



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

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

# **Bedarfsanalyse in der Rehabilitation**

## **Definitiver Bericht**

**Dienststelle für Gesundheitswesen**

**Februar 2021**

**Herausgeber** Dienststelle für Gesundheitswesen  
Avenue de la Gare 23  
1950 Sitten  
[gesundheitswesen@admin.vs.ch](mailto:gesundheitswesen@admin.vs.ch)

**Elektronische Publikation** [www.vs.ch/gesundheit](http://www.vs.ch/gesundheit)

## Glossar und Abkürzungen

APH	Alters- und Pflegeheim
Betten	Berechnung: $\text{Pflegetage} / \text{Anzahl Tage pro Jahr (365)} / \text{Belegungsgrad (0.95)}$
BFS	Bundesamt für Statistik
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAHD)	Berechnet sich aus allen Pflegetagen dividiert durch die entsprechende Anzahl Hospitalisierungen / Fälle
GKAI	Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 13. März 2014
Hospitalisierungsrate (in ‰)	Sie bezeichnet die Zahl der Einwohner einer Region, die sich einer stationären Spitalbehandlung unterziehen, bezogen auf die Wohnbevölkerung dieser Region.
Hospitalisierungen / Fälle	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)
Innere Medizin	Dieser Bereich betrifft die akutsomatische Behandlung in der inneren Medizin
Innere Medizin "betagte Menschen" (ehemalige Akutgeriatrie)	Dieser Bereich betrifft die akutsomatische Behandlung in der inneren Medizin von Senioren und betagten Menschen (ehemalige Akutgeriatrie). Im Unterschied zur inneren Medizin ist die innere Medizin "betagte Menschen" nicht nur primär durch das Alter definiert, sondern durch geriatrische Komplexbehandlungen (Multimorbidität, Gebrechlichkeit, Instabilität).
KASF	Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995
HVS	Spital Wallis
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)
ST Reha	Tarifprojekt für die stationäre Rehabilitation
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium
WZP	Walliser Zentrum für Pneumologie

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>6</b>
<b>2. REHABILITATION: DEFINITION UND AKTUELLE SITUATION (2017) .....</b>	<b>7</b>
<b>3. METHODE .....</b>	<b>9</b>
3.1 Modell der Bedarfsanalyse .....	9
3.2 Datengrundlage .....	9
3.3 Anpassung der Datengrundlage.....	9
3.4 Demographie .....	10
3.5 Ziele der Planung.....	10
3.6 Belegungsgrad.....	10
<b>4. GESAMTERGEBNISSE .....</b>	<b>11</b>
4.1 Spitalregionen.....	11
4.2 Anzahl Fälle .....	11
4.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer .....	13
4.4 Anzahl Pflegetage.....	13
4.5 Anzahl Betten .....	15
<b>5. MULTIMODALE GERIATRISCHE REHABILITATION.....</b>	<b>16</b>
5.1 Aktuelle Situation (2017) .....	16
5.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	17
5.3 Anpassungen der Behandlungskette.....	19
<b>6. MUSKULOSKELETTALE REHABILITATION .....</b>	<b>19</b>
6.1 Aktuelle Situation (2017) .....	19
6.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	20
<b>7. NEUROLOGISCHE REHABILITATION .....</b>	<b>21</b>
7.1 Aktuelle Situation (2017) .....	21
7.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	23
<b>8. KARDIOVASKULÄRE REHABILITATION.....</b>	<b>24</b>
8.1 Aktuelle Situation (2017) .....	24
8.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	25

---

<b>9. PULMONALE REHABILITATION .....</b>	<b>26</b>
9.1 Aktuelle Situation (2017) .....	26
9.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	27
<b>10. INTERNISTISCHE UND ONKOLOGISCHE REHABILITATION .....</b>	<b>28</b>
10.1 Aktuelle Situation (2017) .....	29
10.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	30
<b>11. PARAPLEGILOGISCHE REHABILITATION.....</b>	<b>31</b>
11.1 Aktuelle Situation (2017) .....	31
11.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	32
<b>12. PSYCHOSOMATISCHE REHABILITATION .....</b>	<b>33</b>
12.1 Aktuelle Situation (2017) .....	33
12.2 Prognosen für 2025 und 2030 .....	34
<b>13. AUSSERKANTONALE BEHANDLUNG .....</b>	<b>36</b>
<b>14. SCHLUSSFOLGERUNG UND PERSPEKTIVEN .....</b>	<b>37</b>
<b>15. LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>39</b>

# 1. Einleitung

Mit der KVG-Revision 2007 wurden neue Regeln für das Vorgehen in der Spitalplanung eingeführt. Die Kantone müssen diese seit 2015 anwenden. Daher hat der Kanton Wallis seine Leistungsaufträge überarbeitet und 2013 eine Bedarfsanalyse mit Prognosen bis 2020 ausgearbeitet. Diese haben die demographische, die epidemiologische und technologische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant berücksichtigt. Am 1. Januar 2015 ist die neue Spitalplanung für alle Bereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Palliativpflege sowie Psychiatrie) in Kraft getreten.

Im selben Jahr hat der Kanton ein Monitoring umgesetzt, welches die Deckung der stationären Versorgung der Kantonsbewohner überprüfen sowie Unter- und Überversorgung verhindern soll. Mit dem Monitoring kann ebenfalls überprüft werden, ob die Prognosen den effektiven Daten zu den Fällen und Pflegetagen entsprechen.

Im Bereich der Rehabilitation sind die Prognosen auf globaler Ebene korrekt, aber nicht für die verschiedenen Rehabilitationsarten. So folgen die Entwicklungen der multimodalen geriatrischen Rehabilitation und der spezialisierten Rehabilitation nicht den Planungsszenarien. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Prognosen auf den Daten von 2010 basierten, die nicht von optimaler Qualität und Genauigkeit waren. Aus diesem Grund hat der Kanton beschlossen, seine Spitalplanung im Bereich der Rehabilitation auf der Grundlage besserer Daten zu überarbeiten. Diese Daten stammen aus den Jahren 2015, 2016 und 2017, in denen die neue Spitalplanung bereits umgesetzt war. Die Überarbeitung berücksichtigt ebenfalls die Entwicklung der Behandlungsmethoden.

Zu diesem Zweck hat die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) zusammengearbeitet, welches die aktuellen Daten analysiert sowie Prognosen gemäss verschiedener Hypothesen erstellt hat. Darüber hinaus wurden Experten der Rehabilitation zu voraussichtlichen Entwicklungen und Trends in jedem Rehabilitationsbereich befragt.

Der provisorische Bericht zur Bedarfsanalyse wurde vom 4. Dezember 2019 bis zum 15. Februar 2020 in die Vernehmlassung geschickt. Neben den betroffenen Kreisen wurden auch die Kantone Waadt, Genf, Bern und Luzern eingeladen, ihre Überlegungen im Rahmen einer koordinierten Planung zu äussern. Eine Zusammenfassung der Antworten findet sich in den Anhängen zu diesem Bericht. Nach der Vernehmlassung wurden die Daten der Rehabilitation aufgrund eines Problems mit den Diagnosecodes neu ausgewertet. Tatsächlich klassifizierte die Software einige Fälle aus der Berner Klinik Montana als kardiovaskuläre Rehabilitation, obwohl es sich in Wirklichkeit um Fälle der neurologischen Rehabilitation handelte. Weiter ist zu beachten, dass die Covid-19-Pandemie die Ausarbeitung des definitiven Berichts verzögert hat.

Die vorliegenden Daten berücksichtigen alle Fälle von Patienten mit Wohnsitz im Wallis, für welche die obligatorische Krankenversicherung zuständig ist, unabhängig davon, ob die Versorgung innerhalb oder ausserhalb des Kantons erfolgte.

Die Spitalplanung ist ein fortschreitender Prozess. Sie wird weiterhin teilweise rasche Anpassungen erfordern, um die Versorgung der Kantonsbewohner jederzeit sicherstellen zu können. Diese Überarbeitung basiert auf den aktuellsten Statistiken und Hypothesen im Zusammenhang mit den Prognosen. Das seit 2015 eingeführte jährliche Monitoring wird es weiterhin ermöglichen, Jahr für Jahr zu überprüfen, ob die erstellten Prognosen der tatsächlichen Entwicklung des Bedarfs entsprechen.

## 2. Rehabilitation: Definition und aktuelle Situation (2017)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Rehabilitation 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.

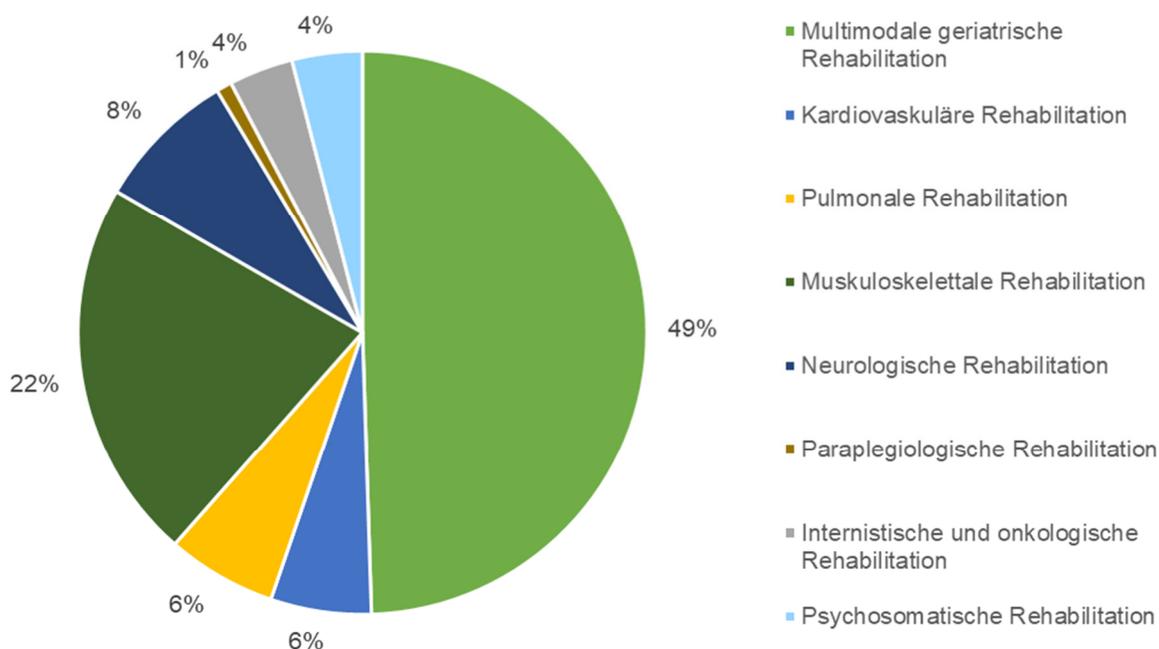
Im Gegensatz zur Akutmedizin, wo das primäre Ziel die kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen ist, ist die Rehabilitation auf die Behandlung der von diesen verursachten Folgen ausgerichtet. Die vorliegende Planung der Rehabilitation beschränkt sich im Gegensatz zu der oben aufgeführten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

Die Leistungsgruppen müssen möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen 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 Kodieraufwandes und der fehlenden Umsetzbarkeit der Schweregradeinteilung in der Praxis noch nicht allzu oft verwendet. Daher basieren auch die Leistungsgruppen in der Rehabilitation auf ICD-Klassifizierungen.

Der Kanton Wallis hat seine Spitalplanung für die Rehabilitation 2015 überarbeitet und gleichzeitig neue Leistungsgruppe definiert, um sämtlichen Bedarf in der Walliser Bevölkerung decken zu können. Diese neue Spitalplanung ist seit fünf Jahren in Kraft. Die Leistungsgruppen haben sich in der Praxis bewährt und werden daher für die vorliegende Bedarfsanalyse wieder übernommen.

2017 wurden insgesamt 5'201 Walliser Patienten KVG für eine rehabilitative Behandlung hospitalisiert. 49 % entfielen auf die multimodale geriatrische (2'574 Fälle), 22 % auf die muskuloskelettale (1'139 Fälle), 8 % auf die neurologische (421 Fälle), 6 % auf die pulmonale (325 Fälle) und die kardiovaskuläre (298 Fälle), 4 % auf die psychosomatische (208 Fälle) und die internistische und onkologische (190 Fälle) sowie 1 % auf die paraplegiologische Rehabilitation (46 Fälle).

Abbildung 1: Aufteilung der Rehabilitation 2017 (Prozentsatz der Anzahl Fälle)



Die nachfolgende Tabelle zeigt die Aufteilung der Anzahl Fälle und Pflgetage sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAHD) 2017 pro Rehabilitationsbereich und pro Einrichtung auf. Für die psychosomatische Rehabilitation waren keine Daten zu ausserkantonalen Behandlungen verfügbar und daher wird dieser Leistungsbereich nicht in die nachfolgende Tabelle integriert.

**Tabelle 1: Aufteilung der Rehabilitation 2017 nach Rehabilitationsbereich und Einrichtung**

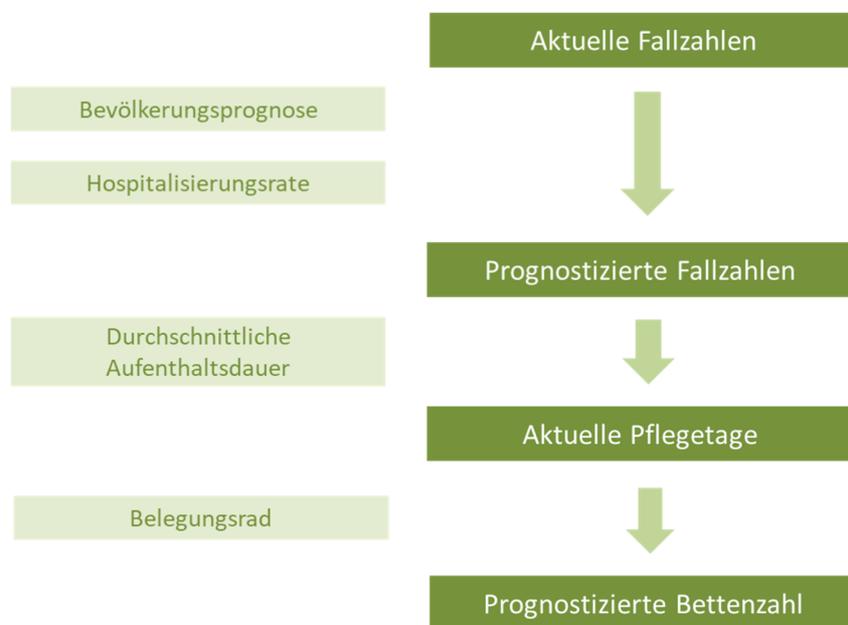
			Multimodale geriatrische Rehabilitation	Muskuloskeletale Rehabilitation	Neurologische Rehabilitation	Kardiovaskuläre Rehabilitation	Pulmonale Rehabilitation	Internistische und onkologische Rehabilitation	Paraplegologische Rehabilitation	Psychosomatische Rehabilitation	Total
Spital Wallis (HVS)	Brig	Fälle	454	122	74	-	-	-	-	-	650
		Pflgetage	10'511	2'975	2'362	-	-	-	-	-	15'848
		DAHD	23.2	24.4	31.9	-	-	-	-	-	24.4
	Siders	Fälle	640	-	-	-	-	-	-	-	640
		Pflgetage	15'862	-	-	-	-	-	-	-	15'862
		DAHD	24.8	-	-	-	-	-	-	-	24.8
	WZP	Fälle	7	339	-	211	249	59	-	14	879
		Pflgetage	144	5'334	-	3'696	4'616	851	-	176	14'817
		DAHD	20.6	15.7	-	17.5	18.5	14.4	-	12.6	16.9
	Martinach	Fälle	714	-	-	-	-	-	-	-	714
		Pflgetage	15'120	-	-	-	-	-	-	-	15'120
		DAHD	21.2	-	-	-	-	-	-	-	21.2
	Klinik Saint-Amé	Fälle	732	-	-	-	-	-	-	-	732
		Pflgetage	18'054	-	-	-	-	-	-	-	18'054
		DAHD	24.7	-	-	-	-	-	-	-	24.7
Clinique romande de réadaptation (CRR)	Fälle	-	102	138	-	-	-	36	-	276	
	Pflgetage	-	3'127	4'302	-	-	-	1'327	-	8'756	
	DAHD	-	30.7	31.2	-	-	-	36.9	-	31.7	
Clinique genevoise de Montana	Fälle	-	14	1	-	-	35	-	114	164	
	Pflgetage	-	296	14	-	-	696	-	1'838	2'844	
	DAHD	-	21.1	14.0	-	-	19.9	-	16.1	17.3	
Luzerner Höhenklinik Montana	Fälle	-	24	-	34	67	5	-	21	151	
	Pflgetage	-	632	-	766	1'711	145	-	605	3'859	
	DAHD	-	26.3	-	22.5	25.5	29.0	-	28.8	25.6	
Berner Klinik Montana	Fälle	-	98	183	-	-	54	-	59	394	
	Pflgetage	-	2'533	5'718	-	-	1'277	-	1'602	11'130	
	DAHD	-	25.8	31.2	-	-	23.6	-	27.2	28.2	
Leukerbad Clinic	Fälle	-	365	-	-	-	-	-	-	365	
	Pflgetage	-	7'014	-	-	-	-	-	-	7'014	
	DAHD	-	19.2	-	-	-	-	-	-	19.2	
Spital Riviera-Chablais	Fälle	0	5	1	4	-	5	-	-	16	
	Pflgetage	75	86	5	74	-	160	-	-	400	
	DAHD	75.0	17.2	5.0	18.5	-	32.0	-	-	25.0	
Ausserkantonale Hospitalisierungen (AKH)	Fälle	26	70	24	49	9	32	10	-	220	
	Pflgetage	298	1'530	600	1'135	165	620	463	-	4'811	
	DAHD	11.5	21.9	25.0	23.2	18.3	19.4	46.3	-	21.9	
Total	Fälle	2'574	1'139	421	298	325	190	46	208	5'201	
	Pflgetage	60'064	23'527	13'001	5'671	6'492	3'749	1'790	4'221	118'515	
	DAHD	23.3	20.7	30.9	19.0	20.0	19.7	38.9	20.3	22.8	

