



**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

Spitalplanung 2015 – Akutsomatik

Definitiver Bericht

Dienststelle für Gesundheitswesen

Oktober 2014

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

Elektronische Publikation www.vs.ch/gesundheit

Inhaltsverzeichnis

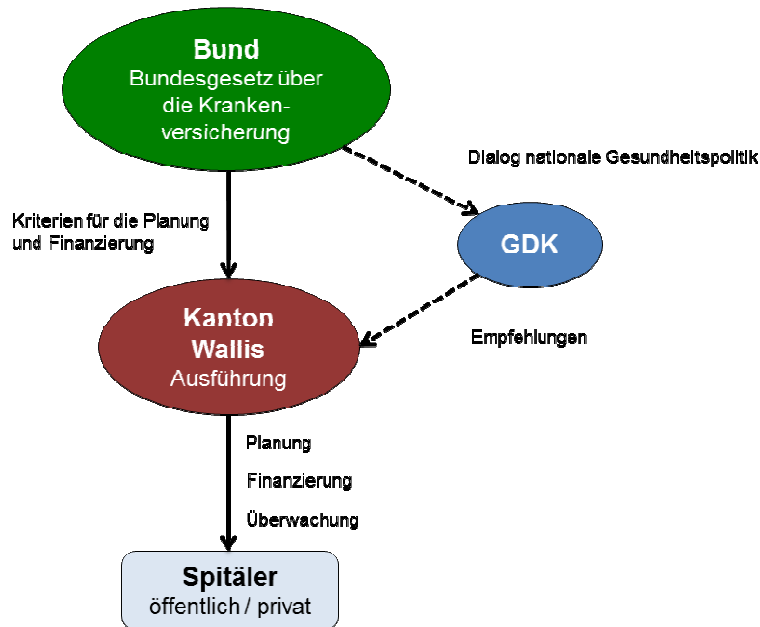
A	ZUSAMMENFASSUNG	5
B	EINLEITUNG	8
C	HISTORISCHES	9
D	KVG-REVISION	11
E	LEISTUNGSGRUPPEN	13
F	BEDARFSANALYSE.....	15
G	AUSWERTUNGSKRITERIEN	18
1.	Gesetzliche und generelle Anforderungen	18
2.	Anforderungen im Bereich Wirtschaftlichkeit	18
3.	Anforderungen im Bereich Qualität.....	19
3.1	<i>Generelle Anforderungen</i>	<i>19</i>
3.2	<i>Spezifische Anforderungen</i>	<i>19</i>
3.2.1	<i>Grundversorgung.....</i>	<i>19</i>
3.2.2	<i>Pädiatrie und Kinderchirurgie</i>	<i>21</i>
3.2.3	<i>Spezialisierte Leistungen.....</i>	<i>21</i>
3.2.3.1	<i>Fachärzte (FMH Facharzt / Verfügbarkeit).....</i>	<i>21</i>
3.2.3.2	<i>Notfallstation.....</i>	<i>22</i>
3.2.3.3	<i>Überwachungs- und Intensivpflegestation</i>	<i>23</i>
3.2.3.4	<i>Verknüpfte Leistungen.....</i>	<i>23</i>
3.2.3.5	<i>Tumorboard</i>	<i>23</i>
3.2.3.6	<i>Andere Anforderungen</i>	<i>24</i>
3.2.3.7	<i>Mindestfallzahlen.....</i>	<i>24</i>
H	AUSSCHREIBUNG.....	25
1.	Bewerbungen	25
I	AUSWERTUNG BEWERBUNGEN	28
1.	Auswertung der gesetzlichen und generellen Anforderungen.....	28
1.1	<i>Aufnahmepflicht.....</i>	<i>29</i>
1.2	<i>Erreichbarkeit.....</i>	<i>29</i>
2.	Auswertung im Bereich Wirtschaftlichkeit	31
2.1	<i>Beurteilung der übermittelten Dokumente.....</i>	<i>31</i>
2.2	<i>Gewichtete Fallkostenvergleiche.....</i>	<i>32</i>
2.3	<i>Vergleich der Kostenentwicklung pro Jahr.....</i>	<i>34</i>
3.	Auswertung im Bereich Qualität	35
3.1	<i>Generelle Anforderungen</i>	<i>35</i>
3.2	<i>Spezifische Anforderungen</i>	<i>36</i>
3.2.1	<i>Spital Wallis (HVS)</i>	<i>37</i>

3.2.1.1	Spital Brig	37
3.2.1.2	Spital Visp.....	37
3.2.1.3	Spital Siders.....	38
3.2.1.4	Spital Sitten.....	39
3.2.1.5	Spital Martinach.....	40
3.2.1.6	Walliser Pneumologiezentrum (CVP).....	41
3.2.1.7	Klinik Saint-Amé	41
3.2.2	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC).....	41
3.2.2.1	Spital Monthey	41
3.2.2.2	Spital Aigle.....	42
3.2.2.3	Spital Vevey la Providence.....	43
3.2.2.4	Spital Vevey le Samaritain.....	43
3.2.2.5	Spital Montreux.....	44
3.2.3	Clinique de Valère	45
3.2.4	Clinique CIC Valais.....	46
3.2.5	Luzerner Höhenklinik Montana.....	46
J	SPITALLISTE 2015 FÜR DIE AKUTSOMATIK.....	47
1.	Spital Wallis (HVS).....	48
2.	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC).....	50
3.	Clinique de Valère.....	52
4.	Clinique CIC Valais	54
5.	Luzerner Höhenklinik Montana	54
K	FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN.....	57
L	SCHLUSSFOLGERUNG	59
M	LITERATURVERZEICHNIS.....	62

A ZUSAMMENFASSUNG

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 ermächtigt die Kantone, ihre Spitalplanung selbst vorzunehmen. Im Zentrum steht die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler, ob privat, öffentlich oder öffentlich subventioniert, sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen als auch in Bezug auf die Spitalplanung. Die neuen Instrumente sollen die Wirtschaftlichkeit der Leistungen verbessern und die Konkurrenz im Bereich der Qualität ankurbeln.

Abbildung 1: Kompetenzen der Akteure in der Planung



Das KVG teilt den Kantonen eine Schlüsselrolle zu, die mehrfach antagonistisch ist:

- Die Erstverantwortung, das Spitalsystem (stationäre Pflege) zu organisieren, indem **im gesamten Kantonsgebiet und nicht nur einige lukrative Leistungen, sondern der gesamte Bedarf an Pflege 24h/24 gedeckt wird** (Notfall, Intensivpflege, Akutmedizin, Psychiatrie, Rehabilitation usw.) und gleichzeitig Überkapazitäten verhindert und Unterversorgung vermieden werden.
- Die Erstverantwortung (unter Vorbehalt der Urteile des BVGer), sicherzustellen, dass **der Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Spitälern fair ist und bleibt und dass die Konkurrenten trotz erheblicher Unterschiede gleich behandelt werden** (die öffentlichen Spitäler müssen schwere und defizitäre Leistungen anbieten und die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens anwenden).
- Die Kompetenz, nur den stationären Bereich zu planen. Der ambulante Bereich fällt nicht in den Bereich der Planung, obwohl sie voneinander abhängig sind und die Anzahl ambulanter Interventionen steigen wird (Substitution stationär-ambulant).

Im Wallis erteilt das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (Art. 3 GKAI) dem Staatsrat die Aufgabe, periodisch die Spitalplanung vorzunehmen.

Seit Inkrafttreten des KVG hat der Staatsrat die Spitalliste mehrmals überarbeitet. Eine erste Liste wurde 1996 ausgearbeitet und teilweise Anpassungen erfolgten in den Jahren 1997 und 1999. Die Spitalliste wurde 2004 mit der neuen Aufteilung der Leistungen durch die Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis (jetziges Spital Wallis HVS) ganzheitlich überholt. Danach wurde sie nur teilweise angepasst (2006, 2008, 2012 und 2014).

Infolge der KVG-Revision über die Spitalfinanzierung muss auf Grundlage der neuen, vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien in den Artikeln 58a und 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) **eine vollständige Überarbeitung der Spitalplanung bis am 31. Dezember 2014** getätigt werden.

Die Spitalplanung ist ein fortschreitender Prozess. Sie muss aufgrund der Bedarfsentwicklung und den medizinischen Prognosen sowie unter Berücksichtigung der begrenzten personellen und

finanziellen Mittel **regelmässig angepasst werden. Dabei müssen Überkapazitäten vermieden und Unterversorgung verhindert werden. Aus diesen Gründen möchte der Staatsrat vier verschiedene Spitallisten erlassen:** Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und Wartebetten. Die Entwicklung in diesen vier Bereichen ist nicht immer dieselbe und die jeweilige Liste sollte ohne systematische Infragestellung der anderen überarbeitet werden können.

Gemäss den eidgenössischen Bestimmungen beginnt der Planungsprozess mit der Bedarfsanalyse an Spitalleistungen. Die gemachten Prognosen zeigen, dass die Anzahl angebotener Leistungen der Akutsomatik insgesamt aufgrund der demographischen Entwicklung und der Alterung der Bevölkerung steigen wird. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen wird soweit sinken, dass sie ähnlich wie die der anderen OECD-Länder sein wird. **Die innerkantonalen Hospitalisierungen werden gemäss dem Minimalszenario, das für die Leistungsaufträge verwendet wurde, von etwa 34'700 im Jahr 2010 auf etwa 38'800 im Jahr 2020 steigen, was einem Anstieg von +12 % entspricht. Die Anzahl Pflge tage sinkt nur leicht um -0.5 % (von 270'600 im Jahr 2010 auf 269'200 im Jahr 2020).** Im Vergleich zur aktuellen Liste werden die Kapazitäten stabil bleiben (718 Betten in der Akutsomatik).

Nach der Bedarfsanalyse bestimmt der Kanton das Angebot, indem der durch die freie Spitalwahl gedeckte Bedarf (ausserkantonale Hospitalisierungen) abgezogen wird. **Für die Zuteilung der Leistungsaufträge wurde ab Ende Oktober 2013 eine Ausschreibung durchgeführt. Vier Einrichtungen der Akutsomatik haben sich formell beworben** und wurden ausgewertet: Spital Wallis (HVS), Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Clinique de Valère und Clinique CIC Valais. Die Luzerner Höhenklinik Montana, die hauptsächlich Patienten der Rehabilitation behandelt, hat sich für spezialisierte Leistungen der Pneumologie beworben. Die übermittelten Informationen waren Inhalt einer Analyse gemäss den angewandten Auswertungskriterien, wie Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie spezifischen Anforderungen pro Leistungsgruppe (Level der Notfallstation, Level der Intensivpflegestation, Facharzt FMH usw.). Nach der Analyse haben Gespräche mit den Leistungserbringern stattgefunden, in denen Fragen bezüglich Anforderungen in der Ausschreibung und zur Vervollständigung des Dossiers gestellt wurden.

Auf dieser Grundlage hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) einen Entwurf der Spitalliste für die Akutsomatik in die Vernehmlassung geschickt.

Im Anschluss an die Vernehmlassung (vgl. Tab. 1 im Anhang) haben die Spitäler und Kliniken ihren Wunsch geäußert, die Leistungen anbieten zu können, für die sie sich beworben haben. Es haben verschiedene Treffen stattgefunden, während denen Informationen und zusätzliche Dokumente ausgetauscht wurden. Dies hat folgende Änderungen zur Folge:

- Die Öffnung der Leistungen in den Bereichen Urologie, Hals-Nasen-Ohren und Bewegungsapparat für sämtliche Einrichtungen, die die medizinischen Anforderungen erfüllen (Zentralisierungen werden verworfen, um eine gewisse Konkurrenz zwischen den Spitälern bestehen zu lassen).
- Die Zuteilung von Leistungsaufträgen unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt oder einem anderen Spital für verknüpfte Leistungen gemäss Planungskriterien. Diese Zusammenarbeiten müssen sechs Monate nach Inkrafttreten der Spitalliste (1. Januar 2015), also bis am 30. Juni 2015, formalisiert sein. Diese Zusammenarbeiten betreffen vor allem die Infektiologie, die Rheumatologie, die Wirbelsäulen Chirurgie und die Schild- und Nebendrüsenschirurgie.
- Die Anerkennung von maximal 10 Fällen pro Jahr für die Behandlung von Patienten, die im Anschluss an eine ambulante Behandlung oder eine Notfallbehandlung aus anfänglich nicht vorgesehenen medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Diese Anerkennung gilt für die Standorte der öffentlichen Spitäler sowie für die Privatkliniken, die auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführt sind und diese Leistungen ambulant erbringen können. Mit dieser Lösung können die betroffenen Einrichtungen weiterhin ambulante Leistungen anbieten, da sie die Möglichkeit haben, den Patienten in Ausnahmefällen aus medizinischen Gründen zu hospitalisieren (Komplikationen während der Behandlung). Ein stationärer Leistungsauftrag KVG ist nicht gerechtfertigt, da diese Einrichtungen nicht auf den Bedarf in Bezug auf einen stationären Aufenthalt antworten können, weil sie insbesondere die medizinischen Planungsanforderungen nicht erfüllen oder das stationäre Volumen zu schwach ist.

Die Spitalliste 2015 beinhaltet vor allem folgende Änderungen:

- Die Leistungsaufträge sind detailliert und beinhalten spezifische Anforderungen im Bereich Qualität.
- Mit der Clinique CIC Valais in Saxon ist eine neue Einrichtung für bestimmte Leistungen des Bewegungsapparats auf der Spitalliste aufgeführt.
- Die Spitäler Montreux und Vevey werden aufgrund der Fusion zwischen dem Spital Chablais (Monthey und Aigle) und dem Spital Riviera (Montreux und Vevey) zum Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) gemäss der interkantonalen Vereinbarung in die Spitalliste integriert bis das Spital Rennaz eröffnet wird.
- Innerhalb des Spital Wallis (HVS) und des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) wird die Zentralisierung gewisser Leistungen beibehalten.
- Die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die innere Medizin „betagte Menschen“ an die Klinik Saint-Amé.

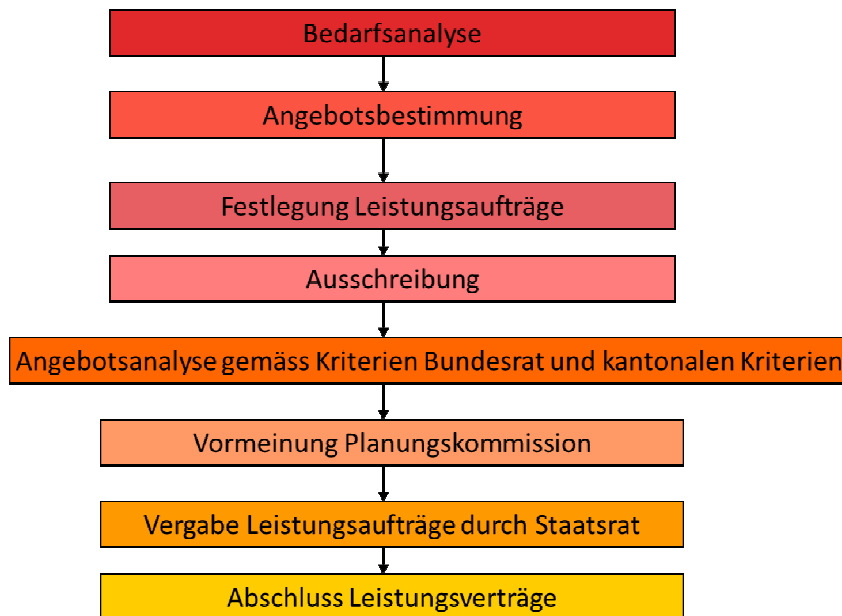
Der Leistungsauftrag für die interventionelle Kardiologie wird wie bis anhin dem Spital Sitten des Spital Wallis (HVS) zugeteilt, da es das einzige Spital ist, welches sämtliche Anforderungen erfüllt.

Der Entscheid tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

B EINLEITUNG

Der Kanton Wallis begann im Herbst 2012 mit der Revision der Spitalplanung, um bis Ende 2014 gemäss KVG-Fristvorgabe seine neue Spitalliste zu veröffentlichen. Das Vorgehen des Kantons wird in Artikel 7 der Verordnung über die Spitalplanung und -finanzierung vom 30. Mai 2012 festgelegt:

Abbildung 2: Vorgehen Spitalplanung



Der Zeitrahmen für die verschiedenen Planungsarbeiten wurde vom Departement wie folgt genehmigt:

Tabelle 1: Zeitrahmen Spitalplanung

Jahr	2012			2013			2014			2015													
Monat	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Bedarfsanalyse																							
Vernehmlassung Bedarfsanalyse																							
Ausarbeitung der Leistungsaufträge																							
Ausschreibung																							
Angebotsanalyse																							
Vernehmlassung der provisorischen Liste																							
Analyse der Vernehmlassung, Anpassung und Vormeinung																							
Staatsratsentscheid neue Spitalliste																							
Veröffentlichung Amtsblatt																							
Umsetzung																							

Mit den neuen KVG-Bestimmungen hat die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ihre Empfehlungen für die Spitalplanung angepasst. Mit dem Ziel einer besseren Koordination der Planungen haben die Kantone ein Leistungsgruppenkonzept entwickelt, das für eine leistungsorientierte Planung verwendet wird.

Der vorliegende Bericht beinhaltet die Planung 2015 der stationären Akutsomatik. Das neue KVG verlangt explizit eine leistungsorientierte Planung in der Akutsomatik. In der Rehabilitation und der Psychiatrie kann eine kapazitätsbezogene Planung beibehalten werden. Gemäss dem „Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung“ ist die Planung leistungsorientiert und basiert auf den Daten zu den erbringenden Leistungen und nicht auf der Verwaltung von deren Dauer und Besetzung. Im Gegensatz zu den anderen Bereichen wird in der Akutsomatik nicht mehr anhand von Betten geplant. Wie schon bei anderen Kantonen, die ihre Planung bereits überarbeitet haben, wird es eine spezifische Liste pro Betreuungsbereich geben. Dies ermöglicht mehr Flexibilität auch bei Anpassungen, da Überarbeitungen nicht nach denselben Zeitabschnitten vorgenommen werden.

C HISTORISCHES

Damit die von der kantonalen und Bundesgesetzgebung festgelegten Ziele erreicht werden können, hat der Staatsrat in den vergangenen Jahren zahlreiche Massnahmen ergriffen, um das Spitalangebot angepasst an den Pflegebedarf auszurichten. Auch wurde die Anzahl Spitalbetten in der Akutsomatik in den Walliser Spitälern (GNW (HVS), inkl. HDC und Clinique de Valère) von 1'290 Betten im Jahr 1990 auf heute 718 Betten gesenkt. Dies entspricht einer Verminderung von 572 Betten (mehr als **-40 % in der Akutsomatik in den vergangenen 20 Jahren.**

Die Vernetzung der Spitäler, die vom Staatsrat mittels eines Dekrets im Jahr 2002 durchgesetzt wurde, war eine entscheidende Etappe in der Spitalplanung. Die zehn Walliser Spitaleinrichtungen und medizinisch-technischen Institute wurden umstrukturiert und zu einem Unternehmen, dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW), umgestaltet.

Mit dieser Vernetzung der Spitäler ging eine neue **Aufteilung der medizinischen Disziplinen** zwischen den verschiedenen Standorten einher. Das „Spitalkonzept 2004“, das von der Dienststelle für Gesundheitswesen herausgegeben und von der Regierung angenommen wurde, sieht Folgendes vor:

- Die Spitäler Visp und Sitten behandeln **die komplexen / nicht programmierten Fälle**. Sie sind im Besitz einer Intensivpflegestation und die Operationssäle sind ständig geöffnet. Das Spital Sitten betreut weiter Fälle, die noch **stärker spezialisiert bzw. kantonalisiert** sind (Kardiochirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thoraxchirurgie, interventionelle Kardiologie, Radio-Onkologie, Pneumologie, Neonatologie).
- Die Spitäler Brig, Siders und Martinach gewährleisten die Betreuung von **leichten / programmierten Fällen**. Sie haben keine Intensivpflegestation, aber eine Nachbehandlungspflege und die Operationssäle sind während der Nacht und an den Wochenenden geschlossen.
- Die Operationssäle im Chablais sind gemäss der Aufteilung durch die beiden Kantone Waadt und Wallis 1998 in beiden Standorten aufgrund der Geburtshilfe in Aigle ständig geöffnet. Die komplexe Chirurgie und die Intensivpflege befinden sich in Monthey.

2006 und 2008 wurde die kantonale Planung mit dem Ziel angepasst, die Betreuungsqualität und die Angepasstheit des Angebots angesichts der technologischen und betreuereischen Entwicklung zu verbessern. Die Planung wurde in den folgenden Jahren regelmässig angepasst.

Zurzeit sieht die Spitalliste (letzte Änderungen am 5. Februar 2014) für die Akutsomatik wie folgt aus:

Tabelle 2: Aktuelle Spitalliste 2014

Spitalliste am 05.02.2014	Anzahl Betten Akutsomatik	Intensivpflege	Intermediate Care	Komplexe Chirurgie	Kardiochirurgie	Leichte Chirurgie	Urologie	Traumatologie	Bewegungsapparat	Komplexe Medizin	Leichte Medizin	HNO	Pneumologie	Ophthalmologie	Gynäkologie	Geburtshilfe	Neugeborene	Pädiatrie
Brig (GNW)	66																	
Visp (GNW)	111																	
Sitten (GNW)	208																	
Siders (GNW)	104																	
CVP (GNW)	10																	
Martinach (GNW)	104																	
Clin. de Valère	40																	
Aigle (HDC)	75																	
Monthey (HDC)																		

Das KVG (Art. 39 Abs. 2bis) verlangt in der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame Planung der Kantone. Diesbezügliche Arbeiten sind im Rahmen der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin in Gang. Alle Kantone sind dieser Vereinbarung, die am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, beigetreten und haben ihre Planungskompetenz im Bereich der hochspezialisierten Medizin einem Beschlussorgan abgetreten. Die Mitglieder dieses Beschlussorgans werden von der Plenarversammlung der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) gewählt. An die zwanzig hochspezialisierte Leistungen in den Bereichen Transplantation, Neurochirurgie, Behandlung von Schwerverletzten und schweren Verbrennungen, pädiatrische Onkologie, Viszeralchirurgie und anderer Leistungen, in denen es sehr wenig Fälle gibt, sind Inhalt einer einzigen Planung auf schweizerischer Ebene.

Da der Kanton Wallis weder eine Universität noch eine medizinische Fakultät hat, ist er auf die Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern angewiesen. Diese Zusammenarbeit ist eine Grundvoraussetzung für die Aufrechterhaltung einer spezialisierten Medizin in den Walliser Spitälern. Auf Anregung der Dienststelle für Gesundheitswesen arbeiten die öffentlichen Walliser Spitäler seit den 1990er Jahren mit den Universitätsspitalern zusammen.

Es wurden Vereinbarungen mit den Universitätsspitalern Waadt, Genf und Bern unterzeichnet. Diese beinhalten insbesondere folgende medizinische Disziplinen (Liste nicht vollständig):

WAADT	GENF	BERN
Kardiochirurgie und interventionelle Kardiologie (1993)	Thoraxchirurgie und andere Erkrankungen der Atemwege (1997)*	Medizinische Onkologie (1997)
Anästhesiologie und chirurgische Intensivmedizin (1996)	Pneumologie, Krankheiten in Zusammenhang mit dem Schlaf (2002)*	Hochspezialisierte Medizin, Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie, Urologie, Gynäkologie usw. (2008)
Chirurgische Intensivmedizin (1999)*	Radio-Onkologie (2004)	
Neurochirurgie (2004)*	Onkologische Prognosegenetik, medizinische Genetik, Orthopädie*, plastische und rekonstruktive Chirurgie, Viszeralchirurgie*, Organtransplantation (2005)	
Pädiatrie, Neonatologie, Weiterbildung in Intensivpflege die / der Gesundheitsfachfrau/-mann (2008)	Pädiatrische Kardiologie (2006)	
Viszeralchirurgie der HSM (2014)*	HNO und Gesichtschirurgie*, pädiatrische Nephrologie, Radiologie (2008)	

* wird überarbeitet

Dank dieser Zusammenarbeit können die **Walliser Patienten im Wallis durch Spezialisten der Universitäten oder unter deren Aufsicht behandelt werden**. Diese Spezialisten sind sowohl im Wallis als auch im Universitätsspital tätig, vor allem im Bereich der spezialisierten Technik und gewährleisten somit ihren Einsatz im Wallis. Einzig die komplexen Fälle werden ausserkantonale verlegt, um so die Anzahl der ausserkantonalen Hospitalisierungen so gering wie möglich zu halten. Die Vereinbarungen erlauben den Ärzten und dem Pflegepersonal, in den Walliser Spitälern zu arbeiten und **ihre Weiterbildung in den Universitätsspitalern und bei den Spezialisten zu vollenden**. Dadurch kann die Walliser Bevölkerung anschliessend die neuen medizinischen Methoden und Techniken nutzen. Andere Projekte zur Zusammenarbeit werden derzeit mit den Universitätsspitalern diskutiert.

Diese Verfahren tragen dazu bei, die interkantonale Spitalplanung, wie sie vom KVG vorgesehen wird, zu koordinieren.

D KVG-REVISION

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

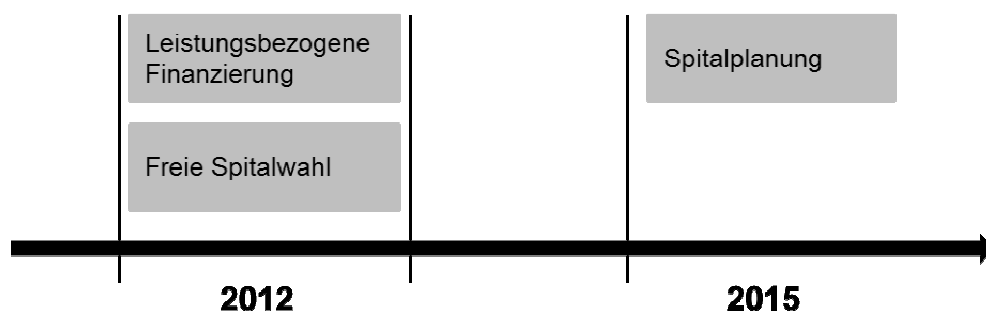
Die Vorschläge zur Aufnahme in die Spitalliste müssen somit von nun an anhand der neuen erlassenen Kriterien begründet werden, insbesondere hinsichtlich:

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

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

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

Abbildung 3: Etappen der KVG-Revision



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

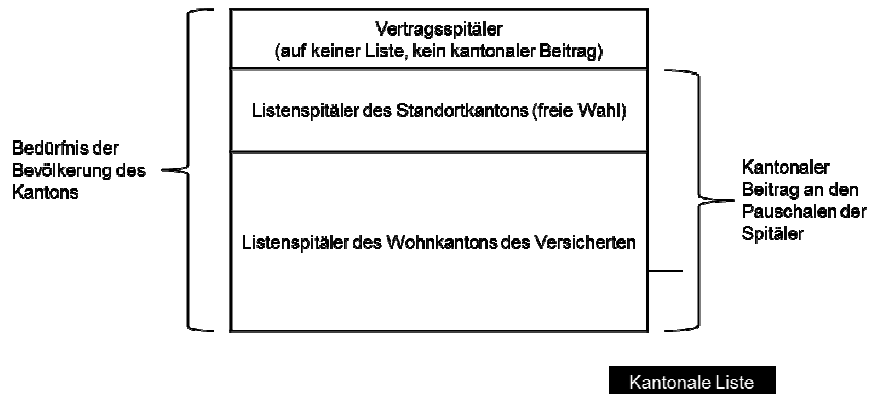
- die Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons stehen. Ein Kanton kann nicht mehr ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen beizutragen;
- die Listenspitäler des Standortkantons,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

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

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

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

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



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

Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat Empfehlungen zur Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien abgegeben³. Die Kantone können Instrumente zur Festlegung von Mindestfallzahlen und zur Mengensteuerung bestimmen. Mit dem ersten Instrument sollen die Qualität, die Konzentration der Angebote und die Wirtschaftlichkeit gesichert werden, indem gleichzeitig den Leistungserbringern ermöglicht wird, ertragsfähige Leistungen anzubieten. Mit dem zweiten Instrument können auf moderate Art und Weise die steigenden, nicht indizierten Spitalbehandlungen und bestimmte Fälle von Leistungsgruppen begrenzt werden. Ein degressiver Tarif kann ebenfalls ins Auge gefasst werden. Mit dem Monitoringsystem kann festgestellt werden, ob für bestimmte Leistungen oder Leistungsgruppen Massnahmen getroffen werden müssen.

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

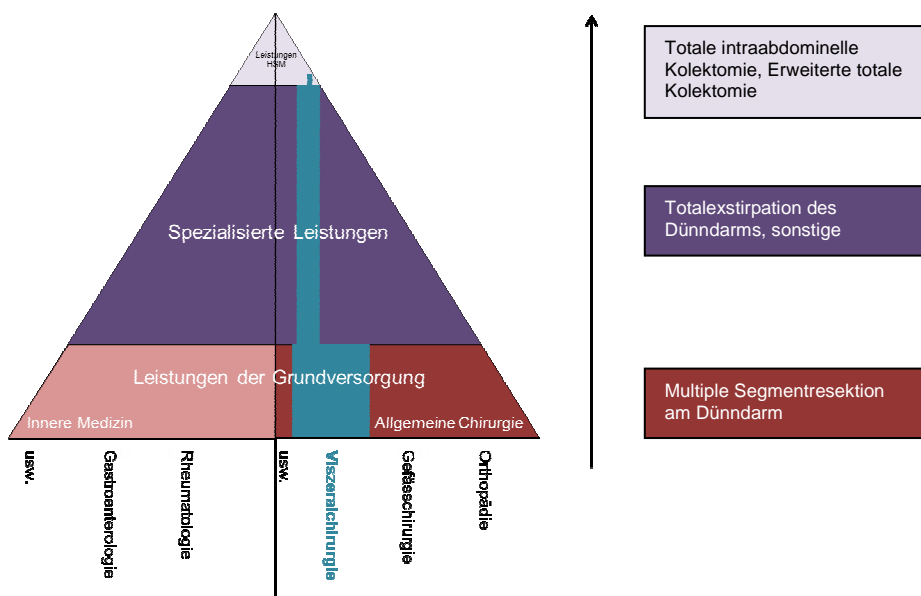
³ Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf. Bern, 2009. S. 6 und 7.

E LEISTUNGSGRUPPEN

Das Leistungsspektrum in der stationären Akutsomatik wurde auf Grundlage des von der GDK empfohlenen Leistungsgruppenkonzepts (SPLG – Spitalplanungsleistungsgruppen) klassifiziert.

