	12	1	3			3	15	
BEW Total			425	3'058	326	2'374	120	1'003	871	6'435
RHE	RHE1	Rheumatologie	13	115	13	107	1	14	27	236
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	5	1	4	5	96	8	105
RHE Total			15	120	14	111	6	110	35	341
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	12	81	3	54	3	61	18	196
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	6	59	3	12	6	19	15	90
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	9	3	23			4	32
	DER2	Wundpatienten	1	2	2	47			3	49
DER Total			20	151	11	136	9	80	40	367
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	12	63	10	47	2	8	24	118
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	25	151	12	68	8	55	45	274
	HNO1.1. 1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)			3	21	1	6	4	27
	HNO1.2	Erweiterte Nasen Chirurgie mit Nebenhöhlen	21	82	8	28	3	7	32	117
	HNO1.2. 1	Erweiterte Nasen Chirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	3	29	6	48			9	77
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	14	44	4	10	2	5	20	59
	HNO1.3. 1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	11					1	11
	HNO1.3. 2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	4	2	6			3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirur gie	15	80	6	28	2	7	23	115
	KIE1	Kieferchirurgie	4	17	5	44			9	61
HNO/KIE Total			96	481	56	300	18	88	170	869
NCH	NCH1	Neurochirurgie	18	159	30	318	6	43	54	520

	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	3	51	8	96			11	147
NCH Total			21	210	38	414	6	43	65	667
NEU	NEU1	Neurologie	16	120	11	166	2	7	29	293
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	3	12	1	10	2	233	6	255
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)			2	18	3	17	5	35
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	24	169	20	308	5	117	49	594
NEU Total			43	301	34	502	12	374	89	1'177
AUG	AUG1	Ophthalmologie	17	60	18	88	3	9	38	157
	AUG1.1	Strabologie	1	2					1	2
	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	2			1	2
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	9	19			11	24
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	6	35	11	30	4	13	21	78
	AUG1.5	Glaukom	12	60	3	6	5	10	20	76
	AUG1.6	Katarakt	43	136	65	181	13	29	121	346
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	8	37	8	30	2	5	18	72
AUG Total			89	335	115	356	27	66	231	757
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	16	100			1	4	17	104
	ONK1	Onkologie	19	87	23	156	11	38	53	281
	RAO1	Radio-Onkologie	3	46	5	36	2	42	10	124
ONK/RAO Total			38	233	28	192	14	84	80	509
UNF	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	43			2	43
UNF Total					2	43			2	43
spez. BP Total			1'314	9'454	1'332	10'643	511	4'198	3'157	24'295
Total			1'803	13'715	1'775	14'697	718	5'723	4'296	34'135

Tabelle 52: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Pädiatrie	3.5	3.6	4.2	3.8
Chirurgie	4.9	6.2	5.0	5.6
Innere Medizin Erwachsene	5.6	5.1	5.4	5.3
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.9	8.5	9.0	9.0
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.4	5.9	6.3

Tabelle 53: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Pädiatrie	3.2	3.5	4.2	3.6
Chirurgie	5.0	6.3	5.0	5.6
Innere Medizin Erwachsene	5.4	5.1	5.3	5.2

Innere Medizin „betagte Menschen“	9.8	8.6	9.0	9.0
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.5	5.9	6.3

Tabelle 54: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Pädiatrie	5.3	5.3	5.0	5.3
Chirurgie	4.3	4.8	5.8	4.7
Innere Medizin Erwachsene	8.2	5.5	6.0	6.6
Innere Medizin „betagte Menschen“	11.9	7.2	7.8	8.8
Basispaket (Akutsomatik)	6.2	5.6	6.0	2.2

Tabelle 55: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe				
Gynäkologie	6.8	7.4	5.6	6.9
Geburtshilfe	6.1	5.3	5.3	5.5
Neugeborene	5.7	4.9	4.9	5.1
Total	6.1	5.5	5.2	5.6
Innere Organe				
Endokrinologie	9.7	18.6	22.7	17.2
Gastroenterologie	10.7	12.4	10.0	11.6
Viszeralchirurgie	13.2	14.6	17.0	14.4
Hämatologie	13.3	12.2	15.8	12.9
Gefässe	11.0	13.6	16.2	13.1
Herz	7.1	9.2	6.7	8.4
Nephrologie	6.7	12.1	5.4	10.8
Urologie	6.4	7.2	6.7	6.9
Pneumologie	14.9	16.2	15.0	15.7
Thoraxchirurgie	13.1	13.1	14.4	13.4
Transplantation solider Organe	6.4	15.3	11.2	12.2
Total	9.6	11.4	10.6	10.8
Bewegungsapparat				
Orthopädie	8.2	10.7	8.5	9.4
Rheumatologie	11.2	15.6	16.5	14.6
Total	8.5	11.3	9.6	10.0
Nervensystem und Sinnesorgane				
Dermatologie	12.0	14.5	12.7	13.5
Hals-Nasen-Ohren	4.1	4.8	4.6	4.5
Neurochirurgie	9.7	13.3	7.8	11.7
Neurologie	10.8	17.3	16.0	15.4
Ophthalmologie	3.7	3.1	2.7	3.3
Total	7.5	11.8	10.0	10.2
(Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen				
(Radio-)Onkologie	12.6	7.2	6.7	8.4
Schwere Verletzungen	2.0	17.8	2.0	13.9
Total	12.5	7.5	6.6	8.5
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	8.0	9.2	8.2	8.7

Tabelle 56: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe				
Gynäkologie	7.1	7.5	5.7	7.2
Geburtshilfe	5.9	5.2	5.1	5.3
Neugeborene	5.8	4.8	4.9	5.0
Total	6.0	5.4	5.1	5.5
Innere Organe				
Endokrinologie	9.7	18.7	24.2	18.0
Gastroenterologie	10.8	12.5	10.6	11.8
Viszeralchirurgie	13.4	15.2	17.5	15.0
Hämatologie	13.0	11.4	17.4	12.5
Gefässe	10.7	13.8	22.6	13.5
Herz	7.6	9.6	7.0	8.9
Nephrologie	7.3	14.0	6.8	12.5
Urologie	6.3	7.4	6.3	6.9
Pneumologie	16.4	16.8	15.3	16.5
Thoraxchirurgie	19.0	13.4	11.3	13.4
Transplantation solider Organe	3.0	3.3	-	3.3
Total	9.9	11.7	10.9	11.1
Bewegungsapparat				
Orthopädie	8.7	11.4	8.5	10.1
Rheumatologie	11.7	16.0	16.4	15.0
Total	9.0	12.0	9.8	10.7
Nervensystem und Sinnesorgane				
Dermatologie	14.7	14.7	14.6	14.7
Hals-Nasen-Ohren	3.7	4.8	4.6	4.4
Neurochirurgie	9.5	15.0	8.1	12.8
Neurologie	11.3	17.5	15.0	15.5
Ophthalmologie	3.0	2.3	10.0	3.6
Total	8.4	12.7	10.2	11.2
(Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen				
(Radio-)Onkologie	16.7	7.3	6.9	8.9
Schwere Verletzungen	2.0	16.0	2.0	11.3
Total	16.5	7.4	6.8	9.0
Spezialisiertes Basispaket (Akutsomatik)	8.3	9.4	8.2	8.9

Tabelle 57: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe				
Gynäkologie	5.7	5.9	5.3	5.7
Geburtshilfe	9.5	8.2	7.8	8.4
Neugeborene	5.7	6.8	5.1	6.1
Total	6.9	7.1	6.2	6.8
Innere Organe				
Endokrinologie	9.4	11.0	6.5	9.1
Gastroenterologie	8.3	10.3	7.4	9.0
Viszeralchirurgie	12.7	10.1	15.5	12.1
Hämatologie	14.1	16.4	8.6	14.7
Gefässe	11.7	13.1	7.3	12.0

