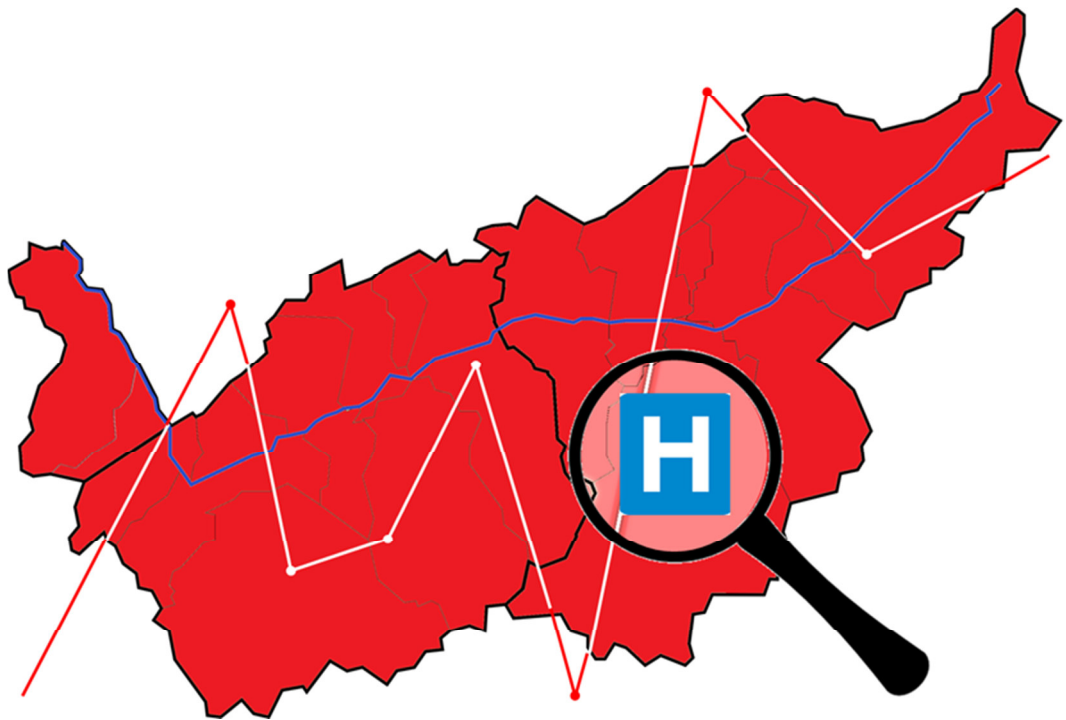


Stationäre Versorgung KVG 2015 und kantonale Planung

Bericht



Dienststelle für Gesundheitswesen

August 2017

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG UND SPITALPLANUNG	5
2.1	Demographische Entwicklung	5
2.2	Übersicht über die innerkantonalen Leistungen	7
3	AKUTSOMATIK	8
3.1	Spitalplanung 2015	8
3.2	Nachfrageentwicklung	9
3.3	Angebotsentwicklung	12
3.4	Interkantonale Patientenströme in der Akutsomatik	13
3.5	Grundversorgung der Akutsomatik	14
3.6	Spezialisierte Akutsomatik	15
4	REHABILITATION	17
4.1	Spitalplanung 2015	17
4.2	Nachfrageentwicklung	18
4.3	Angebotsentwicklung	21
4.4	Interkantonale Patientenströme in der Rehabilitation	23
5	PSYCHIATRIE	24
5.1	Spitalplanung 2015	24
5.2	Nachfrageentwicklung	25
5.3	Angebotsentwicklung	26
5.4	Interkantonale Patientenströme in der Psychiatrie	27
6	SCHLUSSFOLGERUNG	28

1 EINLEITUNG

Die stationäre Versorgung obliegt in der Schweiz den Kantonen. Das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)** verlangt, dass jeder Kanton für seine Bevölkerung den stationären Bedarf ermittelt. Hospitalisierungen in Spitälern mit einem kantonalen Leistungsauftrag sind durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Kantone gedeckt.