Die SPLG-Gruppierung erzeugt zwei grosse Kategorien von Fällen: Fälle mit dem Code „Basispaket“ (BP) sind Fälle der Grundversorgung. Fälle mit einem anderen Code als „BP“ sind spezialisierte Fälle, wie sie in der Abbildung 4 dargestellt sind.

Abbildung 4: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge



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

Tabelle 3: Viszeralchirurgie als Beispiel für die verschiedenen Leistungsebenen

CHOP-Code	Name	SPLG	Leistungsebene
Z45.61	Multiple Segmentresektion am Dünndarm	BPE	Leistung der Grundversorgung
Z45.63.99	Totalexstirpation des Dünndarms, sonstige	VIS1	Spezialisierte Leistung
Z45.8X.20	Totale intraabdominelle Kolektomie, erweiterte totale Kolektomie	VIS1.5	Leistung der hochspezialisierten Medizin

Um zu verstehen, wie sich Leistungen der Grundversorgung von spezialisierten Leistungen unterscheiden, eignet sich das Beispiel der Viszeralchirurgie. Während die „multiple Segmentresektion am Dünndarm“ noch als Leistung der Grundversorgung (BPE) angesehen wird, fällt die „Totalexstirpation des Dünndarms, sonstige“ in den Bereich der spezialisierten Leistungen (VIS1), wo ein Basispaket mit Intensivpflege-, Notfallstation u.v.m. (welche von vielen Patienten beansprucht werden) vorhanden sein muss. Die „totale intraabdominelle Kolektomie, erweiterte totale Kolektomie“ ist aufgrund ihrer Seltenheit eine Leistung der hochspezialisierten Medizin (VIS1.5).

Um die spezifischen Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung zu erfüllen, waren im Basispaket noch weitere Unterkategorien notwendig, um Standorten, die Pädiatrie oder Chirurgie anbieten, eine Spezialisierung zu ermöglichen. Die Idee ist auch, dass bestimmte Standorte Leistungen für betagte

Menschen mit vorhandener Geriatrie anbieten können. Die Anforderungen für einen Leistungsauftrag sind detailliert. Alle Fälle des Basispakets, deren Hauptkostenstelle „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Geriatrie“ oder „physische Medizin und Rehabilitation“ waren, wurden aus dem Basispaket herausgenommen, da sie nicht zur Akutsomatik gehören. Weiter wurde das Basispaket in vier Leistungsbereiche eingeteilt:

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

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

- die Anwesenheit eines FMH-Facharztes des betreffenden Leistungsbereichs mit einer mehr oder weniger ständigen Verfügbarkeit;
- einen Notfalldienst mit höheren Anforderungen an die Verfügbarkeit des Personals;
- (je nach SPLG-Code) eine Intensivpflege mit einer jährlichen Anzahl Pflgetage und Tage mit mechanischer Ventilation;
- interne oder externe Synergien mit anderen Pflegeeinheiten (z.B. die Leistung dermatologische Onkologie kann nur angeboten werden, wenn dieselbe Einrichtung auch die Leistung Onkologie anbietet);
- Vorhandensein eines Tumorboards;
- eine Mindestfallzahl.

Eine Liste der Leistungsgruppen ist im Anhang zu finden (Tab. 2 und 3).

F BEDARFSANALYSE

Mit der Bedarfsanalyse, erschienen im Oktober 2013⁴, konnte ermittelt werden, in welchen Bereichen sich die Walliser Patienten 2010 (neueste statistische Grundlage, die bei der Ausarbeitung des Berichts vollständig war) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stationär behandeln liessen. Auch wurde der Bedarf für das Jahr 2020 im Rahmen des KVG ermittelt (ausgeschlossen andere Sozialversicherungen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Wallis). Die Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen die demographische, epidemiologische und medizinische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant. Für die Prognosen wurden zwei Szenarien (Minimal- und Maximalszenario) auf Grundlage von verschiedenen Hypothesen im Bereich der demographischen Entwicklung erstellt. Für die Zuteilung der Leistungsaufträge wurde das Minimalszenario berücksichtigt. Dieses ermöglicht, nach eingehender Analyse, den Bedarf ab 2015 zu decken und kann während der kommenden Jahre jederzeit angepasst werden.

Die Anzahl Hospitalisierungen und die Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten im Basispaket der Akutsomatik werden sich wie folgt entwickeln:

Abbildung 5: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten Leistungen der Grundversorgung, 2010 und 2020, Minimalszenario

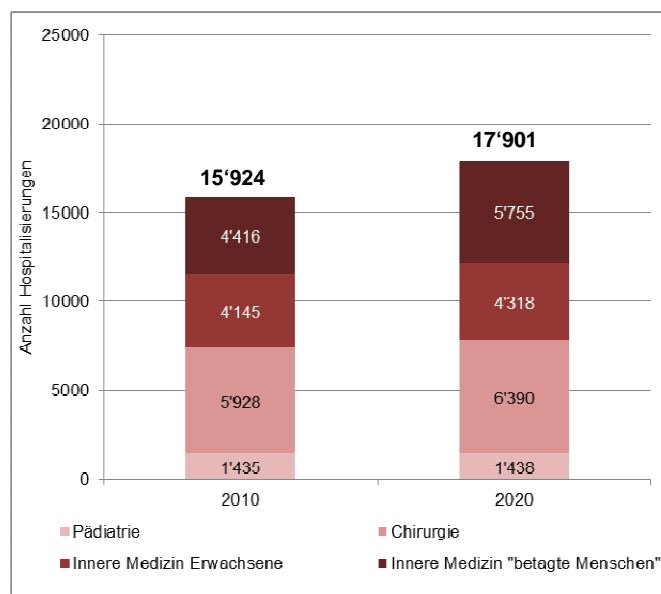
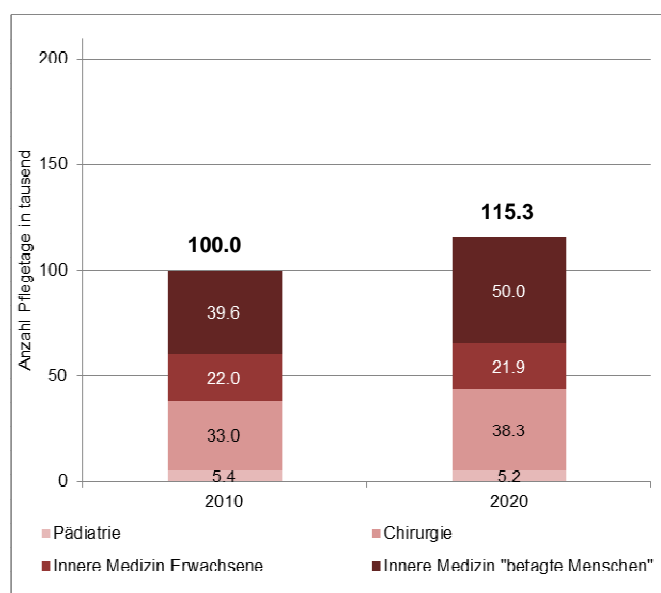


Abbildung 6: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten Leistungen der Grundversorgung, 2010 und 2020, Minimalszenario, in tausend



⁴ Vgl. Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis: Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung. Sitten, 2013.

Es wird bis 2020 ein Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen von +12 % und ein Anstieg der Anzahl Pflēgetage von +15 % im Basispaket erwartet.

Die Anzahl Hospitalisierungen und die Anzahl Pflēgetage von Walliser Patienten im spezialisierten Basispaket der Akutsomatik werden sich wie folgt entwickeln:

Abbildung 7: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in spezialisierten Leistungen, 2010 und 2020, Minimalszenario

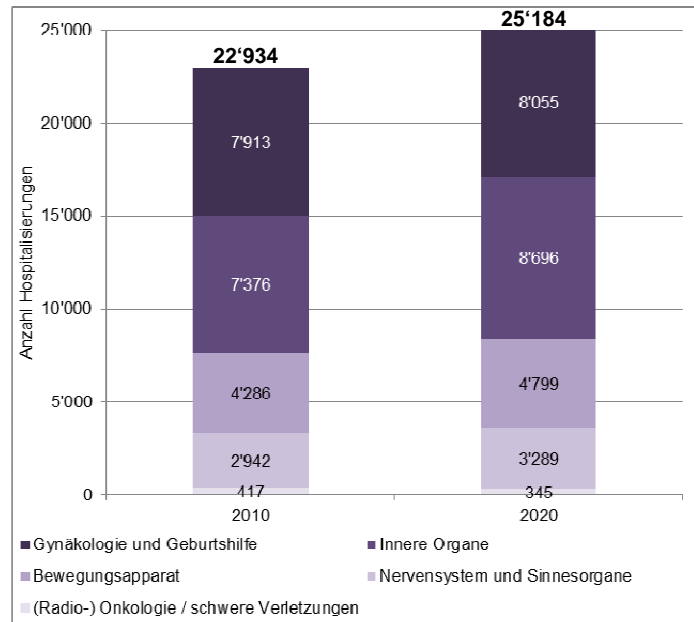
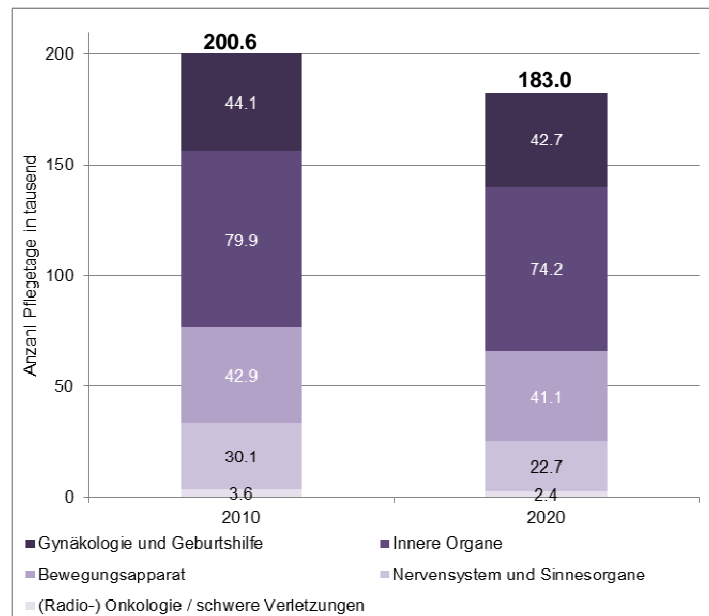


Abbildung 8: Anzahl Pflēgetage von Walliser Patienten in spezialisierten Leistungen, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario



Bis 2020 wird ein Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen von +10 % erwartet, welcher aber eine Verkürzung der Anzahl Pflēgetage von -9 % im spezialisierten Basispaket mit sich bringt.

Die Daten in diesem Bericht berücksichtigen die Hospitalisierungen von Walliser Patienten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die im Kanton und ausserhalb des Kantons Wallis behandelt wurden. Die Leistungsaufträge an die Universitätsspitäler wurden im Jahr 2012 erneuert und werden im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht mehr verändert. Gemäss Artikel 58b KVV muss das Angebot, das durch andere ausserkantonale Einrichtungen gedeckt wird, von der Spitalliste

des Kantons Wallis abgezogen werden. Nur die innerkantonalen Werte werden für die Ausschreibung berücksichtigt.

Tabelle 4: Zu deckender Bedarf 2020 pro Leistungsbereich gemäss Minimalszenario

Bedarf 2020 Minimalszenario		Total Bedarf von Walliser Patienten KVG		Bedarf, gedeckt durch freie Spitalwahl		Durch Leistungsaufträge zu deckender Bedarf	
		Fälle	Pflegetage	Fälle	Pflegetage	Fälle	Pflegetage
Grund- versorgung	Pädiatrie	1'438	5'169	100	480	1'338	4'689
	Chirurgie	6'390	38'271	421	2'228	5'969	36'043
	Innere Medizin Erwachsene	4'318	21'920	259	1'381	4'059	20'539
	Innere Medizin „betagte Menschen“	5'755	49'950	187	1'440	5'568	48'510
	Total	17'901	115'310	967	5'529	16'934	109'781

Bedarf 2020 Minimalszenario		Total Bedarf von Walliser Patienten KVG		Bedarf, gedeckt durch freie Spitalwahl		Durch Leistungsaufträge zu deckender Bedarf	
		Fälle	Pflegetage	Fälle	Pflegetage	Fälle	Pflegetage
Spez. Leistungen	Gynäkologie und Geburtshilfe	8'055	42'678	524	2'787	7'531	39'891
	Innere Organe	8'696	74'170	1'191	10'237	7'505	63'933
	Bewegungsapparat	4'799	41'059	934	6'966	3'865	34'093
	Nervensystem und Sinnesorgane	3'289	22'691	589	3'217	2'700	19'474
	(Radio-) Onkologie / Schwere Verletzungen	345	2'367	57	338	288	2'029
	Total	25'184	182'965	3'295	23'545	21'889	159'420
Total Akutsomatik		43'085	298'275	4'262	29'074	38'823	269'201

Insgesamt müssen in der Akutsomatik 38'823 Hospitalisierungen und 269'201 Pflegetage im Kanton durch Leistungsaufträge gedeckt werden.

G AUSWERTUNGSKRITERIEN

Die Kriterien, die der Spitalplanung zugrunde liegen müssen, leiten sich aus dem Gesetzestext und aus den Verordnungsbestimmungen ab. Grundlegende Kriterien der Spitalplanung sind die Wirtschaftlichkeit und die Qualität. Zudem sind andere Kriterien zu beachten wie die Erreichbarkeit, die Aufnahmebereitschaft und die zu erwartenden interkantonalen Patientenströme. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, können die Kantone in ihrer Spitalplanung weitere Kriterien festsetzen, zum Beispiel die Pflicht zum Notfalldienst oder die Pflicht zur Ausbildung von Fachpersonen.

Die Anforderungen, die an die Aufnahme in die Walliser Spitalliste gebunden sind, basieren auf den Empfehlungen der GDK und auf der Anwendung durch andere Kantone. Sie können wie folgt zusammengefasst werden:

- gesetzliche und generelle Anforderungen;
- Anforderungen im Bereich Wirtschaftlichkeit;
- generelle und spezifische Anforderungen im Bereich Qualität.

1. Gesetzliche und generelle Anforderungen

Jedes Spital, das auf der Spitalliste 2015 figurieren möchte, muss unabhängig seines Leistungsspektrums bestimmte Anforderungen erfüllen. Dies sind:

- Die **Aufnahmepflicht** im Rahmen des Leistungsauftrags für alle Patienten des Kantons Wallis unabhängig ihres Versichertenstatus gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG.
- Die **geltenden Bestimmungen im Bereich Finanzierung und Planung** gemäss der kantonalen Gesetzgebung einhalten. Dies wären das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 12. Oktober 2006, das Dekret betreffend die Spitalfinanzierung vom 15. Dezember 2011 und die Verordnung über die Spitalplanung und -finanzierung vom 30. Mai 2012.
- Alle Informationen und die allgemeinen Statistiken der Spitäler übermitteln.
- Das Spital verpflichtet sich, Gesundheitsfachleute auszubilden und mit der sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO) zusammenzuarbeiten.

Die Daten und Informationen, die von den Spitälern zur Verfügung gestellt werden, sowie die Verpflichtungen, die von den Spitälern eingegangen werden, werden überprüft.

2. Anforderungen im Bereich Wirtschaftlichkeit

Im Rahmen der Zuteilung der Leistungsaufträge muss der Kanton die Wirtschaftlichkeit gemäss den Hauptkriterien auf Bundesebene prüfen. In der Regel handelt es sich hierbei um Vergleiche mit anderen Kantonen. Der Kanton Wallis hat auf dieser Grundlage und in Einhaltung der kantonalen und eidgenössischen Gesetzesbestimmungen folgende Wirtschaftlichkeitsfaktoren zur Prüfung der finanziellen Situation der Spitäler aufgestellt:

- das Weiterbestehen und die Bonität garantieren;
- die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien respektieren;
- jährlich der Dienststelle für Gesundheitswesen die finanzielle Situation übermitteln;
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungen aufzeigen;
- jährlich das Investitionsbudget sowie eine vollständige Auflistung der getätigten Investitionen liefern;
- eine gute Codierqualität übermitteln und innert einer Codierfrist fakturieren, die sein Umlaufvermögen gewährleistet;
- die Kostenentwicklung und -prognosen übermitteln;
- die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens einhalten.

Bei der Zuteilung der Leistungsaufträge sind die Kantone verpflichtet, den wirtschaftlichen Charakter der verschiedenen Leistungsanbieter zu vergleichen. Diese Anforderung wurde durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Juli 2013 bezüglich der Zuteilung der Leistungsaufträge der Spitalplanung 2012 des Kantons Aargau bekräftigt. Das Urteil des BVGer beschreibt ein wenig das Verfahren und die Daten der Leistungskostenprüfung. In einem ersten Schritt müssen die Leistungen des Spitals und die allgemeinen Kosten pro Leistung bestimmt werden. In einem zweiten Schritt werden diese Leistungen und Kosten mit einem oder mehreren anderen Spitälern (Referenzspitäler) verglichen. Die Ergebnisse sind dann der Referenzwert (Benchmark). Das zu überprüfende Spital sowie die Referenzspitäler müssen eine identische Berechnungsgrundlage in Form von Kostenabrechnungen haben.

3. Anforderungen im Bereich Qualität

3.1 Generelle Anforderungen

Gewisse Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung sowie an die Qualitätssicherung müssen von allen Listenspitälern, unabhängig von ihrem Leistungsspektrum, erfüllt werden. Dies sind zum Beispiel:

- Qualitätssicherungskonzept;
- Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen;
- spitalweite Führung eines Critical Incident Reporting System (CIRS);
- multiprofessionelle Entlassungspfade;
- Durchführung von Patienten- und Zuweiserbefragungen;
- Durchführung von Reanimationsübungen;
- Massnahmen der Spitalhygiene / Infektiologie.

Weiter verpflichten sich die Spitäler, bei der Übertragung der Qualitätsindikatoren und der Resultate sowie bei ihrer Analyse zusammenzuarbeiten.

Die Anforderungen an die Qualität sind im Anhang aufgeführt (Tab. 4).

3.2 Spezifische Anforderungen

Die GDK empfiehlt allen Kantonen, das SPLG-Klassifizierungskonzept zu verwenden. Dieses Konzept beinhaltet medizinische Anforderungen an die verschiedenen Leistungen. Die GDK präzisiert weiter, dass nur in gerechtfertigten Ausnahmefällen davon abgewichen werden darf.

3.2.1 Grundversorgung

Voraussetzung für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist, dass die Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Mit der verwendeten Methode wurden zwei Basispakete definiert, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket (BP) und Basispaket elektiv (BPE). Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BPE ist dagegen Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv tätig sind und nicht über eine Notfallstation verfügen.

Das **Basispaket (BP)** umfasst alle medizinischen und chirurgischen Leistungen, welche zur Grundversorgung und nicht zu den fachspezifischen Leistungsgruppen gehören. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für innere Medizin und Chirurgie ohne Beiziehung von weiteren Fachärzten erbracht.

Das BP ist eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Als wichtige Basis

sind am Spital die Abteilungen innere Medizin und Chirurgie vertreten. Die Spitäler, die das Basispaket anbieten möchten, müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- Betrieb einer medizinischen Klinik, geleitet durch einen Facharzt innere Medizin;
- Betrieb einer chirurgischen Klinik, geleitet durch einen Facharzt Chirurgie;
- Anästhesie;
- Notfall-Level 1 (vgl. Anforderungen Notfall);
- Intensivpflegestation-Level 1 (vgl. Anforderungen Intensivpflegestation);
- Öffnungszeiten Operationssaal 365 Tage, 24 Stunden;
- Labor 365 Tage, 24 Stunden;
- Radiologie 365 Tage, 24 Stunden;
- Infektiologie und psychiatrische Pflege in Kooperation;
- Palliativpflege (Grundversorgung).

Das **Basispaket elektiv (BPE)** umfasst die Leistungen der Basisversorgung aus den „elektiven Leistungsbereichen“, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Hat z.B. ein Leistungserbringer einen Leistungsauftrag für urologische Leistungsgruppen, so umfasst das BPE alle urologischen „Basisleistungen“. Das BPE bildet die Grundlage für alle Leistungserbringer ohne Notfallstation. Spitäler mit dem BPE können nur Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen anbieten. Es sind dies Leistungsgruppen in den Leistungsbereichen Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat, Gynäkologie und Urologie. Als wichtige Basis ist am Spital ein Arzt (z.B. Internist, Anästhesist) rund um die Uhr verfügbar. Spitäler, die das BPE anbieten möchten, müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- Medizinische Betreuung rund um die Uhr;
- Öffnungszeiten Operationssaal von 7-17 Uhr;
- Labor von 7-17 Uhr;
- Die Überwachung von spitalinternen Notfällen in einem Spital mit umfassender Versorgung muss sichergestellt sein;
- Infektiologie in Kooperation.

Nachfolgend werden die spezialisierten Leistungen des Basispakets elektiv dargestellt:

Tabelle 5: Spezialisierte Leistungen des Basispakets elektiv

DER2	AUG1.1	URO1.1.5	BEW8
HNO1	AUG1.2	URO1.1.6	BEW8.1
HNO1.1	AUG1.3	URO1.1.7	BEW9
HNO1.1.1	AUG1.4	URO1.1.8	BEW10
HNO1.2	AUG1.5	BEW1	RHE1
HNO1.3	URO1	BEW2	GYN1
HNO2	URO1.1	BEW3	GYN1.1
KIE1	URO1.1.1	BEW4	GYN1.2
NCH2	URO1.1.2	BEW5	GYN1.3
NCH3	URO1.1.3	BEW6	GYN1.4
AUG1	URO1.1.4	BEW7	GYN2

3.2.2 Pädiatrie und Kinderchirurgie

An Grundleistungen, die die Pädiatrie umfassen, werden besondere medizinische Anforderungen gestellt. Stationäre Behandlungen von Kindern und Jugendlichen müssen in einer Kinderabteilung erfolgen.

Eine Kinderabteilung ist eine Einheit des Spitals, wo Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren ambulant, stationär oder in einer Tagesklinik behandelt werden. Eine Kinderabteilung stellt sicher, dass Behandlungen an Kindern und Jugendlichen nur von einem für die Pädiatrie qualifizierten Personal behandelt werden. Dabei wird eine Betreuung für Kinder und Jugendliche, die sich von der Betreuung für Erwachsene unterscheidet, angeboten.

Eine Kinderabteilung ist wie folgt organisiert:

1. Ärztlicher Dienst mit Fachärztinnen und -ärzten für Pädiatrie resp. Kinderchirurgie;
2. Pflegefachkräfte mit spezialisierter Ausbildung in Kinderkrankenpflege;
3. Kinderspezifische und kindgerechte Bettstationen und Infrastruktur;
4. Unterbringungsmöglichkeiten der Bezugspersonen;
5. Spitalschule für altersspezifischen Unterricht ab dem siebten Hospitalisierungstag.

In der Pädiatrie werden stationäre chirurgische Patienten unter 16 Jahren in einer Kinderabteilung behandelt. Die Pädiatrie wird von einem Facharzt FMH Kinder- und Jugendmedizin geleitet.

In der Kinderchirurgie werden stationäre chirurgische Patienten unter 16 Jahren in einer Kinderabteilung behandelt. Die Kinderchirurgie wird von einem Facharzt FMH in diesem Bereich geleitet. Bei Kindern unter 6 Jahren muss eine Kinderanästhesie⁵ gewährleistet sein. Komplexe chirurgische Eingriffe können in Zusammenarbeit mit einem Erwachsenenspital erfolgen. Voraussetzung ist, dass sowohl die anästhesiologische Grundversorgung erfüllt, als auch eine kindgerechte Betreuung gewährleistet ist.

3.2.3 Spezialisierte Leistungen

Für jede Leistungsgruppe müssen vom Spital spezifische Anforderungen (vgl. Tab. 5 im Anhang) erfüllt werden:

3.2.3.1 Fachärzte (FMH Facharzt / Verfügbarkeit)

Je nach Leistungsgruppe sind unterschiedliche Fachärzte (FMH oder äquivalenter ausländischer Titel) vorgeschrieben. Zum Beispiel: Um Leistungen der Gynäkologie anbieten zu können, muss ein Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe angestellt sein. Die Patienten sollten von diesen Fachärzten oder unter deren Verantwortung behandelt werden.

Bei bestimmten Leistungsgruppen sind auch Beleg- oder Konsiliarärzte möglich. Bei jeder Leistungsgruppe ist zudem definiert, in welcher Form die Fachärzte zur Verfügung stehen müssen. Wenn der FMH-Titel ohne Klammern steht, müssen die Fachärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben. FMH-Titel in Klammern bedeutet, dass auch Belegärzte oder Konsiliarärzte möglich sind, sofern sie vertraglich mit dem Spital verbunden sind und eine eigene Praxis in der Nähe des Spitals führen.

Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit des entsprechenden Facharztes oder eines Arztes mit entsprechender Facharztqualifikation gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. In der untenstehenden Tabelle sind die verschiedenen Verfügbarkeiten gemäss dem Zürcher Konzept, das von der GDK empfohlen wird, aufgeführt. Die Verfügbarkeit muss auch bei Beleg- und Konsiliarärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein.

⁵ Eine Anästhesie bei Kindern unter 6 Jahren muss grundsätzlich durch ein Team von Kinderanästhesie erfahrenen Fachleuten (inkl. dazugehörige Infrastruktur) durchgeführt werden (siehe Standard und Empfehlungen der SGKA / SGAR 2004). Die Kinderanästhesie muss bei Komplikationen postoperativ während 24 Stunden innerhalb von 30 Minuten verfügbar sein.

Tabelle 6: Zeitliche Verfügbarkeit der Fachärzte

Stufe 1	erreichbar < 60 Min. oder Verlegung	Der Facharzt (Konsiliararzt) ist in weniger als 60 Minuten erreichbar oder der Patient wird in das nächstgelegene Spital, das die entsprechende Leistung anbietet, verlegt.
Stufe 2	Intervention < 60 Min.	Der Facharzt der Leistungsgruppe ist jederzeit erreichbar. Bei medizinischer Notwendigkeit ist die diagnostische oder therapeutische Intervention innerhalb von 60 Minuten gesichert oder wird ausnahmsweise anderswo vorgenommen.
Stufe 3	Intervention < 30 Min	Die Fachärzte sind rund um die Uhr verfügbar. Bei medizinischer Notwendigkeit ist die diagnostische oder therapeutische Intervention innerhalb von 30 Minuten gesichert.
Stufe 4 (Geburtshilfe)	Intervention < 10 Min	Für die Geburtshilfe ist eine 24-stündige Verfügbarkeit notwendig. Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 10 Minuten) geführt.

Die Interventionszeit bedeutet, dass ein Facharzt mit dem verlangten FMH-Titel unabhängig dessen Stellung innerhalb der verlangten Zeitspanne beim Patienten sein muss.

3.2.3.2 Notfallstation

Für Leistungsgruppen, die relativ oft einer Notfallstation bedürfen, ist das Führen einer Notfallstation obligatorisch. Dabei wird zwischen drei Levels von Notfallstationen unterschieden, die unterschiedliche Interventionszeiten je nach Leistungsgruppe erfordern. Spezifische Anforderungen gelten für die Geburtshilfe.

Tabelle 7: Level Notfallstation

	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4 (Geburtshilfe)
Ärztliche Versorgung Notfall	<p>8-17 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz).</p> <p>17-8 Uhr Mo-Fr und Wochenende + Feiertage: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.</p>	<p>8-17 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 5 Minuten auf der Notfallstation (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig).</p> <p>17-8 Uhr Mo-Fr und Wochenende + Feiertage: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.</p>	<p>8-23 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 5 Minuten auf der Notfallstation (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig).</p> <p>23-8 Uhr Mo-Fr und Wochenende + Feiertage: Assistenzärzte stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 5 Minuten auf der Notfallstation. Davon ist mindestens ein Assistenzarzt Medizin in der 2. Hälfte der Facharzt-Ausbildung. Zudem steht dem Notfall bei medizinischer Notwendigkeit ein Arzt mit Facharztqualifikation Chirurgie innerhalb von 15 Minuten (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig) und ein Arzt mit Facharztqualifikation Medizin innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung.</p>	<p>24 Stunden: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 10 Minuten) geführt. Die Notfallsectio hat in < 15 Min. zu erfolgen (d.h. vom Entscheid bis zur Entbindung (sogenannte EE-Zeit)).</p>
Am Spital zwingend notwendige Fachdisziplinen	<p>Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin in 30 Min.¹ - Chirurgie in 30 Min.¹ - Anästhesie in 15 Min. 	<p>Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesie (im Haus) - Intensivmedizin (im Haus) 	<p>Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesie (im Haus) - Intensivmedizin (im Haus) 	<p>Facharzt / Hebamme bei medizinischer Notwendigkeit erreichbar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesie (im Haus) - Hebamme : 24 Stunden vor Ort

¹ Ständige Anwesenheit im Haus nicht notwendig

3.2.3.3 Überwachungs- und Intensivpflegestation

Für Leistungsgruppen, die relativ oft eine Verlegung der Patienten auf die Intensivpflegestation erfordern, wird das Führen einer spezifischen Intensivpflegestation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei Levels von Intensivpflegestationen unterschieden, die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden.

Tabelle 8: Level Intensivpflegestation

	Level 1 Überwachungsstation	Level 2 Intensivpflegestation (IS) gemäss SGI	Level 3 Intensivpflegestation (IS)
Basisrichtlinien	Einhaltung der Richtlinien, die von der Gesundheitsdirektion Zürich ausgearbeitet wurden.	Die Richtlinien vom 1.11.2007 für die Anerkennung von Intensivpflegestationen durch die SGI sind einzuhalten (http://www.sgi-ssmi.ch).	
Zusatzbedingungen			Anzahl Pflege- und Beatmungstage analog FMH Kriterien für Weiterbildungsstätten der Kategorie A: Anzahl Pflgetage p.a. ≥ 2'600 Anzahl Beatmungstage p.a. ≥ 1'000

Zunächst wollten die Kantone die Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) für die intermediate Care als Level 1 der Intensivpflegestation anwenden. Der Kanton Zürich hat diese Richtlinien im Rahmen seiner Spitalplanung nicht angewendet, da nur wenige Spitäler die Anforderungen an die intermediate Care erfüllen können. In der Zwischenzeit hat der Kanton Zürich Anforderungen an eine Überwachungsstation (vgl. Tab. 6 im Anhang) ausgearbeitet, die vom Kanton Wallis im Rahmen der Auswertung der eingegangenen Bewerbungen berücksichtigt wurden. Die Spitäler und Kliniken haben sich verpflichtet, diese vom Kanton Zürich ausgearbeiteten Anforderungen an die Überwachungsstation einzuhalten. Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, um sicherzustellen, dass die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

3.2.3.4 Verknüpfte Leistungen

Die Behandlung vieler Patienten benötigt fachübergreifendes medizinisches Wissen. Um dies sicherzustellen, müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, am gleichen Standort erbracht werden, d.h. diese Leistungen sind verknüpft. Falls ein Spital beispielsweise Leistungen der peripheren Neurochirurgie anbieten will, so muss es ebenfalls Leistungen des Bewegungsapparats anbieten.