Herz	6.0	6.1	5.8	6.0
Nephrologie	5.2	6.5	2.0	6.0
Urologie	7.2	5.5	8.5	6.9
Pneumologie	8.1	8.7	12.2	9.0
Thoraxchirurgie	10.4	10.3	22.0	13.1
Transplantation solider Organe	6.6	17.6	11.2	13.3
Total	8.5	9.6	9.0	9.1
Bewegungsapparat				
Orthopädie	7.2	7.3	8.4	7.4
Rheumatologie	8.0	7.9	18.3	9.7
Total	7.2	7.3	8.8	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane				
Dermatologie	7.6	12.4	8.9	9.2
Hals-Nasen-Ohren	5.0	5.4	4.9	5.1
Neurochirurgie	10.0	10.9	7.2	10.3
Neurologie	7.0	14.8	31.2	13.2
Ophthalmologie	3.8	3.1	2.4	3.3
Total	5.5	6.7	9.0	6.4
(Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen				
(Radio-)Onkologie	6.1	6.9	6.0	6.4
Schwere Verletzungen	-	21.5	-	21.5
Total	6.1	7.8	6.0	6.7
Spezialisiertes Basispaket (Akutumatik)	7.2	8.0	8.2	7.7

Tabelle 58: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.5	31.1	25.5	28.1
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.5	19.3	20.0	19.8
Internistische und onkologische Rehabilitation	21.6	18.1	18.0	18.7
Kardiovaskuläre Rehabilitation	19.6	20.4	18.1	20.0
Neurologische Rehabilitation	30.2	20.9	24.0	23.3
Pulmonale Rehabilitation	21.3	18.7	19.8	19.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	31.1	18.8	74.0	27.8
Rehabilitation	21.1	25.8	24.4	24.8

Tabelle 59: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.4	31.2	25.6	28.2
Muskuloskelettale Rehabilitation	22.2	19.4	20.9	20.0
Internistische und onkologische Rehabilitation	21.4	18.0	17.9	18.6
Kardiovaskuläre Rehabilitation	18.3	20.5	18.1	19.8
Neurologische Rehabilitation	31.2	21.0	23.9	23.4
Pulmonale Rehabilitation	20.3	19.0	20.6	19.4
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	27.0	18.8	74.0	25.8
Rehabilitation	21.0	26.0	24.7	24.9

Tabelle 60: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	29.0	10.6	3.0	11.7
Muskuloskelettale Rehabilitation	15.5	14.4	11.0	14.6

Internistische und onkologische Rehabilitation	24.7	19.5	18.3	19.6
Kardiovaskuläre Rehabilitation	28.1	14.5	-	23.2
Neurologische Rehabilitation	21.8	15.3	25.0	21.3
Pulmonale Rehabilitation	32.0	4.0	7.0	14.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	60.0	-	-	60.0
Rehabilitation	22.4	16.1	17.1	18.3

Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Kinderpsychiatrie	17.4	28.7	37.6	28.9
Psychiatrie Erwachsene	26.7	32.3	28.5	30.2
Psychogeriatric	31.7	67.0	67.5	57.1
Psychiatrie	27.4	37.5	36.0	34.7

Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen in der Psychiatrie, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Kinderpsychiatrie	17.4	28.7	37.6	28.9
Psychiatrie Erwachsene	26.7	32.6	28.8	30.5
Psychogeriatric	31.9	66.6	68.1	57.1
Psychiatrie	27.4	37.7	36.5	35.0

Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen in der Psychiatrie, 2010

Leistung	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Total
Kinderpsychiatrie	-	-	-	-
Psychiatrie Erwachsene	27.2	27.3	14.4	26.1
Psychogeriatric	22.0	87.7	28.0	55.8
Psychiatrie	26.9	31.9	16.1	28.2

4.2 Bedarfsentwicklung 2020

Tabelle 64: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2020 Minimalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	11	182	88	2'285	23	744	122	3'211
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	363	8'461	942	26'045	300	7'111	1'605	41'617
	PSY3	Psychogeriatric	125	3'447	241	12'940	85	4'348	451	20'735
PSY Total			499	12'090	1'271	41'271	408	12'203	2'178	65'564
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	63	1'135	226	4'242	37	631	326	6'008
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	14	283	73	1'248	21	397	108	1'929
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	165	3'276	608	10'817	40	753	813	14'847
	REA4	Neurologische Rehabilitation	47	1'219	158	3'053	29	637	234	4'909
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	9	267	9	150	2	107	19	524
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	67	1'342	335	5'592	37	609	439	7'543

	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	357	5'534	1'752	44'249	690	14'054	2'800	63'838
REA Total			723	13'056	3'161	69'352	856	17'189	4'739	99'597
SSAB	PED	Pädiatrie	322	1'126	663	2'405	452	1'638	1'438	5'169
	CHI	Chirurgie	1'970	10'980	3'146	19'952	1'273	7'339	6'390	38'271
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	1'084	5'578	2'346	11'867	888	4'475	4'318	21'920
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	1'472	12'295	3'330	29'298	953	8'358	5'755	49'950
SSAB Total			4'847	29'979	9'485	63'521	3'568	21'810	17'900	115'309
GYN	GYN1	Gynäkologie	201	1'086	435	2'107	104	470	740	3'663
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	23	187	36	378	7	51	66	616
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	11	112	11	111	6	67	27	290
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	107	704	292	1'838	86	524	485	3'066
GYN Total			343	2'088	773	4'435	202	1'112	1'319	7'634
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	793	4'207	2'335	12'266	688	3'651	3'815	20'125
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	13	87	28	181	4	29	46	298
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	19	5	34	1	8	11	62
GEB Total			810	4'313	2'369	12'482	693	3'689	3'872	20'484
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	684	3'470	1'650	8'446	487	2'461	2'820	14'377
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	4	18	11	64	6	25	20	108
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	9	19	14	48	2	7	24	75
NEO Total			697	3'508	1'674	8'558	494	2'494	2'864	14'560
END	END1	Endokrinologie	34	282	108	1'057	29	234	172	1'572
END Total			34	282	108	1'057	29	234	172	1'572
GAE	GAE1	Gastroenterologie	394	3'028	768	6'837	120	1'014	1'282	10'880
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	77	610	100	865	30	280	208	1'754
GAE Total			472	3'638	868	7'702	150	1'294	1'490	12'634
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	145	1'684	241	2'592	52	722	438	4'998
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	8	122	22	415	2	38	32	574
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	5	94	15	282			21	376
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	23	5	121	1	31	8	176
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	22	150	51	346	19	141	91	637
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	7	101	17	242	5	93	29	437
VIS Total			188	2'175	352	3'998	80	1'026	619	7'198
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	32	283	46	463	9	65	88	811
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute	2	73	4	57			7	130

		Leukämien mit kurativer Chemotherapie								
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	77	698	175	1'516	44	385	296	2'599
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	12	120	50	504	5	54	67	678
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	21	26	379	4	60	32	460
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	39	3	152			4	191
HAE Total			125	1'234	305	3'071	63	565	493	4'869
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	37	235	51	495	8	72	96	802
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	1	13					1	13
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	1	12	9	119			10	132
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	6	71	18	251	1	13	25	335
	GEF1	Gefäßschirurgie periphere Gefäße (arteriell)	21	172	38	237	7	49	67	458
	GEF2	Gefäßschirurgie intraabdominale Gefäße	28	385	77	974	9	132	114	1'491
	GEF3	Gefäßschirurgie Carotis	10	80	43	390	12	92	64	562
	GEF4	Gefäßschirurgie intrakranielle Gefäße	1	10	7	105	2	38	10	152
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	11	79	23	193	1	4	35	277
GEF/ANG Total			116	1'057	266	2'765	40	399	422	4'221
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	5	76	13	158			19	234
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	38	543	113	1'634	28	438	179	2'614
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	47	700	102	1'508	37	490	186	2'698
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	11	1	11
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	97	516	160	1'037	42	233	299	1'786
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	163	754	601	3'786	128	680	892	5'220
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	6	76	27	206	2	13	35	294
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	19	59	41	130	6	24	66	213
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	31	191	142	668	10	33	183	893
HER Total			407	2'914	1'199	9'127	253	1'921	1'860	13'962
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	24	162	113	872	8	50	145	1'084
NEP Total			24	162	113	872	8	50	145	1'084
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	541	2'873	859	4'375	231	1'219	1'632	8'466
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel	39	275	108	649	34	220	181	1'144