## 3. Methode

### 3.1 Modell der Bedarfsanalyse

Die Bedarfsanalyse erfolgt nach verschiedenen Schritten, welche in der nachfolgenden Abbildung dargestellt werden:

Abbildung 2: Modell der Bedarfsanalyse



### 3.2 Datengrundlage

Die vorliegenden Daten berücksichtigen alle Fälle von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Wallis zulasten der obligatorischen Krankenversicherung und unabhängig davon, ob die Behandlung innerhalb oder ausserhalb des Kantons erfolgt ist. Die Daten stammen von der medizinischen Statistik (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Die Prognosen basieren auf den Daten 2017, da es sich hierbei um die aktuellsten Daten handelt, die zum Zeitpunkt der Berechnungen vollständig verfügbar waren. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich beim Jahr 2017 um das dritte Jahr in Folge handelt, in dem die mit der neuen Spitalplanung 2015 eingeführten Definitionen angewandt wurden. Daher sollten die Daten 2017 genauer sein als die Daten 2010, die als Grundlage für die in der Spitalplanung 2015 verwendeten Prognosen dienen.

### 3.3 Anpassung der Datengrundlage

Für die Prognosen wurden einige Daten neu zugeordnet, damit die mit den Experten gemachten Beobachtungen berücksichtigt werden konnten. Dies sind:

- Patienten mit 85 Jahren und älter: In der spezialisierten Rehabilitation, insbesondere in der muskuloskelettalen Rehabilitation, gibt es relativ viele betagte Patienten, die teilweise in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation hätten behandelt werden sollen. So wurden Patienten im Alter von 85 Jahren und älter, die im Jahr 2017 in der spezialisierten Rehabilitation klassiert wurden, für die Prognosen der multimodalen geriatrischen Rehabilitation zugeteilt. Es ist zu beachten, dass dieser Parameter nur für die Prognosen verwendet wurde. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Patienten, die 85 Jahre und älter sind, nicht in einer spezialisierten Rehabilitation betreut werden können. Mit anderen Worten: Das Alter ist nicht entscheidend für die Art der Rehabilitation.
- Multimodale geriatrische Rehabilitation: Für diesen Bereich wurden zwei Varianten für die Berechnung der Prognosen angewandt (siehe Punkt 5.2). In der ersten Variante wurde die Hospitalisierungsrate im französischsprachigen Wallis an die des Oberwallis angeglichen. In

der zweiten Variante wurde die Hospitalisierungsrate im Zentralwallis auf das Niveau des Chablais gesenkt. Zusätzlich wurde die Anzahl der potentiellen Patienten für einen Aufenthalt in einer Einheit für Übergangspflege (EUP) von dem erhaltenen Ergebnis abgezogen.

- Muskuloskeletale Rehabilitation: Da keine einzige Einrichtung im Chablais diese Leistung anbietet, wurde eine gewisse Anzahl Patienten aus dieser Region für die multimodale geriatrische Rehabilitation in der Klinik Saint-Amé aufgenommen. Für die Berechnung der Prognosen wurde die Hospitalisierungsrate der Patienten aus dem Chablais für die muskuloskeletale Rehabilitation auf das Niveau der Patienten aus dem Mittelwallis angehoben (angehoben auf 3.6 ‰ 2017 anstelle von 1.9 ‰). Die Anzahl Fälle in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation wurde um denselben Anteil gesenkt.
- Pulmonale Rehabilitation: Die Anzahl im WZP behandelte Fälle ist seit 2015 stark angestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem auf Patienten zurückzuführen, die zukünftig in der inneren Medizin "betagte Menschen" behandelt werden sollten. Um diesen Effekt zu neutralisieren, beträgt die für 2017 berücksichtigte Anzahl Fälle für 2017 250 (anstelle von 311 Fällen), was dem Trend der Jahre 2010 bis 2014 entspricht.

Diese Änderungen wurden im Rahmen der Berechnungen für die Prognosen berücksichtigt, nicht aber in den Daten zur aktuellen Situation 2017.

Darüber hinaus wurden Arbeiten zur Identifizierung von psychosomatischen Rehabilitationsfällen (eine Kategorie, die 2015 neu in die Planung integriert wurde) durchgeführt, da diese Fälle anderen Leistungsbereichen der Rehabilitation zugeordnet wurden. Diese Fälle wurden in der psychosomatischen Rehabilitation für die Prognosen berücksichtigt und werden in der Darstellung der aktuellen Situation 2017 dargestellt.

### **3.4 Demographie**

Das kantonale Amt für Statistik und Finanzausgleich (KASF) hat im März 2014 den Bericht "Bevölkerungsstatistik. Demografische Perspektiven bis 2040 – Wallis und seine Regionen" veröffentlicht. Der Vergleich zwischen den Prognosen und der tatsächlichen Entwicklung hat gezeigt, dass die tatsächliche Entwicklung dem Trend des vom KASF ausgearbeiteten Szenario "Mittel" folgt. Aus diesem Grund wurde beschlossen, dieses Szenario für die Berechnung der Prognosen heranzuziehen.

Die demographische Entwicklung wurde in gleicher Weise für alle Leistungsbereiche der Rehabilitation berücksichtigt. Es wurden Prognosen für die Jahre 2025 und 2030 erstellt. Es sei darauf hingewiesen, dass der Anstieg der Spitalaufenthalte in den kommenden Jahren hauptsächlich auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist.

### **3.5 Ziele der Planung**

Einige Hospitalisierungsraten und durchschnittliche Aufenthaltsdauern wurden überarbeitet, um den Beobachtungen von Experten zur Entwicklung der Behandlungsmethoden Rechnung zu tragen. Mit den gesetzten Zielen soll auch eine Harmonisierung zwischen den Regionen für standardisierte Rehabilitationen erreicht werden. Diese Planungsziele werden in den Kapiteln zu den verschiedenen Leistungsbereichen der Rehabilitation vorgestellt.

### **3.6 Belegungsgrad**

Wie schon für die Spitalplanung 2015 wurde ein Belegungsgrad von 95 % für die Berechnung der Anzahl Betten gewählt.

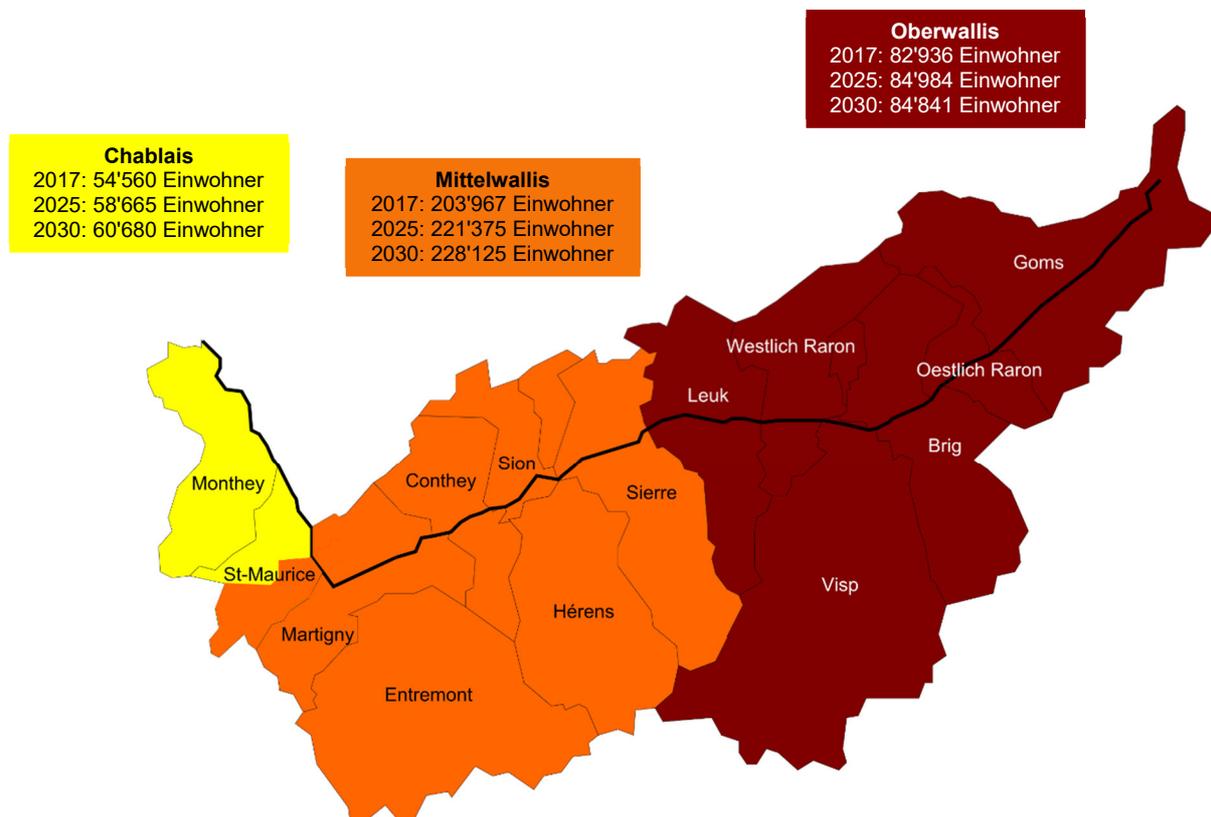
Es sei daran erinnert, dass gemäss Artikel 58c KVV die Spitalplanung für die Rehabilitation leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen erfolgen kann. Der Kanton Wallis hat beschlossen, die Rehabilitation kapazitätsbezogen zu planen, d. h. die Anzahl der in der Planung anerkannten Betten zu bestimmen.

## 4. Gesamtergebnisse

### 4.1 Spitalregionen

Die drei Spitalregionen entsprechen denjenigen des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (Art. 6 Abs. 5), wie dies schon bei der Spitalplanung 2015 der Fall war. Wie in der folgenden Abbildung dargestellt, unterscheiden sich diese Regionen in Grösse und Bevölkerung erheblich, was die Unterschiede in den später im Bericht dargestellten Daten erklärt.

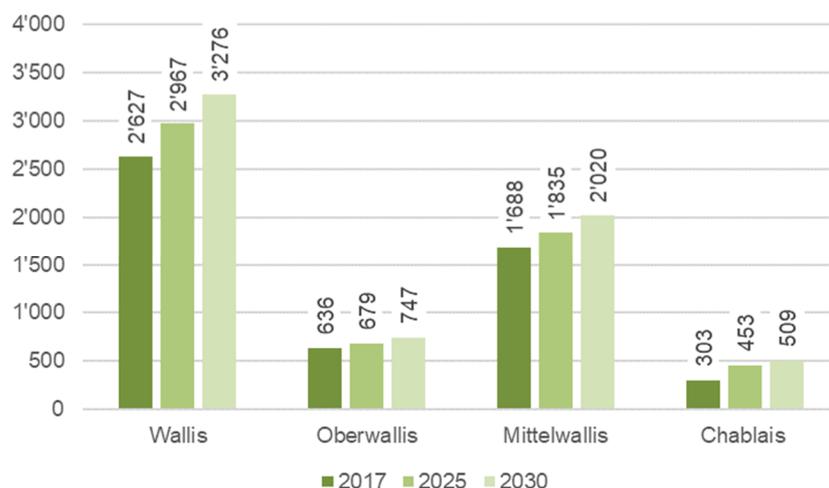
Abbildung 3: Spitalregionen des Kantons Wallis und demographische Entwicklung



### 4.2 Anzahl Fälle

Gemäss den Prognosen sollte die spezialisierte Rehabilitation bis 2025 um 12.9 % und bis 2030 um 24.7 % steigen. Dies entspricht 340 beziehungsweise 649 Fällen.

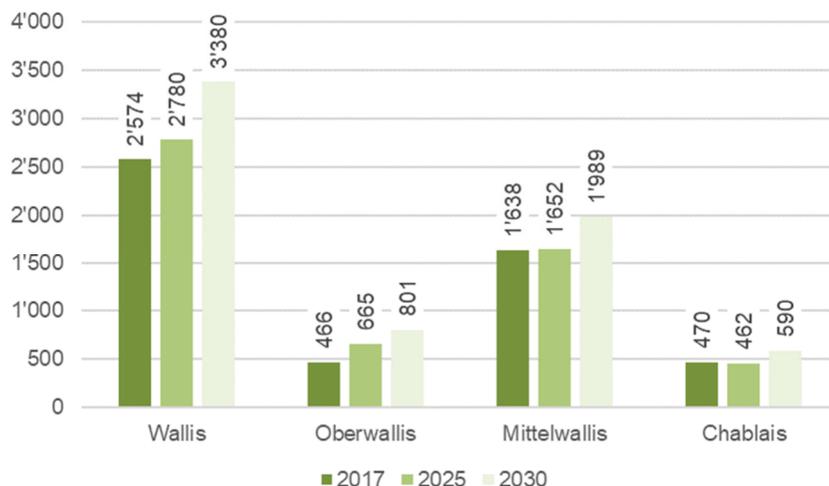
Abbildung 4: Entwicklung der Fallzahlen 2017-2025-2030 in der spezialisierten Rehabilitation nach Spitalregion



Für die multimodale geriatrische Rehabilitation wurden für die Berechnung der Prognosen zwei Varianten entwickelt. Zur besseren Übersichtlichkeit und da die Ergebnisse der beiden Ansätze nahezu identisch sind, wird in den Abbildungen in Kapitel 4 nur die Variante 1 dargestellt. Die Details zu den beiden Varianten sind in Kapitel 5 zur multimodalen geriatrischen Rehabilitation aufgeführt.

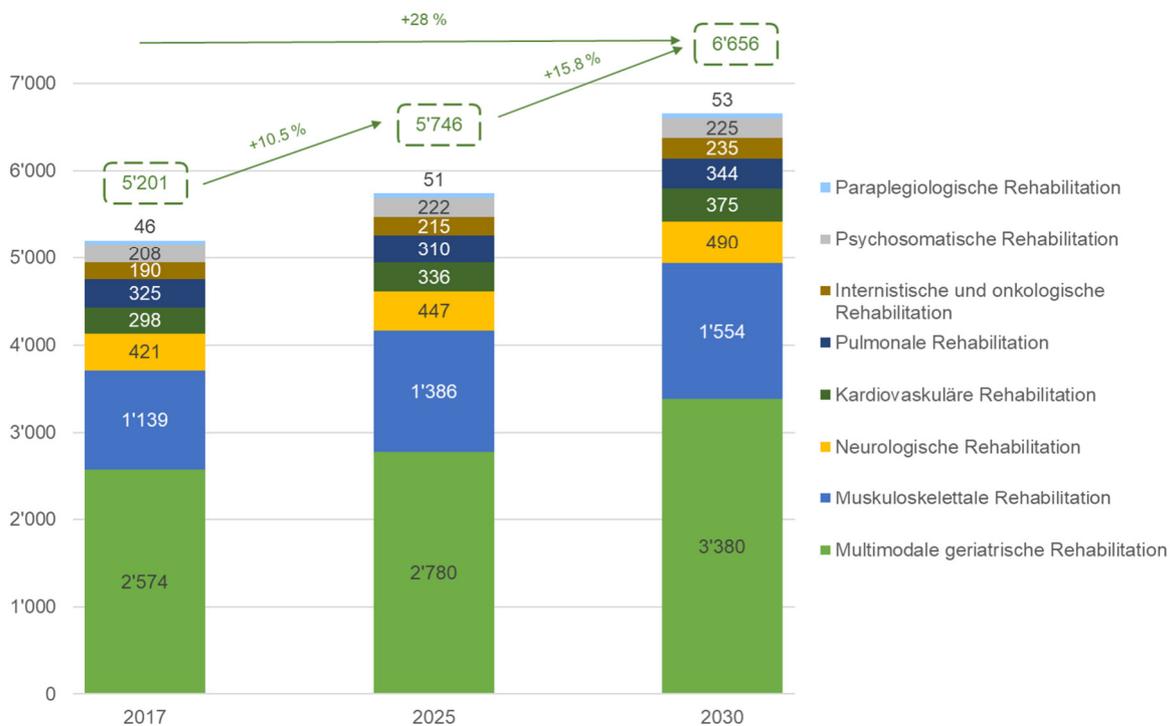
Die multimodale geriatrische Rehabilitation sollte bis 2025 um 8 % und bis 2030 um 31.3 % steigen. Dies entspricht 206 beziehungsweise 806 Fällen.