Andere Leistungen wie beispielsweise die interventionelle Radiologie sind aus medizinischer Sicht zwar eng mit gewissen anderen Leistungsgruppen verbunden, die zeitliche Verfügbarkeit spielt jedoch eine untergeordnete Rolle. Diese Leistungen müssen deshalb nicht zwingend am gleichen Standort angeboten werden. Es bestehen zwei Arten von externen Kooperationen:

- eine externe Drittperson erbringt die Leistung im Spital
- eine Weitergabe: die Leistung wird extern auf Grundlage einer Zusammenarbeit erbracht.

Die Kooperationspartner müssen einen entsprechenden Leistungsauftrag vom Kanton haben.

3.2.3.5 Tumorboard

Für einige Leistungsgruppen sieht das Leistungsgruppenkonzept die Bildung eines Tumorboards vor. Dies ermöglicht eine optimale und angepasste Behandlung, indem die wissenschaftlichen Errungenschaften eingebracht werden.

Bei Leistungen an Karzinompatienten ist in der Regel ein Tumorboard erforderlich. Dieses setzt sich aus einem Radio-Onkologen, Onkologen, Internisten, Radiologen, einem Pathologen und dem jeweiligen organspezifischen Fachspezialisten zusammen und findet regelmässig statt. Tumorboards können grundsätzlich in Kooperation mit einem anderen Spital erbracht werden.

3.2.3.6 Andere Anforderungen

Für einige Behandlungen werden zusätzliche Anforderungen an die Leistungsgruppe gestellt, wie zum Beispiel *Ernährungs- und Diabetesberatung* für Patienten mit endokrinologischen Störungen. Im Anhang (vgl. Tab. 7) sind alle diese zusätzlichen Anforderungen zu finden.

3.2.3.7 Mindestfallzahlen

Der Kanton kann im Sinne von Art. 58b Abs. 5 Bstb. c KVV bei der Zuteilung bestimmter Leistungen eine Mindestfallzahl festlegen. Zusätzlich zu den Mindestfallzahlen, die in der Mappe spezifische Anforderungen SPLG aufgeführt sind, können je nach Antwort auf die Ausschreibung weitere Leistungen aufgrund der kritischen Masse zentralisiert werden.

Eine Mindestfallzahl von 10 wird für etwa 30 Leistungsgruppen verlangt. Hierbei handelt es sich vor allem um spezialisierte Leistungen, die mit einer Hospitalisierung einhergehen. Eine höhere Mindestfallzahl wurde für die bariatrische Chirurgie, Koronarchirurgie und maligne Neoplasien des Atmungssystems festgelegt, da es hierfür schon zahlreiche empirische Befunde aus wissenschaftlichen Studien und Anwendungsbeispielen im Ausland gibt. Die Kantone Bern und Zürich analysieren die kommenden Jahre die diesbezüglich gemachten Erfahrungen auf Grundlage der relativ tiefen Mindestfallzahlen und prüfen die Möglichkeit derer Erhöhung.

H AUSSCHREIBUNG

Die Zuteilung der Leistungsaufträge an die Spitäler unterliegt nicht dem öffentlichen Beschaffungswesen. Dennoch hat der Staatsrat auf Empfehlung der Wettbewerbskommission ein Verfahren auf Grundlage von Transparenz, Gleichbehandlung und Konkurrenz, also analog zu dem Verfahren des öffentlichen Beschaffungswesens, angewendet.

Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) hat bei allen Spitälern und Kliniken des Kantons eine Ausschreibung durchgeführt, die am 25. Oktober 2013 begonnen hat. Die Ausschreibung wurde im Amtsblatt veröffentlicht und dauerte bis am 31. Januar 2014.

Die Dokumentation wie auch die Formulare wurden auf der Internetseite der Dienststelle für Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt und eine Informationssitzung für alle interessierten Spitäler und Kliniken wurde am 6. November 2013 organisiert.

1. Bewerbungen

Sämtliche Leistungen der Grundversorgung sowie die spezialisierten Leistungen wurden im Zuge der Zuteilung der Leistungsaufträge ausgeschrieben.

Während der gesetzten Frist haben vier Einrichtungen auf die Ausschreibung geantwortet: Spital Wallis (HVS), Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Clinique de Valère und Clinique CIC Valais. Eine fünfte Einrichtung im Chablais hat Interesse an der Spitalplanung gezeigt, aber deren Dossier wurde bei der Auswertung nicht berücksichtigt, da es sich bei der besagten Einrichtung noch um ein Projekt handelt. Die Luzerner Höhenklinik Montana, die hauptsächlich Patienten der Rehabilitation behandelt, hat sich für spezialisierte Leistungen der Pneumologie beworben.

Einige Spitalstandorte des Spital Wallis (HVS) und des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) haben sich aufgrund der Vernetzung der einzelnen Spitalstandorte für die Nachbehandlung in bestimmten Leistungen beworben. Die Nachbehandlung ist gedacht für Patienten, die aufgrund eines Akutereignisses hospitalisiert wurden. Ihre medizinischen Probleme sind stabilisiert und eine tägliche ärztliche Betreuung / Behandlung erübrigt sich. Die Hauptbehandlung oder -intervention erfolgt in einem Spital, das über die notwendige Infrastruktur (z.B. Intensivpflegestation) und angepasstes Personal (z.B. Facharzt FMH) verfügt. Nachdem der Patient stabilisiert wurde, wird er in ein anderes Spital verlegt, welches sich um die Betreuung kümmert. Der Patient wird täglich pflegerisch-therapeutisch behandelt und erhält regelmässige medizinische Visiten. Der Patient ist noch spitalbedürftig, da der Pflegebedarf das Angebot der Pflege zu Hause oder der Spitex übersteigt. Auch ist er noch nicht und kann noch nicht nach Hause entlassen werden.⁶ Die Nachbehandlung wird nicht spezifisch abgegolten. Sie wird im Rahmen der DRG für den gesamten Spitalaufenthalt vergütet. Die Rechnungsstellung erfolgt vom Austrittsspital des Patienten.

Das Spital Wallis (HVS) hat sich wie folgt beworben:

- Spitäler Sitten und Visp für eine grosse Palette der Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Leistungen; beide Spitäler bewarben sich für das Basispaket mit Notfall und Intensivpflegestation;
- Spital Martinach für das Basispaket und einige spezialisierte Leistungen wie die Ophthalmologie und den Bewegungsapparat chirurgisch; das Spital hat eine Notfall- und Überwachungsstation;
- Spitäler Siders und Brig für das Basispaket elektiv und einige spezialisierte Leistungen sowie Nachbehandlungen;
- Walliser Pneumologiezentrum (CVP) für die innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“ sowie für die Polysomnographie, da es ein zertifiziertes Schlaflabor hat; die Pneumologie wird jedoch im Spital Sitten angeboten;
- Klinik Saint-Amé für die innere Medizin „betagte Menschen“ (Grundversorgung).

⁶ Vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Post-Akute Pflege. <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/post-akut-pflegeuebergangspflege.html> (25.08.2014).

Das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) hat sich folgendermassen beworben:

- Spital Monthey und Vevey le Samaritain für eine grosse Palette der Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Leistungen; beide Standorte bewarben sich für das Basispaket mit Notfall und Intensivpflegestation;
- Spital Aigle mit dem Basispaket für die Pädiatrie, Chirurgie und spezialisierte Leistungen des Bereichs HNO, Bewegungsapparat chirurgisch und Gynäkologie-Geburtshilfe;
- Spital Montreux mit dem Basispaket für spezialisierte Leistungen des Bereichs HNO, Urologie und Bewegungsapparat chirurgisch;
- Spital Vevey la Providence hat sich für programmierte Leistungen der Orthopädie und die Chirurgie im Basispaket beworben.

Die Privatkliniken Clinique de Valère und Clinique CIC Valais haben sich für programmierte Leistungen der Grundversorgung und für spezialisierte Leistungen beworben. Im Anschluss an die Vernehmlassung der provisorischen Spitalliste 2015 hat sich die Clinique de Valère bereit erklärt, die Bewerbung für die Leistungsgruppen NCH1, NCH2, NCH3, GAE1.1, GEF1, ANG1, GYN1.3 und GYN1.4 zurückzuziehen, falls „alle anderen verlangten Leistungsaufträge bewilligt werden“. Die Clinique CIC Valais hat die Bewerbung für die Leistungen AUG1, URO1.1 und GYN1 zurückgezogen. Diese Leistungsgruppen werden daher in der nun folgenden Darstellung und Auswertung nicht mehr aufgeführt sein. Jedoch werden sie in den Auswertungstabellen im Anhang beibehalten.

Mit einem zertifizierten Schlaflabor hat sich die Luzerner Höhenklinik zusätzlich zur Rehabilitation auch für die Leistungen der Akutpneumologie beworben.

In den spezialisierten Leistungen herrschte vor allem in folgenden Leistungen eine starke Konkurrenz:

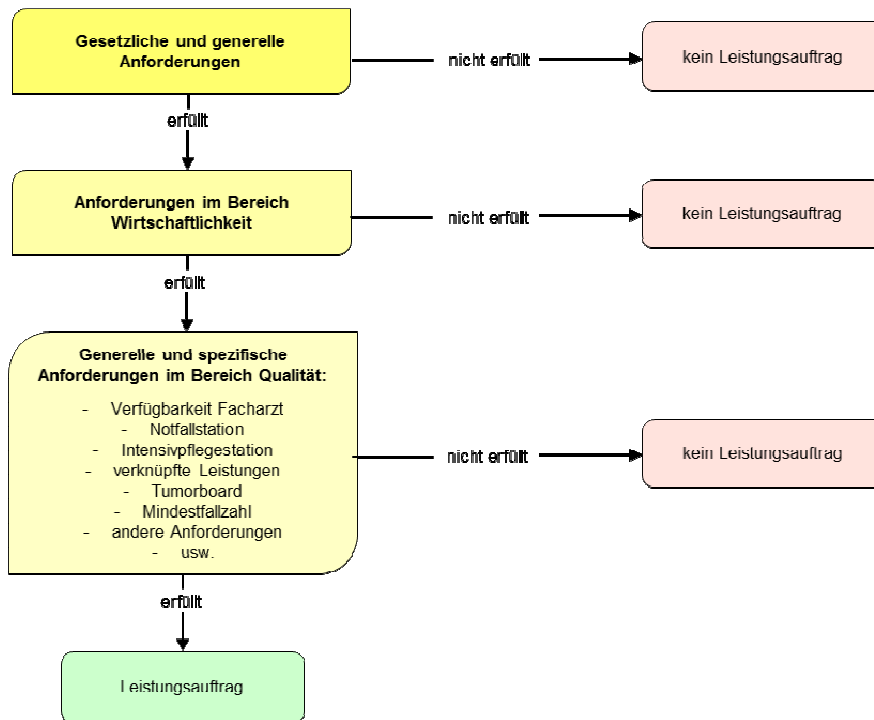
- für Hals-Nasen-Ohren haben sich alle Spitäler und Kliniken beworben: die Spitäler Martinach, Sitten, Visp vom Spital Wallis (HVS), die Spitäler Monthey, Aigle, Vevey le Samaritain und Montreux vom Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais;
- für den Bewegungsapparat chirurgisch haben sich folgende Spitäler und Kliniken beworben: Spitäler Martinach, Siders, Sitten, Visp und Brig vom Spital Wallis (HVS), die Spitäler Monthey, Aigle, Vevey la Providence und Montreux vom Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais;
- für die Gastroenterologie, Onkologie, Viszeralchirurgie, Kardiologie, Urologie und Gynäkologie haben sich das Spital Wallis (HVS), Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) sowie die Clinique de Valère beworben.

Leistungen der hochspezialisierten Medizin (HSM) waren nicht Inhalt der Ausschreibung, da es die Kompetenz der IVHSM Organe ist, diese Leistungen auszuwerten und die entsprechenden Leistungsaufträge zu erteilen. Die untenstehende Tabelle zeigt alle Bewerbungen der Spitäler mit den jeweiligen Standorten bzw. Kliniken auf.

I AUSWERTUNG BEWERBUNGEN

Wer einen Leistungsauftrag in der Akutsomatik erhalten möchte, muss in der Schweiz anerkannte Anforderungen erfüllen: generelle und gesetzliche Anforderungen, Anforderungen im Bereich Wirtschaftlichkeit sowie generelle und spezifische Anforderungen im Bereich Qualität (Notfall-, Intensivpflegestation, Facharzt FMH, Tumorboard usw.). Das Auswertungsverfahren sieht folgende Schritte vor:

Abbildung 9: Auswertungsverfahren



Gemäss dem Bericht des Bundesrates „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ vom 18. Dezember 2013 bilden die Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitäler die Grundlage für eine Zuteilung von Leistungsaufträgen an ein Spital. Die Kantone wählen die Indikatoren, mit denen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit ausgewertet werden. Es ist wichtig, dass die Planung auf diesen beiden Kriterien basiert, damit ein optimales, von hoher Qualität und für die gesamte Bevölkerung bezahlbares Angebot bereitgestellt werden kann. Mit dem neuen Ansatz der KVG-Revision, welche die Konkurrenz (freie Spitalwahl) einführt, ist es entscheidend, dass sich die Spitäler angesichts dieser Konkurrenz mithilfe der Qualität und Wirtschaftlichkeit positionieren.

1. Auswertung der gesetzlichen und generellen Anforderungen

Sämtliche Spitäler und Kliniken, die sich für einen Leistungsauftrag in der Akutsomatik beworben haben, verpflichten sich, die generellen Anforderungen in Bezug auf Betriebsbewilligung, die verlangten ambulanten und stationären Statistiken sowie Statistiken über die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonal und Ärzten (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) zu übermitteln. Die Auswertung der generellen Anforderungen ist in der untenstehenden Tabelle dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Da sich die Luzerner Höhenklinik Montana nur für eine sehr beschränkte Anzahl Leistungen beworben hat, wird sie nicht in detaillierter Weise in der vorliegenden Auswertung der generellen und gesetzlichen Anforderungen sowie der Anforderungen im Bereich Wirtschaftlichkeit und Qualität erscheinen. Diese Auswertungen wurden bereits im definitiven Bericht zur Spitalplanung 2015 für die Rehabilitation und Palliativpflege gemacht.⁷

⁷ Vgl. Dienststelle für Gesundheitswesen: Definitiver Bericht zur Spitalplanung 2015 für die Rehabilitation und Palliativpflege. Sitten, September 2014.

Tabelle 10: Auswertung der generellen Anforderungen

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Generelle Anforderungen	Das Spital ist im Besitz einer Betriebsbewilligung des Kantons (ab 2015).				
	Das Spital arbeitet mit der sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO) zusammen.				
	Das Spital übermittelt in transparenter Weise alle Daten und Dokumente, die für die Spitalplanung und die Leistungsaufträge notwendig sind.				
	Das Spital hält seine Statistiken gemäss den kantonalen und Bundesbestimmungen aktuell.				
	Das Spital legt jährlich oder mehrjährlich Ziele in Zusammenhang mit den Leistungen fest, die es durch einen Leistungsvertrag mit dem Kanton zu erbringen hat.				
	Das Spital bildet Personal in den Gesundheitsberufen aus.				
Einhaltung der generellen Anforderungen					

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais verpflichten sich, alle gesetzlichen und generellen Anforderungen zu erfüllen.

1.1 Aufnahmepflicht

Durch die Aufnahmepflicht gemäss Artikel 41a KVG sind die Spitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag verpflichtet, alle Personen mit Wohnsitz im Kanton Wallis ohne Abweisung aufgrund des Alters, des Geschlechts, der Herkunft oder des Versicherungsstatus (allgemein oder privat) aufzunehmen.

Dies bedeutet, dass jeder Patient im Kanton Wallis das Recht hat, sich in jedem Spital behandeln zu lassen, welches einen Leistungsauftrag für die entsprechende Leistung hat. Dafür braucht es keine Zusatzversicherung, auch wenn man sich in einer Privatklinik mit dem entsprechenden Leistungsauftrag behandeln lässt.

Die Spitäler und Kliniken müssen diese Gesetzesbestimmung respektieren. Im Falle einer Nichteinhaltung der Aufnahmepflicht kann der Kanton Sanktionsmassnahmen wie Rückzug des Leistungsauftrags oder teilweise Rückforderungen der vom Kanton geleisteten Vergütungen erlassen. Mit diesen Massnahmen soll auch eine Risikoselektion der Fälle verhindert werden.

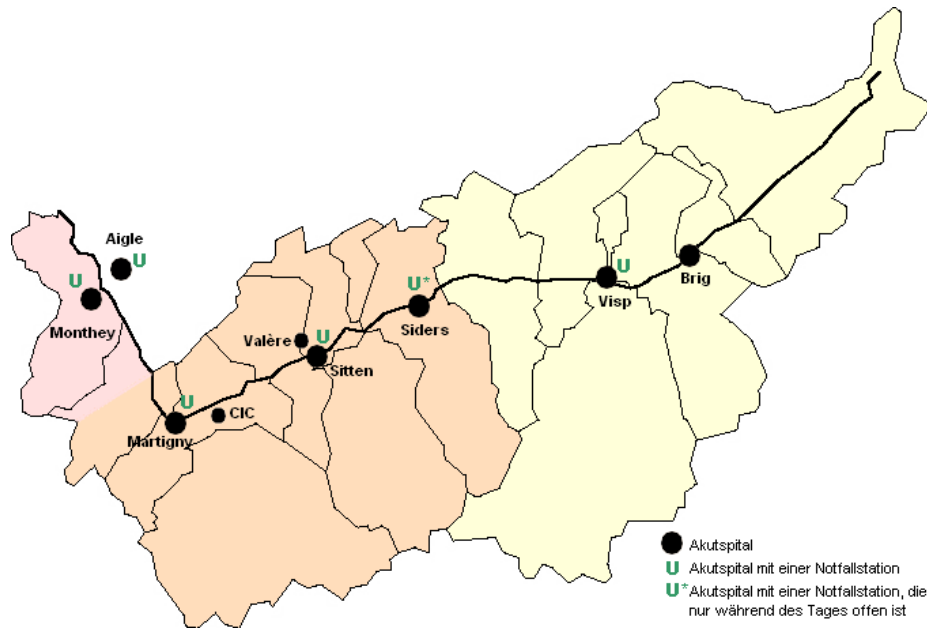
1.2 Erreichbarkeit

Gemäss Gesetz Art. 58b Abs. 4 Bstb. b KVV muss der Kanton bei seiner Spitalplanung unter anderem auch den Zugang der Patienten zu notfallmässigen Behandlungen innert nützlicher Frist beziehungsweise die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit der einzelnen Spitalstandorte mit einer Notfallstation berücksichtigen.

Erreichbarkeit wird definiert als Möglichkeit, einen bestimmten Ort ausgehend vom Wohn- oder Arbeitsort zu erreichen. Dabei spielt nicht nur die geographische Position eine Rolle, sondern auch andere Parameter wie die jeweiligen Geschwindigkeitsbegrenzungen, um diesen bestimmten Ort zu erreichen. Die Erreichbarkeit stellt daher ein objektives Mass für die Beurteilung der Erreichbarkeit von Institutionen wie Spitäler, Schulen usw. bzw. die Qualität der regionalen und kantonalen Betreuung dieser Institutionen dar.

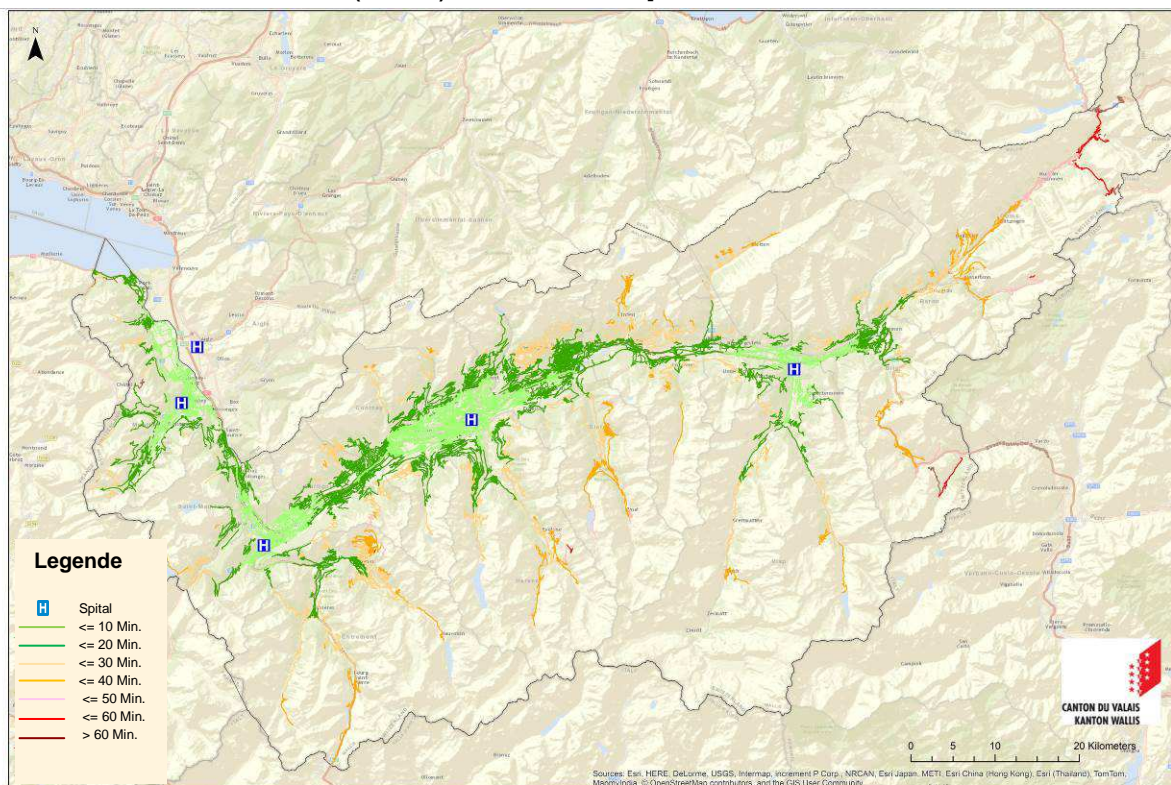
Der untenstehenden Abbildung können akutsomatischen Einrichtungen im Kanton Wallis entnommen werden. Die Einrichtungen mit einer Notfallstation (Visp, Siders (7.00-20.00), Sitten, Martinach, Monthey, Aigle) gemäss Staatsratsentscheid vom 5. Februar 2014 sind spezifisch gekennzeichnet. Die Erreichbarkeit gemäss Gesetz wird nur für die Spitäler mit Notfallstationen verlangt.

Abbildung 10: Akutspitäler im Kanton Wallis



Die untenstehende Karte (vgl. auch Anhang 4) gibt die notwendige Fahrzeit unter Berücksichtigung der Geschwindigkeitsbegrenzungen und flüssigem Verkehr wieder, mit der das nächstgelegene Akutspital mit einer Notfallstation 24h/24 erreicht werden kann.

Abbildung 11: Erreichbarkeit in Minuten des nächstgelegenen Spitals mit einer Notfallstation [Quelle: Dienststelle der Grundbuchämter und der Geomatik (CC Geo) des Kantons Wallis]



Die spezifische Topographie des Kantons Wallis führt dazu, dass Bewohner bestimmter Regionen in den Alpen (z.B. Obergoms) mehr als 40 Minuten benötigen, um in ein Akutspital mit einer Notfallstation zu gelangen. Aus diesem Grund hat der Kanton Wallis das Rettungswesen mit professionellen und nicht-professionellen Ersthelfenden ausgestattet, da diese die optimale Betreuung vor der Übergabe an ein Spital sicherstellen und die Interventionszeiten einhalten. Im Kanton Wallis gibt es 15 Tagesambulanzen und 10 Nachtambulanzen verteilt auf 9 Ambulanz- und zwei

Rettungshelikopterbetriebe, die den gesamten Bedarf im Kanton decken⁸. Hinzu kommen vier mobile Notarztdienste (SMUR: Service mobile d'urgence et de réanimation)⁹ sowie ein Netzwerk ortsnahe Ärzte in Randregionen (SMUP: Service Médicalisé d'urgence de proximité)¹⁰, welches an die sechzig Hausärzte im gesamten Kanton umfasst. Unter die nicht-professionellen Ersthelfer fallen die First Responders (FR), die ausgebildet wurden, den Patienten auf die Ankunft der professionellen Ersthelfer vorzubereiten.¹¹

2. Auswertung im Bereich Wirtschaftlichkeit

Gemäss den neuen eidgenössischen Planungskriterien muss der Kanton die Effizienz der Leistungserbringer auswerten, insbesondere im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit mit dem Ziel der Kostenbeherrschung. Die Auswertung erfolgte in drei Etappen: Beurteilung der von den Spitälern übermittelten Dokumente, gewichtete Fallkostenvergleiche und Vergleich der Kostenentwicklung.

In Bezug auf die Prüfung und Auswertung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der neuen KVG-Bestimmungen hat es in diesem Jahr eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) gegeben, die für die neue Spitalplanung, wie sie vom Bundesrat vorgegeben wird, wegweisend ist. Hierbei handelt es sich um das BVGer-Urteil im Falle der „Klinik Im Park“ gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich vom 6. Mai 2014. Der Kanton Zürich hat der „Klinik im Park“ im Rahmen der neuen Spitalplanung 2012 keinen Leistungsauftrag erteilt, weil die Klinik deutlich über den Durchschnittskosten der in Zürcher Spitälern behandelten Patienten (inkl. Sicherheitsmarge 15 %) lag. Die „Klinik Im Park“ machte beim Bundesverwaltungsgericht unter anderem geltend, dass die für die Wirtschaftsvergleiche verwendeten Daten nicht zuverlässig waren, dass der besondere Patientenmix in der Klinik nicht berücksichtigt wurde, dass der Fokus zu stark auf die Wirtschaftlichkeit gerichtet und andere Kriterien (z.B. Qualität) zu wenig ins Gewicht fielen. Das Bundesverwaltungsgericht kam zum Schluss, dass sich der vom Kanton Zürich für die Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommene Kostenvergleich als KVG-konform erweist, da bei Kostenvergleichen alle Spitäler, die sich beworben, gleich behandelt wurden. Daher darf einem Spital, welches die Wirtschaftlichkeitsanforderungen nicht erfüllt, kein Leistungsauftrag erteilt werden.

Mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts wird das vom Kanton Zürich entwickelte und auf nationaler Ebene von der GDK empfohlene Verfahren für die Spitalplanung bestätigt.

2.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener detaillierter Dokumente wie Buchhaltung, Berichte, Investitionsbudget (vgl. Kapitel Anforderungen Wirtschaftlichkeit) aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einhalten.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen. Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen in der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt sind.

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais haben sich verpflichtet, die gesamten Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, indem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt.

⁸ Monthey, Martinach, Sitten, Siders, Visp, Grächen, Zermatt, Saas-Grund und Goms

⁹ SMUR: Bestehend aus einem Notfallarzt und einem Rettungsanwärter, die 24h/24 im Dienst sind. Der mobile Notarztdienst wird vor allem bei Herzproblemen, Koma, Atembeschwerden, schweren Unfällen, Einsätzen mit Kindern usw. aufgeboten. Der mobile Notarztdienst transportiert im Gegensatz zur Ambulanz keine Patienten.

¹⁰ SMUP: An die sechzig Hausärzte im gesamten Kanton verteilt können schnellstmöglich die Patienten medizinisch versorgen bis die Ambulanz, der mobile Notarztdienst oder der Helikopter eintrifft.

¹¹ Mehr Informationen sind auf der Internetseite der kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO) unter www.kwro.ch verfügbar.

Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 11: Auswertung der übermittelten Dokumente betreffend Wirtschaftlichkeit

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Anforderungen Wirtschaftlichkeit	Das Spital erbringt ausreichende Garantien für dessen Weiterbestehen und Bonität.				
	Das Spital respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien.				
	Das Spital übermittelt jährlich der DGW seine finanzielle Situation.				
	Das Spital zeigt jährlich die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen auf.				
	Das Spital liefert jährlich das Investitionsbudget wie auch eine vollständige Auflistung der getätigten Investitionen.				
	Das Spital übermittelt eine gute Codierqualität und fakturiert innert einer Codierfrist, die sein Umlaufvermögen gewährleistet.				
	Das Spital übermittelt seine Kostenentwicklung (Kosten pro KVG-Fall) der letzten 5 und der kommenden 5 Jahre.				
	Das Spital respektiert die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens zur Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen.				
Einhaltung der Anforderungen Wirtschaftlichkeit					

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis (HVS) erfüllt alle oben aufgeführten Anforderungen.

Da sich das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) in der Fusionsphase befindet, konnte es die Entwicklung seiner Kosten für die kommenden fünf Jahre nicht voraussagen und erfüllt somit nur teilweise diese Anforderung.

Die Clinique de Valère erfüllt nur teilweise die Anforderung in Bezug auf die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien, da es seine Anlagenutzungskosten und -einnahmen nicht getrennt verbucht. Weiter respektiert sie die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens nicht.

Die Clinique CIC Valais hat Anfang 2014 ihre Türen geöffnet und hat somit nicht alle verlangten Dokumente wie die Kostenentwicklung der vergangenen fünf Jahre übermittelt. Im Rahmen des Möglichen wurden die Dokumente der Clinique CIC Riviera ausgewertet, da für die Clinique CIC Valais nicht alle Dokumente vorhanden waren. Diese beiden Kliniken gehören derselben Gruppe (CIC) an und bieten dieselben Leistungsgruppen an. Die Anforderung bezüglich der Buchungsprinzipien ist teilweise erfüllt, da der Kontenrahmen H+ nicht übermittelt wurde, die Gruppe CIC jedoch die Buchungsprinzipien VKL und REKOLE anwendet. Die Klinik hingegen respektiert die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens nicht.

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais haben Dokumente übermittelt, die ein Vorgehen des Unternehmens für eine effiziente Erbringung ihrer Leistungen aufzeigen. Die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens werden nicht in derselben Weise gehandhabt, was die verschiedenen Tarife erklären könnte.