		'Operative Urologie'									
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	29	267	70	647	32	312	131	1'227	
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	7	113	9	134	7	100	24	347	
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	13	156	42	464	18	256	72	876	
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			5	57			5	57	
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	34	8	93	1	12	11	139	
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5	3	14	4	19	
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	11	6	64	2	10	9	86	
URO Total			634	3'729	1'108	6'489	328	2'143	2'070	12'361	
	PNE1	Pneumologie	226	2'489	759	8'702	196	2'129	1'181	13'320	
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	45	3	82	8	107	12	234	
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	12	88	35	321	5	43	51	452	
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	6	48	18	193	1	5	24	245	
	PNE2	Polysomnographie	3	19	1	3			4	23	
PNE Total			247	2'689	815	9'302	210	2'283	1'273	14'274	
	THO1	Thoraxchirurgie	6	66	27	388	11	165	44	619	
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	8	116	24	351	7	138	39	606	
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	16			1	16	
THO Total			14	182	52	755	18	303	84	1'240	
	TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	19	128	42	552	7	75	68	755
TPL Total			19	128	42	552	7	75	68	755	
	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	282	2'117	394	3'190	130	1'057	806	6'364	
	BEW10	Plexuschirurgie	3	34	8	64	3	21	15	118	
	BEW11	Replantationen			1	2			1	2	
	BEW2	Orthopädie	186	1'190	344	2'439	119	646	649	4'275	
	BEW3	Handchirurgie	14	60	32	153	11	48	57	260	
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	40	185	4	16	10	45	55	246	
	BEW5	Arthroskopie des Knies	132	526	80	288	38	161	250	974	
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	131	670	90	464	36	191	256	1'325	
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	492	5'638	894	9'906	229	2'541	1'614	18'085	
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	110	923	329	2'764	79	650	518	4'337	
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	8	88	4	46			13	134	
	BEW9	Knochentumore	3	18	1	5			4	23	

BEW Total			1'402	11'449	2'179	19'337	656	5'359	4'237	36'144
RHE	RHE1	Rheumatologie	134	1'102	292	2'590	98	919	523	4'611
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	4	16	20	169	15	120	39	304
RHE Total			137	1'118	312	2'759	113	1'038	562	4'915
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	29	193	41	309	20	166	90	667
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	9	73	42	321	9	50	60	444
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	4	42	5	53			9	96
	DER2	Wundpatienten	18	242	44	648	8	124	70	1'014
DER Total			60	550	133	1'331	37	339	230	2'220
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	140	460	276	1'097	106	366	522	1'923
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	42	246	72	404	28	159	142	808
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	4	8	49	7	98	16	151
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	53	156	84	277	43	122	180	555
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	3	31	8	68			11	99
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	18	51	24	71	2	7	44	129
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	13					1	13
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	40	176	80	455	20	112	141	744
	KIE1	Kieferchirurgie	8	29	11	59	4	45	22	133
HNO/KIE Total			307	1'168	564	2'487	211	910	1'082	4'565
NCH	NCH1	Neurochirurgie	43	403	101	1'132	18	184	161	1'719
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	33	10	108			14	141
NCH Total			46	436	111	1'240	18	184	175	1'860
NEU	NEU1	Neurologie	77	395	247	1'645	65	380	388	2'421
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	17	144	47	456	17	117	80	717
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	16	135	33	330	17	163	66	628
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	296	2'472	613	5'765	149	1'344	1'059	9'581
NEU Total			405	3'146	940	8'196	248	2'005	1'593	13'347
AUG	AUG1	Ophthalmologie	15	50	14	56	3	11	32	117
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1

	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	5			1	5
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	1	4	9	27			10	32
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	4	13	7	30	4	17	15	61
	AUG1.5	Glaukom	9	35	2	7	3	10	14	52
	AUG1.6	Katarakt	40	134	63	193	15	41	118	368
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	8	26	8	33	2	6	19	65
AUG Total			77	262	105	351	27	85	209	699
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	18	113	11	66	3	27	32	206
	ONK1	Onkologie	64	536	140	826	33	158	237	1'519
	RAO1	Radio-Onkologie	6	52	48	393	11	87	65	532
ONK/RAO Total			87	700	199	1'285	48	272	334	2'257
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	4	54	3	26	8	82
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	10			1	10
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	17			2	17
UNF Total			1	2	7	81	3	26	11	110
spez. BP Total			6'654	46'928	14'592	108'231	3'938	27'806	25'185	182'966
Total			12'723	102'053	28'509	282'375	8'769	79'007	50'001	463'436

Tabelle 65: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2020 Minimalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	11	182	88	2'285	23	744	122	3'211
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	331	7'640	901	25'013	292	7'005	1'523	39'658
	PSY3	Psychogeriatric	122	3'389	237	12'563	84	4'320	443	20'273
PSY Total			464	11'212	1'225	39'862	398	12'069	2'088	63'142
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	55	924	221	4'184	37	631	313	5'739
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	13	246	71	1'244	20	388	104	1'877
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	149	3'055	593	10'627	37	713	780	14'395
	REA4	Neurologische Rehabilitation	41	1'100	155	3'006	25	553	221	4'659
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	8	197	9	150	2	107	18	454
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	63	1'255	304	5'080	27	435	394	6'770
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	356	5'509	1'743	44'177	689	14'051	2'788	63'737
REA Total			686	12'286	3'097	68'469	835	16'877	4'618	97'632
SSAB	PED	Pädiatrie	283	930	623	2'221	431	1'537	1'337	4'688
	CHI	Chirurgie	1'786	10'055	3'004	19'157	1'179	6'831	5'969	36'043
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	989	5'046	2'238	11'285	831	4'208	4'059	20'539
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	1'413	11'855	3'229	28'488	926	8'167	5'568	48'511
SSAB Total			4'471	27'886	9'095	61'152	3'367	20'743	16'933	109'781

GYN	GYN1	Gynäkologie	161	902	396	1'930	81	364	637	3'196
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	17	145	35	371	5	41	57	557
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	9	86	10	106	4	51	23	243
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	76	525	262	1'680	77	470	415	2'674
GYN Total			263	1'657	702	4'087	168	925	1'133	6'670
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	756	4'023	2'252	11'835	637	3'373	3'645	19'231
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	3	12	10	64			13	75
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	3	16	4	21			8	37
GEB Total			762	4'050	2'266	11'920	637	3'373	3'666	19'343
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	662	3'360	1'597	8'178	454	2'293	2'714	13'831
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	3	14	2	6	1	1	6	20
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	3	4	9	15	2	7	14	27
NEO Total			668	3'378	1'608	8'199	457	2'301	2'733	13'878
END	END1	Endokrinologie	26	201	107	1'045	27	216	159	1'463
END Total			26	201	107	1'045	27	216	159	1'463
GAE	GAE1	Gastroenterologie	381	2'930	745	6'651	103	874	1'230	10'454
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	67	511	83	692	24	233	174	1'436
GAE Total			448	3'441	828	7'343	127	1'107	1'404	11'890
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	118	1'404	214	2'358	42	611	373	4'373
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	4	63	18	349	1	29	23	441
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	1	16	13	255			14	270
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie			4	98	1	31	5	128
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	13	84	43	295	16	121	71	500
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	4	72	15	214	1	38	21	325
VIS Total			140	1'639	307	3'569	62	829	508	6'037
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	16	143	34	354	5	43	55	540
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	73	660	174	1'510	41	361	288	2'531
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	12	120	50	504	5	54	67	678
HAE Total			100	922	258	2'368	52	458	410	3'749
GEF/ ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	31	170	50	492	4	39	84	701
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe			2	21			2	21
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe	16	111	38	237	7	49	61	397