**Abbildung 5: Entwicklung der Fallzahlen 2017-2025-2030 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion**



Die gesamte Rehabilitation sollte um 10.5 % (+545 Fälle) bis 2025 und um 15.8 % (+1'455 Fälle) bis 2030 steigen.

**Abbildung 6: Entwicklung der Fallzahlen in der Rehabilitation 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich**



### 4.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sollte in allen Leistungsbereichen der Rehabilitation bis 2030 entweder sinken oder sich stabilisieren (siehe Kapitel zu den verschiedenen Leistungsbereichen der Rehabilitation). Der stärkste Rückgang wird in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation erwartet. Deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer sollte insgesamt um 5.3 Tage sinken.

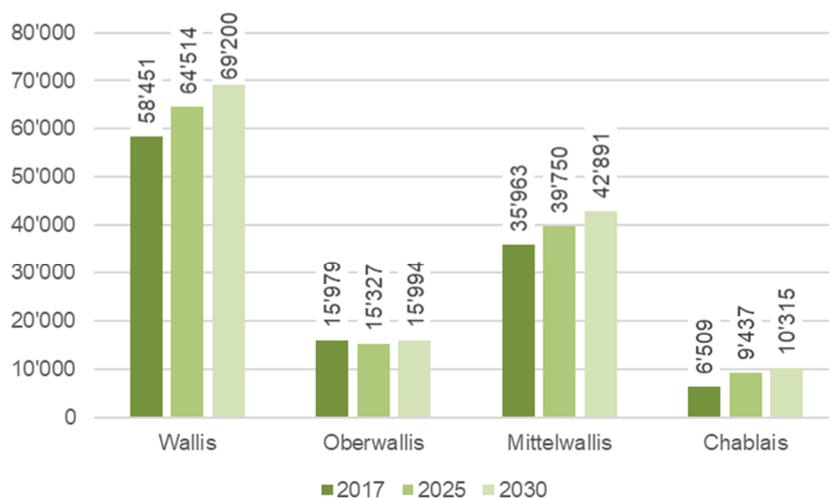
Tabelle 2: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich

	2017	2025	2030
Multimodale geriatrische Rehabilitation	23.3	21.0	18.0
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.7	19.7	18.7
Neurologische Rehabilitation	30.9	32.1	32.4
Kardiovaskuläre Rehabilitation	19.0	18.5	18.2
Pulmonale Rehabilitation	20.0	19.5	19.0
Internistische und onkologische Rehabilitation	19.7	19.1	18.3
Paraplegiologische Rehabilitation	38.9	39.1	39.2
Psychosomatische Rehabilitation	20.3	20.3	20.3
<b>Total</b>	<b>22.8</b>	<b>21.4</b>	<b>19.5</b>

### 4.4 Anzahl Pfl egetage

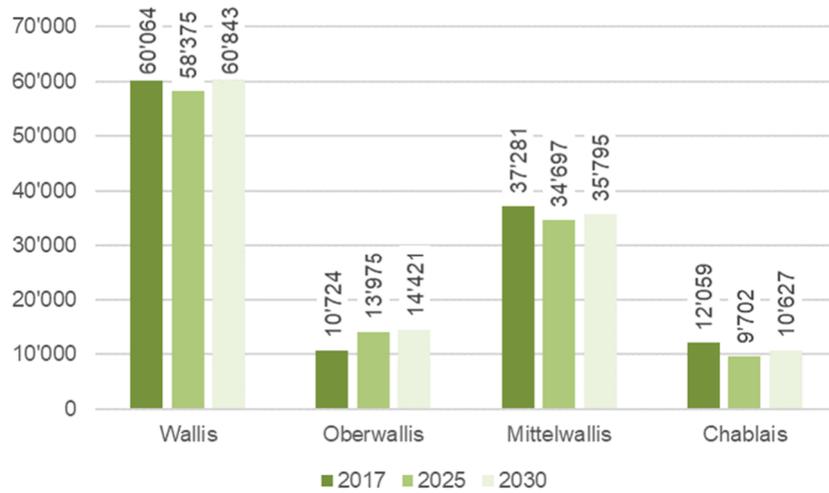
Die Anzahl Pfl egetage in der spezialisierten Rehabilitation sollte von 58'451 Pfl egetagen im Jahr 2017 auf 64'514 Pfl egetage im Jahr 2025 und auf 69'200 Pfl egetage im Jahr 2030 steigen. Dies entspricht einem Anstieg von 10.4 % (+6'063 Pfl egetage) bis 2025 und von 18.4 % (+10'749 Pfl egetage) bis 2030.

Abbildung 7: Entwicklung der Pfl egetage 2017-2025-2030 in der spezialisierten Rehabilitation nach Spitalregion



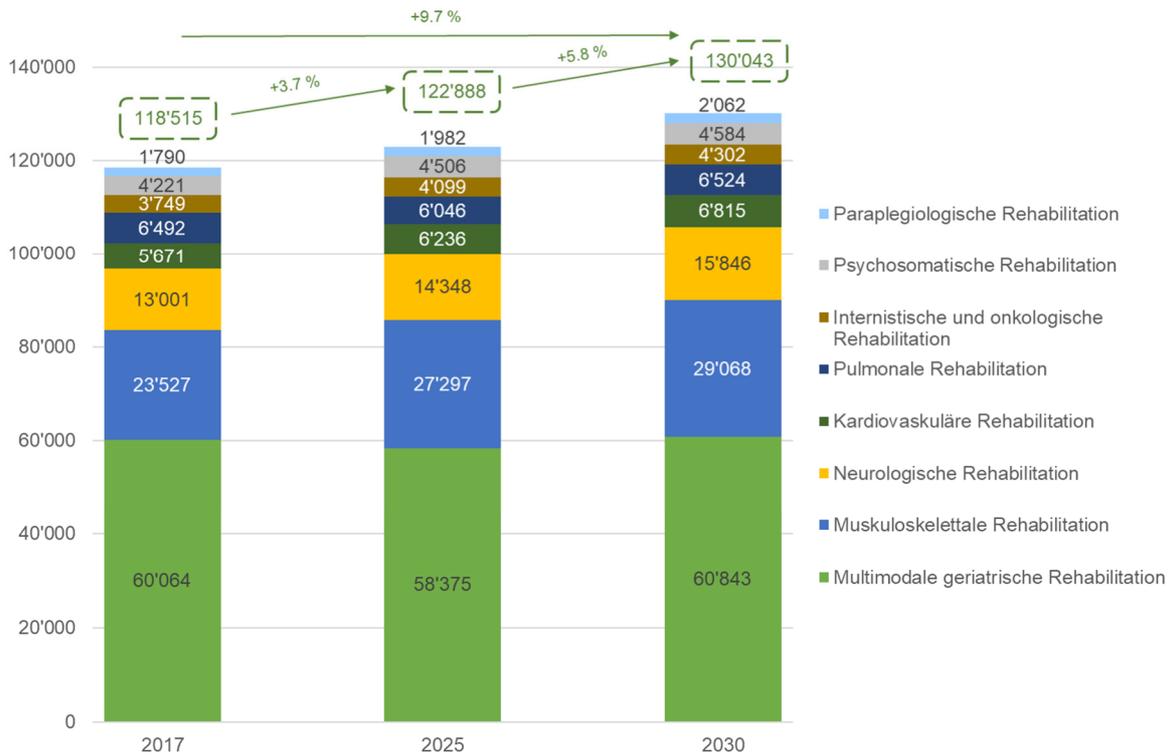
Für die multimodale geriatrische Rehabilitation sehen die Prognosen einen Rückgang von -2.8 % (-1'689 Pflgetage) bis 2025 und einen leichten Anstieg von 1.3 % (+779 Pflgetage) bis 2030 vor.

Abbildung 8: Entwicklung der Pflgetage 2017-2025-2030 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion



Die Anzahl Pflgetage sollte für die gesamte Rehabilitation bis 2025 um 3.7 % (+4'373 Pflgetage) und um 9.7 % (+11'528 Pflgetage) bis 2030 steigen.

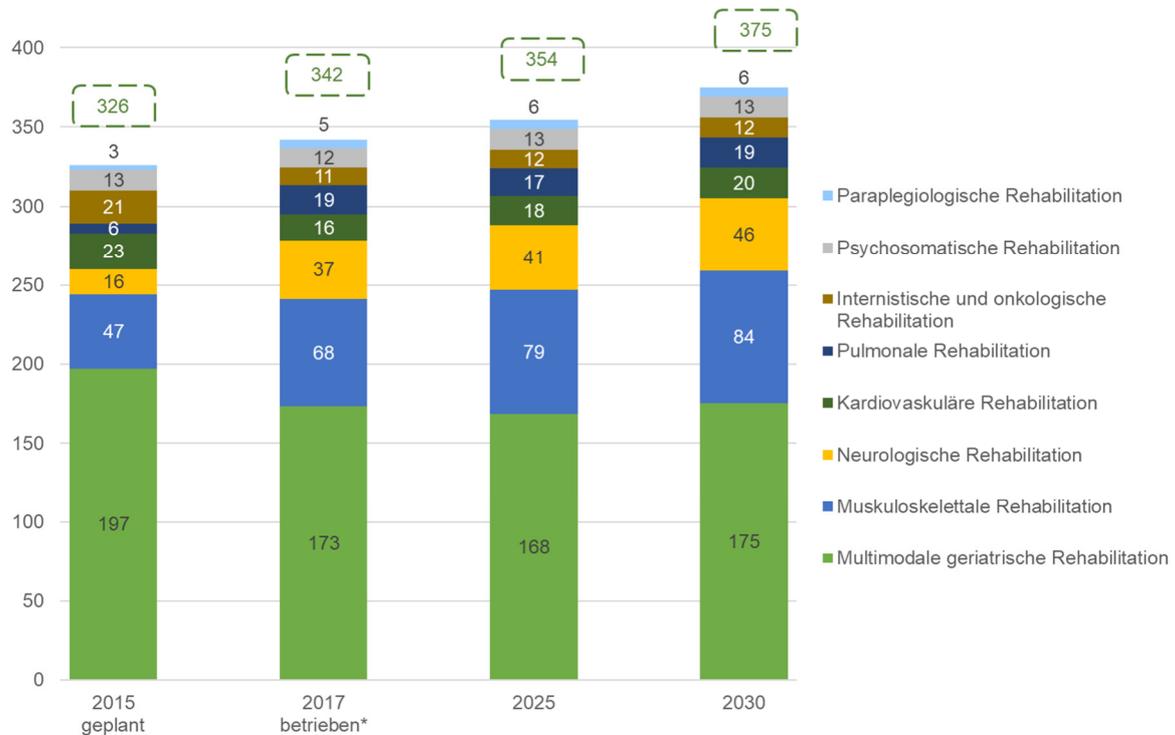
Abbildung 9: Entwicklung der Pflgetage in der Rehabilitation 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich



## 4.5 Anzahl Betten

Bezogen auf die Bettenzahl zeigen die Simulationen für alle Leistungsbereiche zusammen eine Zunahme für den gesamten Kanton von 13 Betten bis 2025 und 33 Betten bis 2030. Im Vergleich zu der im Jahr 2015 festgelegten Spitalplanung wird erwartet, dass die Bettenzahl bis 2025 um 28 und bis 2030 um 49 Betten steigen wird.

Abbildung 10: Entwicklung der Rehabilitationsbetten 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich



Die zur Erstellung dieser Prognosen verwendeten Parameter werden in den folgenden Kapiteln des Berichts ausführlich dargestellt.

\* Die Anzahl der (theoretisch) betriebenen Betten wird auf Grundlage der tatsächlichen Aktivität unter Berücksichtigung eines Belegungsgrads von 95 % berechnet.

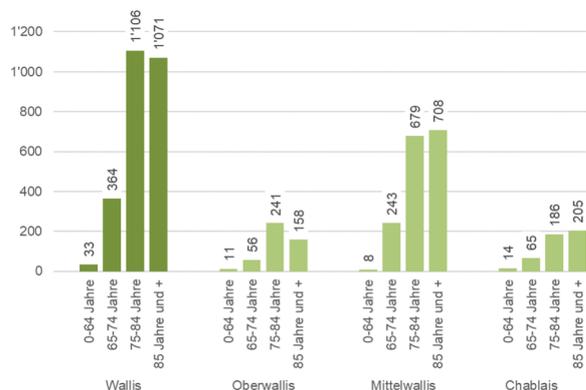
## 5. Multimodale geriatrische Rehabilitation

Die multimodale geriatrische Rehabilitation behandelt ältere Menschen und berücksichtigt hierbei auch deren Multimorbidität, Gebrechlichkeit und Instabilität. Ziel ist es, die funktionellen Kapazitäten und die Unabhängigkeit des betagten Menschen zu erhalten und somit die erforderliche Pflege zu bestimmen, dem Autonomieverlust im Alltag sowie die Unterbringung in einer Institution vorzubeugen.

### 5.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 2'574 Walliser Patienten in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 49 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 11: Fallzahlen 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation**



Wie der Name schon sagt, war die Mehrheit der Patienten in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation 75 Jahre und älter (85 %).

Nur 26 Patienten (1 %) wurden ausserkantonale behandelt.

64 % der Patienten stammten aus dem Mittelwallis, 18 % aus dem Oberwallis und 18 % aus dem Chablais.

Die Hospitalisierungsrate ist im Oberwallis tiefer als im französischsprachigen Wallis.

**Tabelle 3: Hospitalisierungsrate 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	5.6	8.0	8.6	7.5	3.1

Wie unter Punkt 3.3 erwähnt, wurden einige Patienten aus dem Chablais in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation behandelt, obwohl es sich eher um eine muskuloskeletale Rehabilitation handelte. Für die Berechnung der Prognosen wurden diese Fälle daher von der multimodalen geriatrischen Rehabilitation abgezogen und der muskuloskeletalen Rehabilitation angerechnet. Für das Mittelwallis wird eine Senkung der Hospitalisierungsrate angestrebt (siehe Punkt 5.2).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Chablais ist höher als im Oberwallis und im Mittelwallis. Diese Differenz betrifft vor allem die Altersklassen 75-84 Jahren sowie 85 Jahre und älter, welche zudem auch die meisten Fälle umfassten. Zielt ist es, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu harmonisieren (siehe Punkt 5.2).

**Tabelle 4: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation**

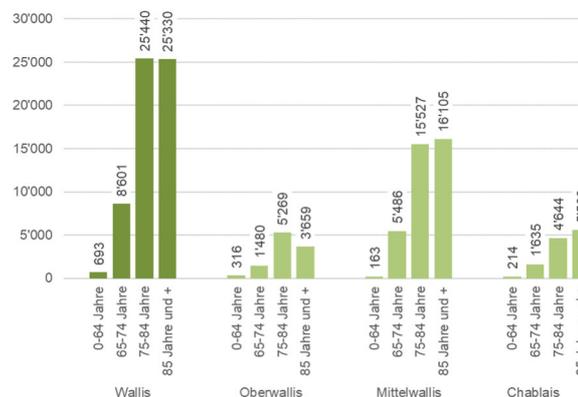
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	28.7	20.0	15.3	21.0
65-74 Jahre	26.4	22.6	25.2	23.6
75-84 Jahre	21.9	22.9	25.0	23.0
85 Jahre und +	23.2	22.7	27.2	23.7
Total	23.0	22.8	25.7	23.3

60'064 Pflagetage gab es 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation.

Wie schon bei den Anzahl Fällen, liegt auch hier der höchste Wert bei den Altersklassen 75-84 und 85 Jahre und älter (84 %).

Die Patienten aus dem Mittelwallis machten 62 % der Pflagetage aus, die Patienten aus dem Chablais 20 % und die Patienten aus dem Oberwallis 18 %.