Nach der KVG-Revision 2007 wurden neue Regeln für das Vorgehen in der Spitalplanung eingeführt. Diese neuen Regeln mussten von den Kantonen ab 2015 angewandt werden. Folglich hat der Kanton Wallis seine Leistungsaufträge überarbeitet und das von der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlene Modell verwendet. Hierfür wurde der Bedarf bis ins Jahr 2020 ermittelt. Die Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen neben der demographischen, epidemiologischen und technologischen Entwicklung auch das Substitutionspotenzial stationär-ambulant. Am 1. Januar 2015 ist die neue Spitalplanung in Kraft getreten. **Aus diesem Grund müssen Vergleiche der Daten aus dem Jahr 2015 mit den vorangegangenen Jahren mit Vorsicht getätigt werden.** Auch müssen die Daten aus mehreren Jahren (mindestens 2015 und 2016) analysiert werden, um mögliche Entwicklungstendenzen zu erkennen und um die auf der Spitalliste neu eingeführten Leistungskategorien – die polyvalente geriatrische Rehabilitation und die innere Medizin „betagte Menschen“ – berücksichtigen zu können.

Der vorliegende Bericht behandelt einerseits die **Entwicklung der Hospitalisierungen von Walliser Patienten** im Rahmen des KVG und andererseits die **Überwachung der Planung des Kantons Wallis**. Die aktuellsten, bei der Erstellung dieses Berichts zur Verfügung stehenden Daten stammen aus den Jahren **2010-2015** der medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS). Diese Daten werden jährlich aktualisiert. Die im Bericht verwendeten Daten wurden vom Walliser Gesundheitsobservatoriums auf Grundlage ebendieser Statistik zur Verfügung gestellt.

Mit diesem Monitoring soll die stationäre Versorgung der Walliser Bevölkerung gedeckt sowie Über- und Unterkapazitäten verhindert werden. Auch soll aufgezeigt werden, ob die Prognosen den Tendenzen in der Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage entsprechen.

Die kantonalen Kompetenzen in der Planung betreffen nur die **stationären Aufenthalte** von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik. In der medizinischen Statistik gilt ein Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege als stationärer Fall. Als stationärer Fall gilt auch ein Spitalaufenthalt von weniger als 24 Stunden, bei dem über Nacht ein Bett belegt wird, bei dem eine Verlegung in ein anderes Spital erfolgt oder bei dem der Tod eintritt. Für die Bedarfsermittlung werden alle stationären Fälle von Patientinnen und Patienten des Kantons Wallis ausgewertet, die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember aus einem Schweizer Spital ausgetreten sind.

Der Bericht behandelt:

- keine ambulanten Behandlungen in einem Spital, wie Notfälle (mit Rückkehr nach Hause), ambulante Chirurgie, spezialisierte Behandlungen, Dialysebehandlungen, Chemotherapie usw.
- nur KVG-Patienten, also keine Patienten aus der Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung oder ausländische Patienten.

2015 konnten **48'238 Hospitalisierungen** und **489'434 Pflēgetage** von Walliser Patienten KVG beziffert werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug **10.1 Tage**. Nachfolgend sind einige Zahlen zu den verschiedenen Versorgungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) dargestellt.

Tabelle 1: Aktivität von Walliser Patienten KVG 2014 und 2015

	Anzahl Fälle		Anzahl Pflēgetage		Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Akutsomatik	40'735	41'289	302'572	310'553	7.4	7.5
Rehabilitation	4'688	4'564	121'810	109'045	26.0	23.9
Psychiatrie	2'258	2'385	69'915	69'836	31.0	29.3
Total	47'681	48'238	494'297	489'434	10.4	10.1

Der Rückgang in der Rehabilitation 2015 kann mit der Einführung der neuen Leistungseinteilung erklärt werden. Dabei wird im Leistungsauftrag 2015 die Behandlung in der „Geriatric“ präzisiert, um die akutsomatische Phase von der Rehabilitationsphase unterscheiden zu können. Diese Änderung induziert „künstliche“ Verlegungen zwischen der polyvalenten geriatricen Rehabilitation und der inneren Medizin „betagte Menschen“.

Die nachfolgende Abbildung stellt für das Jahr 2015 die Aufteilung der Anzahl Hospitalisierungen und Pflēgetage von Walliser Patienten KVG nach Versorgungsbereich dar. Mit 86 % wurden die meisten Patienten in der Akutsomatik behandelt, 9 % in der Rehabilitation und 5 % in der Psychiatrie.