		(arteriell)								
	GEF2	Gefäßschirurgie intraabdominale Gefäße	24	313	67	841	8	126	99	1'280
	GEF3	Gefäßschirurgie Carotis	6	44	30	266	6	50	41	360
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	6	57	7	52			13	109
GEF/ANG Total			82	695	195	1'910	24	263	301	2'868
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	32	12	127			13	159
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	22	334	93	1'385	25	399	141	2'118
	HER1.1. 1	Koronarchirurgie (CABG)	36	555	100	1'486	32	429	168	2'469
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	87	470	160	1'037	40	223	287	1'730
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	118	547	570	3'612	107	575	796	4'734
	KAR1.1. 1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	2	33	21	127			24	160
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	23	165	97	477	3	12	122	654
HER Total			290	2'135	1'053	8'251	207	1'637	1'551	12'023
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	19	132	85	702	6	39	110	873
	NEP Total			19	132	85	702	6	39	110
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	480	2'587	798	4'059	200	1'031	1'478	7'677
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	22	129	100	606	31	205	152	940
	URO1.1. 1	Radikale Prostatektomie	18	167	65	599	21	207	104	973
	URO1.1. 2	Radikale Zystektomie	5	71	8	106	6	96	19	273
	URO1.1. 3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	8	84	38	420	11	175	57	679
	URO1.1. 4	Isolierte Adrenalektomie			4	33			4	33
	URO1.1. 5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	34	6	83			9	117
	URO1.1. 6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5	1	5	2	10
	URO1.1. 8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial			5	53	1	6	6	59
URO Total			535	3'072	1'025	5'965	271	1'724	1'831	10'761
PNE	PNE1	Pneumologie	203	2'290	736	8'506	182	1'993	1'122	12'789
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	45	3	82	8	107	12	234
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	4	33	10	118			14	150
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer			11	91			11	91

		Pulmonaler Hypertonie								
PNE Total			208	2'368	759	8'796	191	2'100	1'158	13'264
THO	THO1	Thoraxchirurgie	2	26	24	356	9	138	35	521
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	2	36	23	333	3	58	29	428
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	16			1	16
THO Total			4	63	48	705	12	197	65	964
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	1	7	7	32			8	39
TPL Total			1	7	7	32			8	39
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	171	1'285	312	2'656	95	769	578	4'709
	BEW10	Plexuschirurgie	3	34	7	56	3	21	14	111
	BEW11	Replantationen			1	2			1	2
	BEW2	Orthopädie	141	884	318	2'300	102	550	561	3'734
	BEW3	Handchirurgie	6	24	19	79	6	25	31	128
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	31	152	3	11	7	34	41	196
	BEW5	Arthroskopie des Knies	87	361	34	149	21	105	142	614
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	92	477	55	279	24	117	170	873
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	390	4'534	782	8'704	198	2'214	1'370	15'452
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	63	532	296	2'499	67	563	426	3'594
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	1	12	2	14			4	26
BEW9	Knochentumore	1	3					1	3	
BEW Total			987	8'297	1'828	16'749	523	4'397	3'338	29'443
RHE	RHE1	Rheumatologie	122	1'023	278	2'474	96	909	496	4'406
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	8	19	162	10	75	31	245
RHE Total			124	1'031	296	2'636	106	984	527	4'651
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	17	101	38	281	15	133	70	515
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	2	22	39	305	2	8	43	336
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	3	29	1	14			4	42
	DER2	Wundpatienten	17	240	42	619	8	124	67	983
DER Total			39	391	120	1'219	25	265	184	1'876
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	128	413	265	1'039	103	354	497	1'806
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	17	77	59	332	19	99	94	509
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	4	4	26	6	92	11	122
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	36	106	75	245	40	115	151	466
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie,	5	13	19	58			24	71

		Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)								
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	27	116	73	422	18	104	118	642
	KIE1	Kieferchirurgie	4	11	5	34	4	45	13	90
HNO/KIE Total			217	740	500	2'155	190	810	908	3'706
NCH	NCH1	Neurochirurgie	24	220	67	779	11	114	102	1'112
NCH Total			24	220	67	779	11	114	102	1'112
NEU	NEU1	Neurologie	62	333	235	1'594	62	368	359	2'295
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	14	129	46	449	15	110	74	688
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	16	135	31	315	14	131	60	581
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	272	2'302	590	5'595	143	1'299	1'005	9'196
NEU Total			364	2'899	901	7'952	234	1'908	1'499	12'759
AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7			1	2	2	9
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			2	6			2	6
	AUG1.6	Katarakt	2	6					2	6
AUG Total			4	13	2	6	1	2	7	21
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	8	11	66	2	22	15	96
	ONK1	Onkologie	56	503	126	741	26	132	208	1'376
	RAO1	Radio-Onkologie	4	41	43	345	9	79	56	466
ONK/RAO Total			61	552	179	1'152	38	233	279	1'937
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	4	54	3	26	8	82
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	10			1	10
UNF Total			1	2	5	64	3	26	9	92
spez. BP Total			5'369	37'906	13'148	97'605	3'372	23'909	21'889	159'421
Total			10'989	89'290	26'565	267'088	7'973	73'598	45'527	429'976

Tabelle 66: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2020 Minimalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	32	821	41	1'032	9	106	81	1'959
	PSY3	Psychogeriatric	3	58	5	377	1	28	9	462
PSY Total			35	879	46	1'409	10	134	90	2'422
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	8	211	5	58			13	269
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	1	37	1	5	1	9	4	52
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	16	222	14	190	4	40	34	451
	REA4	Neurologische Rehabilitation	6	119	3	47	4	85	13	251

	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1	69				1	69	
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	4	87	31	512	10	174	45	773
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	1	25	9	72	1	3	11	101
REA Total			37	770	63	884	21	312	121	1'965
SSAB	PED	Pädiatrie	39	196	40	184	22	101	100	480
	CHI	Chirurgie	184	925	142	795	94	508	421	2'228
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	94	532	108	581	57	267	259	1'381
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	59	440	100	809	27	190	187	1'440
SSAB Total			376	2'093	390	2'369	201	1'066	967	5'529
GYN	GYN1	Gynäkologie	41	184	39	177	23	106	103	467
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	6	42	1	7	1	10	9	58
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	2	26	1	5	2	16	5	47
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	31	179	30	158	9	54	70	392
GYN Total			80	431	71	347	35	186	186	964
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	37	184	83	432	51	279	171	894
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	10	76	18	118	4	29	33	222
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	1	4	1	13	1	8	3	25
GEB Total			48	263	102	562	56	316	206	1'141
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	22	109	52	269	33	169	106	547
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	1	5	9	58	5	24	14	87
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	6	15	5	33			11	48
NEO Total			28	129	66	359	37	193	131	681
END	END1	Endokrinologie	9	80	1	12	2	17	12	109
END Total			9	80	1	12	2	17	12	109
GAE	GAE1	Gastroenterologie	13	98	23	187	17	141	52	425
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	10	99	17	173	7	46	34	318
GAE Total			23	197	40	360	23	187	86	743
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	27	281	27	233	10	111	65	625
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	4	59	4	65	1	9	9	133
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	4	78	3	27			7	105
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	23	1	24			3	47
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	9	66	8	51	3	20	20	137
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	2	29	2	28	4	56	8	112

VIS Total			48	536	45	429	18	196	111	1'161
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	16	140	13	109	4	22	33	271
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	2	73	4	57			7	130
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	4	38	1	6	3	24	8	68
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	21	26	379	4	60	32	460
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	39	3	152			4	191
HAE Total			25	311	47	703	11	107	83	1'120
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	6	64	1	3	4	32	12	100
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	1	13					1	13
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	1	12	9	119			10	132
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	6	71	16	230	1	13	23	313
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	5	61					5	61
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	4	73	10	132	1	6	15	211
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis	4	36	13	124	6	43	23	202
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße	1	10	7	105	2	38	10	152
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	5	22	16	141	1	4	22	167
GEF/ANG Total			33	362	71	855	16	136	121	1'352
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	4	44	1	31			5	75
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	16	209	19	248	3	39	39	497
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	10	145	2	23	5	61	18	229
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	11	1	11
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	10	46			1	10	11	56
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	45	207	31	174	20	105	96	486
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	4	43	6	79	2	13	11	134
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	19	59	41	130	6	24	66	213
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	8	26	45	191	7	22	61	238
HER Total			117	779	146	876	46	284	309	1'939
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	6	29	28	171	2	11	35	210
NEP Total			6	29	28	171	2	11	35	210
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel	61	286	61	315	31	188	154	788