2.2 Gewichtete Fallkostenvergleiche

Dies sind vor allem Daten zu Kosten, mit denen die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers beurteilt werden kann. Ein gewichteter Fallkostenvergleich eines Spitals eignet sich, wenn man die Unterschiede im Patiententyp (schwere, leichte Fälle usw.) berücksichtigt. Mit der Einführung der SwissDRG (Fallabgeltung) wird nun jeder Spitalaufenthalt in eine Pathologiegruppe eingeordnet und mit einer Pauschale auf Grundlage von definierten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlung und Schweregrad abgegolten. Dieses Abgeltungssystem begünstigt die Rationalisierung

der Investitionen, eine bessere Kostenbeherrschung und ermöglicht faire Vergleiche zwischen den Spitälern.

Als Basis für Kostenvergleiche verlangte der Kanton die Übermittlung der Kostenträgerrechnung 2012 (ITAR-K oder andere anerkannte Modelle). Aufgrund der erst kürzlich in Betrieb genommenen Clinique CIC Valais wurde die Kostenträgerrechnung der Clinique CIC Riviera übermittelt. Diese beiden Einrichtungen erbringen dieselben Leistungen.

Die vom Kanton gewählte Vergleichsmethode für die Kosten basiert grösstenteils auf den Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Um eine optimale Vergleichbarkeit zu garantieren, müssen die nicht anrechenbaren Kosten für stationäre Leistungen KVG abgezogen werden. Weiter müssen auch die Kosten von Leistungen, die separat entschädigt wurden oder die zu Verzerrungen in den Vergleichen führen, abgezogen werden. Zusätzlich zu den Betriebskosten wurden auch noch folgende Kosten abgezogen:

- ./ Kosten der Immobiliennutzung;
- ./ Kosten der Leistungen an Dritte und ambulanten Leistungen;
- ./ Kosten von zusätzlichen Dienstbezügen (Dialyse, Koagulationsfaktoren usw.);
- ./ Kosten der Notfallstation;
- ./ Kosten der nicht-universitären Ausbildung;
- ./ Kosten der universitären Ausbildung, Lehre und Forschung;
- ./ Kosten der Arzthonorare der Liegeklasse halbprivat und privat (Zusatzversicherung);
- ./ Kosten der Liegeklasse halbprivat und privat (Zusatzversicherung).

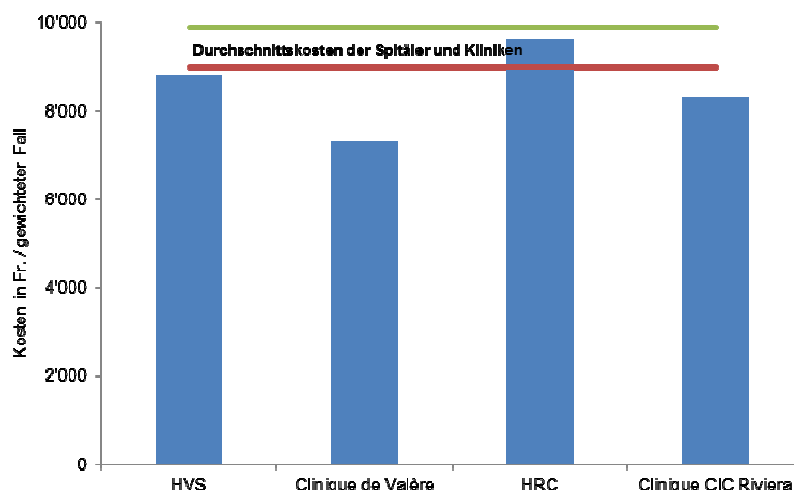
Die restlichen von der Planung anerkannten Kosten wurden durch den Casemix (Fallschwere-Index eines Spitals) dividiert, um auch die Kosten pro gewichteten Fall zu erhalten. Dieses Verfahren wurde bei jedem Spital angewandt.

Als Massstab für wirtschaftlich arbeitende Spitälern wurden die gewichteten durchschnittlichen Fallkosten (rote Linie in der Abbildung) aller ausgewerteten Spitälern genommen. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass kleinere Kostenabweichungen nicht nur auf eine ineffiziente Arbeitsweise, sondern auch auf Unterschiede in der Kostenabgrenzung, des Charakters des Spitals, ungewöhnlichen Zahlungen oder der Heterogenität der Patienten zurückzuführen sind. In der SwissDRG-Struktur wird die Tatsache, dass einige Einrichtungen die medizinisch-technische Ausrüstung und ein 24-Stunden am Tag zur Verfügung stehendes Personal haben, nicht vollständig auf den Casemix-Index übertragen (Casemix dividiert durch die Anzahl Fälle, was dem mittleren Schweregrad des Spitals entspricht). Daraus entstehen verschiedene Kosten zwischen den Spitalen (öffentliches Regionalspital ist etwa 20 % teurer als Kliniken und 20 % billiger als Universitätsspital). Aus diesem Grund wurden lediglich Spitälern als unwirtschaftlich eingestuft, deren gewichtete Fallkosten deutlich über den Durchschnittskosten liegen. Zu den Durchschnittskosten wurde eine Sicherheitsmarge von 10 % (grüne Linie in der Abbildung) dazugerechnet.

Die Datenqualität der Kostenrechnung unterscheidet sich stark von Spital zu Spital. Einzig das Spital Wallis (HVS) erfüllt die Anforderung einer Kostenträgerrechnung.

Den untenstehenden Abbildungen können die gewichteten Fallkosten aller Spitälern, die sich für die Spitalliste 2015 beworben haben, entnommen werden. Zur Erinnerung, die Clinique CIC Valais hat keine Kostenrechnung 2012 und so wurde hierfür die Clinique CIC Riviera für die Auswertung berücksichtigt.

Abbildung 12: Gewichtete Fallkostenvergleiche des Spital Wallis (HVS), des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), der Clinique de Valère und der Clinique CIC Riviera



Die Clinique de Valère, die Clinique CIC Riviera und das Spital Wallis (HVS) liegen unter der roten Linie. Die Kosten des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) liegen über dem Durchschnitt, aber immer noch unter der Marge von 10 %.

Aufgrund der Sicherheitsmarge von 10 % können mit den Vergleichen zwischen den Einrichtungen keine Aussagen darüber gemacht werden, ob die Einrichtungen wirtschaftliche Leistungen anbieten oder nicht.

Es ist hervorzuheben, dass die gewichteten Fallkosten nicht den verrechneten Tarifen einer Hospitalisierung, die Inhalt von Verhandlungen zwischen den Versicherern und den Spitalern sind, entsprechen. **Die Entwicklung der Wirtschaftlichkeit wird nicht von Tarifen (Baserate), sondern von den Kosten getragen.**

2.3 Vergleich der Kostenentwicklung pro Jahr

Die Fallkostenentwicklung ist ein weiterer Indikator, der vom Kanton für die Auswertung der Wirtschaftlichkeit der Leistung gewählt wurde. Die Bewerber mussten ihre Kostenentwicklung (Fallkosten KVG) der vergangenen und der kommenden fünf Jahre, also von 2008 bis 2017, übermitteln.

Die untenstehende Tabelle gibt die durchschnittliche Fallkostenentwicklung seit 2008 bis 2017 pro Jahr und in Prozent an.

Tabelle 12: Durchschnittliche Fallkostenentwicklung von 2008 bis 2017 der vier ausgewerteten Spitäler pro Jahr und in Prozent.

	Spital Wallis (HVS)	Clinique de Valère	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)	Clinique CIC Valais
Gewichtete Fallkosten (2012)	8'814	7'317	9'630	8'297
Entwicklung der durchschnittlichen Fallkosten pro Jahr	+1.58%	+6.53%	+4.44%	-

Das Spital Wallis (HVS) hat mit +1.6 % den geringsten jährlichen Anstieg der durchschnittlichen Fallkosten und diese scheinen sich in den kommenden Jahren zu stabilisieren.

Mit +6.5 % verzeichnet die Clinique de Valère den grössten jährlichen Anstieg der durchschnittlichen Fallkosten. Ein grosser Anstieg der Kosten erlebte die Klinik vor allem in den Jahren 2009 und 2010. 2017 wird sie voraussichtlich dieselben Kosten wie die öffentlichen Spitäler haben.

Da sich das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) in der Fusionsphase befindet, konnte es die Entwicklung seiner Kosten für die kommenden fünf Jahre nicht voraussagen. Somit befasste sich die Auswertung einzig mit den Jahren 2008 bis 2012. Die Kosten sind in den vergangenen fünf Jahren um durchschnittlich +4.4 % pro Jahr gestiegen. Der grösste Anstieg wurde im Jahr 2011 verzeichnet.

Die gewichteten Fallkosten der Clinique CIC 2012 sind die des Standorts Riviera. Der Standort im Kanton Wallis hat seine Tätigkeit 2014 mit höheren Fallkosten aufgenommen. Die Clinique CIC Valais erwartet eine Senkung ihrer Fallkosten, um dieselben Fallkosten wie Riviera zu haben, indem mit den Fixkosten, die quasi stabil sind, sowie durch die Bereitstellung von Synergien und einer Standardisierung der Verfahren ab 2015 schrittweise die Aktivität erhöht wird.

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique Valère und die Clinique CIC Valais haben ihre Kostenentwicklung pro Tag evaluiert. Letztlich werden sich diese stabilisieren und einander angleichen.

3. Auswertung im Bereich Qualität

Die Auswertung der Qualität gemäss den Planungskriterien des Bundesrates und den Empfehlungen der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erfolgte in zwei Schritten: Auswertung der übermittelten Dokumente im Allgemeinen sowie die Analyse der spezifischen, medizinischen Anforderungen im Bereich Qualität und Sicherheit.

3.1 Generelle Anforderungen

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener Dokumente wie das Qualitäts-, Hygiene-, Beschwerde- oder Zwischenfallkonzepts (vgl. Kapitel Anforderungen Qualität) aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Qualität der Leistungserbringung und der Sicherheit der Patienten einhalten und bestätigen, dass ihr Personal regelmässig geschult wird.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen (Qualitätspolitik und Patientensicherheit sowie das Weiterführen dieser Politik). Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen an die Qualität nicht erfüllt waren. Die Unterschiede zwischen den Spitälern wurde bei der Auswertung berücksichtigt.

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère sowie die Clinique CIC Valais haben sich verpflichtet, die gesamten Anforderungen an die Qualität zu erfüllen. Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, indem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 13: Auswertung der übermittelten Dokumente betreffend Qualität

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Anforderungen Qualität	Qualitätssicherungskonzept				
	Das Spital nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen teil				
	Kontrollinstrumente				
	Zusammenarbeit mit der DGW				
	Erfassung von Zwischenfällen				
	Schulungen				
	Patienteninformation				
	Hygienekonzept				
Einhaltung der Anforderungen Qualität					

■ erfüllt
 ■ teilweise erfüllt
 ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis (HVS) erfüllt teilweise die Anforderung in Bezug auf die Schulung des Personals, da dieses nur alle fünf Jahre geschult wird (gemäss den geltenden Richtlinien in der Schweiz) und nicht alle zwei Jahre, wie in den Anforderungen verlangt.

Die Clinique CIC Valais hat gerade erst ihren Betrieb aufgenommen und kann deshalb keine Resultate von Qualitätsmessungen übermitteln und auch nicht die Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen aufzeigen. Da die Dokumente nicht verfügbar waren, wurden die Dokumente der Clinique CIC Riviera ausgewertet. Diese beiden Kliniken gehören derselben Gruppe an und bieten dieselben Leistungsgruppen an. Die Organisation und auch die Politik der Qualität sind vergleichbar. Im Anschluss an das Gespräch mit der Dienststelle für Gesundheitswesen wurden sämtliche Dokumente übermittelt.

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und auch die Clinique CIC Valais haben Dokumente übermittelt, die eine gute Qualität ihrer Leistungen aufzeigen und verpflichten sich, die gesamten Anforderungen zu erfüllen.

Mit ihrer Bewerbung verpflichten sich die Spitäler, jährlich ihre Ergebnisse der Qualitätsmessungen zu übermitteln. Alle Spitäler, die sich beworben haben, sind Mitglieder des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und übermitteln alle Daten im Rahmen der Erstellung von nationalen Statistiken, vor allem für die Ermittlung der Mortalitätsrate des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren eines jeden Spitals wurden erstmals 2012 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht. Der ANQ veröffentlicht seine Ergebnisse seit 2013, aber bestimmte Messungen sind noch anonym. Einige dieser Indikatoren sind noch in der Entwicklungsphase und können daher leicht falsch verstanden werden. Daher müssen sie mit Vorsicht interpretiert werden. Aus diesem Grund werden die detaillierten Ergebnisse nicht in diesem Bericht veröffentlicht.

Im Rahmen der Überwachungsaufgabe der Betreuungsqualität und der Patientensicherheit des Gesundheitsdepartements wurde für die Auswertung und das Weiterverfolgen der Qualitätsindikatoren mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium zusammengearbeitet.

Für die Spitalplanung 2015 wurde die Qualität hauptsächlich anhand dreier ANQ-Indikatoren (Rate der Rehospitalisationen, Rate der Reoperationen und postoperative Wundinfektionen) und anhand der Qualitätsindikatoren des BAG ausgewertet, da beide Informationen pro Leistungsbereich liefern. Die Ergebnisse der Messungen wurden für jedes verfügbare Jahr und für jedes Spital ausgewertet und sind im Anhang (Anhang 5) dargestellt.

Die Ergebnisse der ausgewerteten Indikatoren wurden in transparenter Art und Weise vom Spital Wallis (HVS), der Clinique de Valère, des Spital Chablais und des Spital Riviera übermittelt. Diese Qualitätsindikatoren sind relativ neu. Daher wird die Entwicklung der verschiedenen Massnahmen jährlich mitverfolgt und diesbezüglich Empfehlungen abgegeben und/oder interveniert im Falle von erwiesenen Problemen.

3.2 Spezifische Anforderungen

Die medizinischen Anforderungen werden nachfolgend pro Spital bzw. pro Standort gemäss den Planungskriterien auf schweizerischer Ebene von der GDK ausgewertet.

Im Anschluss an die Vernehmlassung wurde eine neue Version des SPLG-Konzepts 2015 erarbeitet, welches für die Ausarbeitung der neuen Spitalliste verwendet wird. In diesem neuen Konzept wurden bestimmte Anforderungen angepasst und Leistungen zusammengefasst (z.B. Ophthalmologie) oder weiter unterteilt, insbesondere in der Neurochirurgie, Herzchirurgie, Neugeborene und Transplantationen (hochspezialisierte Medizin). Diese Anpassungen wurden den Spitälern mitgeteilt, die dann die Möglichkeit hatten, sich auch für die betreffenden Leistungen zu bewerben.

3.2.1 Spital Wallis (HVS)

Bei der Auswertung der spezifischen Anforderungen wurde das Spital Wallis (HVS) mit seinen Spitälern Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, dem Walliser Pneumologiezentrum (CVP) und der Klinik Saint-Amé einzeln pro Spital / Einrichtung ausgewertet.

3.2.1.1 Spital Brig

Das Spital Brig erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv in der Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Es hat keine Notfallstation, aber eine Überwachungsstation (Level1).

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Brig beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 14: Spital Wallis (HVS); Spital Brig, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Ophthalmologie	AUG1; AUG1.4	AUG1; AUG1.4	-	
Hämatologie	Nachbehandlung: HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	-	
Rheumatologie	RHE1	RHE1	-	
(Radio-) Onkologie	Nachbehandlung: ONK1; RAO1; NUK1	ONK1; RAO1; NUK1	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt

Die Onkologie des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) ist im Spital Brig, welches das ambulante Zentrum ist und wo sich sämtliche Fachpersonen in diesem Bereich befinden. In diesem Sinne empfängt es auch alle stationären Patienten in Rahmen der Tumornachbehandlungen, insbesondere in der Hämatologie und der (Radio-) Onkologie.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 12) zu finden.

3.2.1.2 Spital Visp

Das Spital Visp erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Pädiatrie, Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Weiter erfüllt es die Anforderungen an die Notfallstation Level 3 bzw. Level 4 für die Geburtshilfe sowie die Anforderungen an die Intensivpflegestation Level 2. Das Spital hat Massnahmen getroffen für die Anerkennung der Intensivpflegestation Level 2 durch die schweizerische Gesellschaft der Intensivmedizin (SGI) ab 2015, die es am 26. August 2014 erhalten hat.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Visp beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 15: Spital Wallis (HVS); Spital Visp, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1; DER1.2; DER2	DER1; DER1.2; DER2	-	
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	-	
Neurologie	NEU1; NEU3	NEU1; NEU3		
Endokrinologie	END1	END1	-	
Gastroenterologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Viszeralchirurgie	VIS1; VIS1.4	VIS1; VIS.1.4	-	

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Hämatologie	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	
Gefässe	GEF1; ANG1; RAD1	ANG1; RAD1	GEF1	kein Facharzt für Gefässchirurgie, Mindestfallzahl nicht erreicht
Herz	KAR1 Nachbehandlung: KAR1.1; KAR1.3	KAR1.1; KAR1.3	KAR1	kein angestellter Facharzt im Standort für Herz- und thorakale Gefässchirurgie KAR1.1 und KAR1.3: Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Nephrologie	NEP1	NEP1	-	
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1.1.2	Mindestfallzahl nicht erreicht
Pneumologie	PNE1; PNE1.1	PNE1	PNE1.1	kein angestellter Facharzt im Standort
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	-	
Rheumatologie	RHE1; RHE2	RHE1; RHE2	-	
Gynäkologie	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Geburtshilfe	GEB1	GEB1	-	
Neugeborene	NEO1	NEO1	-	
(Radio-) Onkologie	ONK1	ONK1	-	
Schwere Verletzungen	UNF1	UNF1	-	

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 13) zu finden.

3.2.1.3 Spital Siders

Das Spital Siders erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv in der Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Das Spital hat den Notfalldienst nur während des Tages geöffnet und hat eine Überwachungsstation (Level 1), durch die es bestimmte programmierte, spezialisierte Leistungen anbieten kann.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Siders beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 16: Spital Wallis (HVS); Spital Siders, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER2	DER2	-	
HNO	KIE1	KIE1	-	
Neurologie	Nachbehandlung: NEU1; NEU3	NEU1; NEU3	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Gastroenterologie	Nachbehandlung: GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Hämatologie	Nachbehandlung: HAE2	HAE2	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.7	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.7	-	
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW10	BEW1; BEW2; BEW3;	BEW10	Mindestfallzahl nicht erreicht
(Radio-) Onkologie	Nachbehandlung: ONK1	ONK1	-	kein Basispaket, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt

Das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) ist so organisiert, dass spezialisierte Behandlungen gemäss den Kompetenzen im Spital Sitten vorgenommen, aber Nachbehandlungen an die Spitäler Siders und Martinach weitergegeben werden. In diesem Sinne erfüllt das Spital Siders die Anforderungen für die Nachbehandlung in den Bereichen Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 14) zu finden.

3.2.1.4 Spital Sitten

Das Spital Sitten erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Pädiatrie, Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Weiter erfüllt es die Anforderungen an die Notfallstation Level 3 bzw. Level 4 für die Geburtshilfe sowie die Anforderungen an die Intensivpflegestation Level 3.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Sitten beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 17: Spital Wallis (HVS); Spital Sitten, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2	-	
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	-	
Neurochirurgie	NCH1; NCH2; NCH3	NCH1; NCH2; NCH3	-	
Neurologie	NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3; NEU4; NEU4.1	NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3	NEU4; NEU4.1	Mindestfallzahl nicht erreicht
Ophthalmologie	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	-	
Endokrinologie	END1	END1	-	
Gastroenterologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Viszeralchirurgie	VIS1; VIS1.4	VIS1	VIS1.4	alle Anforderungen erfüllt, bis SMOB-Zertifizierung
Hämatologie	HAE1; HAE1.1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1.1	Mindestfallzahl nicht erreicht
Gefässe	GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1	GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1	-	
Herz	HER1; HER1.1; HER1.1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	HER1; HER1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	HER1.1.1	Mindestfallzahl nicht erreicht
Nephrologie	NEP1	NEP1	-	

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8	-	
Pneumologie	PNE1; PNE1.1; PNE1.2; PNE1.3	PNE1; PNE1.1; PNE1.3	PNE1.2	kein TPL2 intern, aber externe Vereinbarung mit dem CHUV
Thoraxchirurgie	THO1; THO1.1; THO1.2	THO1; THO1.1; THO1.2	-	
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; BEW10; BEW11	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; BEW11	BEW10	Mindestfallzahl nicht erreicht
Rheumatologie	RHE1; RHE2	RHE1; RHE2	-	RHE2: Zusammenarbeit mit der CRR
Gynäkologie	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Geburtshilfe	GEB1; GEB1.1; GEB1.1.1	GEB1; GEB1.1;	GEB1.1.1	keine NEO1.1.1 intern
Neugeborene	NEO1; NEO1.1	NEO1; NEO1.1	-	
(Radio-) Onkologie	ONK1; RAO1; NUK1	ONK1; RAO1; NUK1	-	
Schwere Verletzungen	UNF1; UNF1.1	UNF1; UNF1.1	-	

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 15) zu finden.

3.2.1.5 Spital Martinach

Das Spital Martinach erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Für die Notfallstation und die Intensivpflegestation erfüllt es jeweils die Anforderungen an das Level 1.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Martinach beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 18: Spital Wallis (HVS); Spital Martinach, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER2	DER2	-	
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3	-	
Neurologie	Nachbehandlung: NEU1; NEU3	NEU1; NEU3	-	nicht der verlangte Level der Notfallstation, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Ophthalmologie	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	-	
Endokrinologie	END1	END1	-	
Gastroenterologie	Nachbehandlung: GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	nicht der verlangte Level der Notfallstation, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Hämatologie	Nachbehandlung: HAE2	HAE2	-	kein Tumorboard, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Nephrologie	Nachbehandlung: NEP1	NEP1	-	nicht der verlangte Level der Notfall- und Intensivpflegestation, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Pneumologie	PNE1; PNE1.1	PNE1	PNE1.1	kein angestellter Facharzt im Standort, aber Belegarzt
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7	BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7	-	
Rheumatologie	RHE1	RHE1	-	
(Radio-) Onkologie	Nachbehandlung: ONK1	ONK1	-	nicht der verlangte Level der Notfallstation, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt

Das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis ist so organisiert, dass spezialisierte Behandlungen gemäss den Kompetenzen im Spital Sitten vorgenommen werden, aber Nachbehandlungen an die Spitäler Siders und Martinach weitergegeben werden. In diesem Sinne erfüllt das Spital Martinach die Anforderungen für die Nachbehandlung in den Bereichen Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Nephrologie und Onkologie.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 16) zu finden.

3.2.1.6 Walliser Pneumologiezentrum (CVP)

Das CVP hat sich für die innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“ sowie für die Polysomnographie (PNE2) beworben und erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 17) zu finden.

3.2.1.7 Klinik Saint-Amé

Die Klinik St-Amé hat sich für die innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“ beworben und erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv.

3.2.2 Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)

Bei der Auswertung der spezifischen Anforderungen wurde das Spital Riviera Chablais Waadt-Wallis (HRC) mit seinen Spitälern Monthey, Aigle, Montreux, Vevey la Providence und Vevey le Samaritain einzeln pro Spital ausgewertet. Für einige Leistungen wurde kein Spital angegeben und daher wurden diese Leistungen sämtlichen Spitälern des HRC zugeschrieben und ausgewertet. Das Spital, das die Anforderungen am besten erfüllte, erhielt den Leistungsauftrag für die betreffende Leistung.

3.2.2.1 Spital Monthey

Das Spital Monthey erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“ sowie die Anforderungen an die Notfallstation Level 2 und an die Intensivstation Level 2.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Monthey beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 19: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Monthey, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER2	DER1; DER2	DER1.1	kein Tumorboard, Mindestfallzahl nicht erreicht
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	-	
Neurologie	NEU1; NEU3 Nachbehandlung: NEU2	NEU1; NEU2; NEU3	-	für NEU2, kein Tumorboard, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Endokrinologie	END1	END1	-	
Gastroenterologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Viszeralchirurgie	VIS1; VIS1.4	VIS1; VIS1.4	-	
Hämatologie	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Gefässe	GEF1; ANG1; GEF2; RAD1	RAD1	GEF1; ANG1; GEF2	kein Facharzt für Gefässchirurgie, nicht der verlangte Level der Notfallstation, nicht die Mindestfallzahl, keine ANG2 intern und keine HER1.1 in Kooperation
Herz	KAR1; KAR1.1; KAR1.3		KAR1; KAR1.1; KAR1.3	Kein angestellter Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie im Standort, nicht der verlangte Level der Notfallstation, keine HER1.1 in Kooperation, Mindestfallzahl nicht erreicht, keine GEF/ANG
Nephrologie	NEP1	NEP1	-	
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	-	
Pneumologie	PNE1	PNE1	-	
Thoraxchirurgie	THO1; THO1.1	-	THO1; THO1.1	Kein angestellter Facharzt für Thoraxchirurgie, nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, Mindestfallzahl nicht erreicht
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	
Rheumatologie	RHE1; RHE2	RHE1	RHE2	RHE1: unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation RHE2: Belegarzt, aber kein angestellter Facharzt für Rheumatologie und kein Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation im Standort, keine KAR1 intern
(Radio-) Onkologie	ONK1; RAO1	ONK1; RAO1	-	

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 18) zu finden.

3.2.2.2 Spital Aigle

Das Spital Aigle erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Pädiatrie und der Chirurgie. Weiter erfüllt es die Anforderungen an die Notfallstation Level 2 bzw. Level 4 für die Geburtshilfe sowie die Anforderungen an eine Überwachungsstation (Level 1).

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Aigle beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 20: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Aigle, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1.1	-	DER1.1	keine ONK1 intern, kein Tumorboard, Mindestfallzahl nicht erreicht
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Viszeralchirurgie	VIS1	-	VIS1	keine GAE1 intern
Hämatologie	HAE1; HAE3	HAE3	HAE1	nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, keine ONK1 intern
Gefässe	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	keine GEF/ANG

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Herz	KAR1.3	-	KAR1.3	kein angestellter Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie und Kardiologie im Standort, nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, kein HER1.1 in Kooperation
Urologie	URO1; URO1.1	URO1; URO1.1	-	
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW5; BEW7	BEW1; BEW2; BEW5; BEW7	-	
Gynäkologie	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.3; GYN2	GYN1.4	nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation
Geburtshilfe	GEB1	GEB1	-	
Neugeborene	NEO1; NEO1.1	NEO1	NEO1.1	keine GEB1.1 intern, keine NEO1.1.1 in Kooperation

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 19) zu finden.

3.2.2.3 Spital Vevey la Providence

Das Spital Vevey la Providence erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv in der Chirurgie, innere Medizin Erwachsene und innere Medizin „betagte Menschen“. Es hat weder eine Notfall- noch eine Intensivpflegestation.

Da für Leistungen des Bewegungsapparats eine Überwachungsstation (Level 1) vorhanden sein muss, werden die Anforderungen an diese Leistungen nicht erfüllt.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 20) zu finden.

3.2.2.4 Spital Vevey le Samaritain

Das Spital Vevey le Samaritain erfüllt die Anforderungen an das Basispaket in der Pädiatrie und der inneren Medizin Erwachsene. Weiter erfüllt es die Anforderungen an die Notfallstation Level 2 bzw. 4 für die Geburtshilfe sowie die Anforderungen an die Intensivpflegestation Level 2.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Vevey le Samaritain beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 21: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Vevey le Samaritain, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER2	DER1	DER1.1; DER2	kein Tumorboard, Mindestfallzahl nicht erreicht, kein Wundambulatorium
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Neurologie	NEU1; NEU3 Nachbehandlung: NEU2	NEU1; NEU2; NEU3	-	NEU2: kein Tumorboard, aber Anforderungen sind für Nachbehandlungen erfüllt
Endokrinologie	END1	END1	-	
Gastroenterologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Hämatologie	HAE1; HAE2; HAE3	-	HAE1; HAE2; HAE3	kein angestellter Facharzt für Hämatologie
Gefässe	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	keine GEF/ANG
Herz	KAR1; KAR1.1; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.1; KAR1.3	kein angestellter Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie und Kardiologie im Standort, nicht der verlangte Level der Notfallstation, kein HER1.1 in Kooperation

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Nephrologie	NEP1	-	NEP1	keine ambulante Dialyse
Pneumologie	PNE1	PNE1	-	
Rheumatologie	RHE1; RHE2	RHE1	RHE2	RHE1: unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt physikalische Medizin und Rehabilitation RHE2: Belegarzt, aber kein angestellter Facharzt für Rheumatologie im Standort, keine BEW2 und KAR1 intern
Gynäkologie	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Geburtshilfe	GEB1	GEB1	-	
Neugeborene	NEO1; NEO1.1	NEO1	NEO1.1	keine GEB1.1 intern, keine NEO1.1.1.1 in Kooperation
(Radio-) Onkologie	ONK1; RAO1	ONK1; RAO1	-	

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 21) zu finden.

3.2.2.5 Spital Montreux

Das Spital Montreux erfüllt alle Anforderungen an das Basispaket in der Chirurgie und hat Level 2 für die Notfallstation sowie eine Überwachungsstation (Level 1).

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich das Spital Montreux beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 22: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Montreux, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
Dermatologie	DER1.1	-	DER1.1	keine ONK1 intern, kein Tumorboard, Mindestfallzahl nicht erreicht
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Gastroenterologie	GAE1	GAE1	-	
Viszeralchirurgie	VIS1	VIS1	-	
Hämatologie	HAE1; HAE3	-	HAE1; HAE3	kein Facharzt für Hämatologie, nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, keine ONK1 intern
Gefässe	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	keine GEF/ANG
Herz	KAR1; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.3	kein angestellter Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie und Kardiologie im Standort, nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, kein HER1.1 in Kooperation
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	-	
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 22) zu finden.

3.2.3 Clinique de Valère

Die Clinique de Valère erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv, da sie elektive Leistungen erbringt. Die Clinique de Valère hat versichert, dass ab dem 1. Januar 2015 eine medizinische Betreuung rund um die Uhr gewährleistet ist. Auch gibt die Klinik an, die Anforderungen an die Überwachungsstation Level 1 zu erfüllen. In der Grundversorgung erbringt sie Leistungen der Chirurgie, der inneren Medizin Erwachsene und der inneren Medizin „betagte Menschen“. Für Leistungen der Pädiatrie müssen die Anforderungen des Basispakets erfüllt sein.