**Abbildung 12: Pflagetage 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation**



## 5.2 Prognosen für 2025 und 2030

Die mit den Experten geführten Diskussionen zeigten die nachfolgenden Problematiken in der Behandlung auf:

- **Durchschnittliche Aufenthaltsdauer:** Die Experten vermuten, dass 25 bis 30 % der Patienten der multimodalen geriatrischen Rehabilitation vorgängig in der inneren Medizin Erwachsene behandelt wurden und nicht in der inneren Medizin "betagte Menschen" (ehemalige Akutgeriatrie). Analysen haben gezeigt, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um etwa 5 Tage verlängert, wenn der Patient in der inneren Medizin Erwachsene behandelt wurde (vgl. Anhang S. 9). Daher könnte die Aufenthaltsdauer verkürzt werden, wenn die vorgängige Behandlung in der inneren Medizin "betagte Menschen" erfolgen würde.
- **Nicht-Rehabilitationspatienten:** Derzeit werden Patienten in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation behandelt, auch wenn sie kein Rehabilitationspotenzial aufweisen. Dies betrifft vor allem die Spitalregion Mittelwallis. Es handelt sich hierbei um Patienten, die auf ein Bett in einem Alters- und Pflegeheim warten, die palliative Pflege benötigen oder die nicht stabil genug sind, um in ein Alters- und Pflegeheim verlegt werden zu können. Diese Patienten sollten in Zukunft nicht mehr in einer stationären Umgebung behandelt werden (siehe Punkt 5.3).
- **ST Reha:** Der Gesetzgeber schreibt vor, dass für die Abgeltung stationärer Leistungen der Rehabilitation künftig nur ein national einheitliches Tarifsysteem mit Leistungsbezug anzuwenden ist. Das Inkrafttreten der neuen Tarifstruktur für die Rehabilitation (ST Reha) wurde bereits mehrmals verschoben. Aktuell ist das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2022 festgelegt. Die derzeit diskutierte Version basiert auf CHOP Codes und verlangt von den Einrichtungen, spezifische Anforderungen zu erfüllen, damit über ST Reha abgerechnet werden kann. Sollte diese Version 2022 eingeführt werden, würde das Spital Wallis (HVS) seine Patienten nicht mehr – wie es jetzt der Fall ist – in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation abrechnen können, da diese Patienten kein Rehabilitationsprogramm absolvieren (Patienten unter Beobachtung, die kein Rehabilitationspotenzial haben).

Um diese Beobachtungen zu berücksichtigen, wurden für die Ausarbeitung der Prognosen zwei Varianten entwickelt:

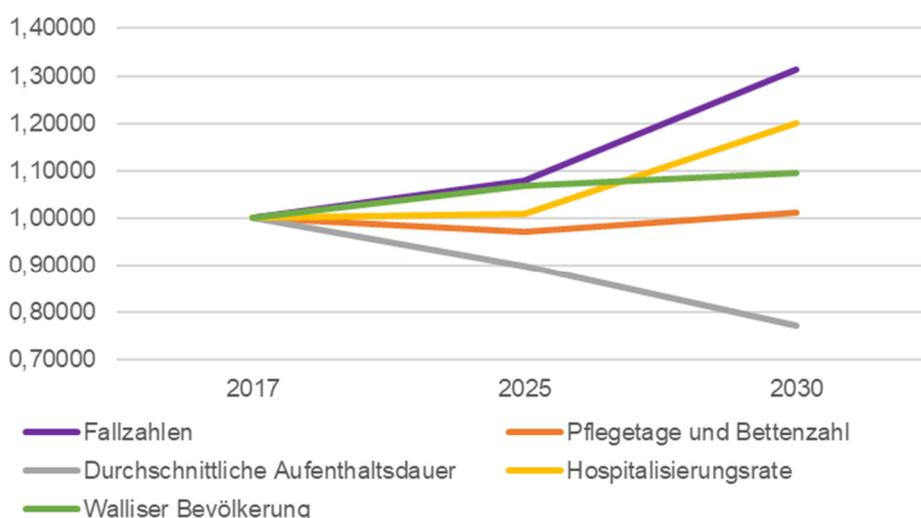
- Variante 1: Senkung der Hospitalisierungsrate im französischsprachigen Wallis auf 6 %, um eine ähnliche Hospitalisierungsrate in den drei Spitalregionen zu erhalten (Oberwallis: 5.6 %).
- Variante 2: Senkung der Hospitalisierungsrate im Mittelwallis auf 7 %, um diese an die Rate im Oberwallis und im Chablais anzugleichen (unter Berücksichtigung der gemachten Korrekturen für das Chablais gemäss Punkt 3.3). Eine weitere Senkung wurde auch im französischsprachigen Wallis vorgenommen, um die Verlegung von 365 Fällen in eine Einheit für Übergangspflege (EUP) zu berücksichtigen (vgl. Punkt 5.3). Diese Senkung entspricht etwa 30 Betten.

Es ist zu beachten, dass die erste Variante ein eher statistischer Ansatz ist, während Variante 2 die Realität der Praxis berücksichtigt. In beiden Fällen tendieren die ausgearbeiteten Prognosen zu denselben Ergebnissen.

Darüber hinaus wurde die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in beiden Varianten im Hinblick eines verbesserten Patientenflusses (Erstversorgung in der inneren Medizin "betagte Menschen", vgl. Punkt 5.3) reduziert: auf 21 Tage im Jahr 2025 und 18 Tage im Jahr 2030 in allen Spitalregionen.

Da die Unterschiede zwischen den beiden Prognosevarianten gering sind, zeigt die folgende Grafik nur die Prognosen für Variante 1. Für den Fall, dass Massnahmen zur Verbesserung der Patientenströme (Akutsomatik – multimodale geriatrische Rehabilitation) und zur Anpassung der Versorgungskapazitäten (neue Strukturen wie z. B. EUP, siehe Punkt 5.3) ergriffen werden, sollte die multimodale geriatrische Rehabilitation bis 2030 von 2'574 auf 3'380 Fälle steigen. Die Hospitalisierungsrate sollte bis 2030 von 7.5 ‰ auf 9 ‰ ansteigen. Die Anzahl Pflgetage sollte ebenfalls ansteigen und zwar von 60'029 auf 60'843 bis 2030. Dies entspricht einem Anstieg von 2 Betten bis 2030 (2017: 173 Betten, 2030: 175 Betten).

**Abbildung 13: Entwicklung der multimodalen geriatrischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (Variante 1) (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Gemäss den Prognosen sollte die Anzahl Betten bis 2030 um 11 Betten im Oberwallis ansteigen und um 5 Betten im Mittelwallis sowie um 4 Betten im Chablais sinken. Die Details zur Entwicklung der multimodalen geriatrischen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 5: Entwicklung der multimodalen geriatrischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflgetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung	
Oberwallis	2017	466	10'724	23.0	5.6	31	82'936	
	2025	v1	665	13'975	21.0	7.8	40	84'984
		v2	665	13'975	21.0	7.8	40	
	2030	v1	801	14'421	18.0	9.4	42	84'841
		v2	801	14'421	18.0	9.4	42	
Mittelwallis	2017	1'638	37'281	22.8	8.0	108	203'967	
	2025	v1	1'652	34'697	21.0	7.5	100	221'375
		v2	1'641	34'468	21.0	7.4	99	
	2030	v1	1'989	35'795	18.0	8.7	103	228'125
		v2	1'975	35'559	18.0	8.7	103	
Chablais	2017	470	12'059	25.7	8.6	35	54'560	
	2025	v1	462	9'702	21.0	7.9	28	58'665
		v2	459	9'638	21.0	7.8	28	
	2030	v1	590	10'627	18.0	9.7	31	60'680
		v2	586	10'557	18.0	9.7	30	
Wallis	2017	2'574	60'064	23.3	7.5	173	341'463	
	2025	v1	2'780	58'375	21.0	7.6	168	365'024
		v2	2'766	58'081	21.0	7.6	168	
	2030	v1	3'380	60'843	18.0	9.0	175	373'646
		v2	3'363	60'536	18.0	9.0	175	

## 5.3 Anpassungen der Behandlungskette

Die von den Experten hervorgehobenen Problematiken erfordern Anpassungen im Bereich der multimodalen geriatrischen Rehabilitation.

Der Kanton fordert demnach das HVS auf, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um die Triage älterer Patienten beim Eintritt zu verbessern, damit sie an die innere Medizin "betagte Menschen" überwiesen werden können. Hierzu müssen vom Spital Kriterien definiert und dem Kanton vorgelegt werden. Dadurch kann die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation gemäss den in Punkt 5.2 genannten Zielen verkürzt werden.

Was die Patienten ohne Rehabilitationspotenzial betrifft, so wird der Kanton prüfen, wo ein geeigneterer Platz für die Behandlung dieser Menschen gefunden werden kann. Eine Möglichkeit wäre die Bereitstellung von Plätzen in einer Einheit für Übergangspflege (EUP).

Um den Bedarf an EUP abzuschätzen, hat der Kanton die Geriatrieabteilung des Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) gebeten, die potenzielle Anzahl von Patienten zu analysieren, die von solchen Einheiten profitieren könnten. Über einen Zeitraum von sechs Wochen (24.02.2020-06.03.2020) wurden 44 potentielle Patienten identifiziert. Dies entspricht also einem Fall pro Tag, also insgesamt 365 Fällen in einem Jahr. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wurde nach Analyse der Daten und Gesprächen mit den Kantonen Zürich und Tessin auf 28 Tage festgelegt. Dies entspricht insgesamt 10'000 Tagen pro Jahr, die vom Bedarf für die multimodale geriatrische Rehabilitation im französischsprachigen Wallis abgezogen wurden (Variante 2 der Prognosen).

Im Oberwallis sieht die Geriatrieabteilung des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) keinen Bedarf für eine EUP in dieser Spitalregion. Patienten, die nicht von der multimodalen geriatrischen Rehabilitation profitieren können, sind Patienten, deren Gesundheitszustand die Unterbringung in einem APH erforderlich macht.

Aus diesem Grund wurde die Anzahl der potentiellen EUP-Patienten nur bei der Berechnung des prognostizierten Bedarfs für das französischsprachige Wallis abgezogen.

Angesichts der Kosten und der Behandlung scheint zum jetzigen Zeitpunkt die Option, EUP in bestimmten APH zu schaffen, die bestmögliche Alternative zu sein. Dazu wäre es notwendig, auch die Planung der Langzeitpflege in diese Richtung anzupassen.

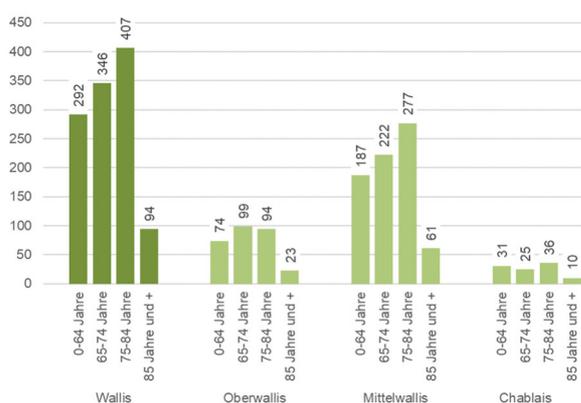
## 6. Muskuloskelettale Rehabilitation

Die muskuloskelettale Rehabilitation behandelt die Folgen angeborener oder erworbener Fehler der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie degenerativer und entzündlicher Gelenks-, Wirbelsäulen- und Weichteilerkrankungen.

### 6.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 1'139 Patienten aus dem Wallis stationär in der muskuloskelettalen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 22 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 14: Fallzahlen 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation**



Die meisten Patienten waren zwischen 65 und 74 Jahre (30 %) oder zwischen 75 und 84 (36 %) Jahre alt. Die Altersklasse jünger als 65 Jahre war mit 26 % auch gut vertreten. Nur gerade 8 % der Patienten waren älter als 85 Jahre.

Die ausserkantonalen Hospitalisierungen machten 6 % (70 Fälle) sämtlicher Hospitalisierungen in der muskuloskelettalen Rehabilitation (1'139 Fälle) aus.

66 % der Patienten der muskuloskelettalen Rehabilitation stammten aus dem Mittelwallis, 25 % aus dem Oberwallis und 9 % aus dem Chablais.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Hospitalisierungsrate 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation auf.

**Tabelle 6: Hospitalisierungsrate 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	3.5	3.7	1.9	3.3	3.7

Wie in Punkt 3.3 erwähnt, wurden einige Patienten aus dem Chablais in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, obwohl es eigentlich Fälle der muskuloskelettalen Rehabilitation gewesen wären. Damit kann die tiefe Hospitalisierungsrate in der muskuloskelettalen Rehabilitation im Chablais erklärt werden. Für die Berechnung der Prognosen wurden diese Fälle von der multimodalen geriatrischen Rehabilitation abgezogen und zur muskuloskelettalen Rehabilitation addiert.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist in den drei Regionen unterschiedlich und eine Harmonisierung wurde für die Prognosen festgelegt (siehe Punkt 6.2).

**Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation**

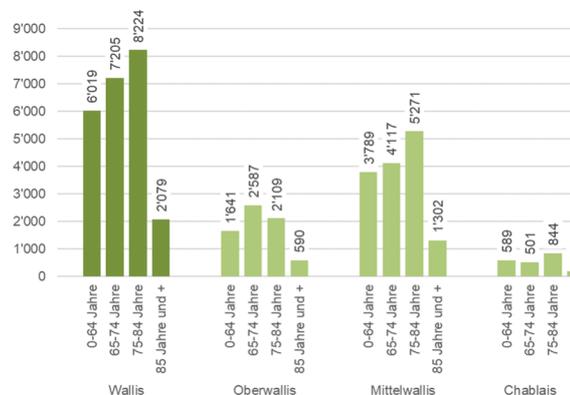
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	22.4	20.3	19.0	20.6
65-74 Jahre	26.1	18.5	20.2	20.8
75-84 Jahre	22.4	19.0	23.4	20.2
85 Jahre und +	25.7	21.3	18.7	22.1
Total	23.9	19.4	21.0	20.7

Die Anzahl Pflgetage in der muskuloskelettalen Rehabilitation betrug 2017 23'527 Pflgetage.

Wie schon bei den Fällen ist auch bei den Pflgetagen die Altersklasse 75-84 Jahre (35 %) am meisten vertreten, gefolgt von der Altersklasse 65-74 Jahre (31 %) und der Altersklasse 0-64 Jahre (26 %). Die Altersklasse 85 Jahre und älter machte gerade mal 9 % der Pflgetage aus.

62 % der Pflgetage entfielen auf Patienten aus dem Mittelwallis, 29 % auf Patienten aus dem Oberwallis und 9 % auf Patienten aus dem Chablais.

**Abbildung 15: Pflgetage 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation**



## 6.2 Prognosen für 2025 und 2030

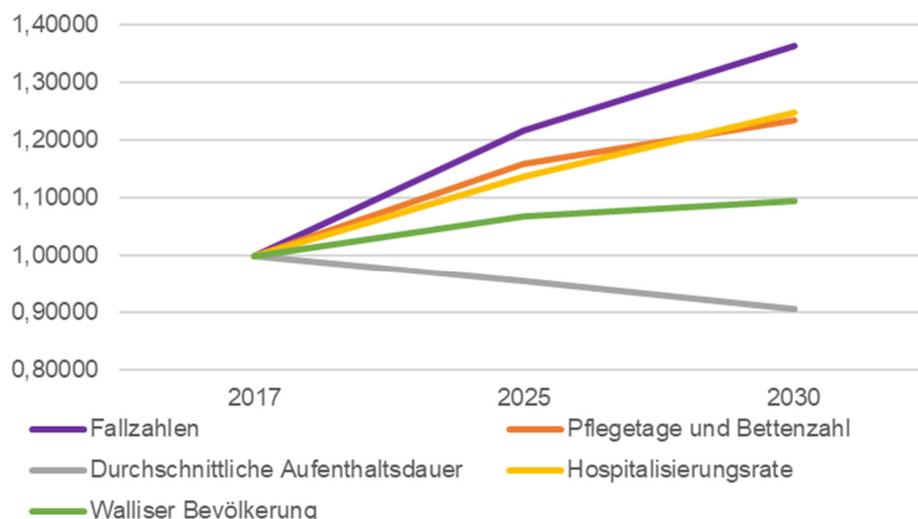
Die Experten heben für die muskuloskelettale Rehabilitation folgende Tendenzen hervor:

- Steigender Druck von Seiten der Versicherer zur Senkung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer;
- Entwicklung der ambulanten Behandlung.

Die erstellten Prognosen zielen auf eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 19.7 Tagen im 2025 und 18.7 Tagen im Jahr 2030 in jeder Spitalregion ab. Einige der schweren Fälle der muskuloskelettalen Rehabilitation könnten künftig in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation behandelt werden (siehe Punkt 3.3).