		'Operative Urologie'								
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	18	146	8	43	3	16	29	204
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	11	100	5	48	11	105	27	254
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	2	43	1	28	1	3	5	74
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	5	72	4	44	6	82	15	197
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			1	24			1	24
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktionen am pyeloureteralen Übergang			1	10	1	12	2	22
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra					2	9	2	9
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	11	1	11	1	5	4	27
		URO Total	98	657	84	524	57	419	239	1'600
	PNE1	Pneumologie	23	199	23	196	14	137	60	531
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	8	55	25	204	5	43	38	302
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	6	48	7	102	1	5	13	155
	PNE2	Polysomnographie	3	19	1	3			4	23
		PNE Total	40	321	56	505	20	184	115	1'010
	THO1	Thoraxchirurgie	4	39	3	32	2	27	9	98
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	6	80	1	18	3	80	10	179
		THO Total	10	119	4	50	6	107	19	276
	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	121	35	520	7	75	60	716
		TPL Total	18	121	35	520	7	75	60	716
	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	111	833	81	534	36	288	228	1'655
	BEW10	Plexuschirurgie			1	7			1	7
	BEW2	Orthopädie	45	306	26	139	17	96	88	541
	BEW3	Handchirurgie	8	36	13	73	5	23	26	132
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	9	34	1	6	3	11	14	50
	BEW5	Arthroskopie des Knies	45	165	46	139	17	56	109	360
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	39	194	35	184	12	75	86	453
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	101	1'104	112	1'203	31	327	244	2'633
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	48	391	33	265	11	87	92	743
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	7	76	2	32			9	107
	BEW9	Knochentumore	2	15	1	5			3	20
		BEW Total	415	3'152	351	2'588	133	962	899	6'702

RHE	RHE1	Rheumatologie	11	79	14	116	1	10	27	205
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	8	1	7	6	45	8	59
	RHE Total		13	87	15	123	7	54	35	264
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	12	92	3	27	4	33	20	152
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	7	51	3	16	7	41	17	108
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	14	4	40			6	54
	DER2	Wundpatienten	1	2	2	29			3	31
DER Total		21	158	13	112	12	74	46	344	
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	11	47	11	58	2	12	24	118
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	25	168	14	72	9	60	48	300
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)			4	23	1	6	5	29
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	17	50	9	32	3	7	28	89
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	3	31	8	68			11	99
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	13	38	5	13	2	7	20	58
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	13					1	13
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	13	60	7	33	2	8	23	101
	KIE1	Kieferchirurgie	4	17	5	25			9	43
HNO/KIE Total		89	428	64	332	21	100	174	859	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	19	183	34	353	7	71	59	607
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	33	10	108			14	141
NCH Total		22	216	44	461	7	71	73	748	
NEU	NEU1	Neurologie	15	62	12	51	2	13	29	126
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	3	15	1	7	2	7	6	30
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)			2	15	4	32	6	47
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	24	170	24	171	6	45	54	385
NEU Total		42	247	39	244	14	97	95	588	
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	43	14	56	3	9	30	108
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	5			1	5

	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	1	4	7	21			8	26
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	4	13	7	30	4	17	15	61
	AUG1.5	Glaukom	9	35	2	7	3	10	14	52
	AUG1.6	Katarakt	38	127	63	193	15	41	116	361
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	8	26	8	33	2	6	19	65
AUG Total			73	249	102	345	27	83	203	677
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	17	105			1	5	18	110
	ONK1	Onkologie	8	33	14	85	7	26	29	143
	RAO1	Radio-Onkologie	2	10	5	48	2	8	9	67
ONK/RAO Total			26	148	19	132	9	40	55	320
UNF	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	17			2	17
UNF Total					2	17			2	17
spez. BP Total			1'286	9'022	1'445	10'626	566	3'897	3'296	23'544
Total			1'734	12'763	1'944	15'288	797	5'409	4'474	33'460

Tabelle 67: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2020 Maximalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pfl egetage						
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	12	192	92	2'411	24	784	128	3'388
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	383	8'926	993	27'476	317	7'502	1'693	43'904
	PSY3	Psychogeriatric	132	3'636	255	13'651	89	4'587	476	21'874
	PSY Total			527	12'755	1'340	43'539	430	12'873	2'297
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	66	1'197	238	4'475	39	666	344	6'338
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	15	299	77	1'317	22	419	114	2'035
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	174	3'456	641	11'411	43	795	858	15'662
	REA4	Neurologische Rehabilitation	49	1'286	167	3'221	30	672	246	5'179
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	9	281	9	159	2	112	20	552
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	71	1'416	353	5'900	39	643	463	7'958
	REA7	Polyvalente geriatriche Rehabilitation	377	5'838	1'849	46'681	728	14'827	2'954	67'346
REA Total			762	13'773	3'334	73'163	903	18'133	4'999	105'070
SSAB	PED	Pädiatrie	340	1'188	700	2'537	477	1'728	1'517	5'453
	CHI	Chirurgie	2'078	11'583	3'319	21'048	1'343	7'742	6'741	40'374
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	1'143	5'885	2'475	12'519	937	4'721	4'556	23'124
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	1'553	12'971	3'513	30'908	1'006	8'817	6'071	52'695
SSAB Total			5'114	31'626	10'006	67'011	3'764	23'008	18'884	121'646
GYN	GYN1	Gynäkologie	212	1'145	459	2'223	110	496	781	3'864
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	25	197	38	399	7	54	70	650

	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	12	118	11	117	6	70	29	306
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	113	742	308	1'939	91	553	512	3'234
GYN Total			362	2'203	816	4'679	213	1'173	1'391	8'054
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	836	4'438	2'463	12'940	725	3'852	4'025	21'231
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	14	92	30	191	5	31	48	314
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	21	6	36	1	8	11	65
GEB Total			855	4'550	2'499	13'168	731	3'891	4'085	21'610
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	721	3'661	1'740	8'910	513	2'597	2'975	15'167
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	4	19	11	67	6	27	21	114
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	9	20	14	51	2	7	26	79
NEO Total			735	3'700	1'766	9'028	521	2'631	3'022	15'359
END	END1	Endokrinologie	36	297	114	1'115	30	247	181	1'658
END Total			36	297	114	1'115	30	247	181	1'658
GAE	GAE1	Gastroenterologie	416	3'194	810	7'213	127	1'070	1'353	11'478
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	82	643	105	912	32	295	219	1'850
GAE Total			497	3'837	916	8'126	159	1'365	1'572	13'328
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	153	1'777	255	2'734	54	762	462	5'273
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	8	128	23	437	3	40	34	606
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	6	99	16	297			22	396
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	25	6	128	2	33	8	185
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	23	158	54	365	20	149	96	672
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	7	107	18	255	5	99	31	461
VIS Total			198	2'294	371	4'217	84	1'082	653	7'594
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	34	298	49	489	10	69	93	856
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	3	77	4	60			7	137
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	81	736	184	1'599	47	407	312	2'742
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	12	126	53	532	6	57	71	715
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	22	27	400	5	63	33	485
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	42	3	160			5	202
HAE Total			132	1'301	321	3'240	67	596	520	5'137
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	39	248	54	522	8	75	102	846