Für die Pädiatrie (Kinderabteilung) werden die spezifischen Anforderungen und die Anforderungen an das Basispaket nicht erfüllt. Die Klinik kann aber dennoch Fälle von programmierter Kinderchirurgie in spezialisierten Leistungen übernehmen (z.B. Entfernung der Rachenmandeln, Beschneidung), solange sie die Anforderungen vor allem im Bereich Anästhesie einhält.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich die Clinique de Valère beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 23: Clinique de Valère, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	-	HNO2: unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit in NUK1
Endokrinologie	END1	-	END1	kein Basispaket, nicht der verlangte Level der Notfallstation
Gastroenterologie	GAE1	-	GAE1	kein Basispaket, nicht der verlangte Level der Notfallstation, kein Tumorboard
Viszeralchirurgie	VIS1; VIS1.4	-	VIS1; VIS1.4	kein Basispaket, nicht der verlangte Level der Notfallstation, keine GAE1 intern, aber SMOB zertifiziert
Herz	KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	kein Basispaket, kein Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, nicht der verlangte Level der Notfall- und Intensivpflegestation, kein HER1.1. und/oder in Kooperation, Mindestfallzahl nicht erreicht
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.6	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.6	URO1.1.3	nicht der verlangte Level der Intensivpflegestation, Mindestfallzahl nicht erreicht
Pneumologie	PNE1	-	PNE1	kein Basispaket, nicht der verlangte Level der Notfallstation, keine THO1.1 in Kooperation, kein Tumorboard
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW10	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW10	Mindestfallzahl nicht erreicht BEW8: unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Neurochirurgie
Rheumatologie	RHE1	RHE1	-	unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Rheumatologie, für physikalische Medizin und Rehabilitation und einer Kooperation für NEU1
Gynäkologie	GYN1; GYN2	GYN1; GYN2	-	
(Radio-) Onkologie	ONK1	-	ONK1	kein Basispaket, nicht der verlangte Level der Notfallstation, keine RAO1 und NUK1 in Kooperation

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 23) zu finden.

3.2.4 Clinique CIC Valais

Die Clinique CIC Valais erfüllt die Anforderungen an das Basispaket elektiv in der Chirurgie und hat versichert, dass ab dem 1. Januar 2015 auch eine medizinische Betreuung rund um die Uhr gewährleistet ist. Die Klinik verpflichtet sich, die Anforderungen an eine Überwachungsstation Level 1 zu erfüllen.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Leistungen auf, für welche sich die Clinique CIC Valais beworben hat und ob die Anforderungen an diese Leistungen erfüllt sind:

Tabelle 24: Clinique CIC Valais, Auswertung der Bewerbung

	Bewerbung	Anforderungen erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Erklärung
HNO	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO2	-	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO2	aktuell kein Facharzt für HNO, keine END1 und NUK1 in Kooperation
Neurochirurgie	NCH2	NCH2	-	unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Neurochirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	BEW8: unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Neurochirurgie und einer Kooperation für NEU1

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 24) zu finden.

3.2.5 Luzerner Höhenklinik Montana

Die Luzerner Höhenklinik verpflichtet sich, die Anforderungen an das elektive Basispaket zu erfüllen und erfüllt auch die Anforderungen an die Polysomnographie (PNE2). Sie erfüllt hingegen nicht die Anforderungen an die Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie (PNE1.1), da für diese Leistung ein Basispaket, erforderlich ist.

Die detaillierte Auswertung ist im Anhang (Tab. 25) zu finden.

J SPITALLISTE 2015 FÜR DIE AKUTSOMATIK

Nach Auswertung der Bewerbungen wurde eine provisorische Spitalliste 2015 in die Vernehmlassung geschickt. Durch die Vernehmlassung wurden die Auswertungen der Anforderungen vertieft, vor allem in Bezug auf medizinische Anforderungen, und Anpassungen in den vorangegangenen Tabellen vorgenommen. Eine Zusammenfassung der Antworten auf die Vernehmlassung ist im Anhang zu finden (Tab. 1).

Im Anschluss an die Vernehmlassung haben die Spitäler und Kliniken ihren Wunsch geäussert, die Leistungen anbieten zu können, für die sie sich beworben haben. Es haben verschiedene Treffen stattgefunden, während denen Informationen und zusätzliche Dokumente ausgetauscht wurden. Auf dieser Grundlage wurde auf bestimmte Anfragen eingegangen. Diese Anfragen haben folgende Änderungen zur Folge:

- Die Öffnung der Leistungen in den Bereichen Urologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat und Gynäkologie für sämtliche Einrichtungen, die die medizinischen Anforderungen erfüllen (Zentralisierungen werden verworfen, um eine gewisse Konkurrenz zwischen den Spitalern bestehen zu lassen).
- Die Zuteilung eines provisorischen Leistungsauftrags von zwei Jahren für die bariatrische Chirurgie an das Spital Sitten des Spital Wallis (HVS), da dieses sämtliche Anforderungen bis auf die Zertifizierung SMOB (Verfahren ist in Gang) erfüllt und sich diese Chirurgie im Spital Sitten in einer Wiederaufbauphase befindet.
- Die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die bariatrische Chirurgie an die Clinique de Valère, auch wenn die Klinik nicht alle medizinischen Anforderungen erfüllt, da sie aber SMOB zertifiziert ist und eine interne Notfallorganisation in diesem Bereich hat.
- Die Zuteilung von Leistungsaufträgen unter Voraussetzung einer Zusammenarbeit mit einem Facharzt oder einem anderen Spital für verknüpfte Leistungen gemäss Planungskriterien. Diese Zusammenarbeiten müssen sechs Monate nach Inkrafttreten der Spitalliste (1. Januar 2015), also bis am 30. Juni 2015, umgesetzt sein. Diese Zusammenarbeiten betreffen vor allem die Infektiologie, die Rheumatologie, die Wirbelsäulenchirurgie und die Schild- und Nebendrüsenchirurgie am Spital Monthey, der Clinique de Valère und der Clinique CIC Valais (Saxon).
- Die Zuteilung der Leistungsgruppe „KAR1 Kardiologie (inkl. Schrittmacher)“ an die Spitäler Visp und Monthey, da ein Kardiologe für die Implantation eines Herzschrittmachers ausreicht und dies die Hauptintervention in diesen Spitälern ist. Alle anderen Anforderungen an die Kardiologie sind erfüllt (Notfall-, Intensivstation usw.). Jedoch werden diesen beiden Spitälern die anderen Leistungsgruppen der interventionellen Kardiologie (KAR1.1 bis KAR1.3) nicht zugeteilt.
- Die Anerkennung von maximal 10 Fällen pro Jahr, pro Einrichtung (Spitalstandort) und pro Leistungsgruppe für die Behandlung von Patienten, die im Anschluss an eine ambulante Behandlung oder einer Notfallbehandlung aus anfänglich nicht vorgesehenen medizinischen Gründen hospitalisiert werden mussten. Diese Anerkennung gilt für die Standorte der öffentlichen Spitäler sowie für alle Privatkliniken, die auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführt sind und die eine Bewilligung für die ambulante Behandlung in diesen Leistungen haben. Mit dieser Lösung können die betroffenen Einrichtungen weiterhin ambulante Leistungen anbieten, da sie die Möglichkeit haben, den Patienten in Ausnahmefällen aus medizinischen Gründen zu hospitalisieren (Komplikationen während der Behandlung). Ein stationärer Leistungsauftrag KVG ist nicht gerechtfertigt, da diese Einrichtungen nicht auf den Bedarf in Bezug auf einen stationären Aufenthalt antworten können, weil sie insbesondere die medizinischen Planungsanforderungen nicht erfüllen oder das stationäre Volumen zu schwach ist.

Zur Erinnerung, gemäss KVG müssen die Kantone den Bedarf der Walliser Patienten an somatischer Akutpflege im stationären Bereich planen. In seiner Spitalliste 2015 im vorliegenden Bericht plant der Kanton keine ambulanten Leistungen. Stationäre Leistungen werden per Definition als ein Aufenthalt von mindestens einer Nacht oder mehr als 24 Stunden verstanden, sind komplexer und es gelten strengere Anforderungen (Infrastruktur, Personal usw.) als für ambulante Leistungen. Der medizinische Fortschritt trägt dazu bei, dass immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden können (Substitution stationär-ambulant). Ein durch den Kanton nicht zugeteilter Leistungsauftrag im stationären Bereich für eine Leistungsgruppe bedeutet nicht, dass die Qualität im ambulanten Bereich in Frage gestellt wird.

Der Bereich der hochspezialisierten Medizin wird im Rahmen der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) geplant. Für die Leistungsaufträge der IVHSM gelten spezifische Anforderungen im Bereich Qualität. Die IVHSM-Entscheide sind auf der Internetseite der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903> veröffentlicht. Aufgrund der vom Bundesverwaltungsgericht (BVGer) verlangten Reorganisation des Planungsverfahrens im Bereich der IVHSM wird das zuständige interkantonale Organ wahrscheinlich nicht in der Lage sein, die Entscheide bezüglich Leistungsaufträge sowie die Reevaluation während der geforderten Frist vorzunehmen. Falls ein Leistungsauftrag abläuft, werden die früheren IVHSM-Entscheide durch die kantonale Spitalliste unter dem Vorbehalt einer Neuzuteilung oder Neuauswertung in diesem Bereich auf kantonaler oder interkantonomer Ebene (gemäss IVHSM) verlängert.

Die Zuteilung der Leistungsaufträge wird nachfolgend pro Spital dargestellt.

1. Spital Wallis (HVS)

Nach dem Auswertungsverfahren und im Anschluss an die Vernehmlassung erhält das Spital Wallis (HVS) folgende Leistungsaufträge für Leistungen der Grundversorgung:

Tabelle 25: Spital Wallis (HVS), Aufteilung der Leistungen der Grundversorgung

	Brig	Visp	Siders	Sitten	Martinach	Klinik Saint-Amé
Pädiatrie (Kinderabteilung)		BP		BP		
Chirurgie	BPE	BP	BPE	BP	BP	
Innere Medizin Erwachsene	BPE	BP	BPE	BP	BP	
Innere Medizin „betagte Menschen“	BPE	BP	BPE	BP	BP	BPE

BP: Basispaket (Spital mit Notfallstation 24h/24)

BPE: Basispaket elektiv (Spital ohne Notfallstation 24h/24)

Das Walliser Pneumologiezentrum (CVP) erhält keinen Leistungsauftrag für Leistungen der Grundversorgung. Seit der Planungsrevision im Jahr 2004 ist vorgesehen, dass Behandlungen in der Akutsomatik nicht mehr im CVP erbracht werden.

Das Spital Wallis (HVS) erhält wie folgt Leistungsaufträge für die spezialisierten Leistungen:

Tabelle 26: Spital Wallis (HVS), erhaltene und nicht erhaltene Leistungen

	Erhaltene Leistung	Nicht erhaltene Leistung	Erklärung
Brig (BPE)	AUG1; AUG1.4; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1 Nachbehandlung: HAE1; HAE2; HAE3; ONK1; RAO1; NUK1		
Visp (BP)	DER1; DER1.2; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; NEU1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; ANG1; RAD1; KAR1; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8; PNE1; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1; RHE2; GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2; GEB1; NEO1; ONK1; UNF1 Nachbehandlung: KAR1.1; KAR1.3	GEF1; URO1.1.2; PNE1.1 GYN1.1; GYN1.2	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung
Siders (BPE)	DER2; KIE1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO 1.1.5; URO1.1.7; BEW1; BEW2; BEW3 Nachbehandlung: NEU1; NEU3; GAE1; GAE1.1; HAE2; ONK1	BEW10	med. Anforderungen nicht erfüllt
CVP (BPE)	PNE2		

	Erhaltene Leistung	Nicht erhaltene Leistung	Erklärung
Sitten (BP)	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1; NCH1; NCH2; NCH3; NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1; HER1; HER1.1; HER1.1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER 1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8; PNE1; PNE1.1; PNE1.2; PNE1.3; THO1; THO1.1; THO1.2; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1; RHE2; GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2; GEB1; GEB1.1; NEO1; NEO1.1; ONK1; RAO1; NUK1; UNF1; UNF1.1	NEU4/4.1; HAE1.1; BEW10; GEB1.1.1 AUG1/1.1/1.2/1.3/1.4/1.5; BEW11 (Leistungsauftrag an Universitätsspital)	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung
Martinach (BP)	DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5; END1; PNE1; BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; RHE1 Nachbehandlung: NEU1; NEU3; GAE1; GAE1.1; HAE2; NEP1; ONK1	PNE1.1	med. Anforderungen nicht erfüllt

Wie eingangs Kapitel erwähnt, anerkennt der Kanton medizinisch gerechtfertigte stationäre Fälle in Leistungsbereichen, für welche dem Spital kein Leistungsauftrag zugeteilt wurde. Zur Erinnerung, bei bewilligten Fällen handelt es sich um Fälle, die nach einer ambulanten Behandlung oder als Notfall aus medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Auch kann es sich um Verzerrungen bei der Gruppierung von Leistungen handeln (Bsp.: Klassifizierung eines Patienten, der zwei Interventionen benötigt). Für das Spital Wallis (HVS) könnte das insbesondere Leistungen der Dermatologie, Neurologie, Endokrinologie, Urologie, Pneumologie, Gynäkologie und Neugeborene betreffen.

Auch wenn das Spital Visp die Anforderung an den Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie nicht erfüllt, wird ihm dennoch ein Leistungsauftrag für die Kardiologie (KAR1) zugeteilt, da sich die Behandlungen in diesem Bereich auf die Setzung von Schrittmachern beschränken. Alle anderen Anforderungen an die Kardiologie sind erfüllt (Notfall-, Intensivstation usw.). Weiter ist im Falle der Notwendigkeit ein Herz- und thorakaler Gefässchirurg im Spital Sitten.

Das Spital Sitten erfüllt die Anforderungen an die bariatrische Chirurgie (VIS1.4), ausser der Zertifizierung SMOB als Primärzentrum. Angesichts der Tatsache, dass das Spital Sitten vor zwei Jahren noch SMOB zertifiziert war und sich derzeit in einer „Umstrukturierungsphase“ befindet, insbesondere in Bezug auf einen erfahrenen Operator für den Erhalt der Zertifizierung, wird ihm für zwei Jahre provisorisch ein Leistungsauftrag für die bariatrische Chirurgie erteilt.

Das Spital Sitten erfüllt die Anforderungen an die Koronarchirurgie (HER1.1.1) bis auf die Mindestfallzahl, die derzeit nicht erreicht wird. Aufgrund der Tatsache, dass das Spital Sitten der einzige Bewerber für diese Leistung war und dass für das Jahr 2020 168 Fälle für das Wallis prognostiziert werden, erhält das Spital Sitten hierfür einen Leistungsauftrag.

Das Walliser Pneumologiezentrum erhält einen Leistungsauftrag für die Polysomnographie (PNE2), da es SGSSC zertifiziert ist und eine Notfall- und Intensivpflegestation für ein Schlaflabor nicht notwendig sind. Der Patient hat keine andere Möglichkeit, als für diese Art der Behandlung eine Nacht in der Einrichtung zu verbringen.

Die gesamte Ophthalmologie wird im Spital Martinach zentralisiert, da es zurzeit einen Leistungsauftrag für diesen Bereich hat und im gesamten französischsprachigen Wallis nur 3 Interventionen erwartet werden. Der Grossteil der Interventionen wird ambulant erbracht.

2. Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)

Nach dem Auswertungsverfahren und im Anschluss an die Vernehmlassung erhält das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) folgende Leistungsaufträge für Leistungen der Grundversorgung:

Tabelle 27: Spital Riviera-Chablais Waadt Wallis (HRC), Aufteilung der Leistungen der Grundversorgung

	Monthey	Aigle	Vevey la Providence	Vevey le Samaritain	Montreux
Pädiatrie (Kinderabteilung)		BP			
Chirurgie	BP	BP	BPE		BP
Innere Medizin Erwachsene	BP			BP	
Innere Medizin „betagte Menschen“	BP			BP	

BP: Basispaket (Spital mit Notfallstation 24h/24)

BPE: Basispaket elektiv (Spital ohne Notfallstation 24h/24)

Aus Gründen der Zentralisierung der Pädiatrie für Walliser Patienten und aufgrund der Nähe wird nur dem Spital Aigle ein Leistungsauftrag für die Pädiatrie erteilt. Aus Gründen der Zentralisierung werden die innere Medizin Erwachsene und die innere Medizin „betagte Menschen“ (zusammenhängende Leistungen) in den Spitälern Monthey und Vevey le Samaritain zentralisiert.

Das Spital Riviera Chablais Waadt-Wallis (HRC) erhält wie folgt Leistungsaufträge für die spezialisierten Leistungen:

Tabelle 28: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), erhaltene und nicht erhaltene Leistungen

	Erhaltene Leistungen	Nicht erhaltene Leistungen	Erklärung
Monthey (BP)	DER1; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1; NEU1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; KAR1; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8; PNE1; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; RHE1; ONK1; RAO1 Nachbehandlung: NEU2	DER1.1; GEF1/2; ANG1; KAR1.1/1.3; THO1/1.1; RHE2 RAD1	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung
Aigle (BP)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1; URO1; URO1.1; GYN1; GYN1.3; GYN2; GEB1; NEO1	DER1.1; VIS1; HAE1; ANG1; KAR1.3; GYN1.4; NEO1.1 HAE3; RAD1; BEW1/2/5/7	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung
Vevey le Samaritain (BP)	HNO1; NEU1; NEU3; END1; GAE1; PNE1; GYN1; GYN2; GEB1; NEO1; ONK1; RAO1 Nachbehandlung: NEU2	DER1.1/2; HAE1/2/3; ANG1; KAR1/1.1/1.3; NEP1; RHE2; NEO1.1 DER1; HNO1.1/1.1.1/1.2/1.3; KIE1; GAE1.1; RAD1; RHE1; GYN1.3/1.4;	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung
Montreux (BP)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	DER1.1; HAE1/3; ANG1; KAR1/1.3 GAE1; VIS1; RAD1; URO1.1.8	med. Anforderungen nicht erfüllt aus Gründen der Zentralisierung

Wie eingangs Kapitel erwähnt, anerkennt der Kanton medizinisch gerechtfertigte stationäre Fälle in Leistungsbereichen, für welche dem Spital kein Leistungsauftrag zugeteilt wurde. Zur Erinnerung, bei

bewilligten Fällen handelt es sich um Fälle, die nach einer ambulanten Behandlung oder als Notfall aus medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Auch kann es sich um Verzerrungen bei der Gruppierung von Leistungen handeln (Bsp.: Klassifizierung eines Patienten, der zwei Interventionen benötigt). Für das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) könnte das insbesondere Leistungen der Hämatologie, Thoraxchirurgie und Neugeborene betreffen.

Auch wenn das Spital Monthey die Anforderung an den Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie nicht erfüllt, wird ihm dennoch ein Leistungsauftrag für die Kardiologie (KAR1) zugeteilt, da sich die Behandlungen in diesem Bereich auf die Setzung von Schrittmachern beschränken. Alle anderen Anforderungen an die Kardiologie sind erfüllt (Notfall-, Intensivstation usw.). Weiter ist im Falle der Notwendigkeit ein Herz- und thorakaler Gefässchirurg im Spital Sitten und über eine Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Spitälern wird in diesem Bereich diskutiert.

Das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) befindet sich derzeit in einer Übergangsphase bis das einzige akutsomatische Spital in Rennaz eröffnet wird. Die jetzigen fünf Standorte bieten eine breite Palette von Leistungen an. Daher ist es unabdingbar, bestimmte Leistungen aus Gründen der Qualität und Patientensicherheit zu zentralisieren, damit die Kompetenzen am selben Ort zusammengefasst sind. Dies betrifft vor allem die folgenden Bereiche:

- Im Bereich HNO werden im Anschluss an die Vernehmlassung die Leistungen HNO1.1, HNO1.2, HNO1.3 und KIE1 den Spitälern Monthey, Montreux und Aigle zugeteilt, die sämtliche Anforderungen erfüllen.
- Die stationäre Dermatologie (DER1) wird aufgrund von nur 15 erwarteten Hospitalisierungen im Walliser Chablais im Jahr 2020 im Spital Monthey zentralisiert. Auch die Hämatologie wird nur im Spital Monthey angeboten.
- Die Gastroenterologie (GAE1) wird aufgrund von nur 103 erwarteten Hospitalisierungen im Walliser Chablais im Jahr 2020 im Spital Monthey und Vevey le Samaritain zentralisiert. Auch die spezialisierte Gastroenterologie und die Viszeralchirurgie werden im Spital Monthey zentralisiert (Bedarf 2020: 24 Hospitalisierungen in GAE1.1 und 42 in VIS1 von Patienten aus dem Walliser Chablais). Das Spital Monthey ist von der hochspezialisierten Medizin (HSM) als Referenzzentrum für bariatrische Chirurgie anerkannt.
- Die interventionelle Radiologie (Bedarf 2020 RAD1: 7 Hospitalisierungen im französischsprachigen Wallis) wird für das französischsprachige Wallis aufgrund der kritischen Masse im Spital Sitten zentralisiert.
- Leistungen des Bewegungsapparats chirurgisch werden aufgrund des Bedarfs in der Region in den Spitälern Monthey und Montreux zentralisiert. Die Rheumatologie (RHE1) wird aufgrund des geringen Bedarfs in dieser Region (96 erwartete Hospitalisierungen im Jahr 2020) im Spital Monthey zentralisiert.

Ein weiteres Element, das für die Zentralisierung der Leistungen im Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) spricht, ist die Wirtschaftlichkeit der Behandlungen. Tatsächlich hat das Spital höhere Kosten pro gewichteten Fall im Vergleich zu den anderen Spitälern. Die Zentralisierung des Angebots innerhalb der Spitäler sollte die Wirtschaftlichkeit begünstigen, indem sich die Spitäler spezialisieren (kritische Masse zugunsten der Qualität).

Der Kanton Waadt wurde im Rahmen der Vernehmlassung des Spitalistenentwurfs eingeladen, zu dieser Stellung zu nehmen, da eine Koordination der Planung für die Bevölkerung des Chablais und der Riviera notwendig ist. In der interkantonalen Vereinbarung ist vorgesehen, gemeinsame Leistungsaufträge für das zukünftige Spital in Rennaz zu erteilen. Allerdings sind der Planungszeitrahmen sowie die verwendete Planungsmethode (Kanton Wallis wendet das SPLG-Konzept an) verschieden, so dass sich die Koordination zwischen den beiden Kantonen auf eine Verifizierung der Leistungsaufträge bezieht, damit diese mehr oder weniger ähnlich und harmonisch für 2015 sind.

3. Clinique de Valère

Nach dem Auswertungsverfahren und im Anschluss an die Vernehmlassung erhält die Clinique de Valère einen Leistungsauftrag für das Basispaket elektiv in der Chirurgie, der inneren Medizin Erwachsene und der inneren Medizin „betagte Menschen“. Da die Clinique de Valère nur die Bedingungen an das Basispaket elektiv erfüllt, erhält sie Leistungsaufträge für folgende spezialisierte, elektive Leistungen:

Tabelle 29: Clinique de Valère, erhaltene und nicht erhaltene Leistungen

	Erhaltene Leistungen	Nicht erhaltene Leistungen	Erklärung
Clinique de Valère (BPE)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; VIS1; VIS1.4; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.6; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; RHE1; GYN1; GYN2	END1; GAE1; KAR1/1.1/1.1.1/1.2/1.3; URO1.1.3; PNE1; BEW10 (Leistungsauftrag an Universitätsspital); ONK1	med. Anforderungen nicht erfüllt

Die Clinique de Valère bietet eine grosse Palette von ambulanten Leistungen an. In diesem Rahmen ist ein stationärer Leistungsauftrag KVG für bestimmte, sehr spezialisierte Leistungen nicht gerechtfertigt (vor allem aufgrund der Qualität und der Patientensicherheit). Wie jedoch eingangs Kapitel erwähnt, anerkennt der Kanton medizinisch gerechtfertigte stationäre Fälle in Leistungsbereichen, für welche der Klinik kein Leistungsauftrag zugeteilt wurde. Zur Erinnerung, bei bewilligten Fällen handelt es sich um Fälle, die nach einer ambulanten Behandlung aus medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Auch kann es sich um Verzerrungen bei der Gruppierung von Leistungen handeln (Bsp.: Klassifizierung eines Patienten, der zwei Interventionen benötigt). Für die Clinique Valère könnte das insbesondere die Bereiche Endokrinologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Onkologie und die interventionelle Kardiologie (siehe weiter unten) betreffen.

Da zur Zeit der Ausschreibung für bestimmte Leistungen nicht alle Anforderungen vollständig erfüllt werden konnten, sich die Klinik jedoch verpflichtet, die Anforderungen zu erfüllen, werden der Clinique de Valère Leistungsaufträge für diese Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen erteilt. Nämlich für:

- HNO2 unter Voraussetzung der formalen Zusammenarbeit mit einem Akutspital für die Nuklearmedizin (NUK1);
- BEW8 unter Voraussetzung der formalen Anstellung eines Neurochirurgen;
- RHE1 unter Voraussetzung der formalen Anstellung eines Rheumatologen und eines Facharztes in physikalischer Medizin sowie der Zusammenarbeit mit einem Akutspital für NEU1.

In der bariatrischen Chirurgie (VIS1.4) ist die Clinique de Valère als einzige Einrichtung im Mittelwallis von der SMOB als Primärzentrum anerkannt und antwortet auf den Bedarf. Auch wenn die Anforderungen an die Viszeralchirurgie (VIS1) und die bariatrische Chirurgie (VIS1.4) nicht vollständig erfüllt werden, werden der Clinique de Valère diese beiden Leistungen aufgrund ihrer Anerkennung durch die SMOB sowie der Zusammengehörigkeit der erwähnten Leistungen zugeteilt.

Im gesamten Kanton sind das Spital Visp (SZO-HVS) als Primärzentrum und das Spital Monthey als Referenzzentrum (vor allem Leistungen der HSM) anerkannt.

In Bezug auf die interventionelle Kardiologie hat die Clinique de Valère beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Spitalliste 2014 eingereicht. Auf Grundlage der im Verfahren 2015 festgelegten Kriterien erfüllt die Klinik die Anforderungen nicht, die für die Planung auf schweizerischer Ebene von der GDK empfohlen werden.

Im Anschluss an eine vertiefte Analyse, insbesondere an eine Situationsanalyse der interventionellen Kardiologie im Kanton Wallis, die vom DGSK an Professor Yves Cottin des Service de cardiologie du

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Bocage à Dijon¹² in Auftrag gegeben wurde, werden zusätzlich weitere Informationen hervorgehoben:

- Die Anforderungen gemäss der Planungsmethode der GDK stimmen mit den Empfehlungen der europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) überein, insbesondere was die Öffnungszeiten der Laboratorien und der Radiologie von 365 Tagen im Jahr und 24 Stunden am Tag (notwendige Dienste für die Betreuung von Patienten in diesem Bereich) sowie das verlangte Level der Notfall- und Intensivpflegestation betrifft.¹³Nur das Spital Sitten des Spital Wallis (HVS) erfüllt sämtliche Anforderungen. Die Clinique de Valère kann nicht alle Anforderungen erfüllen. Hingegen erfüllt sie die Anforderungen an ein elektives Zentrum und kann somit die interventionelle Kardiologie im ambulanten Bereich anbieten.
- Grundsätzlich wird ein Zentrum für interventionelle Kardiologie für 350'000 Einwohner¹⁴ anerkannt, damit der Bedarf in Bezug auf Patientensicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, medizinische Kompetenzen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Entwicklung in der Behandlung, der Technik und der Infrastrukturen optimal gedeckt werden kann. Im Kanton Wallis ist mit 320'00 Einwohnern ein Kardiologiezentrum gerechtfertigt.
- Im Rahmen der Weiterbildung ist einzig das Spital Wallis (HVS) im Besitz einer Anerkennung FMH (Kategorie B1) für seinen Kardiologiedienst, insbesondere aufgrund eines vorhandenen kardiologischen Notfalldienstes (24h/24) und einer Intensivpflegestation für stationäre und ambulante Patienten, aber auch aufgrund der Anwesenheit des medizinischen Personals und einer Struktur, die dem Weiterbildungsprogramm entspricht.
- Mit der medizin-technischen Entwicklung werden Angioplastien vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt. Daher wird es sich bei stationären Angioplastien hauptsächlich um Notfälle oder polymorbide Fälle und nicht um programmierte Fälle handeln.

Zusammenfassend ist hervorzuheben, dass aufgrund der Bevölkerung, der Entwicklung in der Betreuung, in der Technik und der Infrastrukturen sowie die Ausbildungsmöglichkeit die Zentralisierung der interventionellen Kardiologie auf nur ein Spital begünstigt. Berücksichtigt man, dass einzig das Spital Sitten des Spital Wallis (HVS) sämtliche Anforderungen an die Betreuung in diesem stationären Bereich erfüllt, wird dem Spital Sitten ein stationärer Leistungsauftrag zulasten der Sozialversicherung für die spezialisierten Leistungen der Kardiologie (KAR1 bis KAR1.3) erteilt.

Die Clinique de Valère erfüllt die Anforderungen an ein elektives Zentrum und kann wie bis anhin Leistungen der interventionellen Kardiologie im ambulanten Bereich anbieten. Wie eingangs Kapitel J erwähnt, anerkennt der Kanton medizinisch gerechtfertigte stationäre Fälle in Leistungsbereichen, für welche der Klinik kein Leistungsauftrag zugeteilt wurde. Bei bewilligten Fällen handelt es sich um Fälle, die nach einer ambulanten Behandlung aus medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Auch kann es sich Verzerrungen bei der Gruppierung von Leistungen handeln (Bsp.: Klassifizierung eines Patienten, der zwei Interventionen benötigt).

Hervorzuheben ist, dass die Fälle in der interventionellen Kardiologie, die bis jetzt in der Clinique de Valère behandelt wurden, hauptsächlich Patienten mit einer Privatversicherung waren und im Durchschnitt eine Nacht im Spital verbrachten. Nur eine Minderheit der hospitalisierten Fälle in der interventionellen Kardiologie waren Patienten mit nur einer Grundversicherung. Damit wird weder auf die Logik der vom KVG vorgesehenen Bedarfsdeckung in stationärer Betreuung noch auf die im KVG vorgesehene Aufnahmepflicht geantwortet.

Der Kanton ist der Meinung, dass eine Zusammenarbeit zwischen der Clinique de Valère und dem Spital Sitten für die Betreuung der stationären Fällen in der interventionellen Kardiologie der Clinique de Valère im Spital Sitten wünschenswert wäre, damit der Austausch und die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen sowie die Notfallstation begünstigt und entwickelt werden, der Walliser Bevölkerung eine optimale Betreuung zukommt, die Patientensicherheit sichergestellt ist und die Kosten beherrscht werden.

¹² Vgl. Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais du Professeur Yves Cottin, Service de cardiologie du CHU du Bocage. Dijon, août 2014.

¹³ Vgl. European Society of Cardiology (ESC): ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation, 2011. (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/guidelinesdocuments/guidelines-nste-acs-ft.pdf>) (03.10.2014).

¹⁴ Vgl. Société française de cardiologie (SFC): Recommandations de la Société française de cardiologie concernant la formation des médecins coronarographistes et angioplasticiens, l'organisation et l'équipement des centres de coronarographie et d'angioplastie coronaire. Archives et maladies du Coeur, février 2000.