Gesamthaft sollte die Anzahl Fälle bis 2030 von 1'139 auf 1'554 steigen. Dies entspricht einem Anstieg von 16 Betten für alle Walliser Patienten (2017: 68 Betten, 2030: 84 Betten).

**Abbildung 16: Entwicklung der muskuloskelettalen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indiziert, Referenzjahr: 2017)**



Der grösste Bettenanstieg wird für Patienten aus dem Mittelwallis und dem Chablais erwartet; nämlich um 8 Betten pro Region bis 2030. Für Patienten aus dem Oberwallis sehen die Prognosen eine Stabilisierung vor. Die Details zur Entwicklung der muskuloskelettalen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 8: Entwicklung der muskuloskelettalen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	290	6'927	23.9	3.5	20	82'936
	2025	323	6'365	19.7	3.8	18	84'984
	2030	361	6'754	18.7	4.3	19	84'841
Mittelwallis	2017	747	14'479	19.4	3.7	42	203'967
	2025	830	16'353	19.7	3.7	47	221'375
	2030	928	17'360	18.7	4.1	50	228'125
Chablais	2017	102	2'121	20.8	1.9	6	54'560
	2025	232	4'578	19.7	4.0	13	58'665
	2030	265	4'954	18.7	4.4	14	60'680
Wallis	2017	1'139	23'527	20.7	3.3	68	341'463
	2025	1'386	27'297	19.7	3.8	79	365'024
	2030	1'554	29'068	18.7	4.2	84	373'646

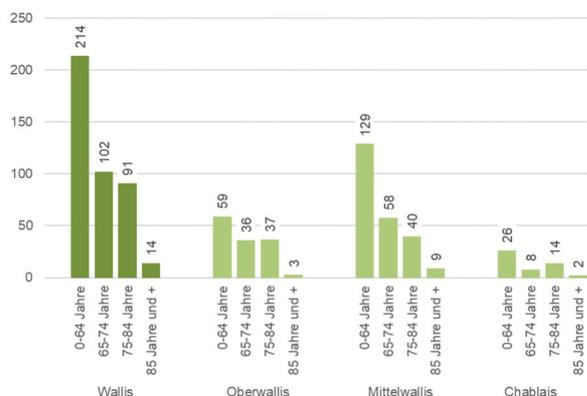
## 7. Neurologische Rehabilitation

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

### 7.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 421 Patienten aus dem Wallis in der neurologischen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 8 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 17: Fallzahlen 2017 in der neurologischen Rehabilitation**



Die meisten Patienten dieses Rehabilitationsbereichs waren jünger als 65 Jahre (51 %). 24 % der Patienten waren zwischen 65 und 74 Jahre alt, 22 % zwischen 75 und 84 Jahre und 3 % war älter als 85 Jahre.

In der neurologischen Rehabilitation entfielen 6 % der Fälle (24 Fälle) auf ausserkantonale Behandlungen.

56 % der Patienten stammten aus dem Mittelwallis, 32 % aus dem Oberwallis und 12 % aus dem Chablais.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Hospitalisierungsrate 2017 in der neurologischen Rehabilitation auf. Das Unterwallis hat tiefere Hospitalisierungsraten aufgrund unterschiedlicher Behandlungsketten und -methoden. Eine Anpassung der Datenbasis erscheint jedoch nicht notwendig, zumal die Anzahl der Fälle gering ist.

**Tabelle 9: Hospitalisierungsrate 2017 in der neurologischen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	1.6	1.2	0.9	1.2	1.0

Die Patienten aus dem Mittelwallis und dem Chablais wiesen ähnliche durchschnittliche Aufenthaltsdauern auf, welche höher waren als im Oberwallis.

**Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der neurologischen Rehabilitation**

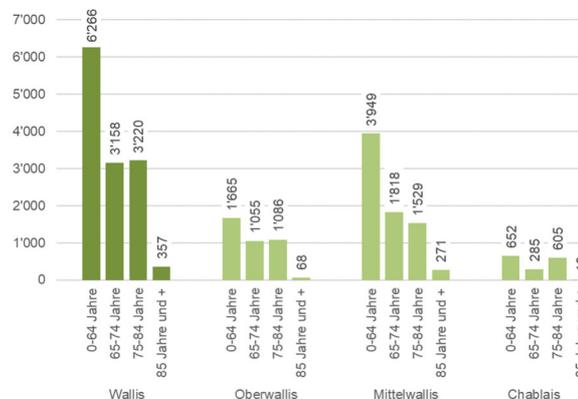
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	28.2	30.6	25.1	29.3
65-74 Jahre	29.3	31.3	35.6	31.0
75-84 Jahre	29.4	38.2	43.2	35.4
85 Jahre und +	22.7	30.1	9.0	25.5
Total	28.7	32.1	31.2	30.9

Bezogen auf die Anzahl der Pflegetage wurden 2017 13'001 Tage in der neurologischen Rehabilitation gezählt.

Eine ähnliche Aufteilung wie bei den Fällen konnte auch bei den Pflegetagen beobachtet werden: 48 % der Pflegetage entfielen auf die Altersklasse 0-64 Jahre, 24 % auf die Altersklasse 65-74 Jahre, 25 % auf die Altersklasse 75-84 Jahre und weniger als 3 % auf Patienten älter als 85 Jahre.

58 % der Pflegetage betrafen Patienten aus dem Mittelwallis, 30 % Patienten aus dem Oberwallis und 12 % Patienten aus dem Chablais.

**Abbildung 18: Pflegetage 2017 in der neurologischen Rehabilitation**



## 7.2 Prognosen für 2025 und 2030

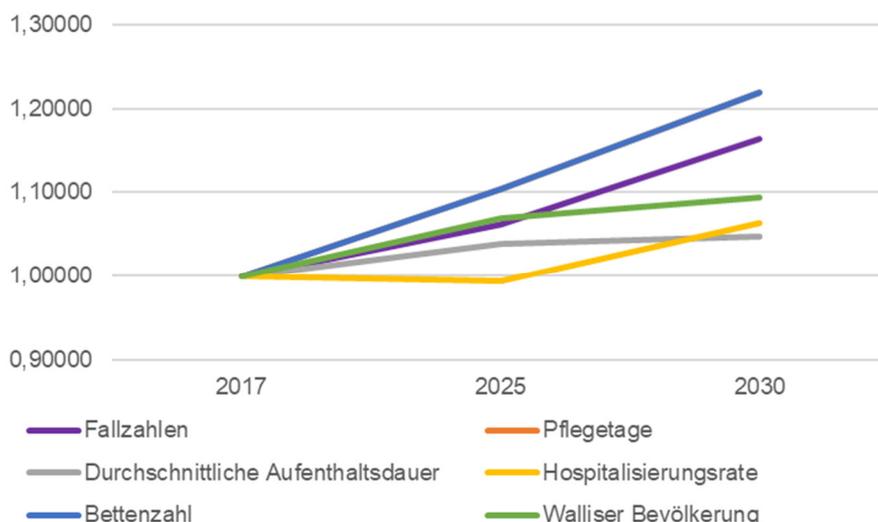
Experten erwarten eine Zunahme der ambulanten Versorgung bei leichten Fällen. In Zukunft werden vor allem schwere Fälle in einer stationären Umgebung behandelt werden.

Die Prognosen basieren daher auf einem Rückgang der Hospitalisierungsrate für Personen unter 50 Jahren in jeder Spitalregion und einem leichten Anstieg der Hospitalisierungsraten für die Altersgruppe 75-84 Jahre im Mittelwallis im Hinblick auf eine Harmonisierung mit dem Chablais.

Was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrifft, so ist sie seit einigen Jahren rückläufig. Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass sich dieser Rückgang fortsetzt, da in Zukunft vor allem schwere Fälle stationär behandelt werden. Daher wird für die Berechnung der Prognosen an den Werten von 2017 festgehalten.

Insgesamt wird erwartet, dass die neurologische Rehabilitation zwischen 2017 und 2030 von 421 auf 490 Fälle und von 13'001 auf 15'846 Pflage tage steigen wird. Dies bedeutet einen Anstieg von 9 Betten für alle Walliser Patienten (2017: 37 Betten, 2030: 46 Betten).

**Abbildung 19: Entwicklung der neurologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Für Patienten aus dem Mittelwallis müssten bis 2030 zusätzlich 5 Betten und für Patienten aus dem Oberwallis und dem Chablais je zwei Betten zur Verfügung gestellt werden. Die Details zur Entwicklung der neurologischen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 11: Entwicklung der neurologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflage tage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	135	3'874	28.7	1.6	11	82'936
	2025	138	4'008	29.0	1.6	12	84'984
	2030	151	4'405	29.1	1.8	13	84'841
Mittelwallis	2017	236	7'567	32.1	1.2	22	203'967
	2025	258	8'626	33.4	1.2	25	221'375
	2030	283	9'524	33.7	1.2	27	228'125
Chablais	2017	50	1'560	31.2	0.9	4	54'560
	2025	51	1'714	33.9	0.9	5	58'665
	2030	56	1'918	34.2	0.9	6	60'680
Wallis	2017	421	13'001	30.9	1.2	37	341'463
	2025	447	14'348	32.1	1.2	41	365'024
	2030	490	15'846	32.4	1.3	46	373'646

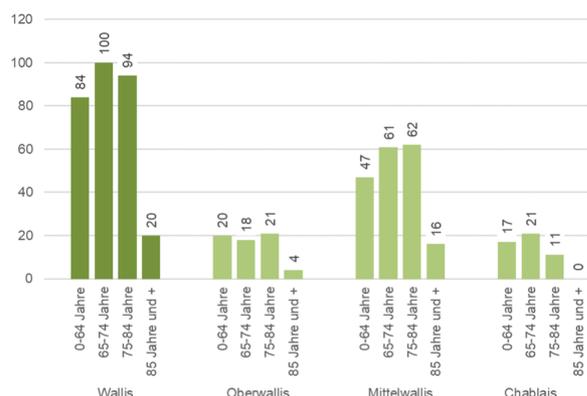
## 8. Kardiovaskuläre Rehabilitation

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

### 8.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 mussten 298 Patienten in der kardiovaskulären Rehabilitation stationär behandelt werden. Dies entsprach 6 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 20: Fallzahlen 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation**



28 % der Patienten waren jünger als 65 Jahre. 34 % der Fälle betrafen die Altersklasse 65-74 Jahre, 32 % die Altersklasse 75-84 Jahre und 7 % waren älter als 85 Jahre.

Auf ausserkantonale Hospitalisierungen entfielen 16 % (49 Fälle) sämtlicher Fälle in der kardiovaskulären Rehabilitation (298 Fälle).

Die meisten Patienten stammten aus dem Mittelwallis (62 %), gefolgt von Patienten aus dem Oberwallis (21 %) und dem Chablais (16 %).

Die Hospitalisierungsraten in der kardiovaskulären Rehabilitation waren 2017 in allen drei Spitalregionen ähnlich. Da die multimodale geriatrische Rehabilitation vor allem in der Westschweiz angeboten wird und auch ältere Menschen behandelt, die eine kardiovaskuläre Rehabilitation benötigen, ist die Hospitalisierungsraten für kardiovaskuläre Rehabilitation in der Schweiz höher als im Wallis.

**Tabelle 12: Hospitalisierungsrate 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	0.8	0.9	0.9	0.9	1.9

Hinsichtlich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer gab es Unterschiede in den Spitalregionen wie auch in den Altersklassen. Eine Harmonisierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauern in den einzelnen Spitalregionen wird im Rahmen der ausgearbeiteten Prognosen angestrebt (siehe Punkt 8.2).

**Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation**

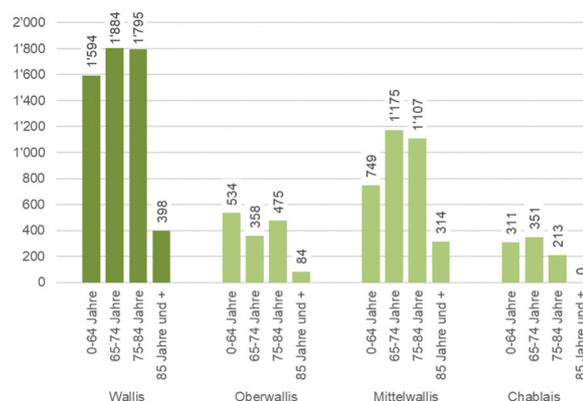
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	26.7	15.9	18.3	19.0
65-74 Jahre	19.9	19.3	16.7	18.8
75-84 Jahre	22.6	17.9	19.4	19.1
85 Jahre und +	21.0	19.6	-	19.9
Total	23.0	18.0	17.9	19.0

Die Anzahl Pflgetage in der kardiovaskulären Rehabilitation betrug 2017 5'671 Tage.

28 % der Pflgetage entfielen auf Patienten jünger als 65 Jahre, 33 % auf die Altersklasse 65-74 Jahre, 32 % auf die Altersklasse 75-84 Jahre und 7 % waren älter als 85 Jahre.

59 % der Pflgetage betrafen Patienten aus dem Mittelwallis, 26 % Patienten aus dem Oberwallis und 15 % Patienten aus dem Chablais.

**Abbildung 21: Pflgetage 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation**



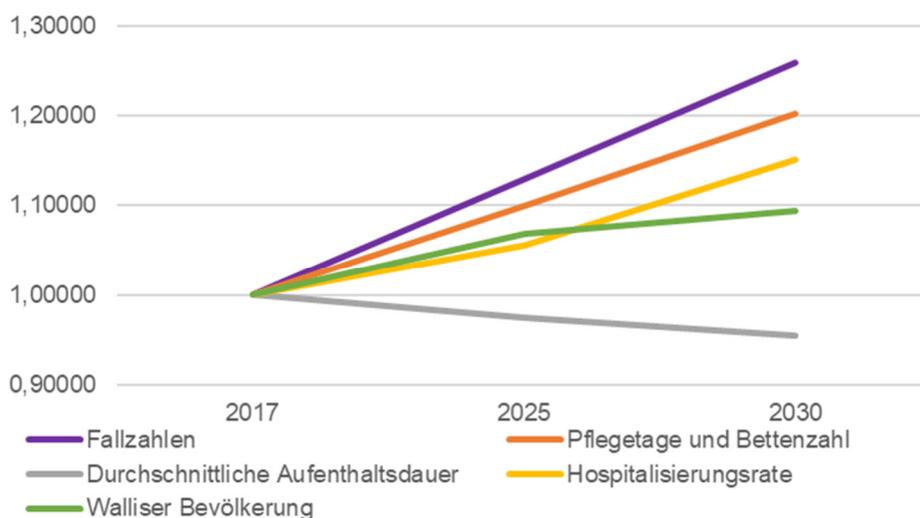
## 8.2 Prognosen für 2025 und 2030

Für die kommenden Jahre erwarten die Experten keine wesentlichen Veränderungen im Bereich der kardiovaskulären Rehabilitation, da es sich um eine standardisierte Behandlung handelt.

Um eine Harmonisierung zwischen den Regionen zu erreichen, wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Oberwalliser Patienten schrittweise auf den kantonalen Durchschnitt reduziert, mit einem Ziel von 21 Tagen im Jahr 2025 und 19 Tagen im Jahr 2030.

Insgesamt wird erwartet, dass die kardiovaskuläre Rehabilitation zwischen 2017 und 2030 von 298 auf 375 Fälle und von 5'671 auf 6'815 Pflgetage steigen wird. Dies bedeutet für alle Walliser Patienten einen Anstieg von 4 Betten (2017: 16 Betten, 2030: 20 Betten).

**Abbildung 22: Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Den grössten Anstieg wird für die Patienten aus dem Mittelwallis und dem Chablais erwartet. Im Oberwallis bleibt die Entwicklung stabil. Die Details zur Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 14: Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflgetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	63	1'451	23.0	0.8	4	82'936
	2025	70	1'475	21.0	0.8	4	84'984
	2030	78	1'474	19.0	0.9	4	84'841
Mittelwallis	2017	186	3'345	18.0	0.9	10	203'967
	2025	205	3'667	17.9	0.9	11	221'375
	2030	228	4'098	17.9	1.0	12	228'125
Chablais	2017	49	875	17.9	0.9	3	54'560
	2025	61	1'095	17.9	1.0	3	58'665
	2030	69	1'242	17.9	1.1	4	60'680
Wallis	2017	298	5'671	19.0	0.9	16	341'463
	2025	336	6'236	18.5	0.9	18	365'024
	2030	375	6'815	18.2	1.0	20	373'646

Da es sich um eine standardisierte Behandlung handelt, empfiehlt der Kanton, dass Einrichtungen mit einem Leistungsauftrag für die kardiovaskuläre Rehabilitation die Empfehlungen der Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology<sup>2</sup> bei der stationären Behandlung in diesem Bereich befolgen.