	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	1	14				1	14	
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	1	13	9	126		10	139	
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	6	74	19	265	1	14	26	353
	GEF1	Gefäßschirurgie periphere Gefäße (arteriell)	22	181	41	250	8	51	70	483
	GEF2	Gefäßschirurgie intraabdominale Gefäße	30	407	81	1'027	9	139	121	1'573
	GEF3	Gefäßschirurgie Carotis	10	84	45	411	13	97	68	593
	GEF4	Gefäßschirurgie intrakranielle Gefäße	1	10	7	111	2	40	11	161
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	11	84	25	204	1	4	37	292
GEF/ANG Total			122	1'115	281	2'916	43	421	446	4'452
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	6	80	14	167			20	247
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	40	573	119	1'724	30	462	189	2'758
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	49	739	108	1'591	39	517	196	2'846
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	11	1	11
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	103	544	168	1'094	44	246	315	1'884
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	172	795	635	3'994	135	717	941	5'507
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	6	80	29	217	2	13	37	310
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	20	62	43	137	6	25	69	225
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	33	201	150	705	10	35	193	942
HER Total			430	3'074	1'265	9'629	267	2'027	1'962	14'729
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	25	170	119	920	9	52	153	1'143
NEP Total			25	170	119	920	9	52	153	1'143
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	571	3'030	907	4'615	244	1'286	1'722	8'931
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	41	290	114	685	36	232	191	1'207
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	31	282	73	683	34	329	138	1'294
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	8	120	10	142	8	105	25	366
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilresektion)	14	165	44	489	19	270	76	924
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			5	60			5	60
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	35	8	99	1	13	12	147
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5	3	15	5	20
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	12	6	68	2	11	10	90

URO Total			669	3'934	1'169	6'845	346	2'261	2'184	13'040
PNE	PNE1	Pneumologie	238	2'626	801	9'180	207	2'246	1'246	14'052
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	48	3	87	9	113	13	247
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	13	93	36	339	5	45	54	477
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	6	50	18	203	1	5	25	259
	PNE2	Polysomnographie	3	20	1	3			4	24
PNE Total			261	2'837	860	9'813	222	2'409	1'343	15'059
THO	THO1	Thoraxchirurgie	6	69	28	409	12	174	46	653
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	9	123	25	371	7	146	41	639
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	17			1	17
THO Total			15	192	55	797	19	320	88	1'309
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	20	135	44	583	7	79	72	796
TPL Total			20	135	44	583	7	79	72	796
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	297	2'234	415	3'365	138	1'115	850	6'714
	BEW10	Plexuschirurgie	4	36	8	67	4	22	15	125
	BEW11	Replantationen			1	3			1	3
	BEW2	Orthopädie	196	1'255	363	2'573	126	682	685	4'510
	BEW3	Handchirurgie	15	63	34	161	11	50	60	274
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	43	195	4	17	11	47	58	260
	BEW5	Arthroskopie des Knies	139	554	84	304	41	170	264	1'028
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	138	707	95	489	38	202	270	1'398
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	519	5'948	943	10'451	242	2'680	1'703	19'078
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	117	974	347	2'916	83	686	546	4'575
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	9	93	5	48			14	141
BEW9	Knochentumore	3	19	1	5			4	25	
BEW Total			1'479	12'078	2'299	20'399	692	5'653	4'470	38'130
RHE	RHE1	Rheumatologie	141	1'163	308	2'732	103	969	552	4'864
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	4	17	21	178	16	126	41	321
RHE Total			145	1'180	329	2'910	119	1'095	593	5'185
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	31	203	43	326	21	175	95	703
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	9	77	45	339	10	53	64	468
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	4	45	6	56			10	101
	DER2	Wundpatienten	19	255	47	684	9	131	74	1'070
DER Total			63	580	140	1'404	39	358	242	2'342

HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	147	485	292	1'157	111	386	550	2'029
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	44	259	76	426	30	167	150	853
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	4	8	52	8	103	17	159
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	56	165	88	292	45	129	189	586
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	4	32	8	72			12	104
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	19	54	25	74	3	7	46	136
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	14					1	14
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	42	186	84	480	22	118	148	784
	KIE1	Kieferchirurgie	8	30	11	62	5	48	24	141
HNO/KIE Total			323	1'232	595	2'624	222	960	1'141	4'816
NCH	NCH1	Neurochirurgie	45	425	106	1'194	19	194	170	1'814
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	35	11	114			15	149
NCH Total			49	460	117	1'309	19	194	185	1'963
NEU	NEU1	Neurologie	81	417	261	1'736	68	401	410	2'554
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	18	152	50	481	18	124	85	757
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	17	142	34	348	18	172	69	662
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	313	2'607	647	6'082	158	1'418	1'117	10'107
NEU Total			428	3'319	992	8'647	262	2'115	1'681	14'080
AUG	AUG1	Ophthalmologie	16	52	15	59	3	12	34	123
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	5			1	5
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	1	5	9	29			11	33
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	4	14	7	32	4	18	15	64
	AUG1.5	Glaukom	9	37	2	7	3	10	15	54
	AUG1.6	Katarakt	42	141	67	204	16	43	125	388
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	9	27	9	35	2	7	20	69
AUG Total			81	277	110	370	29	90	221	737
ONK/ RAO	NUK1	Nuklearmedizin	19	119	11	70	4	29	34	217
	ONK1	Onkologie	67	565	148	871	35	167	250	1'603
	RAO1	Radio-Onkologie	6	55	51	415	12	92	68	562
ONK/RAO Total			92	739	210	1'355	50	287	352	2'382

UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	4	57	3	28	9	87
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	11			1	11
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	18			2	18
UNF Total			1	2	7	86	3	28	12	116
spez. BP Total			7'020	49'507	15'394	114'179	4'154	29'334	26'568	193'019
Total			13'422	107'661	30'075	297'892	9'251	83'349	52'749	488'902

Tabelle 68: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2020 Maximalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pfl egetage						
PSY	PSY1	Kinderpsychiatrie	12	192	92	2'411	24	784	128	3'388
	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	349	8'060	950	26'387	308	7'390	1'607	41'837
	PSY3	Psychogeriatric	129	3'576	250	13'254	88	4'557	467	21'387
	PSY Total			490	11'828	1'292	42'052	420	12'732	2'202
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	58	975	233	4'414	39	666	330	6'054
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	14	259	75	1'312	21	409	110	1'980
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	158	3'222	626	11'211	39	752	822	15'186
	REA4	Neurologische Rehabilitation	43	1'161	163	3'171	26	583	233	4'915
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	8	208	9	159	2	112	19	479
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	67	1'324	320	5'359	28	459	415	7'142
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	376	5'812	1'839	46'605	727	14'823	2'942	67'240
REA Total			723	12'961	3'267	72'231	881	17'804	4'871	102'997
SSAB	PED	Pädiatrie	299	981	658	2'343	454	1'622	1'411	4'946
	CHI	Chirurgie	1'884	10'608	3'169	20'210	1'244	7'206	6'297	38'023
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	1'044	5'323	2'361	11'906	877	4'439	4'282	21'668
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	1'491	12'507	3'407	30'054	977	8'616	5'874	51'176
SSAB Total			4'717	29'418	9'595	64'512	3'552	21'883	17'864	115'813
GYN	GYN1	Gynäkologie	170	951	417	2'036	85	384	672	3'371
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	18	153	37	392	6	44	61	588
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	9	91	10	112	4	53	24	256
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	81	553	276	1'772	81	495	438	2'821
GYN Total			278	1'748	741	4'312	177	976	1'195	7'037
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	798	4'244	2'375	12'485	672	3'558	3'845	20'287
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	3	12	11	67			14	80
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	16	4	22			8	39
GEB Total			804	4'273	2'391	12'575	672	3'558	3'867	20'406

NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	699	3'545	1'685	8'627	479	2'419	2'863	14'591
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	3	14	2	6	1	1	6	22
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	3	5	9	16	2	7	14	28
NEO Total			705	3'564	1'696	8'649	482	2'427	2'883	14'641
END	END1	Endokrinologie	27	212	113	1'102	28	228	168	1'543
END Total			27	212	113	1'102	28	228	168	1'543
GAE	GAE1	Gastroenterologie	402	3'091	786	7'016	109	922	1'297	11'029
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	71	539	88	730	25	246	183	1'515
GAE Total			473	3'630	874	7'746	134	1'168	1'481	12'544
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	124	1'481	226	2'488	44	644	394	4'613
	VIS1.1	Grosse Pankreseingriffe	4	66	19	368	1	31	24	465
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	1	17	14	269			15	285
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie			4	103	2	33	6	135
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	13	89	45	311	17	128	75	527
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	5	76	16	226	2	40	22	342
VIS Total			147	1'729	323	3'765	65	875	536	6'369
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	17	151	36	374	5	45	58	570
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	77	696	183	1'593	44	381	304	2'670
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	12	126	53	532	6	57	71	715
HAE Total			105	973	272	2'499	55	484	432	3'955
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	32	180	53	519	4	41	89	740
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe			2	22			2	22
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	16	117	41	250	8	51	65	419
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	25	330	71	888	8	133	105	1'350
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	6	46	31	281	6	52	44	379
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	6	60	8	55			14	115
GEF/ANG Total			87	733	206	2'015	26	278	318	3'026
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	33	13	134			14	167
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	23	352	99	1'462	26	421	148	2'234
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	38	585	106	1'567	34	452	178	2'605
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	92	496	168	1'094	43	235	303	1'825
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	125	577	602	3'811	113	606	840	4'994

	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	2	35	23	134			25	168
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	24	174	102	504	3	12	129	690
HER Total			306	2'252	1'111	8'704	219	1'727	1'636	12'684
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	20	140	90	740	6	41	116	921
	NEP Total			20	140	90	740	6	41	116
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	507	2'729	842	4'282	211	1'088	1'559	8'099
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	23	136	106	639	32	216	161	991
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	19	176	68	632	22	218	109	1'026
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	5	75	8	112	7	102	20	288
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	8	89	40	443	12	184	60	716
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie			4	35			4	35
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	35	7	88			9	123
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5	1	5	2	11
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial			5	56	1	6	6	62
URO Total			565	3'241	1'081	6'292	286	1'819	1'931	11'353
PNE	PNE1	Pneumologie	214	2'416	777	8'974	193	2'102	1'183	13'492
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	1	48	3	87	9	113	13	247
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	4	35	10	124			14	159
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie			11	96			11	96
PNE Total			219	2'498	801	9'280	201	2'215	1'221	13'993
THO	THO1	Thoraxchirurgie	2	28	25	376	9	146	37	550
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	2	38	24	351	4	62	30	451
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			1	17			1	17
THO Total			4	66	51	744	13	208	68	1'017
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	1	7	8	34			9	41
TPL Total			1	7	8	34			9	41
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	180	1'355	330	2'801	100	811	610	4'968
	BEW10	Plexuschirurgie	4	36	7	60	4	22	14	117

	BEW11	Replantationen			1	3			1	3
	BEW2	Orthopädie	149	933	336	2'426	108	580	592	3'939
	BEW3	Handchirurgie	6	25	20	84	6	26	32	135
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	33	160	3	11	7	36	43	207
	BEW5	Arthroskopie des Knies	91	380	35	157	23	111	149	648
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	97	503	58	295	25	123	180	921
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	412	4'783	825	9'182	209	2'336	1'446	16'301
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	66	561	312	2'636	71	594	449	3'791
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	2	13	2	15			4	28
	BEW9	Knochentumore	1	3					1	3
	BEW Total		1'041	8'753	1'929	17'669	552	4'638	3'521	31'061
RHE	RHE1	Rheumatologie	129	1'079	293	2'610	102	959	524	4'648
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	9	20	171	10	79	32	259
	RHE Total		131	1'088	313	2'781	112	1'038	556	4'906
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	18	106	40	297	16	140	74	543
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	2	23	41	322	2	9	45	354
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	3	30	1	14			4	45
	DER2	Wundpatienten	18	253	44	653	9	131	71	1'037
	DER Total		41	413	127	1'286	27	280	194	1'979
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	135	435	280	1'096	109	374	524	1'905
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	17	82	62	351	20	105	99	537
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	4	4	27	6	97	11	128
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	38	111	79	258	42	122	160	492
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	5	14	20	61			25	75
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	28	122	77	446	19	110	124	678
	KIE1	Kieferchirurgie	4	12	6	36	5	48	14	95
	HNO/KIE Total		229	781	528	2'274	201	855	958	3'909
NCH	NCH1	Neurochirurgie	25	232	71	822	12	120	108	1'173
	NCH Total		25	232	71	822	12	120	108	1'173
NEU	NEU1	Neurologie	66	351	248	1'682	66	388	379	2'421
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	14	136	49	474	15	116	78	725
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	17	142	32	332	14	139	63	613
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	287	2'428	622	5'902	151	1'370	1'060	9'701
	NEU Total		384	3'058	950	8'389	247	2'012	1'581	13'460

AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7			1	2	2	9
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			2	6			2	6
	AUG1.6	Katarakt	2	7					2	7
AUG Total			4	14	2	6	1	2	7	23
ONK/ RAO	NUK1	Nuklearmedizin	2	8	11	70	3	23	16	101
	ONK1	Onkologie	59	531	133	782	28	139	220	1'451
	RAO1	Radio-Onkologie	4	44	45	364	10	83	59	491
ONK/RAO Total			64	582	189	1'216	40	245	294	2'043
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	2	4	57	3	28	9	87
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)			1	11			1	11
UNF Total			1	2	5	67	3	28	10	97
spez. BP Total			5'664	39'989	13'870	102'969	3'558	25'223	23'092	168'181
Total			11'593	94'197	28'025	281'764	8'411	77'642	48'029	453'603

Tabelle 69: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2020 Maximalszenario

			Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total	
			Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage	Hospitalisierungen	Pflegetage
PSY	PSY2	Psychiatrie Erwachsene	34	866	43	1'089	9	112	86	2'067
	PSY3	Psychogeriatric	3	61	5	398	1	29	9	488
PSY Total			37	927	48	1'486	10	141	95	2'555
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	9	222	5	61			13	283
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	1	39	1	5	2	10	4	54
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	17	234	15	200	4	42	36	476
	REA4	Neurologische Rehabilitation	6	126	3	49	4	89	14	265
	REA5	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	1	73					1	73
	REA6	Internistische und onkologische Rehabilitation	4	91	33	540	11	184	48	816
	REA7	Polyvalente geriatric Rehabilitation	1	27	9	76	1	3	12	106
REA Total			39	812	67	932	22	329	128	2'073
SSAB	PED	Pädiatrie	41	206	42	194	23	107	106	507
	CHI	Chirurgie	194	976	150	839	100	536	444	2'350
	APBPNA	Innere Medizin Erwachsene	100	562	114	613	60	282	274	1'456
	APBPAG	Innere Medizin „betagte Menschen“	62	464	106	854	29	200	197	1'519
SSAB Total			397	2'208	412	2'499	212	1'125	1'020	5'833
GYN	GYN1	Gynäkologie	43	194	41	187	24	112	108	493
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	7	44	1	7	1	10	9	62
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	2	27	1	5	2	17	5	49

	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	32	189	32	167	9	57	73	413
GYN Total			84	454	75	367	37	196	196	1'017
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	39	194	88	455	54	294	180	943
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	11	80	19	124	5	31	34	235
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	1	4	1	14	1	8	3	26
GEB Total			50	278	108	593	60	333	218	1'204
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	23	115	55	283	34	178	112	577
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	1	5	9	61	5	26	15	92
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	6	16	5	35			11	50
NEO Total			30	136	69	379	39	204	139	719
END	END1	Endokrinologie	9	85	2	12	2	18	13	115
END Total			9	85	2	12	2	18	13	115
GAE	GAE1	Gastroenterologie	14	103	24	197	17	148	55	449
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	11	104	18	182	7	49	36	335
GAE Total			24	208	42	379	24	197	91	784
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	29	296	29	246	10	118	68	660
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	4	62	4	69	1	10	10	141
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	5	82	3	29			7	111
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	25	1	25			3	50
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	10	69	8	54	3	21	21	145
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	2	31	2	29	4	59	9	119
VIS Total			51	565	48	452	19	207	117	1'224
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	17	147	13	115	4	24	35	286
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	3	77	4	60			7	137
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	4	40	1	6	3	26	8	71
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	2	22	27	400	5	63	33	485
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	1	42	3	160			5	202
HAE Total			27	328	49	741	12	112	88	1'182
GEF/ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	7	68	1	4	4	34	12	106
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	1	14					1	14
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	1	13	9	126			10	139
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe	6	74	17	242	1	14	24	330