4. Clinique CIC Valais

Nach dem Auswertungsverfahren und im Anschluss an die Vernehmlassung erhält die Clinique CIC Valais einen Leistungsauftrag für das Basispaket elektiv in der Chirurgie. Weiter erhält die Klinik Leistungsaufträge für folgende Leistungen:

Tabelle 30: Clinique CIC Valais, erhaltene und nicht erhaltene Leistungen

	Erhaltene Leistungen	Nicht erhaltene Leistungen	Erklärung
Clinique CIC Valais (BPE)	NCH2; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	HNO1/1.1/1.2/2	med. Anforderungen nicht erfüllt

Wie eingangs Kapitel erwähnt, anerkennt der Kanton medizinisch gerechtfertigte stationäre Fälle in Leistungsbereichen, für welche dem Spital kein Leistungsauftrag zugeteilt wurde. Zur Erinnerung, bei bewilligten Fällen handelt es sich um Fälle, die nach einer ambulanten Behandlung aus medizinischen Gründen hospitalisiert werden müssen. Auch kann es sich um Verzerrungen bei der Gruppierung von Leistungen handeln (Bsp.: Klassifizierung eines Patienten, der zwei Interventionen benötigt).

Da zur Zeit der Ausschreibung nicht alle Anforderungen an die Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) erfüllt werden konnten, sich die Klinik jedoch verpflichtet, die Anforderungen zu erfüllen, wird der Clinique CIC Valais ein Leistungsauftrag für BEW8 unter der Voraussetzung erteilt, dass die Klinik einen Neurochirurgen einstellt und mit einem Akutspital für RHE1 zusammenarbeitet.

5. Luzerner Höhenklinik Montana

Nach dem Auswertungsverfahren und im Anschluss an die Vernehmlassung erhält die Luzerner Höhenklinik einen Leistungsauftrag für folgende Leistung:

Tabelle 31: Luzerner Höhenklinik Montana, erhalten und nicht erhaltene Leistungen

	Erhaltene Leistungen	Nicht erhaltene Leistungen	Erklärung
Luzerner Höhenklinik Montana (BPE)	PNE2	PNE1.1	med. Anforderungen nicht erfüllt

Tabelle 32: Spitalliste 2015 für die Akutsomatik

Table with columns for service areas (Leistungsbereiche), abbreviations (Kürzel), and descriptions (Bezeichnung), and columns for various hospitals (Spital Wallis (HVS) and Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)).

BP: Basispaket (Spital mit Notfallstation 24h/24)
BPE: Basispaket elektiv (Spital ohne Notfallstation 24h/24)

IVHSM = Der Bereich der hochspezialisierten Medizin wird im Rahmen der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) geplant. Die IVHSM-Entscheide sind auf der Internetseite der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903 veröffentlicht.

1) provisorischer Leistungsauftrag für zwei Jahre vom 1. Januar 2015 bis am 31. Dezember 2016
2) in Kooperation mit Universitätsspital

Tabelle 33: Bedarf 2020 (Minimalszenario) für Leistungen der Grundversorgung und für spezialisierte Leistungen sowie Aktivitäten der Spitäler gemäss Statistiken 2013 [Quelle: Medizinische Krankenhausstatistik BFS 2013 provisorisch]

Table with columns: Leistungsbereiche, Kürzel, Bezeichnung, Bedarf 2020 (Minimalszenario) (Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais, Total), Aktivität 2013 (Total innerschweizerischer Aktivität, SZO, CHVR, HVS, HDC, HR, HRC, CdV, ausserkantonale Aktivität). Rows include Grundversorgung, Nervensystem und Sinnesorgane, Innere Organe, Bewegungsapparat, Gynäkologie und Geburtshilfe, and Andere.

K FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

Die Spitalliste für 2015 zeigt auf, welches Spital welche stationären Leistungen zulasten der Krankenversicherung erbringen kann. Der Kanton beteiligt sich zu mindestens 55 % an der Finanzierung von Behandlungen von Walliser Patienten in allen Spitälern (öffentlich und privat), die auf der Spitalliste (inner- und ausserkantonale Hospitalisierungen) aufgeführt sind. Da der Kanton Wallis tiefere Krankenversicherungsprämien als der Schweizer Durchschnitt hat, kann er während einer Übergangsphase von 2012 bis 2016 seinen Deckungsanteil zwischen 45 und 55 % variieren, um im Jahr 2017 bei einem Anteil von 55 % zu gelangen.

In diesem Kapitel sollen die finanziellen Auswirkungen für den Kanton Wallis aufgrund der Bedarfsentwicklung in der Akutsomatik aufgezeigt werden. Die Planungsentscheide ermöglichen, mit Hilfe der Mengenverwaltung die Kosten dieser Entwicklung zu beherrschen. Ohne Planung könnte jede Einrichtung jede Leistung erbringen, was wiederum zu erheblichen Kosten für den Kanton führen würde.

Die Schätzungen wurden auf Grundlage der kantonalen Beteiligung 2012 getätigt, da in diesem Jahr die neuen Bestimmungen der Spitalfinanzierung gemäss der Bundesgesetzgebung umgesetzt wurden. Die finanziellen Auswirkungen wurden für das Jahr 2020 prognostiziert, das Jahr, für welches auch der Bedarf an Spitalpflege prognostiziert wurde:

Tabelle 34: Finanzielle Auswirkungen in der Akutsomatik, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent

<i>Beteiligung des Kantons Wallis</i>		<i>HVS</i>	<i>HDC</i>	<i>Clinique de Valère</i>	<i>Total 2012</i>	<i>Erwartete Entwicklung 2012 - 2020</i>	<i>Prognosen 2020</i>	<i>Differenz in Mio. Fr.</i>
Stationäre Leistungen KVG	Akutsomatik	137.3	21.7	7.9	166.8	8.6%	181.2	14.4
Andere gemeinwirtschaftliche Leistungen	Universitäre Lehre	4.9	0.8	0.0	5.7	8.6%	6.2	0.5
	Neonatologie Invalidenversicherung	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0%	0.4	0.0
	Ambulanter Notfalldienst	2.4	0.4	0.0	2.7	0.0%	2.7	0.0
	Koordination der Organspende	0.1	0.03	0.0	0.2	0.0%	0.2	0.0
Total		145.1	22.8	7.9	175.8	8.5%	190.6	14.9

Die Clinique CIC Valais erscheint nicht im Total 2012, da diese zu dieser Zeit ihren Betrieb noch nicht aufgenommen hatte. In den Berechnungen für die Prognosen 2020 wurde sie jedoch miteinbezogen.

Der erwartete Anstieg der Finanzierung in Höhe von 15 Millionen Franken für die kommenden acht Jahre (ungefähr 1.9 Millionen Franken pro Jahr) entspricht dem Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen (da es sich um eine Finanzierung pro Fall handelt), wie er im Minimalszenario berechnet wurde. Gemäss der demographischen Entwicklung im Kanton könnte die Anzahl Pflegetage im Maximalszenario steigen (finanzielle Auswirkungen geschätzt auf 23 Millionen). Zum Teil kann der Anstieg der Hospitalisierungen damit erklärt werden, dass ein Teil der Geriatriefälle künftig in der Akutsomatik, also der inneren Medizin "betagte Menschen", klassiert sind (siehe definitiver Bericht zur Spitalplanung 2015 für die Rehabilitation).

Die ersten Schätzungen weiter oben berücksichtigen weder die Entwicklung der Fallschwere (da es sich um eine Finanzierung pro gewichteter Fall pro Casemix-Index handelt, der die Schwere der Betreuung ausdrückt) oder die Entwicklung der mit den Krankenversicherern verhandelten und vom Kanton genehmigten Tarife noch die Entwicklung des Beteiligungsanteils des Kantons, um im Jahr 2017 55 % zu erreichen.

Die Planungsinstrumente sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Nutzung der Ressourcen sowie die Kostenbeherrschung begünstigen.

In diesem Sinne möchte der Kanton Entscheide für Rationalisierungsprozesse treffen, um zu verhindern, dass die gesamten Spitäler und Kliniken im Kanton sämtliche stationären Behandlungen

erbringen. Er möchte im Gegenteil, dass sich die Spitäler und Kliniken in ihrem Kompetenzbereich spezialisieren.

Der Kanton hat in seinen kantonalen Gesetzesbestimmungen die Möglichkeit niedergeschrieben, dass ein Finanzierungsvolumen festgelegt wird.

Im Rahmen der leistungsorientierten Planung, die von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren entworfen und von der Rechtsprechung bestätigt wurde, muss das Volumen der für die Finanzierung anerkannten Leistungen für jeden Leistungserbringer definiert werden. Die Leistungserbringer werden nur teilweise finanziert, wenn dieses Volumen überschritten wird, ausser diese Überschreitung ist gerechtfertigt. Es handelt sich keineswegs darum, den Zugang zur Pflege zu beschränken, aber darum, die Finanzierung der Hospitalisierungen zu begrenzen, um eine möglichst effiziente Betreuung zu begünstigen, indem den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben wird, ambulante Behandlungen zu entwickeln. Weiter sollen mit der Mengenbeschränkung auch unnötige Interventionen vermieden werden. Aus verschiedenen Gründen, insbesondere aufgrund der medizinischen Kultur und der Aufteilung der Finanzierung, ist in der Schweiz das Substitutionspotenzial stationär-ambulant noch nicht so umgesetzt, wie es umgesetzt sein könnte. Die ambulanten Aktivitäten sollten steigen, werden jedoch kaum finanzielle Auswirkungen auf den Kanton haben, da diese Leistungen zu 100 % von den Krankenversicherern übernommen werden.

L SCHLUSSFOLGERUNG

Die Verpflichtung der Kantone, eine Spitalplanung zu erarbeiten, steht im KVG seit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1996 geschrieben. Mit der KVG-Revision 2007 der Spitalfinanzierung wurden neue Elemente wie die Konkurrenz sowie die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler, ob privat, öffentlich oder öffentlich subventioniert, sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen als auch in Bezug auf die Spitalplanung geschaffen.

In diesem Sinne hat der Kanton Wallis seine Spitalplanung während der erteilten Übergangsfrist komplett überarbeitet. Hierfür nutzte er die Empfehlungen der GDK, die von den meisten Kantonen angewendet und auch im Bericht des Bundesrates vom 18. Dezember 2013 „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ aufgegriffen wurden. Diese Empfehlungen definieren die Parameter der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie die möglichen Methoden der Bedarfsanalyse im Hinblick auf Leistungen, Mindestfallzahlen, Mengenverwaltung, Aufnahmepflicht, Notfallaufnahme, Datenübermittlung usw.

Der Vorstand der GDK hat den kantonalen Gesundheitsdepartementen empfohlen, ein Klassifizierungssystem für die leistungsorientierte Spitalplanung zu verwenden. Dieses gruppiert Diagnosis Related Groups (DRG), Diagnosecodes (ICD) und Operationscodes (CHOP) in medizinischen und wirtschaftlichen Leistungsgruppen, die wiederum medizinischen Anforderungen unterliegen.

Nachdem der Bedarf in der Bevölkerung ermittelt wurde, wurde auf Grundlage von medizinischen Anforderungen an die Leistungsgruppen sowie Anforderungen an die Qualität und Wirtschaftlichkeit die Ausschreibung der zukünftigen Leistungsaufträge lanciert. Daraufhin wurden die von den Einrichtungen ausgefüllten Formulare auf Erfüllung der Anforderungen geprüft, um so schlussendlich den Spitallistenentwurf zu erlassen, der vom 5. Juni bis 8. August 2014 in die Vernehmlassung geschickt wurde, damit die Spitäler von ihrem Recht auf Gehör Gebrauch machen konnten. Durch die Antworten auf die Vernehmlassung wurden Anpassungen im vorliegenden Bericht vorgenommen.

Auch wenn die Formulierungen der Spitalliste neu und viel detaillierter sind, verfolgt der Staatsratsentscheid dennoch die Bestrebungen der vergangenen Spitallisten, indem die spezialisierte Akutsomatik in den Spitälern Sitten (HVS) und Visp (HVS) zentralisiert wird, wo die notwendigen Kompetenzen vorhanden sind. Die Spitäler Brig, Martinach und Siders bieten Leistungen der Grundversorgung, Nachbehandlungen sowie einige Spezialisierungen an. Die Clinique de Valère erbringt eine Palette von Leistungen, für die weder eine Notfallstation noch eine Intensivpflegestation erforderlich sind.

Einige Neuerungen müssen dennoch hervorgehoben werden:

- Das Spital Chablais hat 2014 mit dem Spital Riviera im Hinblick auf das zukünftige Spital in Rennaz fusioniert. Die aktuellen 5 Standorte des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) bleiben auch ab dem 1. Januar 2015 bestehen bis das neue Spital, das als einziger Standort die Akutsomatik anbieten wird, eröffnet wird. Gemäss der interkantonalen Vereinbarung wurden die Leistungsaufträge des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) auch dem Kanton Waadt zur Validierung unterbreitet.
- Mit der Clinique CIC Valais in Saxon ist seit 2014 ein neuer Akteur in der Walliser Spitallandschaft aufgetaucht. Mit ihrer Bewerbung für die Spitalliste 2015 verpflichtet sich die Klinik, alle Anforderungen im Bereich der Orthopädie zu erfüllen und äusserte die Bereitschaft, mit den öffentlichen Spitälern zusammenzuarbeiten.

In der untenstehenden Tabelle folgt eine Zusammenfassung der Spitalliste, die aufzeigt, welche Spitäler ein Basispaket (BP) mit einer Notfallstation oder ein Basispaket elektiv (BPE) haben, mit dem ausgewählte Leistungen erbracht werden dürfen:

Tabelle 35: Zusammenfassung der Spitalliste 2015 für die Akutsomatik (unverbindliche Orientierung)

		BP / BPE	Grundversorgung	Spezialisierte Pflege
Spital Wallis (HVS)	Spital Brig	BPE	Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Ophthalmologie, Hämatologie*, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, (Radio-) Onkologie*
	Spital Visp	BP	Pädiatrie Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefässe, Herz*, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene, (Radio-) Onkologie, schwere Verletzungen
	Spital Siders	BPE	Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Dermatologie, Neurologie*, Gastroenterologie*, Hämatologie*, Urologie, Bewegungsapparat chirurgisch, (Radio-) Onkologie*
	CVP	BPE		Polysomnographie (Schlaf Labor)
	Spital Sitten	BP	Pädiatrie Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurochirurgie, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefässe, Herz, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene, (Radio-) Onkologie, Schwere Verletzungen
	Spital Martinach	BPE	Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurologie*, Ophthalmologie, Gastroenterologie*, Hämatologie*, Nephrologie*, Pneumologie, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, (Radio-) Onkologie*
	Klinik Saint-Amé	BPE	Innere Medizin „betagte Menschen“	-
Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)	Spital Monthey	BP	Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, (Radio-) Onkologie
	Spital Aigle	BP	Pädiatrie Chirurgie	Hals-Nasen-Ohren, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene
	Spital Montreux	BP	Chirurgie	Hals-Nasen-Ohren, Urologie, Bewegungsapparat chirurgisch
	Spital Vevey le Samaritain	BP	Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Hals-Nasen-Ohren, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene, (Radio-) Onkologie
	Spital Vevey la Providence	BPE	Chirurgie	-
Clinique de Valère	BPE	Chirurgie Innere Medizin Erwachsene Innere Medizin „betagte Menschen“	Hals-Nasen-Ohren, Viszeralchirurgie, Urologie, Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie, Gynäkologie	
Clinique CIC Valais	BPE	Chirurgie	Neurochirurgie, Bewegungsapparat chirurgisch	
Luzerner Höhenklinik Montana	BPE		Polysomnographie (Schlaf Labor)	
Universitätsspitaler	BP		Hals-Nasen-Ohren (HNO1.2.1 + HNO1.3.1), Neurochirurgie (NCH1.1), Neurologie (NEU4 + NEU4.1), Hämatologie (HAE1.1 + HAE4), Gefässe (GEF4 + ANG4), Herz (HER1.1.2), Transplantationen (TPL6 + TPL7), Bewegungsapparat chirurgisch (BEW9, BEW10 + BEW11), Gynäkologie (PLC1), Geburtshilfe (GEB1.1.1), Neugeborene (NEO1.1.1 + NEO1.1.1)	
Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM)	BP		Hals-Nasen-Ohren (HNO1.3.2), Neurologie (NEU3.1), Viszeralchirurgie VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4.1 + VIS1.5), Hämatologie (HAE5), Transplantationen (TPL1, TPL2, TPL3, TPL4 + TPL), schwere Verletzungen (UNF2)	

* Nachbehandlungen

Diese zusammenfassende Tabelle wird unverbindlich zur Orientierung aufgeführt und es ist zweckmässig, sich an die offizielle Spitalliste für die spezialisierten Leistungen mit dem Detailgrad nach Leistungen zu halten.

Mit dieser Liste wird der Bedarf an Spitalpflege gedeckt, wie er im definitiven Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015 vom Oktober 2013 ermittelt wurde. Für die Akutsomatik werden im Jahr 2020 (Minimalszenario) 38'800 innerkantonale Hospitalisierungen (Patienten VS, KVG) und 269'200 Pflage tage erwartet. Jedes Spital hat angegeben, in welchen Leistungen es wie viele Patienten betreuen kann. Jedes Jahr werden die Volumina in den Leistungsverträgen festgelegt, um so die Entwicklung der Aktivitäten und die Fluktuationen zwischen den Spitälern zu verfolgen sowie um eine ungerechtfertigte Erhöhung der Hospitalisierungen zu vermeiden.

Mit dem Monitoring wird die Umsetzung der Spitalplanung überwacht. Auch kann damit Jahr für Jahr erfasst werden, ob die prognostizierten Ergebnisse mit der tatsächlichen Entwicklung und den Patientenströmen übereinstimmen, damit das Angebot gegebenenfalls angepasst werden kann. Änderungen in der Spitalplanung werden der Regierung unterbreitet, um so zu jeder Zeit die Bedarfsdeckung zu gewährleisten und mögliche Überkapazitäten zu vermeiden. Der Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich (insbesondere die Tageschirurgie) muss parallel mit Förderungsmassnahmen umgesetzt werden.

Der Staatsratsentscheid tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und schliesst den vorliegenden Bericht ein. Angesichts der vorgenommenen Änderungen in der Spitalliste und der neuen Methode gewährt der Staatsrat den Spitälern **eine Übergangsfrist von einem halben Jahr (30. Juni 2015), damit diese Änderungen, Umwandlungen, Personaldotationen sowie Anschaffung der notwendigen Ausrüstung vornehmen können.** Die Umsetzungsfrist in der Akutsomatik bis Ende Juni ist vor allem vorgesehen für Leistungsaufträge, die unter Voraussetzung der Zusammenarbeit mit einem Facharzt oder einer Kooperation zugeteilt wurden, damit das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère oder die Clinique CIC Valais diese Zusammenarbeiten formalisieren können.

Gegen die zugeteilten Leistungsaufträge gemäss Spitalliste 2015 für die Akutsomatik kann innert 30 Tagen nach Bekanntgabe des Staatsratsentscheids beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde eingereicht werden.

M LITERATURVERZEICHNIS

- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ):** www.anq.ch/fr/anq/, (15.4.2014)
- Bericht des Bundesrates:** Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung vom 18. Dezember 2013. Bern, 2013.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG):** Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler. Bern, 2013.
- Bundesverwaltungsgericht (BVGer):** Urteil vom 16. Juli 2013 (C-5647/2011), Kantonsspital Baden AG gegen den Regierungsrat des Kantons Aargau.
- Bundesverwaltungsgericht (BVGer):** Urteil vom 6. Mai 2014 (C-6088/2011), Hirslanden AG gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich.
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)** vom 18. März 1994.
- Dienststelle für Gesundheitswesen:** Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015. Sitten, 2013.
- European Society of Cardiology (ESC):** ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation, 2011. (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/guidelinesdocuments/guidelines-nste-acs-ft.pdf>) (03.10.2014)
- Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI)** vom 12. Oktober 2006.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich:** Zürcher Spitalplanung 2012. Versorgungsbericht. Zürich, 2009.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich:** Zürcher Spitalplanung 2012. Strukturbericht. Zürich, 2011.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern:** Post-Akute Pflege. <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/post-akut-pflegeuebergangspflege.html> (25.08.2014).
- Professeur Yves Cottin** (Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Bocage): Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais. Dijon, août 2014.
- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung. unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf. Bern, 2009. (15.04.2014).
- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_d.pdf. Bern, 2010. (15.04.2014).
- Service de la santé publique:** Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier. Sion, 2009.
- Service de la santé publique:** Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020. Sion, 2012.
- Société française de cardiologie (SFC):** Recommandations de la Société française de cardiologie concernant la formation des médecins coronarographistes et angioplasticiens, l'organisation et l'équipement des centres de coronarographie et d'angioplastie coronaire. Archives et maladies du Cœur. Paris, février 2000.
- Swissnoso:** <http://www.swissnoso.ch/de?lang=de>, (15.04.2014).
- Tribunal administratif fédéral:** Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)** vom 27. Juni 1995.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kompetenzen der Akteure in der Planung.....	5
Abbildung 2: Vorgehen Spitalplanung.....	8
Abbildung 3: Etappen der KVG-Revision.....	11
Abbildung 4: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge.....	13
Abbildung 5: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten Leistungen der Grundversorgung, 2010 und 2020, Minimalszenario	15
Abbildung 6: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten Leistungen der Grundversorgung, 2010 und 2020, Minimalszenario, in tausend	15
Abbildung 7: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in spezialisierten Leistungen, 2010 und 2020, Minimalszenario	16
Abbildung 8: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in spezialisierten Leistungen, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario	16
Abbildung 9: Auswertungsverfahren.....	28
Abbildung 10: Akutspitäler im Kanton Wallis.....	30
Abbildung 11: Erreichbarkeit in Minuten des nächstgelegenen Spitals mit einer Notfallstation [Quelle: Dienststelle der Grundbuchämter und der Geomatik (CC Geo) des Kantons Wallis].....	30
Abbildung 12: Gewichtete Fallkostenvergleiche des Spital Wallis (HVS), des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), der Clinique de Valère und der Clinique CIC Riviera.....	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitrahmen Spitalplanung	8
Tabelle 2: Aktuelle Spitalliste 2014	9
Tabelle 3: Viszeralchirurgie als Beispiel für die verschiedenen Leistungsebenen	13
Tabelle 4: Zu deckender Bedarf 2020 pro Leistungsbereich gemäss Minimalszenario.....	17
Tabelle 5: Spezialisierte Leistungen des Basispakets elektiv	20
Tabelle 6: Zeitliche Verfügbarkeit der Fachärzte.....	22
Tabelle 7: Level Notfallstation.....	22
Tabelle 8: Level Intensivpflegestation	23
Tabelle 9: Bewerbungen für die Akutsomatik.....	27
Tabelle 10: Auswertung der generellen Anforderungen	29
Tabelle 11: Auswertung der übermittelten Dokumente betreffend Wirtschaftlichkeit	32
Tabelle 12: Durchschnittliche Fallkostenentwicklung von 2008 bis 2017 der vier ausgewerteten Spitäler pro Jahr und in Prozent.	34
Tabelle 13: Auswertung der übermittelten Dokumente betreffend Qualität.....	35
Tabelle 14: Spital Wallis (HVS); Spital Brig, Auswertung der Bewerbung	37
Tabelle 15: Spital Wallis (HVS); Spital Visp, Auswertung der Bewerbung	37
Tabelle 16: Spital Wallis (HVS); Spital Siders, Auswertung der Bewerbung.....	38
Tabelle 17: Spital Wallis (HVS); Spital Sitten, Auswertung der Bewerbung.....	39
Tabelle 18: Spital Wallis (HVS); Spital Martinach, Auswertung der Bewerbung	40
Tabelle 19: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Monthey, Auswertung der Bewerbung	41
Tabelle 20: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Aigle, Auswertung der Bewerbung	42
Tabelle 21: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Vevey le Samaritain, Auswertung der Bewerbung	43
Tabelle 22: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC); Spital Montreux, Auswertung der Bewerbung.....	44
Tabelle 23: Clinique de Valère, Auswertung der Bewerbung	45
Tabelle 24: Clinique CIC Valais, Auswertung der Bewerbung.....	46
Tabelle 25: Spital Wallis (HVS), Aufteilung der Leistungen der Grundversorgung.....	48
Tabelle 26: Spital Wallis (HVS), erhaltene und nicht erhaltene Leistungen	48
Tabelle 27: Spital Riviera-Chablais Waadt Wallis (HRC), Aufteilung der Leistungen der Grundversorgung	50
Tabelle 28: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), erhaltene und nicht erhaltene Leistungen.....	50
Tabelle 29: Clinique de Valère, erhaltene und nicht erhaltene Leistungen	52
Tabelle 30: Clinique CIC Valais, erhaltene und nicht erhaltene Leistungen.....	54
Tabelle 31: Luzerner Höhenklinik Montana, erhalten und nicht erhaltene Leistungen	54
Tabelle 32: Spitalliste 2015 für die Akutsomatik.....	55
Tabelle 33: Bedarf 2020 (Minimalszenario) für Leistungen der Grundversorgung und für spezialisierte Leistungen sowie Aktivitäten der Spitäler gemäss Statistiken 2013 [Quelle: Medizinische Krankenhausstatistik BFS 2013 provisorisch].....	56
Tabelle 34: Finanzielle Auswirkungen in der Akutsomatik, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent	57
Tabelle 35: Zusammenfassung der Spitalliste 2015 für die Akutsomatik (unverbindliche Orientierung).....	60



**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

Anhänge zum definitiven Bericht zur Spitalplanung 2015 - Akutsomatik

Dienststelle für Gesundheitswesen

Oktober 2014

Inhaltsverzeichnis

ANHANG 1: ERGEBNISSE DER VERNEHMLASSUNG	3
ANHANG 2: SPITALPLANUNGSLEISTUNGSGRUPPEN (SPLG).....	5
ANHANG 3: ANFORDERUNGEN	8
ANHANG 4: ERREICHBARKEIT.....	14
ANHANG 5: ERGEBNISSE DER QUALITÄTSINDIKATOREN	15
ANHANG 6: AUSWERTUNG DER SPEZIFISCHEN ANFORDERUNGEN IM BEREICH QUALITÄT	20