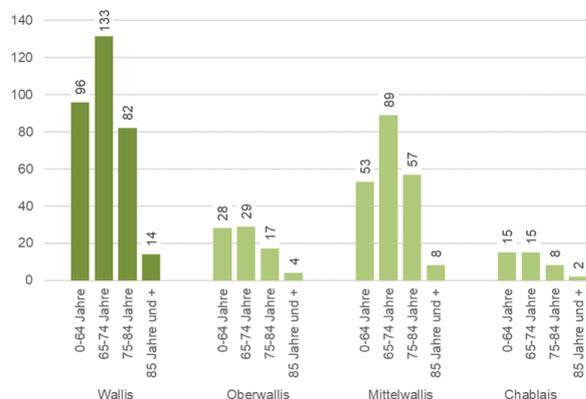
## 9. Pulmonale Rehabilitation

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.

### 9.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 325 Walliser Patienten stationär in der pulmonalen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 6 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 23: Fallzahlen 2017 in der pulmonalen Rehabilitation**



41 % der Patienten waren zwischen 65 und 74 Jahre alt. 30 % waren jünger als 65 Jahre und ein Viertel der Patienten zwischen 75 und 84 Jahre alt. 4 % waren älter als 85 Jahre.

Von insgesamt 325 Fällen in der pulmonalen Rehabilitation wurden nur 9 Patienten ausserhalb des Kantons behandelt (3 %).

64 % der Patienten stammten aus dem Mittelwallis, 24 % aus dem Oberwallis und 12 % aus dem Chablais.

<sup>2</sup> Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS): Qualitätsanforderungen für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation der SCPRS. [https://www.scprs.ch/DOCS\\_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS\\_Version%2021NOV2018.pdf](https://www.scprs.ch/DOCS_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS_Version%2021NOV2018.pdf)

2017 wies das Mittelwallis eine höhere Hospitalisierungsrate auf, was auf die Fälle der inneren Medizin "betagte Menschen" im WZP zurückzuführen ist. Die für die Prognosen berücksichtigten Daten wurden dementsprechend angepasst (siehe Punkt 3.3).

**Tabelle 15: Hospitalisierungsrate 2017 in der pulmonalen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	0.9	1.0	0.7	1.0	0.6

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 im Oberwallis war höher als diejenige im Mittelwallis und im Chablais. Eine Harmonisierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den einzelnen Spitalregionen wird auch hier im Rahmen der ausgearbeiteten Prognosen angestrebt (siehe Punkt 9.2).

**Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der pulmonalen Rehabilitation**

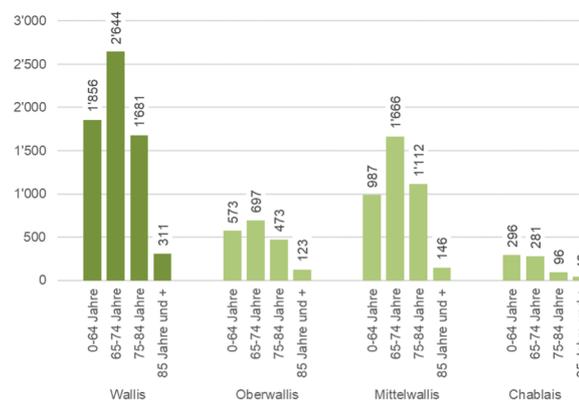
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	20.5	18.6	19.7	19.3
65-74 Jahre	24.0	18.7	18.7	19.9
75-84 Jahre	27.8	19.5	12.0	20.5
85 Jahre und +	30.8	18.3	21.0	22.2
Total	23.9	18.9	17.9	20.0

2017 wurden in der pulmonalen Rehabilitation 6'492 Pflorgetage gezählt.

41 % der Pflorgetage betrafen die Altersklasse 65-74 Jahre, 29 % der Patienten waren jünger als 65 Jahre, 26 % der Patienten fielen in die Altersklasse 75-84 Jahre und 5 % der Patienten waren älter als 85 Jahre.

60 % der Pflorgetage entfielen auf Patienten aus dem Mittelwallis, 29 % auf Patienten aus dem Oberwallis und 11 % auf Patienten aus dem Chablais.

**Abbildung 24: Pflorgetage 2017 in der pulmonalen Rehabilitation**



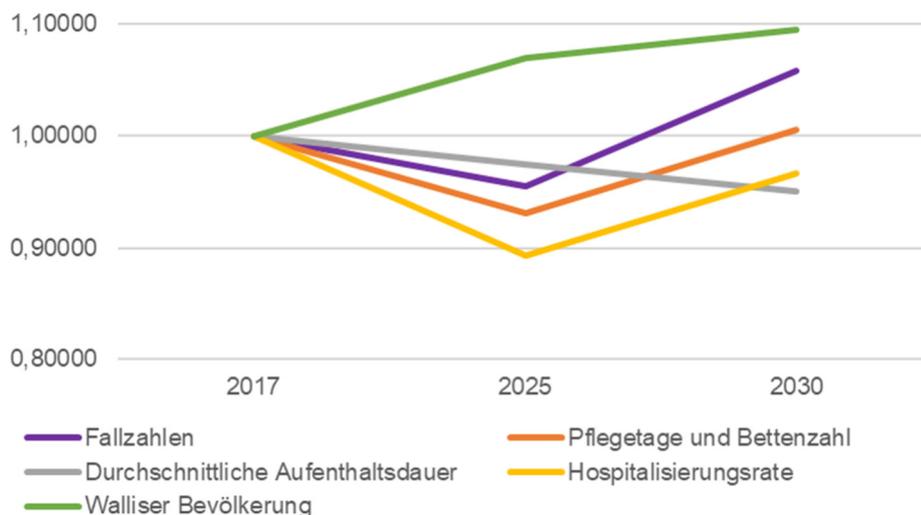
## 9.2 Prognosen für 2025 und 2030

Wie bei der kardiovaskulären Rehabilitation erwarten die Experten auch bei der pulmonalen Rehabilitation in den kommenden Jahren keine wesentlichen Veränderungen, da es sich um eine standardisierte Behandlung handelt.

Um eine Harmonisierung zwischen den Regionen zu erreichen, wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patienten aus dem Oberwallis schrittweise auf den kantonalen Durchschnitt reduziert, mit einem Ziel von 22 Tagen im Jahr 2025 und 20 Tagen im Jahr 2030.

Die Anzahl Fälle in der pulmonalen Rehabilitation wird voraussichtlich auf 325 Fälle im Jahr 2025 und 344 Fälle im Jahr 2030 steigen. Bis 2030 sollte die Bettenzahl für den gesamten Kanton jedoch stabil bleiben.

Abbildung 25: Entwicklung der pulmonalen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)



Bis 2030 sollte gemäss den Prognosen die Anzahl Betten im Mittelwallis um eines erhöht werden. Für das Oberwallis und das Chablais sollte die derzeitige Anzahl Betten zur Bedarfsdeckung ausreichen. Die Details zur Entwicklung der pulmonalen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Tabelle 17: Entwicklung der pulmonalen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	78	1'866	23.9	0.9	5	82'936
	2025	73	1'599	22.0	0.9	5	84'984
	2030	80	1'590	20.0	0.9	5	84'841
Mittelwallis	2017	207	3'911	18.9	1.0	11	203'967
	2025	199	3'762	18.9	0.9	11	221'375
	2030	220	4'174	18.9	1.0	12	228'125
Chablais	2017	40	715	17.9	0.7	2	54'560
	2025	39	685	17.5	0.7	2	58'665
	2030	44	759	17.3	0.7	2	60'680
Wallis	2017	325	6'492	20.0	1.0	19	341'463
	2025	310	6'046	19.5	0.9	17	365'024
	2030	344	6'524	19.0	0.9	19	373'646

Da es sich um eine standardisierte Behandlung handelt, empfiehlt der Kanton, dass Einrichtungen mit einem Leistungsauftrag für die pulmonale Rehabilitation die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie<sup>3</sup> bei der stationären Behandlung in diesem Bereich befolgen.

## 10. Internistische und onkologische Rehabilitation

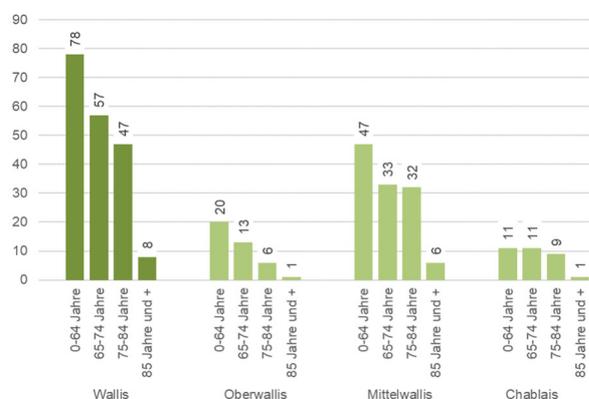
Die internistische und onkologische Rehabilitation behandelt multimorbide Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen, die aufgrund mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder einen kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen, sowie Patienten, die durch ein Tumorleiden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

<sup>3</sup> Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, Akkreditierungsanforderungen: Pulmonale Rehabilitationsprogramme der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie. Kommission Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung der SGP. [https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale\\_rehabilitation/Anforderung\\_Pulm\\_Rehabilitation\\_D\\_NEU.pdf](https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale_rehabilitation/Anforderung_Pulm_Rehabilitation_D_NEU.pdf)

## 10.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 190 Patienten aus dem Wallis stationär in der internistischen und onkologischen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 4 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 26: Fallzahlen 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation**



Die meisten Patienten waren jünger als 65 Jahre (41 %), 30 % zwischen 65 und 74 Jahren, 25 % zwischen 75 und 84 Jahren und 4 % älter als 85 Jahre.

62 % der Patienten stammten aus dem Mittelwallis, 21 % aus dem Oberwallis und 17 % aus dem Chablais.

17 % der Patienten (32 Fälle) wurden ausserhalb der Kantons Grenzen behandelt.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, war die Hospitalisierungsrate 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation in allen drei Spitalregionen ähnlich.

**Tabelle 18: Hospitalisierungsrate 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	0.5	0.6	0.5	0.6	1.6

Grosse Unterschiede zeigten sich bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den Spitalregionen. Mit 26.8 Tagen hatte das Oberwallis eine deutlich höhere durchschnittliche Aufenthaltsdauer als das Mittelwallis mit 17.5 Tagen und das Chablais mit 19.1 Tagen. Dies kann grösstenteils mit zwei Fällen erklärt werden, die jeweils eine ausserordentlich hohe Aufenthaltsdauer aufwiesen (53 und 111 Tage). Werden diese beiden Fälle ausgeschlossen, sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Oberwallis auf 23.6 Tage. Eine Harmonisierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den einzelnen Spitalregionen wird auch hier im Rahmen der ausgearbeiteten Prognosen angestrebt (siehe Punkt 10.2).

**Tabelle 19: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation**

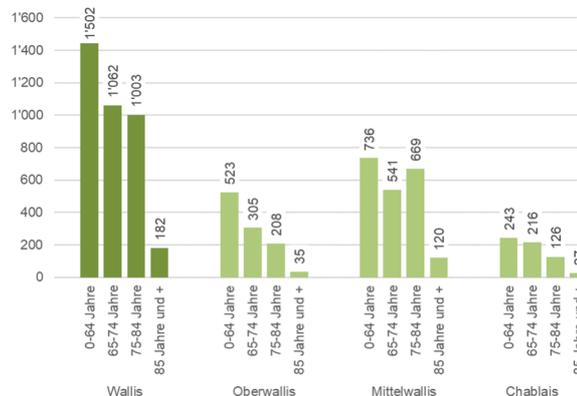
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	26.2	15.7	22.1	19.3
65-74 Jahre	23.5	16.4	19.6	18.6
75-84 Jahre	34.7	20.9	14.4	21.3
85 Jahre und +	35.0	20.0	27.0	22.8
Total	26.8	17.5	19.1	19.7

2017 entfielen auf die internistische und onkologische Rehabilitation 3'749 Pflage tage.

Wie schon bei den Fällen entfielen auch bei den Pflage tagen die meisten Tage in die Altersklasse jünger als 65 Jahre (40 %). Auf die Altersklasse 65-74 Jahre hingegen entfielen mehr Pflage tage (28 %) als auf die Altersklasse 74-84 Jahre (27 %). Patienten älter als 85 Jahre machten 5 % der Pflage tage aus.

Die Hälfte der Pflage tage machten Patienten aus dem Mittelwallis aus (55 %), 29 % Patienten aus dem Oberwallis und 16 % Patienten aus dem Chablais.

**Abbildung 27: Pflage tage 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation**



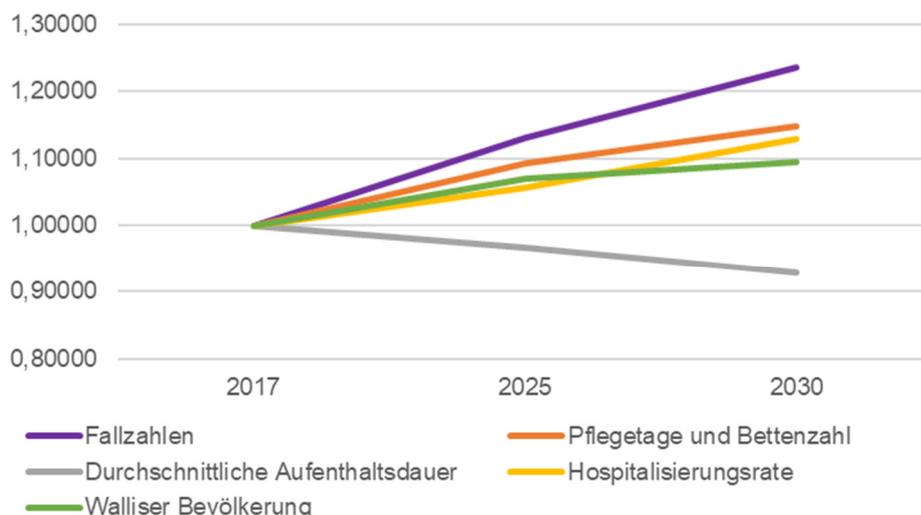
## 10.2 Prognosen für 2025 und 2030

Die internistische und onkologische Rehabilitation wurde erst 2015 als eigenständiger Leistungsbereich in die Planung aufgenommen. Es ist daher schwierig, einen Trend auf Grundlage der Vorjahre zu ermitteln, da dieser Leistungsbereich bisher nicht genau identifiziert werden konnte. Die Prognosen basieren daher auf den aktuellsten verfügbaren Daten, d. h. auf den Daten von 2017.

Um eine Harmonisierung zwischen den Regionen zu erreichen, wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten im Oberwallis schrittweise auf den kantonalen Durchschnitt reduziert, mit einem Ziel von 24 Tagen im Jahr 2025 und 20 Tagen im Jahr 2030.

Insgesamt wird erwartet, dass die internistische und onkologische Rehabilitation bis 2030 von 190 auf 235 Fälle und von 3'749 auf 4'302 Tage steigen wird. Dies bedeutet einen Anstieg von einem Bett für alle Walliser Patienten (2017: 11 Betten, 2030: 12 Betten).

**Abbildung 28: Entwicklung der internistischen und onkologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Der moderate Anstieg der Fallzahlen sowie der Pfl egetage soll zu einem Anstieg von einem Bett im Mittelwallis führen. Im Oberwallis und im Chablais sollte die derzeitige Anzahl Betten zur Bedarfsabdeckung ausreichen. Die Details zur Entwicklung der internistischen und onkologischen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 20: Entwicklung der internistischen und onkologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pfl egetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	40	1'071	26.8	0.5	3	82'936
	2025	44	1'065	24.0	0.5	3	84'984
	2030	47	949	20.0	0.6	3	84'841
Mittelwallis	2017	118	2'066	17.5	0.6	6	203'967
	2025	132	2'316	17.6	0.6	7	221'375
	2030	144	2'554	17.7	0.6	7	228'125
Chablais	2017	32	612	19.1	0.6	2	54'560
	2025	39	718	18.6	0.7	2	58'665
	2030	43	798	18.4	0.7	2	60'680
Wallis	2017	190	3'749	19.7	0.6	11	341'463
	2025	215	4'099	19.1	0.6	12	365'024
	2030	235	4'302	18.3	0.6	12	373'646

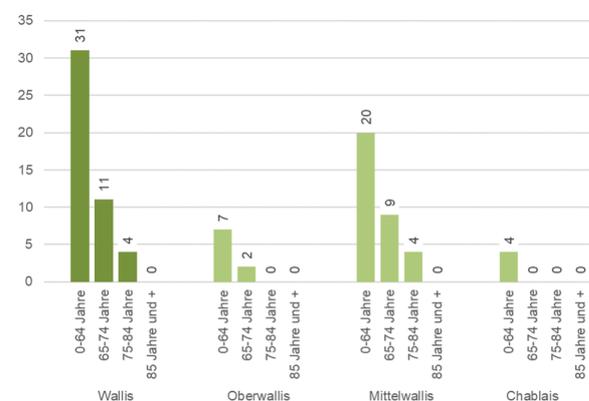
## 11. Paraplegiologische Rehabilitation

Die paraplegiologische Rehabilitation 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

### 11.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 mussten sich insgesamt 46 Walliser einer paraplegiologischen Rehabilitation unterziehen. Dies entsprach 1 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 29: Fallzahlen 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation**



Die grosse Mehrheit der Patienten war jünger als 65 Jahre. In den anderen Altersklassen waren nur wenige Patienten betroffen. Kein Patient war älter als 85 Jahre.