	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	5	64				5	64	
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	5	77	10	140	1	6	16	223
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	4	38	14	131	7	45	24	213
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	1	10	7	111	2	40	11	161
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	5	24	17	149	1	4	23	177
GEF/ANG Total			35	382	75	901	17	143	128	1'426
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	4	46	1	33			6	79
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungen-maschine (ohne Koronarchirurgie)	17	221	20	262	4	41	41	524
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	11	153	2	24	6	64	19	241
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					1	11	1	11
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	11	48			1	11	12	59
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	47	218	33	183	21	111	102	512
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	4	45	6	83	2	13	12	141
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	20	62	43	137	6	25	69	225
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	9	27	48	201	8	23	64	251
HER Total			123	822	154	924	48	299	326	2'045
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	6	31	29	180	2	11	37	222
NEP Total			6	31	29	180	2	11	37	222
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'	64	301	65	333	33	198	162	832
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'	19	154	9	46	3	16	30	216
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	11	106	5	51	12	111	29	268
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	3	45	2	30	1	3	5	78
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	6	76	4	46	7	86	16	208
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie			1	25			1	25
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang			1	11	1	13	3	24
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra					2	9	2	9
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	1	12	1	12	1	5	4	29
URO Total			104	693	88	553	61	442	253	1'688
PNE	PNE1	Pneumologie	24	210	24	207	15	144	63	560
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach	9	58	26	215	5	45	40	319

		Lungentransplantation								
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	6	50	7	108	1	5	14	163
	PNE2	Polysomnographie	3	20	1	3			4	24
PNE Total			42	339	59	533	21	194	121	1'066
THO	THO1	Thoraxchirurgie	4	41	3	34	2	28	9	103
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	6	85	1	19	3	84	11	188
THO Total			10	126	4	53	6	112	20	291
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	19	128	37	548	7	79	63	755
TPL Total			19	128	37	548	7	79	63	755
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	117	879	86	564	38	304	240	1'746
	BEW10	Plexuschirurgie			1	8			1	8
	BEW2	Orthopädie	47	322	27	147	18	101	92	571
	BEW3	Handchirurgie	9	38	14	77	5	24	28	139
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	10	35	2	6	3	12	15	53
	BEW5	Arthroskopie des Knies	48	174	49	147	18	59	115	380
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	41	204	36	195	13	79	91	478
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	107	1'164	118	1'269	33	345	257	2'777
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	50	413	35	279	12	92	97	784
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	7	80	3	33			10	113
BEW9	Knochentumore	2	16	1	5			3	21	
BEW Total			438	3'325	370	2'730	140	1'015	949	7'070
RHE	RHE1	Rheumatologie	12	83	15	123	1	10	28	216
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	8	1	7	6	47	9	62
RHE Total			14	92	16	130	7	57	37	279
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	13	97	3	29	5	34	21	160
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	7	54	4	16	8	44	18	114
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	15	5	42			6	57
	DER2	Wundpatienten	1	2	2	31			3	33
DER Total			22	167	14	118	12	78	48	363
HNO/ KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	12	50	12	61	2	13	26	124
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	27	177	14	76	10	63	51	316
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)			4	25	2	6	6	31
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	18	53	9	33	3	7	30	94
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie,	4	32	8	72			12	104

		Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)									
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	14	40	5	14	3	7	21	61	
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	1	14					1	14	
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	3	2	7			3	10	
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	14	64	8	34	2	9	24	107	
	KIE1	Kieferchirurgie	4	18	6	27			10	45	
HNO/KIE Total			94	451	68	350	22	105	183	906	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	20	193	35	373	7	74	62	640	
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	35	11	114			15	149	
NCH Total			23	228	46	487	7	74	77	789	
NEU	NEU1	Neurologie	15	66	13	54	2	14	31	133	
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	3	16	1	7	2	8	7	32	
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)			2	16	4	33	6	49	
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	25	179	25	180	6	48	56	407	
NEU Total			44	261	41	257	15	103	100	621	
AUG	AUG1	Ophthalmologie	14	45	15	59	3	9	31	114	
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1	
	AUG1.2	Orbitaprobleme			1	5			1	5	
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	1	5	7	22			8	27	
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	4	14	7	32	4	18	15	64	
	AUG1.5	Glaukom	9	37	2	7	3	10	15	54	
	AUG1.6	Katarakt	40	134	67	204	16	43	122	381	
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	9	27	9	35	2	7	20	69	
AUG Total			77	263	108	364	28	88	214	715	
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	18	111			1	5	19	116	
	ONK1	Onkologie	8	34	15	89	7	28	30	151	
	RAO1	Radio-Onkologie	2	11	6	50	2	9	10	70	
ONK/RAO Total			28	156	21	140	10	42	58	338	
UNF	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			2	18			2	18	
UNF Total					2	18			2	18	
spez. BP Total			1'356	9'518	1'524	11'210	597	4'111	3'477	24'838	
Total			1'829	13'464	2'051	16'128	841	5'706	4'720	35'299	

Abbildungsverzeichnis der Anhänge

Abbildung 83: Schématisation de l'ajustement du scénario moyen OFS.....	91
Abbildung 84: Taux d'accroissement annuel (entre 01.01 et 31.12) de la population résidante permanente, selon scénario haut et scénario moyen OFS, Valais, 2002-2025, en %.....	98
Abbildung 85: Population résidante permanente au 31.12, selon scénario haut et scénario bas, Valais, 2002-2025	100

Tabellenverzeichnis der Anhänge

Tabelle 43: Gemeinden der Spitalregion Oberwallis	86
Tabelle 44: Gemeinden der Spitalregion Mittelwallis.....	88
Tabelle 45: Gemeinden der Spitalregion Walliser Chablais.....	89
Tabelle 46: Taux d'accroissement de la population résidante permanente, entre le 01.01.10 et le 31.12.10.....	91
Tabelle 47: Taux d'accroissement de la population résidante permanente entre 01.01 et 31.12, en 2011 et sur 2002-2011.....	93
Tabelle 48: Exemple de taux d'accroissement (solde migratoire) avec ajustement initial, 2011-2018 (calculs sur données agrégées au niveau du canton)	93
Tabelle 49: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2010.....	101
Tabelle 50: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2010.....	105
Tabelle 51: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2010.....	110
Tabelle 52: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	114
Tabelle 53: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	114
Tabelle 54: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen im Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	115
Tabelle 55: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	115
Tabelle 56: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	116
Tabelle 57: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik, 2010.....	116
Tabelle 58: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010.....	117
Tabelle 59: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation, 2010.....	117
Tabelle 60: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen in der Rehabilitation, 2010.....	117
Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010.....	118
Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in innerkantonalen Einrichtungen in der Psychiatrie, 2010.....	118
Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten in ausserkantonalen Einrichtungen in der Psychiatrie, 2010.....	118
Tabelle 64: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2020 Minimalszenario.....	118
Tabelle 65: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2020 Minimalszenario.....	123
Tabelle 66: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2020 Minimalszenario.....	127
Tabelle 67: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG, 2020 Maximalszenario.....	132
Tabelle 68: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in innerkantonalen Einrichtungen, 2020 Maximalszenario.....	137
Tabelle 69: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage von Walliser Patienten in allen SPLG in ausserkantonalen Einrichtungen, 2020 Maximalszenario.....	141