ANHANG 1: Ergebnisse der Vernehmlassung

Tabelle 1: Zusammenfassung der Ergebnisse auf die Vernehmlassung

Name der Einrichtung	Datum des Schreibens	Eventuelle Sitzungen	Hauptpunkte
Spital Wallis (HVS)	07.08.2014	05.08.2014	<p>Das SZO möchte im Anschluss an die Vernehmlassung des provisorischen Berichts zusätzliche Leistungsaufträge erhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW 8.1 (spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie) in Brig und Visp: Das Spital Brig ist der spezialisierte Standort und in Visp werden die Notfälle behandelt. * BEW 3 (Handchirurgie) in Visp: In Visp werden vor allem Notfälle behandelt und die Fachärzte machen regelmässig Interventionen in diesem Bereich. * GYN 1.1 und GYN1.2 (Maligne Neoplasien der Zervix und des Corpus uteri) in Visp: In diesem Bereich werden regelmässig Interventionen gemacht. * HAE1, HAE2 und HAE3 (Hämatologie) in Brig: Das Spital Brig möchte nicht nur einen Leistungsauftrag für Nachbehandlungen, da es ausreichend Fälle pro Jahr behandelt. * KAR1 (Kardiologie) in Visp: Häufige Diagnose bei Notfällen und diese Leistung sollte in einem Spital mit Notfallstation durchgeführt werden können. * UNF1 (Unfallchirurgie) in Visp: Polytraumata-Fälle sind häufige Notfälle. Das Spital Visp hat die Fachärzte für Chirurgie für diese Interventionen. * URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.6 und URO1.1.8 (ziehen URO1.1.7 zurück) (Urologie): Seit 2013 gibt es mit der Anstellung eines neuen Facharztes eine ausreichende kritische Masse in diesen Leistungen. Eine Zentralisierung hätte zur Folge, dass sich die Patienten im Oberwallis ausserkantonale behandeln liessen (Thun und Bern). * VIS1.4 (bariatrische Chirurgie) in Visp: Das Spital Visp ist durch die SMOB als Primärzentrum zertifiziert. <p>Le CHVR souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW4 à Sion : les patients souffrant de co-morbidité doivent pouvoir être traités dans un hôpital disposant d'une unité de soins intensifs. L'équipe d'orthopédie travaille sur les sites de Martigny et de Sion. * GEF4 et ANG4 : le site de Sion est reconnu au niveau de la MHS comme Trauma-center au niveau suisse. Dans ce sens, il demande à pouvoir exercer ces 2 prestations car elles sont liées au Trauma-center. <p>Autre remarque : le service de pédiatrie de Sion prend en charge des enfants jusqu'à 18 ans et non jusqu'à 16 ans comme stipulé dans le rapport.</p>
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)	07.08.2014		<p>Remarques générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> * La planification de l'HRC doit porter sur le bassin complet de population et pas uniquement sur la partie valaisanne. * Il n'est pas possible de raisonner par site car l'HRC doit être libre d'organiser son activité selon les disponibilités des sites durant la phase de fusion (le corps médical et le personnel soignant se déplacent en fonction des besoins) * La méthode "zurichoise" ne tient pas compte du type de pathologie (des interventions courantes sont incluses dans le même groupe que des interventions spécifiques qui sont uniquement prises en charge dans les centres tertiaires) <p>L'HRC souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * VIS1 (chirurgie viscérale) : demande d'attribuer le mandat au site de Montreux car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.5 et URO1.1.6 (urologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1.1.8 : demande d'attribuer le mandat au site de Monthey. * GYN1.3 et GYN1.4 (néoplasmes malins du corps utérin et de l'ovaire): demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Il n'y a que 2-3 spécialistes dans ce domaine en Suisse romande (collaboration entre le CHUV et l'HRC dans ce domaine). Les opérateurs sur site bénéficient de la formation nécessaire et remplissent les exigences pour le titre de spécialiste en onco-gynécologie. * KAR1 (cardiologie) : demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Cette prestation ne nécessite pas de présence d'un chirurgien thoracique sur le site (problème de regroupement d'activités de la méthode zurichoise). * HAE, HAE2 et HAE3 (hématologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car convention avec le service d'hématologie de l'ICHV (présence régulière de l'hématologue). * ONK1 (oncologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car les spécialistes sont attribués à l'ensemble de l'Institution et non pas à un seul site. * HNO1, HNO1.1, HNO1.2, HNO1.3 et KIE1 (ORL) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car la centralisation complète sur Monthey pose des problèmes d'organisation interne. * BEW3, BEW4 et BEW8 (orthopédie): demande d'attribuer les mandats au site de Montreux car un de leurs spécialistes de la main opère essentiellement sur ce site car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * GAE1 et GAE1.1 (gastroentérologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites de Vevey le Samaritain et de Montreux (uniquement GAE1) car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * END1 (endocrinologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le spécialiste engagé à son cabinet principal à Vevey. * NEP1 (néphrologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le service des soins intensifs a le matériel pour dialyser sous la surveillance de l'équipe néphrologique. <p>L'HRC fait part de son intention d'obtenir des mandats à l'horizon de Rennaz pour GEB1.1, NEO1, NEO1.1, VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4, VIS1.5, GEF1, GEF2, KAR1.1, pour la neurologie (mise en place d'une Stroke Unit) et pour l'ophtalmologie.</p> <p>* Selon la nouvelle version SPLG 2015, l'HRC postule également pour VIS1.4 et pour VIS1.4.1 (centre de référence pour la chirurgie de l'obésité accrédité par la SMOB).</p>
Clinique de Valère	08.08.2014	04.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * demande d'adapter le mandat sur la base du PBP en y intégrant certaines prestations du PB car elle explique offrir des prestations 24h/24 avec un système d'urgence interne pour les patients de la CdV et entend formaliser des collaborations avec l'ICHV et l'HVS pour répondre aux exigences du PB. En annexe, la clinique a transmis son concept des urgences internes et du système de garde. * remplit les exigences relatives à l'unité de surveillance et s'engage à signer une convention de collaboration pour la coopération avec un hôpital disposant des soins intensifs de niveau 2. * souligne que la réalisation des cas en ambulatoire nécessite la possibilité de les hospitaliser en stationnaire pour des raisons médicales. * souhaite les adaptations suivantes des mandats de prestations par rapport au projet : <ul style="list-style-type: none"> - maintien des mandats déjà attribués dans le projet : CHI (chirurgie de base), APBPNA (médecine interne), HNO1, URO1, URO1.1, BEW1-2-5-6-7, GYN1-2. - mandats à attribuer : PED (attestation de stages aux HUG), HNO1.1-1.2-1.3 (ORL)(expertise importante en ambulatoire), HNO2 (collaboration formelle en médecine nucléaire), END1 (concept des urgences), GAE1 (expertise importante en ambulatoire), VIS1 (en totalité), VIS1.4 (centre primaire SMOB), VIS1.5 (demande de cas non MHS), URO1.1.1 (expertise importante en ambulatoire), URO1.1.3 (nombreux cas où une résection partielle du rein ne relève pas d'une chirurgie complexe, collaboration à formaliser avec l'HVS), URO1.1.6 (au lieu de URO1.1.7, elle dispose des compétences et des infrastructures), BEW3-4-10 (expertise importante en ambulatoire), BEW8 (suite de traitement et radiologie interventionnelle, le Dr Moret a réalisé ces interventions durant plusieurs années en association avec un confrère neurochirurgien), RHE1 (expertise importante en ambulatoire), ONK1 (engagement de la Dresse Stalder) et PNE1 (les pneumologues réalisent 50 bronchoscopies par année). Les mandats KAR1, KAR1.1, KAR1.1.1, KAR1.2 et KAR1.3 (respect des recommandations du GT cardiologie interventionnelle et de la société suisse de cardiologie) qui n'ont pas été discutés avec le DSSC (évaluation en cours). - mandats abandonnés par rapport à la postulation si tous les autres mandats sont octroyés: NCH1-2 (actuellement pas de neurochirurgien), NCH3 (si obtention de BEW3), GAE1.1 (collaboration avec l'HVS), VIS1.5 (MHS), GEF1 et ANG1 (collaboration avec l'HVS), GYN1.3-1.4 (collaboration avec l'HVS pour certains cas oncologiques) <p>Autre remarque: chirurgie viscérale - demande que ce regroupement soit révisé au niveau du SPLG (incohérence médicale).</p>
Clinique CIC Valais	31.07.2014	10.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * renonce à AUG1 (ophtalmologie), URO1.1 (urologie) et GYN1 (gynécologie) malgré que les exigences médicales soient remplies. * souhaite les mandats de prestations BEW3 (chirurgie de la main) et BEW4 (arthroscopie de l'épaule et du coude) étant donné que la Clinique CIC remplit les exigences. * souhaite exercer BEW8 (chirurgie de la colonne vertébrale) : afin de remplir l'exigence relative à RHE1 en coopération, la Clinique CIC est en discussion avec deux centres de réadaptation (la Clinique bernoise de Montana et la Clinique St-Amé). En outre, la Clinique CIC est ouverte à une collaboration avec l'HVS afin de mettre en place un centre de compétences de chirurgie spinale. * collaboration avec l'ICHV dans le domaine de l'infectiologie et de l'épidémiologie et commande des médicaments pour une bonne partie via l'HVS.
Luzerner Höhenklinik Montana	08.08.2014	06.08.2014	<ul style="list-style-type: none"> * möchte PNE1.1 anbieten: arbeitet mit dem LUKS zusammen und hat Fachärzte für Pneumologie, die den Bereitschaftsdienst gewährleisten. * die Akutpneumologie muss auf der Walliser Spitalliste aufgenommen werden, damit die Klinik Patienten aus der Deutschschweiz behandeln kann.
Société médicale du Valais	20.07.2014		<ul style="list-style-type: none"> * le concept zurichois ne peut pas être repris tel quel mais doit être adapté au contexte valaisan, notamment au niveau des spécialistes et de leur disponibilité.

Name der Einrichtung	Datum des Schreibens	Eventuelle Sitzungen	Hauptpunkte
Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal)	07.08.2014		<p>* Le mandat de prestations en chirurgie du côlon doit être octroyé au SZO, à l'HRC et à la Clinique de Valère avec les mêmes exigences que celles applicables à l'heure actuelle. Il souligne qu'en chirurgie viscérale, selon le rapport du Professeur Houben, il existe au CHCVs une surmortalité dans la chirurgie du côlon non MHS alors que dans le rapport de planification provisoire, il est écrit "... les résultats sont satisfaisants pour les quatre indicateurs analysés...". Me Ducrot cite plusieurs fois le rapport du Prof. Houben. Le mandat en chirurgie viscérale non MHS ne pourra être octroyé au CHCVs qu'après mise en œuvre d'une expertise et d'un coaching confié à des chirurgiens expérimentés et extérieurs à l'hôpital. Le Conseil d'Etat et la Commission du Grand Conseil devront être régulièrement informés des constatations opérées.</p> <p>* Les mandats en cardiologie et en chirurgie cardiaque ne doivent être octroyés au CHCVs qu'avec une charge ainsi formulée : le médecin de piquet à l'extérieur de l'hôpital doit pouvoir s'y rendre dans les 30 minutes dès la réception de l'appel.</p> <p>* Il n'y a pas de chiffres de la qualité (en particulier les taux de mortalité) dans les rapports. Les chiffres doivent être rendus publics pour des comparaisons.</p>
Etat de Vaud - M. P.-Y. Maillard (Chef du Département de la santé)	08.08.2014		<p>La prise de position reprend en grande partie les arguments de l'HRC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordination nécessaire entre les deux cantons dans le cadre de la création de l'HRC. Besoins de la population et masse critique à prendre en compte au niveau de toute la population du bassin valaisan et vaudois. - le choix d'attribuer les mandats par site pose un problème dans le cadre de la réorganisation des services.
Dr Tavelli	01.07.2014		<p>Soutien à la Clinique de Valère après avoir fait un séjour en juin 2014, responsabilités remarquables à soulever par rapport à l'article du Nouvelliste du 27.06.2014 où la Clinique se dit inquiète pour son avenir à propos du projet de planification hospitalière.</p>
santésuisse	07.08.2014		<p>* der Benchmark in der Wirtschaftlichkeit muss auf ausserkantonale Spitäler ausgeweitet werden und darf nicht auf einem Durchschnitt, sondern müsste auf dem 25. oder 40. Perzentil basieren. Es fehlen auch Informationen zur Kostenentwicklung, beispielsweise zur Bettenbesetzung.</p> <p>* kann sich nicht zur Qualität äussern, da keine Daten veröffentlicht und keine Vergleiche mit ausserkantonalen Spitälern gemacht wurden.</p>

ANHANG 2: Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)**Tabelle 2: Leistungsgruppen des Basispakets**

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

Tabelle 3: Gruppen von spezialisierten Leistungen

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		
	Kürzel	Bezeichnung	
Nervensystem und Sinnesorgane			
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	
	DER2	Wundpatienten	
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	
Neurochirurgie	KIE1	Kieferchirurgie	
	NCH1	Kraniale Neurochirurgie	
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	
	NCH2	Spinale Neurochirurgie	
Neurologie	NCH3	Periphere Neurochirurgie	
	NEU1	Neurologie	
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen	
	NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen mit Stroke Unit (IVHSM)	
Ophthalmologie	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung	
	AUG1	Ophthalmologie	
	AUG1.1	Strabologie	
	AUG1.2	Orbita, Lider, Tränenwege	
	AUG1.3	Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	
Innere Organe	AUG1.4	Katarakt	
	AUG1.5	Glaskörper / Netzhautprobleme	
	Endokrinologie	END1	Endokrinologie
	Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie
		GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie	
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie (IVHSM)	
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	
	VIS1.4.1	Spezialisierte bariatrische Chirurgie (IVHSM)	
Hämatologie	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	
	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Hämatologie (Forts.)	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie
	HER1.1.3	Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
	HER1.1.4	Offene Eingriffe an der Aortenklappe
	HER1.1.5	Offene Eingriffe an der Mitralklappe
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
	Nephrologie	NEP1
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle „Operative Urologie“
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle „Operative Urologie“
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilesektion)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
	PNE1.3	Cystische Fibrose
	PNE2	Polysomnographie
Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
	THO1.2	Mediastinaleingriffe
Transplantationen	TPL1	Herztransplantation (IVHSM)
	TPL2	Lungentransplantation (IVHSM)
	TPL3	Lebertransplantation (IVHSM)
	TPL4	Pankreastransplantation (IVHSM)
	TPL5	Nierentransplantation (IVHSM)
	TPL6	Darmtransplantation
	TPL7	Milztransplantation
Bewegungsapparat		
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
	BEW2	Orthopädie
	BEW3	Handchirurgie
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
	BEW5	Arthroskopie des Knies
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Bewegungsapparat chirurgisch (Forts.)	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
	BEW9	Knochentumore
	BEW10	Plexuschirurgie
	BEW11	Replantationen
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie und Geburtshilfe		
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Geburtshilfe	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)
	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g)
	NEO1.1	Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250g)
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000g)
	NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatologie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000g)
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen		
(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie
	RAO1	Radio-Onkologie
	NUK1	Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

ANHANG 3: Anforderungen

Tabelle 4: Generelle Anforderungen im Bereich Qualität

Anforderungen
<p>Qualitätssicherungskonzept gemäss Art. 77 KVV</p> <p>Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart.</p>
<p>Das Spital nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (ANQ oder andere) teil</p> <p>Im Rahmen des nationalen ANQ-Vertrags nehmen die Spitäler regelmässig an Qualitätsmessungen in der Akutsomatik teil. Im Allgemeinen verpflichtet sich das Spital, jährlich die Ergebnisse der Messungen der DGW zur Analyse zu übermitteln.</p>
<p>Kontrollinstrumente</p> <p>Das Spital verfügt über ein Qualitätskontrollinstrument (ANQ, FMH usw.).</p>
<p>Zusammenarbeit mit der DGW</p> <p>Das Spital arbeitet mit der DGW für die Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler BAG zusammen (Anzahl Fälle und Mortalitätsrate in Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten).</p>
<p>Erfassung von Zwischenfällen</p> <p>Ein System zur Deklaration von Zwischenfällen, zu deren Handhabung und zum weiteren Vorgehen bei Klagen ist im Spital vorhanden.</p>
<p>Schulungen</p> <p>Ärzte, Pflegende und Therapeuten nehmen alle zwei Jahre an Reanimationsübungen teil. Das Personal reagiert aufgrund von stetigen Reanimationsschulungen routinierter auf Notfallsituationen.</p>
<p>Patienteninformation</p> <p>Das Spital stellt dem Patienten vor allem bei seinem Austritt alle schriftlichen und mündlichen Informationen zu seiner Therapie und den Folgebehandlungen zur Verfügung.</p>
<p>Hygienekonzept</p> <p>Was ist Ihr Konzept im Bereich Spitalhygiene (Beispiele):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdisziplinäre Hygienekommission ist am Spital etabliert - Dokumentiertes Hygienekonzept - Dokumentiertes Konzept zum präventiven Antibiotikagebrauch - Überwachung von nosokomialen Infektionen - Die Spitalmitarbeiter sind geschult/qualifiziert für die Umsetzung des Hygienekonzept

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Facharzt	Verfügbarkeit Stufe	Level		Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen		
	Kürzel	Bezeichnung			FMH Facharzt / Schwerpunkt	Notfallstation	Intensivstation	nur Inhouse				Inhouse oder in Kooperation	
Innere Organe	Pneumologie	PNE1.3	Cystische Fibrose	BP	Pneumologie	2	2	2	THO1 +END1 + HN01.2 +GAE1	TPL2		CF Zentrum mit multidisziplinärem auf CF spezialisiertem Fachpersonal wie CF-Spezialisten als ärztl. Leiter, Physiotherapie, Ernährungsberatung etc.	
		PNE2	Polysomnographie		Fähigkeitsausweis Schlafmedizin mit Facharzt Pneumologie oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie			1				Schlaflabor Zertifizierung durch SGSSC	
	Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2	2	2	PNE1				
		THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2	2	3			ja	30	
	Transplantationen	THO1.2	Mediastinaleingriffe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2	2	3					
		TPL1	Herztransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3					
		TPL2	Lungentransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3					
		TPL3	Lebertransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3					
		TPL4	Pankreastransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3					
		TPL5	Nierentransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3					
TPL6		Darmtransplantation (IVHSM)	BP		3	3	3						
TPL7	Milztransplantation	BP		3	3	3							
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1					
		BEW2	Orthopädie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)	2		1					
		BEW3	Handchirurgie	BPE/BP	(Handchirurgie)	2		1				Handchirurgisches Spezialambulatorium	
		BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
		BEW5	Arthroskopie des Knies	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2				
		BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie) (Handchirurgie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
		BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2				
		BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)(Neurochirurgie)(Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder NCH2 oder NCH3	RHE1 + NCH2			
		BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1				10	
		BEW9	Knochentumore	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder NCH1 oder NCH3		ja	10	
		BEW10	Plexuschirurgie	BPE/BP	(Handchirurgie) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3 oder NCH3			10	Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)
	BEW11	Replantationen	BP	Handchirurgie	3	3	2	BEW1 oder BEW2 oder BEW3 und NCH3				Handchirurgisches Spezialambulatorium, Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)	
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie	BPE/BP	(Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation)	1		1		BEW8 + NEU1				
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	BP	Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation	2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1					
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)	2		1					
		GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Vulva und Vagina)	2		2		VIS1	ja		
		GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Zervix uteri)	2		2		VIS1	ja		
		GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit Nachweis von 50 Lymphadenektomien bei pelvinen Neoplasien)	2		1		VIS1	ja		
		GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien des Ovars)	2		2		VIS1	ja		
		GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	BPE/BP	(Nachweis von 50 operierten Neoplasien der Mamma)	2		1			ja		
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	BP	Plastische, Rekonstruktive und Asthetische Chirurgie Gynäkologie und Geburtshilfe	2		2	GYN1				Gynäkologische Endokrinologie, psychiatrische Betreuung	
	Geburtshilfe	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)							GEB1 + NEO1			Qualitätsanforderungen an Geburtshäuser
		GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Zielgrösse 1500	Bei pränataler Hospitalisierung Rücksprache mit NEO1.1
		GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	BP	Gynäkologie und Geburtshilfe	4	4	2	NEO1.1	GEB1.1.1			
	Neugeborene	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	BP	Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte - Geburtshilfe und fetomaternal Medizin	4	4	2	NEO1.1.1				
		NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe) (Kinder- und Jugendmedizin)	2			GEB1				Weitere Anforderungen gem. Level I der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Neonatalogie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250g)	BP	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Schwerpunkt Neonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1			Weitere Anforderungen gem. Level IIB der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1		Spezialisierte Neonatalogie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000g)	BP	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Schwerpunkt Neonatalogie	4		2	GEB1.1.1	NEO1.1.1.1			Weitere Anforderungen gem. Level III der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland	
NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatalogie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000g)	BP	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Schwerpunkt Neonatalogie	4		2	GEB1.1.1				Weitere Anforderungen gem. Level III der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
Andere	(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie	BP	(Medizinische Onkologie) (Innere Medizin)	2	2	1		RAO1 + NUK1	ja		
		RAO1	Radio-Onkologie	BP	Radio-Onkologie / Strahlentherapie	2	2	2	ONK1		ja		
		NUK1	Nuklearmedizin	BP	Nuklearmedizin			1		END1	ja	BAG Strahlenschutzbedingungen	
	Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie Handchirurgie Intensivmedizin Innere Medizin)	2	3	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1			
		UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie Neurochirurgie	3	3	3	BEW1 + NCH1				
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	BP		3	3	3							

Tabelle 6: Anforderungen an die Überwachungsstation (Level 1)

Überwachungsstation (Level 1) Anforderungen	
Eine Überwachungsstation (gemäss IS Level 1) ist erforderlich für:	<ul style="list-style-type: none"> — die post-operative Überwachung von Patienten (primär elektive Eingriffe) — die Übernahme von Patienten von der Notfallstation (BP) — die Übernahme von Patienten von einer Bettenstation
Grundlagen:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei Bedarf muss ein 24h/7d Betrieb möglichen sein. 2. Das Spital hat für die unverzügliche Verlegung von Patienten Verträge mit umliegenden Spitälern, die über eine IS Level 2 verfügen. 3. Das Spital behandelt nur ASA I-II bzw. stabile ASA III Patienten (keine Risiko-Patienten). 4. Die Notwendigkeit einer häufigen Überwachung und/oder Atemunterstützung nach dem Eingriff ist präoperativ nicht vorhersehbar.
Fachpersonal:	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dem Anästhesist obliegt die Verantwortung der Betreuung in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (Chirurgie, Medizin). Dies betrifft die Patientensicherheit für geplante Eingriffe sowie die Übernahme von Patienten von der Notfall- oder Bettenstation unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten und der Infrastruktur des Spitals. 6. Der ärztliche Leiter ist dafür verantwortlich, dass während der Betriebszeiten ein Arzt mit Erfahrung (2 Jahre Anästhesie oder 6 Monate IS) im Haus und innerhalb von 5 Minuten zur Intervention verfügbar ist. 7. Ein ärztlicher Vertreter der Grunddisziplin (bei Verlegung von Bettenstation bzw. der Operateur), welcher den Patienten auf die Überwachungsstation überwiesen hat, muss jederzeit erreichbar und die Intervention muss ≤ 1 Stunde möglich sein. 8. Die Pflegenden verfügen über ein 1 Jahr Erfahrung im Aufwachraum oder in Intensiv-, Anästhesie- oder Notfallpflege.
Das Spital erfüllt in Anlehnung an die IMC-Richtlinien folgende Anforderungen:	<ol style="list-style-type: none"> 9. Konventionelle Röntgenuntersuchungen sind rund um die Uhr verfügbar 10. Laboruntersuchungen wie Chemie, Hämatologie, Blutgerinnung, Tests für Bluttransfusionen, Blutgasanalyse sind rund um die Uhr verfügbar 11. EKG, invasives BD- und ZVD-Messung, Pulsoxymetrie sind in genügender Anzahl vorhanden 12. EKG mit 12-Ableitung, 1 Defibrillator/externer Schrittmacher, Infusomaten und Perfusoren, Intubationsbesteck, Respirator sind vorhanden. 13. Es wird sichergestellt, dass medizinische Notfallmassnahmen (wie Reanimation, Intubation, Einlage arterieller und zentraler Katheter, Thoraxdrainage etc.) jederzeit durchgeführt werden können 14. Monitoring (gemäss SGAR Standards) ist gewährleistet 15. Zentrale Überwachung mit Sichtkontakt zu allen Patienten (bei > 4 Plätzen z.B. Monitor) 16. Mindestens 2 feste Sauerstoffanschlüsse (nicht pro Bett), bei Bedarf weitere mobil pro Bett 17. Mindestens 2 mobile Vakuuman schlüsse 18. Die Überwachungsstation ist eine in sich geschlossene Einheit

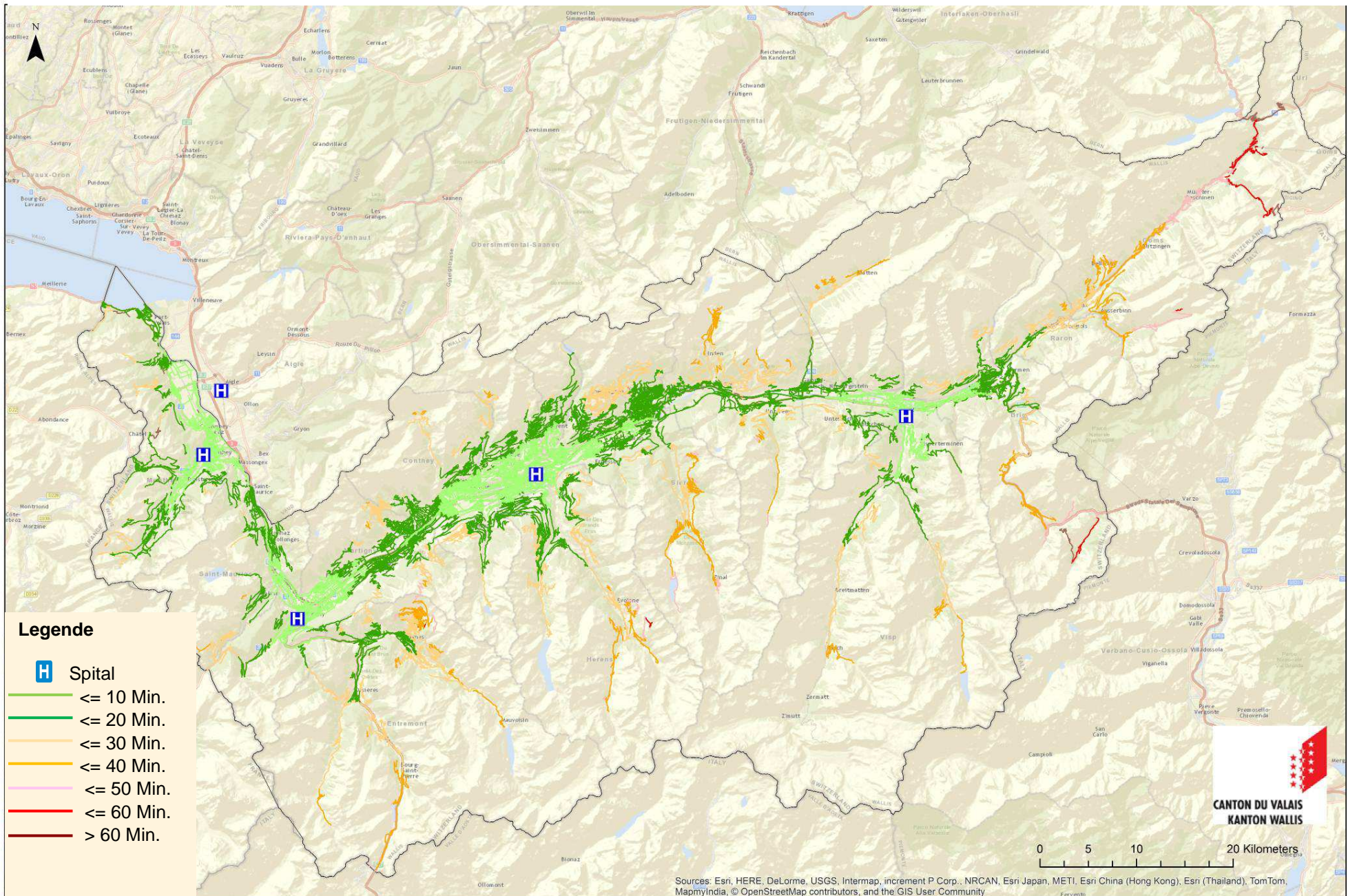
Tabelle 7: Andere Anforderungen

LG-Kürze	LG-Bezeichnung	Anforderung
DER2	Wundpatienten	Wundambulatorium
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen	Telemedizinische Anbindung an ein Stroke Center, CT oder MRI mit Möglichkeit zur Angiographie rund um die Uhr, NIH-Stroke Scale Zertifizierung der behandelnden Ärzte, Erfassung aller Stroke Patienten in einem einheitlichen nationalen Register (voraussichtlich Swiss Stroke Register)
NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen mit Stroke Unit (IVHSM)	Stroke Unit
NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	Psychiatrische Beurteilung bei der Diagnose eines nicht-epileptischen psychogenen Anfalls obligatorisch. Unterbruchsfreies Monitoring durch fachlich geschultes Personal rund um die Uhr.
END1	Endokrinologie	Ernährungs- und Diabetesberatung
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	SMOB Zertifizierung Primärzentrum
VIS1.4.1	Spezialisierte bariatrische Chirurgie	SMOB Zertifizierung Referenzzentrum
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	Das Spital erfüllt die JACIE-Akkreditierung
GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
GEF3	Gefässchirurgie Carotis	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	Einhalten der Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Defibrillatortherapie. Führen eines Aktivitätsregisters. Spezifisches Zusammenarbeitskonzept mit HER1.1. Sicherstellung einer 24-Stunden Patientenbetreuung.
NEP1	Nephrologie	Ambulante Dialyse/Peritonealdialyse
PNE1	Pneumologie	Möglichkeit zur kontinuierlichen Patientenüberwachung, Intubation und kurzzeitigen mechanischen Beatmung
PNE1.3	Cystische Fibrose	CF Zentrum mit multidisziplinärem auf CF spezialisiertem Fachpersonal wie CF-Spezialisten als ärztl. Leiter, Physiotherapie, Ernährungsberatung etc.
PNE2	Polysomnographie	Schlaflabor, Zertifizierung durch SGSSC
BEW3	Handchirurgie	Handchirurgisches Spezialambulatorium
BEW10	Plexuschirurgie	Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)

LG-Kürze	LG-Bezeichnung	Anforderung
BEW11	Replantationen	Handchirurgisches Spezialambulatorium, Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)
PLC1	Eingriffe in Zusammenhang mit Transsexualität	Gynäkologische Endokrinologie / Psychiatrische Betreuung
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	Bei pränataler Hospitalisierung Rücksprache mit NEO1.1
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g)	Weitere Anforderungen gem. Level I der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1	Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250g)	Weitere Anforderungen gem. Level IIB der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000g)	Weitere Anforderungen gem. Level III der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatologie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000g)	Weitere Anforderungen gem. Level III der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NUK1	Nuklearmedizin	BAG Strahlenschutzbedingungen

ANHANG 4: Erreichbarkeit

Abbildung 1: Erreichbarkeit in Minuten des nächstgelegenen Spitals mit einer Notfallstation [Quelle: Dienststelle der Grundbuchämter und der Geomatik (CC Geo) des Kantons Wallis]



ANHANG 5: Ergebnisse der Qualitätsindikatoren

Der vorliegende Anhang gibt eine Auswahl an Indikatoren des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), die für die Akutsomatik existieren, wieder:

- Ergebnisse der Messungen ANQ für die potenziell vermeidbaren Reoperationen (Bundesstatistik BFS 2011);
- Ergebnisse der Messungen ANQ für die potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen (Bundesstatistik BFS 2011);
- Ergebnisse der Messungen ANQ für postoperative Wundinfektionen Swissnoso (Oktober 2010 – September 2012);
- Ergebnisse für die Mortalitätsrate BAG (Bundesstatistik BFS 2011 und 2012).

Die Vergleiche der Prävalenzrate Sturz und Dekubitus (ANQ-Indikator) zwischen den Spitälern zeigen nur geringe Unterschiede auf und die Patientenzufriedenheit in den Spitälern ist in den ausgewerteten Spitälern relativ hoch. Die Ergebnisse des SIRIS-Implantat Registers, das die Qualität in der Orthopädie (ANQ-Indikator) aufzeigt, sind noch nicht verfügbar.

Die untenstehenden Tabellen veranschaulichen in vereinfachter Weise die Ergebnisse der Daten, die im Zuge der Ausschreibung verlangt wurden. Einige Ergebnisse in Zahlen wurden in transparenter Weise veröffentlicht und sind auf der Internetseite des ANQ¹ und des BAG² verfügbar. Da es eine Reihe von Daten gibt, die für die Interpretation zu berücksichtigen sind (vor allem das berücksichtigte Fallvolumen, der Vertrauensbereich usw.), wurde in diesem ersten Ansatz die Verwendung von Farben bevorzugt, um so Fehlinterpretationen vorzubeugen.

Die Auswertung der Ergebnisse basiert einerseits auf dem beobachteten und erwarteten Wert (unter Berücksichtigung des Vertrauensbereichs) und andererseits auf der Bruttodifferenz zwischen der Anzahl beobachteter und der Anzahl erwarteter Fälle. Ein blaues Kästchen bedeutet, dass das Resultat des Spitals unter dem oder im nationalen Durchschnitt liegt. Ein rosarotes Kästchen bedeutet, dass das Resultat höher ist als der nationale Durchschnitt und/oder dass die Differenz zwischen dem erwarteten und dem beobachteten Resultat ein bisschen erhöht ist. In bestimmten Fällen, jedoch nicht systematisch, können diese Ergebnisse zusätzliche Analysen und spezifische Massnahmen nach sich ziehen.

Die Ergebnisse für das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) werden getrennt dargestellt, da die Spitäler Riviera (HR) und Chablais (HDC) zu der Zeit noch nicht fusioniert hatten. Die Clinique CIC Valais konnte keine Ergebnisse übermitteln, da sie den Betrieb erst Anfang dieses Jahres aufgenommen hat. Die Klinik verpflichtet sich jedoch, an den Messungen ANQ teilzunehmen und alle für die Ausarbeitung der Bundesstatistiken notwendigen Daten zu übermitteln.

Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen

Aufgrund von Komplikationen oder anderen Ereignissen kann es vorkommen, dass Patienten nach ihrer Entlassung wieder ins Spital eingeliefert werden müssen. Einige dieser Rehospitalisationen sind potenziell vermeidbar: Hospitalisierungen, die nicht vorgesehen waren, in Zusammenhang mit der vorliegenden Diagnostik seit dem vergangenen Aufenthalt und innerhalb von 30 Tagen nach Austritt. Die Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen ist ein Indikator für die Qualität der Austrittsvorbereitung.

Nach einer Operation kann der Patient während derselben Hospitalisierung eine Reoperation benötigen, d.h. eine Operation an derselben Stelle wie die Erstoperation. Dies kann eine nicht optimale, erste chirurgische Betreuung widerspiegeln.