Die meisten Patienten stammten aus dem Mittelwallis. Da jedoch die Fallzahlen sehr gering sind, können keine relevanten Schlussfolgerungen gezogen werden.

10 Patienten liessen sich ausserhalb des Kantons behandeln. Da es sich um einen sehr spezifischen Leistungsbereich handelt, wurden die Patienten hauptsächlich in spezialisierten Paraplegikerzentren behandelt.

Die Hospitalisierungsraten sind in allen drei Spitalregionen sehr ähnlich.

**Tabelle 21: Hospitalisierungsrate 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis	Schweiz
Hospitalisierungsrate 2017	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1

Da in der paraplegiologischen Rehabilitation vor allem schwere Fälle behandelt werden, ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Leistungsbereich höher als in anderen. Aufgrund der geringen Fallzahlen können sich diese von Region zu Region und von Jahr zu Jahr stark unterscheiden.

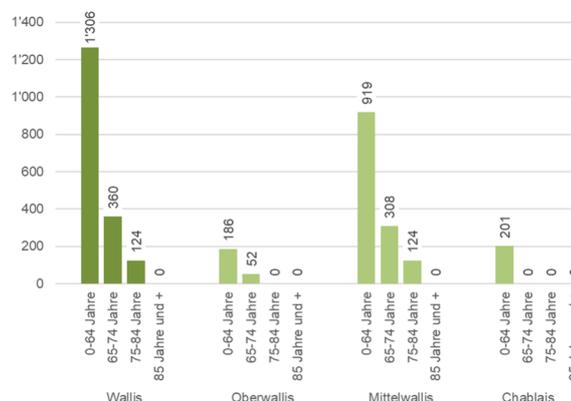
**Tabelle 22: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	26.6	46.0	50.3	42.1
65-74 Jahre	26.0	34.2	-	32.7
75-84 Jahre	-	31.0	-	31.0
85 Jahre und +	-	-	-	-
Total	26.4	40.9	50.3	38.9

2017 entfielen auf die paraplegiologische Rehabilitation 1'790 Pflgetage von Walliser Patienten.

Die grosse Mehrheit der Patienten war jünger als 65 Jahre und aus dem Mittelwallis.

**Abbildung 30: Pflgetage 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation**

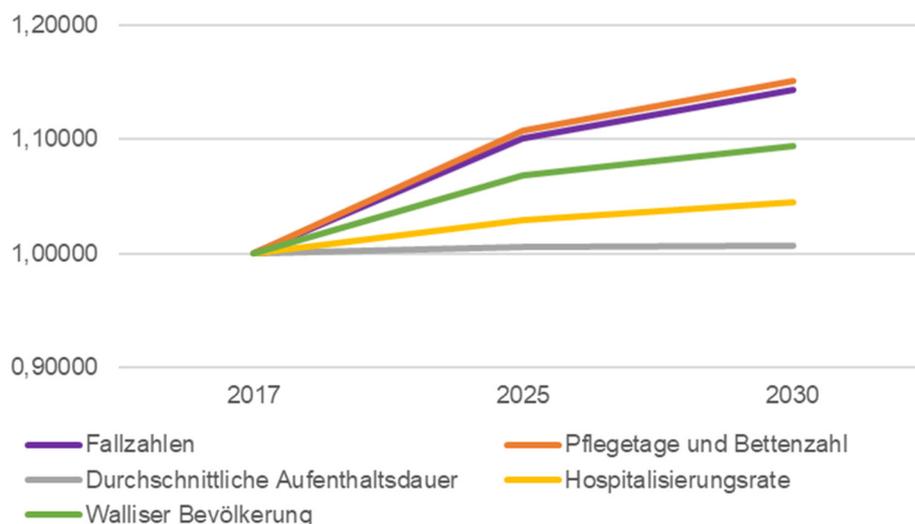


## 11.2 Prognosen für 2025 und 2030

Wie die Experten feststellten, ist es angesichts der Besonderheiten der paraplegiologischen Rehabilitation und der geringen Fallzahlen schwierig, Trends für die Zukunft in diesem Bereich zu bestimmen. So wurden für die Prognosen die Hospitalisierungsraten sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf ihren Werten von 2017 belassen.

Insgesamt wird erwartet, dass die paraplegiologische Rehabilitation zwischen 2017 und 2030 von 46 auf 53 Fälle und von 1'790 auf 2'062 Pflgetage ansteigen wird. Dies bedeutet einen Anstieg von einem Bett für alle Walliser Patienten (2017: 5 Betten, 2030: 6 Betten).

**Abbildung 31: Entwicklung der paraplegiologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Die Details zur Entwicklung der paraplegiologischen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 23: Entwicklung der paraplegiologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflegeetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungsrate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	9	238	26.4	0.1	1	82'936
	2025	9	253	26.8	0.1	1	84'984
	2030	9	255	26.9	0.1	1	84'841
Mittelwallis	2017	33	1'351	40.9	0.2	4	203'967
	2025	37	1'521	41.0	0.2	4	221'375
	2030	39	1'603	41.0	0.2	5	228'125
Chablais	2017	4	201	50.3	0.1	1	54'560
	2025	5	226	41.4	0.1	1	58'665
	2030	6	226	40.2	0.1	1	60'680
Wallis	2017	46	1'790	38.9	0.1	5	341'463
	2025	51	1'982	39.1	0.1	6	365'024
	2030	53	2'062	39.2	0.1	6	373'646

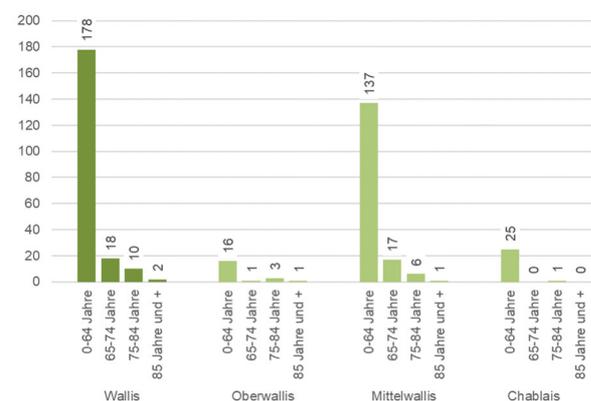
## 12. Psychosomatische Rehabilitation

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen mit kombinierten somatischen und psychischen Störungsbildern sowie Menschen mit somatoformen Störungen und somatischen Belastungsstörungen behandelt.

### 12.1 Aktuelle Situation (2017)

2017 wurden 208 Walliser Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation behandelt. Dies entsprach 4 % aller Rehabilitationsfälle.

**Abbildung 32: Fallzahlen 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation**



Mehr als 85 % aller Patienten in diesem Bereich waren jünger als 65 Jahre. Die anderen Altersklassen waren kaum vertreten.

77 % der Patienten stammten aus dem Mittelwallis, 13 % aus dem Chablais und 10 % aus dem Oberwallis. Die Hospitalisierungsrate ist im Oberwallis am niedrigsten.

Da der Kanton für diesen Leistungsbereich über keine Daten zu ausserkantonalen Hospitalisierungen verfügt, beziehen sich die hier vorgestellten Zahlen nur auf innerkantonale Fälle.

Die Hospitalisierungsraten in der psychosomatischen Rehabilitation waren 2017 unterschiedlich in den drei Spitalregionen.

**Tabelle 24: Hospitalisierungsrate 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation nach Spitalregion**

	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
Hospitalisierungsrate 2017	0.3	0.8	0.5	0.6

Ebenso unterscheidet sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitalregionen. Dies kann z. T. damit erklärt werden, dass es Fälle mit relativ langen Aufenthaltsdauern gegeben hat. Wenn die beiden

Extremwerte (42 und 39 Tage) im Oberwallis nicht berücksichtigt werden, sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Region auf 23.5 Tage

**Tabelle 25: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation**

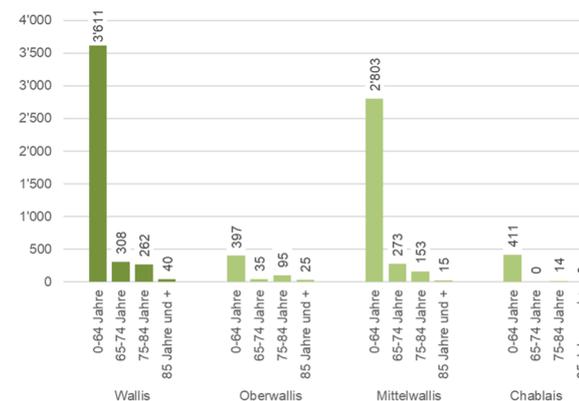
	Oberwallis	Mittelwallis	Chablais	Wallis
0-64 Jahre	24.8	20.5	16.4	20.3
65-74 Jahre	35.0	16.1	-	17.1
75-84 Jahre	31.7	25.5	14.0	26.2
85 Jahre und +	25.0	15.0	-	20.0
Total	26.3	20.1	16.3	20.3

4'221 Pfl egetage verbrachten Walliser Patienten 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation.

Wie bei der Anzahl Fälle generierte auch bei den Pfl egetagen Patienten jünger als 65 Jahre die meisten Tage (86 %).

Die grosse Mehrheit der Patienten stammte aus dem Mittelwallis (77 %), 13 % aus dem Oberwallis und 10 % aus dem Chablais.

**Abbildung 33: Pfl egetage 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation**

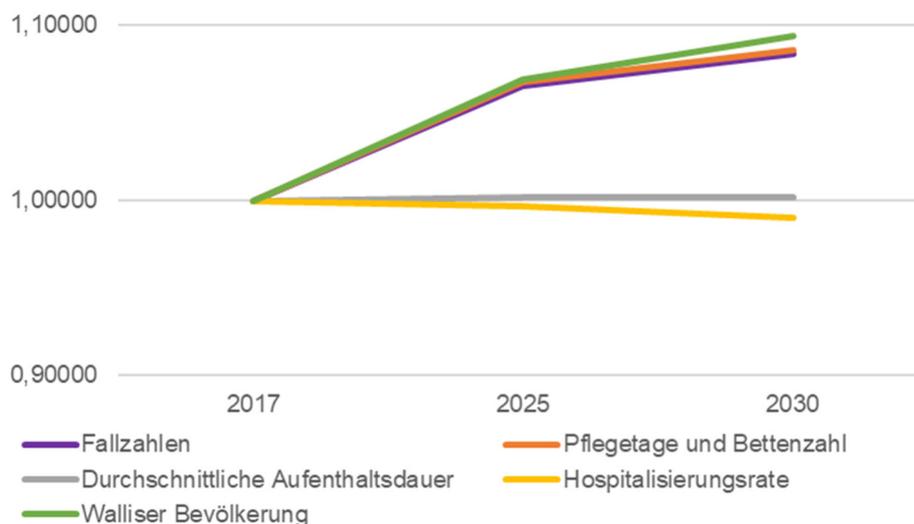


## 12.2 Prognosen für 2025 und 2030

Wie schon die internistische und onkologische Rehabilitation wurde auch die psychosomatische Rehabilitation erst 2015 in die Planung integriert. Es ist daher schwierig, einen Trend auf Grundlage der Vorjahre zu ermitteln, da dieser Leistungsbereich bisher nicht genau identifiziert werden konnte. Die Statistiken zeigen einen leichten Anstieg der Fallzahlen und eine Stabilisierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer seit 2015. Für die Prognosen wurden die Hospitalisierungsrate sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf ihren Werten von 2017 belassen.

Insgesamt wird erwartet, dass die psychosomatische Rehabilitation zwischen 2017 und 2030 von 208 auf 225 Fälle und von 4'221 auf 4'584 Tage ansteigen wird. Dies bedeutet einen Anstieg von einem Bett für alle Walliser Patienten (2017: 12 Betten, 2030: 13 Betten).

**Abbildung 34: Entwicklung der psychosomatischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017)**



Die Details zur Entwicklung der psychosomatischen Rehabilitation in den drei Spitalregionen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

**Tabelle 26: Entwicklung der psychosomatischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen**

		Anzahl Fälle	Anzahl Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Hospitalisierungs- rate	Anzahl Betten	Bevölkerung
Oberwallis	2017	21	552	26.3	0.3	2	82'936
	2025	21	561	26.8	0.2	2	84'984
	2030	21	566	27.1	0.2	2	84'841
Mittelwallis	2017	161	3'244	20.1	0.8	9	203'967
	2025	174	3'505	20.2	0.8	10	221'375
	2030	178	3'578	20.2	0.8	10	228'125
Chablais	2017	26	425	16.3	0.5	1	54'560
	2025	27	440	16.3	0.5	1	58'665
	2030	27	440	16.3	0.4	1	60'680
Wallis	2017	208	4'221	20.3	0.6	12	341'463
	2025	222	4'506	20.3	0.6	13	365'024
	2030	225	4'584	20.3	0.6	13	373'646

## 13. Ausserkantonale Behandlung

2017 wurden 5'201 Walliser Patienten im Bereich der Rehabilitation hospitalisiert. 220 Patienten (4.2 %) verliessen den Kanton für eine rehabilitative Behandlung. Bis 2025 und 2030 wird erwartet, dass die Anzahl Fälle und Pfl egetage ausserhalb des Kantons entsprechend der demographischen Entwicklung und den Zielen dieser Planung in Bezug auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Hospitalisierungsrate steigen werden (siehe vorherige Kapitel). Die Ergebnisse sind jedoch angesichts der geringen Anzahl Patienten, die ausserhalb des Kantons behandelt wurden, mit Vorsicht zu interpretieren.

Die folgende Tabelle zeigt die erwartete Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen von 2017 bis 2025 und 2030. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und da sich die beiden Ansätze für die Prognosen der multimodalen geriatrischen Rehabilitation sehr ähneln, wird in der folgenden Tabelle nur Variante 1 dargestellt. Da keine Daten über ausserkantonale Behandlungen in der psychosomatischen Rehabilitation vorliegen, wird dieser Bereich in der folgenden Tabelle nicht dargestellt.

Der erwartete Anstieg ist relativ gering. Dies liegt daran, dass Walliser Patienten, die derzeit in der Rehabilitation ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, in der Regel jünger als 65 Jahre alt sind. Für diese Altersklassen ist das Bevölkerungswachstum geringer als für die anderen Altersklassen. Darüber hinaus sinken tendenziell die Hospitalisierungsraten sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer.

**Tabelle 27: Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen und Pfl egetage 2017-2025-2030 nach Spitalregion**

		2017				2025				2030			
		Ober-wallis	Mittel-wallis	Chablais	Wallis	Ober-wallis	Mittel-wallis	Chablais	Wallis	Ober-wallis	Mittel-wallis	Chablais	Wallis
Multimodale geriatrische Rehabilitation	Fälle	4	12	10	26	8	13	9	30	9	15	12	36
	Pfl egetage	52	150	96	298	164	265	197	626	165	264	217	646
Muskuloskeletale Rehabilitation	Fälle	24	23	23	70	27	27	31	85	30	30	35	95
	Pfl egetage	498	478	554	1'530	537	523	619	1'679	561	557	652	1'769
Neurologische Rehabilitation	Fälle	13	10	1	24	12	11	1	24	12	11	2	25
	Pfl egetage	314	260	26	600	282	291	34	608	289	316	40	645
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fälle	23	19	7	49	25	22	9	55	26	23	10	59
	Pfl egetage	601	396	138	1'135	518	458	167	1'142	492	493	184	1'169
Pulmonale Rehabilitation	Fälle	5	1	3	9	5	0	2	7	5	0	3	8
	Pfl egetage	122	17	26	165	107	0	6	113	105	0	7	112
Internistische und onkologische Rehabilitation	Fälle	9	10	13	32	10	12	17	38	10	13	19	43
	Pfl egetage	265	143	212	620	236	168	273	677	204	183	312	699
Paraplegiologische Rehabilitation	Fälle	7	3	0	10	7	3	0	10	7	3	0	10
	Pfl egetage	176	287	0	463	183	314	0	496	180	319	0	499
Total	Fälle	85	78	57	220	93	87	70	250	100	96	80	275
	Pfl egetage	2'028	1'731	1'052	4'811	2'025	2'019	1'297	5'342	1'995	2'130	1'413	5'538

## 14. Schlussfolgerung und Perspektiven

Nach Bundesrecht müssen die Kantone den Bedarf und seine Entwicklung in einem überprüfbareren Verfahren ermitteln, das insbesondere auf statistisch begründeten Daten und Vergleichen beruht. Nach der Bedarfsanalyse muss jeder Kanton seine eigene Spitalliste erstellen. Sie muss alle Spitäler (inner- und ausserkantonale, öffentliche und private) umfassen, die zur Deckung des Bedarfs notwendig sind. Die in die Spitalliste der Kantone aufgenommenen Spitäler erhalten vom Kanton einen Leistungsauftrag. **Um eine gute Leistungsqualität gewährleisten zu können, will der Kanton einige Leistungsaufträge zentralisieren.** Der vorliegende Bericht ist der erste Schritt in diesem Prozess, nämlich die Definition des Bedarfs und seine Entwicklung.