Um diese Indikatoren auszuwerten, berechnet das Programm SQLape Punkte (A = gut, B = in der Norm und C = zu analysieren), die sich auf die beobachtete und erwartete Rate sowie auf den

¹ <http://www.anq.ch/de/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/>

² http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGI0YWxzZGF0aXN0aWsvG9ydGFsX2RlLnBocD9sYW5nPWRIJmFtcDtuYXZpZD1xaXNz&lang=de

Unsicherheiten in Zusammenhang mit diesen Bewertungen basieren. Die blauen Kästchen bedeuten, dass das Ergebnis zwischen den Scores A und B liegt.

Die Ergebnisse dieser beiden Indikatoren sind in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 8: Ergebnisse SQLape-Rehospitalisation 2012 pro Spital (Daten BFS 2011)

Spital Wallis		Clinique de Valère	Spital Chablais		Spital Riviera
CHCVs	SZO		Patienten VD	Patienten VS	

Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs), Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Tabelle 9: Ergebnisse SQLape Reoperationen 2012 pro Spital (Daten BFS 2011)

Spital Wallis						Clinique de Valère	Spital Chablais				Spital Riviera		
Siders	CVP	Sitten	Marinach	Brig	Visp		Monthey (Patienten VD)	Monthey (Patienten VS)	Aigle (Patienten VD)	Aigle (Patienten VS)	Montreux	Samaritain	Providence

Kein Spital in den oben aufgeführten Tabellen hat einen Wert tiefer als B. Der Clinique de Valère konnte kein Wert für die potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen zugeordnet werden.

Postoperative Wundinfektionen Swissnoso

Nosokomiale Infektionen sind Infektionen, die bei medizinischer Pflege auftreten. Sie sind eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit und einigen von ihnen kann vorgebeugt werden. Die Häufigkeit der Wundinfektionen im Anschluss an bestimmte chirurgische Interventionen wird als Indikator der Pflegequalität verwendet. Eine Wundinfektion wird definiert als Infektion, die am Schnitt, am Hohlraum oder am Organ während der Intervention bis 30 Tage nach der Intervention auftritt. Idealerweise müssen mindestens 30 Operationen für jeden Typ der Chirurgie ausgewertet werden. Eine standardisierte Infektionsrate (standardized incidence ratio SIR: Verhältnis zwischen beobachteter und erwarteter Infektion) wird für fünf chirurgische Interventionen berechnet.

Die nachfolgenden Ergebnisse betreffen die postoperativen Wundinfektionen während des Zeitraums vom 1. Oktober 2010 bis am 30. September 2011 für die orthopädische und die Herzchirurgie und vom 1. Oktober 2011 bis am 30. September 2012 für die Viszeralchirurgie.

Tabelle 10: Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionen pro Spital für den Messungszeitraum von 2010 bis 2012

	Spital Wallis (HVS)		Spital Chablais	Spital Riviera
	CHVR	SZO		
Chirurgische Interventionen				
Appendektomie >= 16 Jahre				
Appendektomie < 16 Jahre				-
Cholezystektomie				
Hernienoperation >= 16 Jahre		*		-
Hernienoperation < 16 Jahre			-	-
Kolonchirurgie	*			
Hüftgelenksprothese				
Kniegelenksprothese				

Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR), Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

* Obwohl das Ergebnis statistisch nicht signifikant ist, möchten wir dennoch hervorheben, dass er beobachtete Wert höher ist als der erwartete und dass dem somit nachgegangen werden muss.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Inzidenz von Infektionen für die Appendektomie bei älter als 16-Jährigen, die Kolonchirurgie und die Hüftgelenksprothese im Spital Wallis etwas höher ist als im nationalen Durchschnitt.

Die Ergebnisse der Kolonchirurgie im Spital Chablais zeigen eine Anzahl nosokomialer Infektionen, die deutlich über dem nationalen Durchschnitt in diesem Leistungsbereich liegt.

Die Messungen der postoperativen Wundinfektionen haben in der Clinique de Valère erst 2012 begonnen (2011 waren die Messungen noch nicht obligatorisch). Die Klinik hat für dieses Jahr keine Ergebnisse zu den nosokomialen Infektionen übermittelt.

Der Kanton wird diesen Indikator aufmerksam verfolgen und die notwendigen Massnahmen ergreifen.

Qualitätsindikatoren BAG

Das BAG benutzt die medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS, um Indikatoren über die Mortalität im Spital in Zusammenhang mit bestimmten Pathologien oder medizinisch-chirurgischen Verfahren auszumachen. Standardisierte Mortalitätsverhältnisse (SMR: Verhältnis zwischen beobachteter und erwarteter Sterblichkeit) werden für 40 Pathologien und häufige Verfahren (41 Pathologien ab 2012) berechnet.

Die erfassten Todesfälle treten chronologisch nach der Krankheitsdiagnose oder nach dem durchgeführten Verfahren auf. Dies bedeutet nicht, dass diese Krankheit oder dieses Verfahren die Ursache für den Tod sind. Der SMR wird unter Berücksichtigung des Alters, Geschlechts des Patienten berechnet, schliesst jedoch massgebliche Faktoren der Mortalität wie Begleiterkrankungen (Co-Mortalität) aus.

Die Ergebnisse der Jahre 2008 bis 2012 wurden nun für die Auswertung der Qualitätsindikatoren BAG offiziell veröffentlicht. Die vorangegangenen Ergebnisse des vorliegenden Berichts betreffen Leistungen, in denen im Rahmen der Ausschreibung Konkurrenz vorherrschte. Die genauen Ergebnisse für alle Indikatoren sind auf der Internetseite des BAG verfügbar. Die Indikatoren für die Verfahren der hochspezialisierten Medizin (HSM) werden nachfolgend nicht aufgezeigt, da die hochspezialisierte Medizin nicht Inhalt der kantonalen Spitalplanung ist.

Tabelle 11: Ergebnisse der Indikatoren BFS 2008 - 2012 pro Spital (HD: Hauptdiagnose, OP: Operation)

	Spital Wallis (HVS)						Clinique de Valère			Spital Chablais			Spital Riviera			
	CHCVs			SZO			2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012	
	2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012										
SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	SMR	
Erkrankungen des Herzens																
Herzinsuffizienz																
HD Herzinsuffizienz (Alter >19)								*	*							
HD Herzinsuffizienz, Alter 65-84								*	*							
Linksherzkatheter (LHK)																
Fälle mit LHK ohne Herzinfarkt ohne komplizierende Diagnose (Alter >19)				*	*	*					*		*	*	*	
Operationen an Bauchorganen und Schilddrüse (Viszeralchirurgie)																
Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)																
Cholezystektomie bei Gallensteinen und Cholezystitis, ohne Tumor																
Hernienoperationen																
Herniotomie ohne OP am Darm																
Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)																
Kolorektale Resektionen insgesamt																
Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne komplizierende Diagnose									*							
Kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation										*	*		*	*		
Geburtshilfe und Frauenheilkunde																
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)																
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen																
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane																
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)																
Prostata-TUR																
Prostatakarzinom																
Radikale Prostatovesikulektomie				*	*											
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder																
Gelenkersatz, Totalendoprothese (TEP)																
Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen)																
Hüft-TEP-Wechsel und Komponentenwechsel							*				*					
Knie-TEP-Erstimplantation																
Wechsel einer Knie-TEP					*					*	*					

Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs), Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Spital Wallis (HVS):

Die SMR für die „Herniotomie ohne OP am Darm“ und die „Kolorektale Resektionen insgesamt“ sind im Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs) für das Jahr 2011 erhöht. Das mit der Gesundheit beauftragte Departement hat für diese beiden Interventionen eine Durchsicht der Dossiers pro Spital angeordnet. Folgende Elemente müssen hervorgehoben werden:

- Kolorektale Resektionen: Mehr als 95 % der verstorbenen Fälle wurden als Notfall behandelt (nicht elektiv), eine grosse Mehrheit der verstorbenen Fälle betraf ältere Menschen (Durchschnittsalter zwischen 71 und 78 Jahren) und wurden aufgrund schwerer Pathologien behandelt (fast die Hälfte mit einer Krebsdiagnose). Zusätzlich waren häufig mehrere Komorbiditäten vorhanden, von denen einige schwerwiegend waren.

- Herniotomie ohne OP am Darm: Nur die verstorbenen Fälle wurden als Notfall behandelt (nicht elektiv), betraf ältere Menschen (zwischen 81 und 93 Jahren) und häufig mit wichtigen Komorbiditäten.

Es kann festgehalten werden, dass die Mortalitätsrate der „kolorektalen Resektionen“ und der „Herniotomien ohne OP am Darm“ 2012 tiefer ist als im Vergleich mit 2011.

Eine Diskrepanz zwischen der Anzahl beobachteter und der Anzahl erwarteter Todesfälle im Jahr 2013 konnten im Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs) und im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) für die „**HD Herzinsuffizienz**“ beobachtet werden. Auch hier wurde eine Durchsicht der Dossiers verlangt. Diese brachte hervor, dass die grosse Mehrheit der Patienten, die an Herzinsuffizienz gestorben sind, sehr alte Patienten waren (Median des Alters im CHCVs 86 Jahre und im SZO 82 Jahre).

Zusammenfassend war die vom Spital getätigte Durchsicht der Dossiers zufriedenstellend. Die Angemessenheit der Indikation in der Chirurgie und der chirurgischen Behandlung müssen jedoch Inhalt eines spezifischen klinischen Gutachtens sein. Gemäss den Empfehlung des BAG hat das Departement vom Spital verlangt, diese Durchsicht der Dossiers, vor allem hinsichtlich der Indikation und der Behandlung, an erfahrene Ärzte, die dieselbe Art von Interventionen in einem anderen Spital durchführen, zu übermitteln. Die Analyse dieser Auswertung ist im Gang und die Überwachung der verschiedenen Qualitätsindikatoren bleibt weiterhin im Rahmen der Überwachung der Betreuungsqualität und der Patientensicherheit durch das Departement bestehen.

Ein erhöhter Wert der SMR für das Jahr 2015 konnte auch in der Clinique de Valère für die „Herniotomie ohne OP am Darm“ festgestellt werden. Da es sich um einen einzigen Todesfall in dieser Leistung handelte, wurde keine Durchsicht der Dossiers verlangt.

Allgemein lässt sich sagen, dass einige Indikatoren für „Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder“ in allen Spitälern für die Jahre 2011 und 2012 nicht gänzlich zufriedenstellend waren. Angesichts der niedrigen Anzahl Todesfälle in diesen Verfahren kann ein einziger Todesfall zu grossen Schwankungen im SMR führen. Daher ist es wichtig, dass die Anzahl beobachteter und die Anzahl erwarteter Todesfälle berücksichtigt werden, um die Bedeutung eines erhöhten SMR besser zu verstehen.

ANHANG 6: Auswertung der spezifischen Anforderungen im Bereich Qualität

Tabelle 12: Spital Wallis (HVS), Standort Brig, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		BP / BPE	Facharzt Facharzt FMH / Schwerpunktfach	Level			Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahl	Andere Anforderungen	
		Kürzel	Bezeichnung			Verfügbarkeit Stufe	Notfallstation	Intensiv- pflegestation	nur intern	intern oder in Kooperation				
Nervensysteme in und Sinnes- organe	Ophthalmologie	AUG1	Ophthalmologie	PBP/ PB	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.4	Katarakt	PBP/ PB	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	2		1						
Innere Organe	Hämатologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	BP	Hämатologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	- (1)	1 (2)	ONK1		ja			
		HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	BP	Hämатologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	- (1)	1	ONK1		ja			
		HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	BP	Hämатologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	- (1)	1			ja			
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopädie	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)	2		1						
		BEW3	Handchirurgie	PBP/ PB	(Handchirurgie)	2		1					Handchirurgisches Spezialambulatorium	
		BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3					
		BEW5	Arthroskopie des Knies	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2					
		BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie) (Handchirurgie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3					
		BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2					
		BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder NCH2 oder NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	PBP/ PB	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1				10		
	Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie	PBP/ PB	(Rheumatologie) (Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation)	1		1		BEW8 + NEU1				
Andere	(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie	PB	(Medizinische Onkologie) (Innere Medizin)	2	- (2)	1		RAO1 + NUK1	ja			
		RAO1	Radio-Onkologie	PB	Radio-Onkologie / Strahlentherapie	2	- (2)	1 (2)	ONK1		ja			
		NUK1	Nuklearmedizin	PB	Nuklearmedizin			1		END1	nein		BAG Strahlen- schutzbedingungen	

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 13: Spital Wallis (HVS), Standort Visp, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		BP / BPE	Facharzt		Level			Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahl	Andere Anforderungen	
		Kürzel	Bezeichnung		Facharzt FMH / Schwerpunkt	Verfügbarkeit Stufe	Notfallstation	Intensivpflegestation	nur intern	intern oder in Kooperation					
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	BP	(Dermatologie und Venerologie)	1	2	1							
		DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	BP	(Dermatologie und Venerologie)	2	2	2							
		DER2	Wundpatienten	BPE/ BP											Wundambulatorium
	Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	BPE/ BP	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	BPE/ BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1							
		HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	BPE/ BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	BPE/ BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1							
		HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	BPE/ BP	(Oto-Rhino-Laryngologie) (Chirurgie)	2		1			END1 + NUK1				
	Neurologie	NEU1	Neurologie	BP	(Neurologie)	2	2								
		NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen	BP	Neurologie Innere Medizin	2	2	2				NEU3.1			Telemedizinische Anbindung an ein Stroke Center, CT oder MRI mit Möglichkeit zur Angiographie rund um die Uhr, NIH-Stroke Scale Zertifizierung der behandelnden Ärzte, Erfassung aller Stroke Patienten in einem einheitlichen nationalen Register (voraussichtlich Swiss Stroke Register)
Innere Organe	Endokrinologie	END1	Endokrinologie	BP	(Endokrinologie / Diabetologie)	1	1	1						Ernährungs- und Diabetesberatung	
	Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie	BP	(Gastroenterologie)	2	2	1			VIS1	ja			
		GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	BP	Gastroenterologie	2	2	2				ja			
	Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie	BP	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie)	2	2	1		GAE1		ja			
		VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	1			END1			SMOB Zertifizierung Primärzentrum	
	Hämatologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	1	2		ONK1		ja			
		HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	1	1		ONK1		ja			
		HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin	1	1	1				ja			
	Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	BP	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Gefässchirurgie) (Herz- und thorakale Gefässchirurgie inkl. Schwerpunkte - Gefässchirurgie)	2	2	1		ANG1 + RAD1			10	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)	
		ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	BP	(Angiologie) (Radiologie) (Kardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1			Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)	
		RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	BP	Radiologie	2	2	1							
	Herz	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	BP	Kardiologie und Innere Medizin Herz- und thorakale Gefässchirurgie	2	2	2			KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	BP	Kardiologie	3	3	2			HER1.1				
KAR1.3		Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	BP	Kardiologie Herz- und thorakale Gefässchirurgie	2	2	2			HER1.1			Einhalten der Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Defibrillatortherapie, Führen eines Aktivitätsregisters, Spezifisches Zusammenarbeitskonzept mit HER1.1, Sicherstellung einer 24-Stunden Patientenbetreuung		

	Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		BP / BPE	Facharzt		Level		Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahl	Andere Anforderungen	
		Kürzel	Bezeichnung		Facharzt FMH / Schwerpunkt(e)	Verfügbarkeit Stufe	Notfallstation	Intensivpflegestation	nur intern	intern oder in Kooperation				
Innere Organe	Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	BP	(Nephrologie) Intensivmedizin	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Ambulante Dialyse und Peritonealdialyse	
	Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	BPE/ BP	(Urologie)	2		1				ja		
		URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		1						
		URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		1				ja	10	
		URO1.1.2	Radikale Zystektomie	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		2				ja	10	
		URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilresektion)	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		2				ja	10	
		URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkt Viszeralchirurgie)	2		2			END1			
		URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		1						
		URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	BPE/ BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		1						
		URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)	2		1		RAD1				
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	BP	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	ja		Möglichkeit zur kontinuierlichen Patientenüberwachung, Intubation und kurzzeitigen mechanischen Beatmung
		PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	BP	Pneumologie	1	1	1						
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopädie	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)	2		1						
		BEW3	Handchirurgie	BPE/ BP	(Handchirurgie)	2		1						Handchirurgisches Spezialambulatorium
		BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1		BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
		BEW5	Arthroskopie des Knies	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1		BEW1 oder BEW2				
		BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie) (Handchirurgie)	2		1		BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
		BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1		BEW1 oder BEW2				

	Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		BP / BPE	Facharzt		Level		Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahl	Andere Anforderungen	
		Kürzel	Bezeichnung		Facharzt FMH / Schwerpunkt(feld)	Verfügbarkeit Stufe	Notfallstation	Intensiv- pflegung	nur intern	intern oder in Kooperation				
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1		BEW1 oder BEW2 oder NCH2 oder NCH3				
		BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	BPE/ BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1				10		
	Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie	BPE/ BP	(Rheumatologie) (Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation)	1		1			BEW8 + NEU1			
		RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	BP	Rheumatologie Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation	2	2	2		NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie	BPE/ BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)	2		1						
		GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	BPE/ BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Vulva und Vagina)	2		2		VIS1	ja			
		GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix	BPE/ BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Cervix uteri)	2		2		VIS1	ja			
		GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	BPE/ BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit Nachweis von 50 Lymphadenektomien bei pelvinen Neoplasien)	2		1		VIS1	ja			
		GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	BPE/ BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkt gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien des Ovars)	2		2		VIS1	ja			
		GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	BPE/ BP	(Nachweis von 50 operierten Neoplasien der Mamma)	2		1				ja		
	Geburtshilfe	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Zielgrösse 1500	Bei pränataler Hospitalisierung Rücksprache mit NEO1.1	
	Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe) (Kinder- und Jugendmedizin)	2				GEB1			Weitere Anforderungen gem. Level I der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland	
Andere	(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie	BP	(Medizinische Onkologie) (Innere Medizin)	2	2	1		RAO1 + NUK1	ja			
		RAO1	Radio-Onkologie	BP	Radio-Onkologie / Strahlentherapie	2	2	2	ONK1		ja			
		NUK1	Nuklearmedizin	BP	Nuklearmedizin			1		END1	nein		BAG Strahlenschutzbedingungen	
	Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie Handchirurgie Intensivmedizin Innere Medizin	2	3	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1				

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 14: Spital Wallis (HVS), Standort Siders, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste		Niveaux		Lien		Tumeur board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER2	Traitement des plaies	PBP/PB									Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique reconstructive et esthétique)	2		1			oui			
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	- (2)							
NEU3		Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	- (2)	2			NEU3.1			Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)	
Organes internes	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	- (2)	1		VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	- (2)	1 (2)			oui			
	Hématologie	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	1	ONK1		non			
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10	
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3				10	Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	- (2)	1		RAO1 + NUK1	oui			

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 15: Spital Wallis (HVS), Standort Sitten, Auswertungen der spezifischen Auswertungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		oui	10			
		DER1.2	Affections cutanées graves	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	2	2	2							
		DER2	Traitement des plaies	PBP/PB											Centre ambulatoire de traitement des plaies
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1		oui				
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiénne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1					
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1			oui				
	Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne	PB	Neurochirurgie	2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1		oui			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
		NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1		BEW8					
		NCH3	Neurochirurgie périphérique	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3						
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2								
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2				oui				
		NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	PB	Neurologie Neurochirurgie	2	2		NEU1 + NCH1	RAD1 + RAO1	oui			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2		NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)	
		NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe		Neurologie	2				NEU4.1	NCH1.1		10	Evaluation psychiatrique obligatoire dans le diagnostic d'une crise psychogène non épileptique. Surveillance 24h sur 24 par un personnel technique spécialement formé. Teilnahme am Forschungsstudium im Netzwerk unter Leitung eines Universitätsspitals	
		NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe		Neurologie	2							10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
	Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.1	Strabologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Ophtalmologie	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2			oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1		GAE1	oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1			END1			Certification SMOB centre primaire
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2		ONK1	oui			
		HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	PB	Hématologie Oncologie médicale	1	1	2		ONK1	oui	10		
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1	oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui			
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1		ANG1 + RAD1			10	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire	3	3	2		ANG2 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec ANG2)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	PB	Angiologie Radiologie Cardiologie	3	3	2		GEF2 + RAD1	HER1.1		10 resp. 20 avec GEF2)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		GEF3	Chirurgie carotidienne	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Neurochirurgie)	2	2	2		NEU1 + RAD1	ANG3 + HER1.1		10 (resp. 20 avec ANG3)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	2		GEF3 + NEU1 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec GEF3)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1						
	Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3		HER1.1				Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3		KAR1.1 + KAR1.1.1				Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
HER1.1.1		Chirurgie coronarienne (PAC)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3					100	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux			Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Organes internes	Cœur	HER1.1.3	Chirurgie et interventions de l'aorte thoracique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3							Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité
		HER1.1.4	Chirurgie de la valve aortique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3							Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité
		HER1.1.5	Chirurgie de la valve mitrale	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3							Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité
		KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	3	2			HER1.1				
		KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	PB	Cardiologie	3	3	3			HER1.1		10		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	PB	Cardiologie	2	2	2			HER1.1				Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1				Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1					oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1							
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1					oui	10	
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2					oui	10	
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2					oui	10	
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2			END1				
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1							
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1							
		URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1							
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			RAD1				
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui			Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1						
		PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation	PB	Pneumologie	2	2	2	TPL2					
		PNE1.3	Mucoviscidose	PB	Pneumologie	2	2	2	THO1 +END1 + HN01.2 +GAE1	TPL2				Centre de mucoviscidose avec personnel multidisciplinaire spécialisé en mucoviscidose ainsi qu'un spécialiste en mucoviscidose comme responsable médical; physiothérapie; conseil en nutrition etc.
	Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2	PNE1					
		THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (réséction curative par lobectomie / pneumonectomie)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3			oui	30		
		THO1.2	Chirurgie du médiastin	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/ PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					10	
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/ PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3				10	Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
		BEW11	Réimplantations	PB	Chirurgie de la main	3	3	2	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 et NCH3					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main, monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie F.MH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1			BEW8 + NEU1			
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1					
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de la vulve et du vagin)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes du col de l'utérus)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1			VIS1	oui		
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		2			VIS1	oui		
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1					oui	
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1			Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.
		GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e semaine et >= 1250g)	PB	Gynécologie et obstétrique	4	4	2	NEO1.1	GEB1.1.1				
		GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	PB	Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en obstétrique et médecine feto-maternelle	4	4	2	NEO1.1.1					
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2				GEB1				Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1				Autres exigences selon niveau II des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
	Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui		
RAO1			Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2	ONK1			oui		
NUK1			Médecine nucléaire	PB	Médecine nucléaire			1		END1	oui		Dispositions de l'OFSP sur la radioprotection	
Traumatismes graves		UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie viscérale Chirurgie de la main Médecine intensive Médecine interne	2	3	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1				
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Neurochirurgie	3	3	3	BEW1 + NCH1						

Tabelle 16: Spital Wallis (HVS), Standort Martinach, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste				Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération						
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER2	Traitement des plaies	PBP/PB											Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1								
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1								
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1								
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1								
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	1 (2)									
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	1 (2)	1 (2)			NEU3.1					Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)
	Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
		AUG1.1	Strabologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
		AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
		AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
		AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
		AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1								
	Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1							Consultation en nutrition et diabétologie
		Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	1 (2)	1			VIS1	oui			
			GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	1 (2)	1 (2)				oui			
		Hématologie	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1		non			
		Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	1 (2)	1 (2)			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1				Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale
Pneumologie		PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui			Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1									
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1								
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1								
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3						

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/ PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et readaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	1 (2)	1		RAO1 + NUK1	oui			

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 17: Spital Wallis (HVS), CVP, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE2	Polysomnographie		Attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil avec titre de spécialiste en pneumologie, en neurologie ou en psychiatrie et psychothérapie				1 (1)					Centre du sommeil accrédité par la SSRSMSC

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 18: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Monthey, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		non	10			
		DER2	Traitement des plaies	PBP/ PB											Centre ambulatoire de traitement des plaies
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1		oui				
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1									

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1			oui			
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2							
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2				non			
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2		NEU3.1			Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)	
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1					Consultation en nutrition et diabétologie	
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2			oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1	GAE1		oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1		END1			Certification SMOB centre primaire	
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2	ONK1		oui			
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1	ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui			
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1	ANG1 + RAD1			10	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire	3	2 (3)	2	ANG2 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec ANG2)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1						
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	2 (3)	2		HER1.1				
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.	
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste		Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Endocrinologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1			oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10	
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2			END1			
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1		RAD1				
			Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1		THO1.1	oui	
	Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2		PNE1				
		THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2 (3)			oui	30		
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3				
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2				
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3				
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2				

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux			Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2					
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1					
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1						
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui				
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2	ONK1		oui				

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 19: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Aigle, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux			Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1			non	10		
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplasie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui			
Organes internes	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1	GAE1		oui				
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1 (2)	ONK1		oui				
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui				
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
Coeur	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		1 (2)		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1			oui			
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.	
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2				GEB1				Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1				Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 20: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Vevey la Providence, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			- (1)	ONK1			non	10	
Organes internes	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	- (2)	ONK1			oui		
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	- (1)				oui		
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	- (2)	- (1)	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	- (2)	- (1)						
	Cœur	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	- (2)		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		- (1)						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		- (1)						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		- (1)						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		- (1)	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		- (1)	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		- (1)	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		- (1)	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		- (1)	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 21: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Vevey le Samaritain, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		non	10			
		DER2	Traitement des plaies	PBP/PB										Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1		oui				
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1			oui				
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2								
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2				non				
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2		NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)	
	Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie
		Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
GAE1.1			Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2			oui				
Hématologie		HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2	ONK1		oui				
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1	ONK1		oui				
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui				
Vaisseaux		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
Cœur		KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		KAR1.1 + KAR1.1.1					
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	2 (3)	2		HER1.1					
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Endocrinologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale	
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1		THO1.1	oui		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
Orthopédie	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2		NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		2		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1				oui		
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.	
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2				GEB1				Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1				Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui			
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / Médecine interne	2	2	2	ONK1			oui		

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 22: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Montreux, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénérologie)			1	ONK1		non	10		
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui		
Organes internes	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1	GAE1		oui			
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1 (2)	ONK1			oui		
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui		
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1						
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)		KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10	
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1	RAD1					
	Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					
BEW2			Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
BEW3			Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 23: Clinique de Valère, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplasie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
	Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne	PB	Neurochirurgie	2	- (2)	1 (2)	RAD1 + NEU1 + HNO1		non			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1						
NCH3		Neurochirurgie périphérique	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3						
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	- (1)	1						Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	- (2)	1		VIS1	non			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	- (2)	1 (2)			non			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	- (2)	1	GAE1		oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	- (2)	1		END1				Certification SMOB centre primaire

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	- (2)	1	ANG1 + RAD1			10	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	- (2)	1	RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	1 (2)		KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	- (3)	1 (2)		HER1.1				
		KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	PB	Cardiologie	3	- (3)	1 (3)	HER1.1			10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
		KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	PB	Cardiologie	2	- (2)	1 (2)		HER1.1			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	1 (2)		HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.	
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie)	2		1			oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			oui	10		
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1 (2)			oui	10		
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	- (1)	1		THO1.1	non		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
	Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					
			BEW2	Orthopédie	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1					
			BEW3	Chirurgie de la main	PBP/ PB	(Chirurgie de la main)	2		1					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
BEW4			Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
BEW5			Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
BEW6			Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3			10	10	10
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		1 (2)		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1			oui			
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	- (2)	1		RAO1 + NUK1	oui			

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 24: Clinique CIC Valais SA, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
	Neurochirurgie	NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1		BEW8				
Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
Organes internes	Urologie	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Tabelle 25: Luzerner Höhenklinik, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Leistungsbereiche	Leistungsgruppen			Facharzt		Level			Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahl	Andere Anforderungen
		Kürzel	Bezeichnung	BP / BPE	Facharzt FMH / Schwerpunktteil	Verfügbarkeit Stufe	Notfallstation	Intensiv-pflegestation	nur intern	intern oder in Kooperation				
Innere Organe	Pneumologie	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	BP	Pneumologie	1	1	(1)						
		PNE2	Polysomnographie		ähigkeitsausweis Schlafmedizin mit Facharzt Pneumologie oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie			(1)						Schlaflabor Zertifizierung durch SGSSC

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erreichbarkeit in Minuten des nächstgelegenen Spitals mit einer Notfallstation [Quelle: Dienststelle der Grundbuchämter und der Geomatik (CC Geo) des Kantons Wallis].....	14
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassung der Ergebnisse auf die Vernehmlassung	3
Tabelle 2: Leistungsgruppen des Basispakets	5
Tabelle 3: Gruppen von spezialisierten Leistungen.....	5
Tabelle 4: Generelle Anforderungen im Bereich Qualität	8
Tabelle 5: Anforderungen SPLG.....	9
Tabelle 6: Anforderungen an die Überwachungsstation (Level 1)	11
Tabelle 7: Andere Anforderungen.....	12
Tabelle 8: Ergebnisse SQLape-Rehospitalisation 2012 pro Spital (Daten BFS 2011)	16
Tabelle 9: Ergebnisse SQLape Reoperationen 2012 pro Spital (Daten BFS 2011)	16
Tabelle 10: Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionen pro Spital für den Messungszeitraum von 2010 bis 2012.....	16
Tabelle 11: Ergebnisse der Indikatoren BFS 2008 - 2012 pro Spital (HD: Hauptdiagnose, OP: Operation).....	18
Tabelle 12: Spital Wallis (HVS), Standort Brig, Auswertung der spezifischen Anforderungen	20
Tabelle 13: Spital Wallis (HVS), Standort Visp, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	21
Tabelle 14: Spital Wallis (HVS), Standort Siders, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	24
Tabelle 15: Spital Wallis (HVS), Standort Sitten, Auswertungen der spezifischen Auswertungen	25
Tabelle 16: Spital Wallis (HVS), Standort Martinach, Auswertung der spezifischen Anforderungen	30
Tabelle 17: Spital Wallis (HVS), CVP, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	31
Tabelle 18: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Monthey, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	31
Tabelle 19: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Aigle, Auswertung der spezifischen Anforderungen	34
Tabelle 20: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Vevey la Providence, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	36
Tabelle 21: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Vevey le Samaritain, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	37
Tabelle 22: Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), Standort Montreux, Auswertung der spezifischen Anforderungen	39
Tabelle 23: Clinique de Valère, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	40
Tabelle 24: Clinique CIC Valais SA, Auswertung der spezifischen Anforderungen	42
Tabelle 25: Luzerner Höhenklinik, Auswertung der spezifischen Anforderungen	43