Um die Ziele der Revision der Spitalfinanzierung zu erreichen, muss die Wahl der Leistungserbringer einem möglichst transparenten und wettbewerbsorientierten Verfahren unterliegen. Die vom Bundesrat festgelegten Kriterien, nämlich die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen, den Zugang innert nützlicher Frist zur Behandlung sowie die Verfügbarkeit und Bereitschaft, einen Leistungsauftrag zu erfüllen, werden bei der Auswahl der auf der Liste stehenden Einrichtungen eine wichtige Rolle spielen. **Die Leistungsaufträge werden auf dieser Grundlage definiert und Gegenstand einer Ausschreibung sein.**

Im Wallis liegt die Kompetenz für die Erstellung der Spitalliste für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung beim Staatsrat. **Die Entscheidung darüber wird nach der Ausschreibung der Leistungsaufträge und einem neuen Vernehmlassungsverfahren getroffen werden.** Als Folge der Covid-19-Pandemie hat sich die Überarbeitung der Spitalplanung verzögert. Die weitere Überarbeitung der Planung wird von der Entwicklung dieser Pandemie abhängen. Aus diesem Grund ist es schwer vorherzusagen, wann genau die neue Spitalliste in Kraft treten wird. Diese Liste sollte eine relative Stabilität der Leistungsaufträge gewährleisten, insbesondere um die notwendigen Investitionen zur Gewährleistung der Qualität und Sicherheit der Versorgung zu ermöglichen. Die zuständige Behörde muss die Liste jedoch jederzeit anpassen können, um auf die Unterdeckung oder Überkapazität der Spitalversorgung der Walliser Bevölkerung zu reagieren.

Dieser Bericht hat die Leistungen, für welche die Walliser Bevölkerung 2017 hospitalisiert wurde, und die Entwicklung des Bedarfs bis 2030 im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung aufgezeigt. Fälle, die von anderen Sozialversicherungen abgedeckt werden, und Patienten, die nicht im Kanton ansässig sind, waren nicht Inhalt dieser Analyse.

Die Bedarfsanalyse auf Basis der Daten 2017 zeigte auch die Herausforderungen auf, die in Zukunft auf den Kanton zukommen werden. Insbesondere scheint es, **dass der Patientenfluss in der Akutphase verbessert werden muss, damit der "Patient zur richtigen Zeit und am richtigen Ort" versorgt werden kann.** Darüber hinaus haben Analysen und Gespräche mit Experten in diesem Bereich gezeigt, dass ein Teil der Patienten in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation unterschiedlich behandelt werden sollte. So erwägt das Departement die Schaffung von Zwischenstrukturen zwischen dem Spitalaufenthalt und dem Eintritt in ein APH, z. B. durch die Schaffung von spezifischen Einheiten in einigen APH (EUP). Diese Betreuung würde sich an Patienten richten, die intensivere Pflege und Betreuung ohne Spitalaufenthalt brauchen.

Das 2015 eingeführte Monitoring wird weiterhin überprüfen, ob die ausgearbeiteten Prognosen der tatsächlichen Entwicklung des Bedarfs entsprechen.

Zusammenfassend ist festzustellen, **dass bis 2030 der Bedarf der Bevölkerung in der muskuloskelettalen und der neurologischen Rehabilitation steigen, jedoch in den anderen Rehabilitationsbereichen relativ stabil bleiben sollte.**

Die muskuloskelettale Rehabilitation (+16 Betten) und die neurologische Rehabilitation (+9 Betten) sollten bis 2030 am stärksten steigen. Die benötigten Kapazitäten, um den Bedarf in den anderen Bereichen decken zu können, sollten nur moderat zunehmen (kardiologische Rehabilitation: +4 Betten, multimodale geriatrische Rehabilitation: +2 Betten, internistische und onkologische Rehabilitation; paraplegiologische sowie psychosomatische Rehabilitation: +1 Bett).

Die folgende Tabelle fasst die Entwicklung sämtlicher Rehabilitationsbereiche für die Jahre 2025 und 2030 in Bezug auf Fälle, Pflergetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Hospitalisierungsrate und Bettenzahl zusammen.

Tabelle 28: Entwicklung der Rehabilitation im Wallis 2017-2025-2030

		Oberwallis			Mittelwallis			Chablais			Wallis			Tendenz
		2017	2025	2030	2017	2025	2030	2017	2025	2030	2017	2025	2030	
Multimodale geriatrische Rehabilitation	Fälle	466	665	801	1'638	1'652	1'989	470	462	590	2'574	2'780	3'380	→
	Hospitalisierungsrate	5.6	7.8	9.4	8.0	7.5	8.7	8.6	7.9	9.7	7.5	7.6	9.0	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	23.0	21.0	18.0	22.8	21.0	18.0	25.7	21.0	18.0	23.3	21.0	18.0	
	Pflegetage	10'724	13'975	14'421	37'281	34'697	35'795	12'059	9'702	10'627	60'064	58'375	60'843	
	Betten	31	40	42	108	100	103	35	28	31	173	168	175	
Muskuloskeletale Rehabilitation	Fälle	290	323	361	747	830	928	102	232	265	1'139	1'386	1'554	↗
	Hospitalisierungsrate	3.5	3.8	4.3	3.7	3.7	4.1	1.9	4.0	4.4	3.3	3.8	4.2	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	23.9	19.7	18.7	19.4	19.7	18.7	21.0	19.7	18.7	20.7	19.7	18.7	
	Pflegetage	6'927	6'365	6'754	14'479	16'353	17'360	2'121	4'578	4'954	23'527	27'297	29'068	
	Betten	20	18	19	42	47	50	6	13	14	68	79	84	
Neurologische Rehabilitation	Fälle	135	138	151	236	258	283	50	51	56	421	447	490	↗
	Hospitalisierungsrate	1.6	1.6	1.8	1.2	1.2	1.2	0.9	0.9	0.9	1.2	1.2	1.3	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	28.7	29.0	29.1	32.1	33.4	33.7	31.2	33.9	34.2	30.9	32.1	32.4	
	Pflegetage	3'874	4'008	4'405	7'567	8'626	9'524	1'560	1'714	1'918	13'001	14'348	15'846	
	Betten	11	12	13	22	25	27	4	5	6	37	41	46	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fälle	63	70	78	186	205	228	49	61	69	298	336	375	→
	Hospitalisierungsrate	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.1	0.9	0.9	1.0	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	23.0	21.0	19.0	18.0	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9	19.0	18.5	18.2	
	Pflegetage	1'451	1'475	1'474	3'345	3'667	4'098	875	1'095	1'242	5'671	6'236	6'815	
	Betten	4	4	4	10	11	12	3	3	4	16	18	20	
Pulmonale Rehabilitation	Fälle	78	73	80	207	199	220	40	39	44	325	310	344	→
	Hospitalisierungsrate	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.7	0.7	0.7	1.0	0.9	0.9	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	23.9	22.0	20.0	18.9	18.9	18.9	17.9	17.5	17.3	20.0	19.5	19.0	
	Pflegetage	1'866	1'599	1'590	3'911	3'762	4'174	715	685	759	6'492	6'046	6'524	
	Betten	5	5	5	11	11	12	2	2	2	19	17	19	
Intermistische und onkologische Rehabilitation	Fälle	40	44	47	118	132	144	32	39	43	190	215	235	→
	Hospitalisierungsrate	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	26.8	24.0	20.0	17.5	17.6	17.7	19.1	18.6	18.4	19.7	19.1	18.3	
	Pflegetage	1'071	1'065	949	2'066	2'316	2'554	612	718	798	3'749	4'099	4'302	
	Betten	3	3	3	6	7	7	2	2	2	11	12	12	
Paraplegologische Rehabilitation	Fälle	9	9	9	33	37	39	4	5	6	46	51	53	→
	Hospitalisierungsrate	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	26.4	26.8	26.9	40.9	41.0	41.0	50.3	41.4	40.2	38.9	39.1	39.2	
	Pflegetage	238	253	255	1'351	1'521	1'603	201	226	226	1'790	1'982	2'062	
	Betten	1	1	1	4	4	5	1	1	1	5	6	6	
Psychosomatische Rehabilitation	Fälle	21	21	21	161	174	178	26	27	27	208	222	225	→
	Hospitalisierungsrate	0.3	0.2	0.2	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.4	0.6	0.6	0.6	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	26.3	26.8	27.1	20.1	20.2	20.2	16.3	16.3	16.3	20.3	20.3	20.3	
	Pflegetage	552	561	566	3'244	3'505	3'578	425	440	440	4'221	4'506	4'584	
	Betten	2	2	2	9	10	10	1	1	1	12	13	13	
Total	Fälle	1'102	1'344	1'548	3'326	3'487	4'009	773	916	1'101	5'201	5'746	6'656	↗
	Hospitalisierungsrate	13.3	16.2	18.7	16.3	17.1	19.7	14.2	16.8	20.2	15.2	16.8	19.5	
	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.2	21.8	19.6	22.0	21.4	19.6	24.0	20.9	19.0	22.8	21.4	19.5	
	Pflegetage	26'703	29'302	30'414	73'244	74'447	78'687	18'568	19'159	20'964	118'515	122'888	130'043	
	Betten	77	85	88	211	215	227	54	55	60	342	354	375	

## 15. Literaturverzeichnis

**Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)**, Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007 und der Rechtsprechung von 1.1.2012 bis, Bern, 2018.

**H+ Die Spitäler der Schweiz, DefReha – Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche & Definitionen.** Ein- und Ausschlusskriterien für die unterschiedlichen Rehabilitationsarten (Version 1.0, Bern, 2012).

**H+ Die Spitäler der Schweiz, DefReha – Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen** (Version 2.0), Bern, 2018.

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

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

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)** vom 27. Juni 1995.

**Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis**, Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015, Sion, 2013.

**Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis**, Spitalplanung 2015 der Rehabilitation und der Palliativpflege, Sion, 2014.

**Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie**, Akkreditierungsanforderungen: Pulmonale Rehabilitationsprogramme der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie. Kommission Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung der SGP. [https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale\\_rehabilitation/Anforderung\\_Pulm\\_Rehabilitation\\_D\\_NEU.pdf](https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale_rehabilitation/Anforderung_Pulm_Rehabilitation_D_NEU.pdf) (10.09.2019).

**Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology**, Qualitätsanforderungen für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation der SCPRS. [https://www.scprs.ch/DOCS\\_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS\\_Version%2021NOV2018.pdf](https://www.scprs.ch/DOCS_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS_Version%2021NOV2018.pdf) (10.09.2019)

**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, Geneva, 1981.

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Aufteilung der Rehabilitation 2017 (Prozentsatz der Anzahl Fälle) .....	7
<b>Abbildung 2:</b> Modell der Bedarfsanalyse .....	9
<b>Abbildung 3:</b> Spitalregionen des Kantons Wallis und demographische Entwicklung .....	11
<b>Abbildung 4:</b> Entwicklung der Fallzahlen 2017-2025-2030 in der spezialisierten Rehabilitation nach Spitalregion .....	11
<b>Abbildung 5:</b> Entwicklung der Fallzahlen 2017-2025-2030 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	12
<b>Abbildung 6:</b> Entwicklung der Fallzahlen in der Rehabilitation 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich .....	12
<b>Abbildung 7:</b> Entwicklung der Pflegetage 2017-2025-2030 in der spezialisierten Rehabilitation nach Spitalregion .....	13
<b>Abbildung 8:</b> Entwicklung der Pflegetage 2017-2025-2030 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	14
<b>Abbildung 9:</b> Entwicklung der Pflegetage in der Rehabilitation 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich .....	14
<b>Abbildung 10:</b> Entwicklung der Rehabilitationsbetten 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich .....	15
<b>Abbildung 11:</b> Fallzahlen 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation .....	16
<b>Abbildung 12:</b> Pflegetage 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation .....	17
<b>Abbildung 13:</b> Entwicklung der multimodalen geriatrischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (Variante 1) .....	18
<b>Abbildung 14:</b> Fallzahlen 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation .....	19
<b>Abbildung 15:</b> Pflegetage 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation .....	20
<b>Abbildung 16:</b> Entwicklung der muskuloskelettalen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	21
<b>Abbildung 17:</b> Fallzahlen 2017 in der neurologischen Rehabilitation .....	22
<b>Abbildung 18:</b> Pflegetage 2017 in der neurologischen Rehabilitation .....	22
<b>Abbildung 19:</b> Entwicklung der neurologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	23
<b>Abbildung 20:</b> Fallzahlen 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation .....	24
<b>Abbildung 21:</b> Pflegetage 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation .....	25
<b>Abbildung 22:</b> Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	25
<b>Abbildung 23:</b> Fallzahlen 2017 in der pulmonalen Rehabilitation .....	26
<b>Abbildung 24:</b> Pflegetage 2017 in der pulmonalen Rehabilitation .....	27
<b>Abbildung 25:</b> Entwicklung der pulmonalen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis (indexiert, Referenzjahr: 2017) .....	28
<b>Abbildung 26:</b> Fallzahlen 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation .....	29
<b>Abbildung 27:</b> Pflegetage 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation .....	30
<b>Abbildung 28:</b> Entwicklung der internistischen und onkologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	30
<b>Abbildung 29:</b> Fallzahlen 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation .....	31
<b>Abbildung 30:</b> Pflegetage 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation .....	32
<b>Abbildung 31:</b> Entwicklung der paraplegiologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	32
<b>Abbildung 32:</b> Fallzahlen 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation .....	33
<b>Abbildung 33:</b> Pflegetage 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation .....	34
<b>Abbildung 34:</b> Entwicklung der psychosomatischen Rehabilitation 2017-2025-2030 im Wallis .....	34

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Aufteilung der Rehabilitation 2017 nach Rehabilitationsbereich und Einrichtung .....	8
<b>Tabelle 2:</b> Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer 2017-2025-2030 in jedem Rehabilitationsbereich .....	13
<b>Tabelle 3:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	16
<b>Tabelle 4:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation .....	16
<b>Tabelle 5:</b> Entwicklung der multimodalen geriatrischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	18
<b>Tabelle 6:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation nach Spitalregion .....	20
<b>Tabelle 7:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation .....	20
<b>Tabelle 8:</b> Entwicklung der muskuloskelettalen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	21
<b>Tabelle 9:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der neurologischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	22
<b>Tabelle 10:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der neurologischen Rehabilitation .....	22
<b>Tabelle 11:</b> Entwicklung der neurologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	23
<b>Tabelle 12:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation nach Spitalregion .....	24
<b>Tabelle 13:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation .....	24
<b>Tabelle 14:</b> Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	26
<b>Tabelle 15:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der pulmonalen Rehabilitation nach Spitalregion .....	27
<b>Tabelle 16:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der pulmonalen Rehabilitation .....	27
<b>Tabelle 17:</b> Entwicklung der pulmonalen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	28
<b>Tabelle 18:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	29
<b>Tabelle 19:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation .....	29
<b>Tabelle 20:</b> Entwicklung der internistischen und onkologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	31
<b>Tabelle 21:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	31
<b>Tabelle 22:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der paraplegiologischen Rehabilitation .....	32
<b>Tabelle 23:</b> Entwicklung der paraplegiologischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	33
<b>Tabelle 24:</b> Hospitalisierungsrate 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation nach Spitalregion .....	33
<b>Tabelle 25:</b> Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation .....	34
<b>Tabelle 26:</b> Entwicklung der psychosomatischen Rehabilitation 2017-2025-2030 in den drei Spitalregionen .....	35
<b>Tabelle 27:</b> Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen und Pflage tage 2017-2025-2030 nach Spitalregion .....	36
<b>Tabelle 28:</b> Entwicklung der Rehabilitation im Wallis 2017-2025-2030 .....	38