Abbildung 1: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser Patienten KVG 2015 gemäss Versorgungsbereich

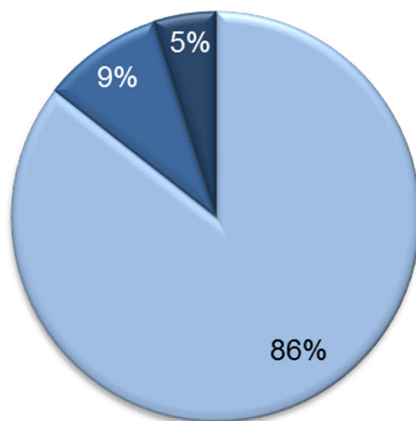
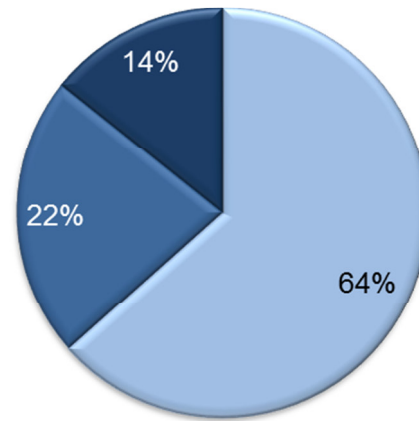


Abbildung 2: Aufteilung der Pflēgetage von Walliser Patienten KVG 2015 gemäss Versorgungsbereich



■ Akutsomatik ■ Rehabilitation ■ Psychiatrie

Die nachfolgenden Seiten stellen detailliert die Versorgung von Walliser Patienten KVG in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie dar.

2 DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG UND SPITALPLANUNG

2.1 Demographische Entwicklung

Die kantonale Planung identifiziert den Bedarf der Bevölkerung in den drei Spitalregionen gemäss den Bestimmungen des Artikels 6 Absatz 5 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 13. März 2014, nach dem die drei Spitalregionen Oberwallis, Mittelwallis und Chablais definiert werden.

Die Spitalregion Oberwallis umfasst:

- die Gemeinden der Bezirke Goms, Raron, Brig, Visp und Leuk

Die Spitalregion Mittelwallis umfasst:

- die Gemeinden der Bezirke Siders, Ering, Sitten, Conthey, Martinach und Entremont
- die Gemeinden Collonges, Dorénaz, Finhaut, Salvan und Vernayaz (Bezirk Saint-Maurice)

Die Spitalregion Walliser Chablais umfasst:

- die Gemeinden des Bezirkes Monthey
- die Gemeinden Evionnaz, Massongex, Saint-Maurice und Vérossaz (Bezirk Saint-Maurice)

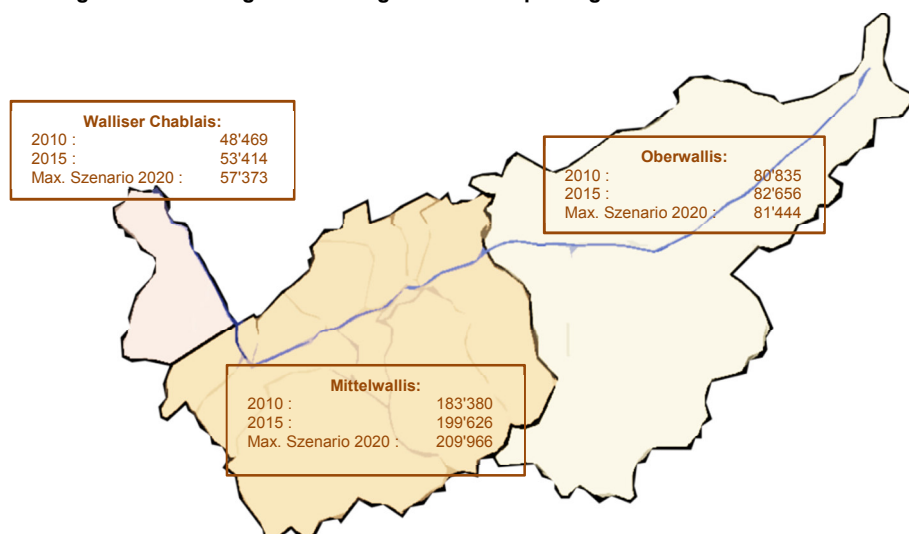
Bei der Angebotsermittlung für die stationäre Versorgung spielt die Demographie eine entscheidende Rolle. Insgesamt zählte das Wallis im Jahr 2015 335'696 Einwohner. Für 2020 werden beinahe 350'000 Einwohner prognostiziert. Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, dass vor allem das Oberwallis bereits die Prognosen des maximalen Szenarios 2020 überschritten hat.

Tabelle 2: Demographische Entwicklung zwischen 2010 und 2015, maximales Szenario bis 2020

	2010	2015	Entwicklung 2010-2015		Maximales Szenario 2020
Oberwallis	80'835	82'656	+2.3 %	+1'821	81'444
Mittelwallis	183'380	199'626	+8.9 %	+16'246	209'966
Walliser Chablais	48'469	53'414	+10.2 %	+4'945	57'373
Total	312'684	335'696	+7.4%	+23'012	348'783

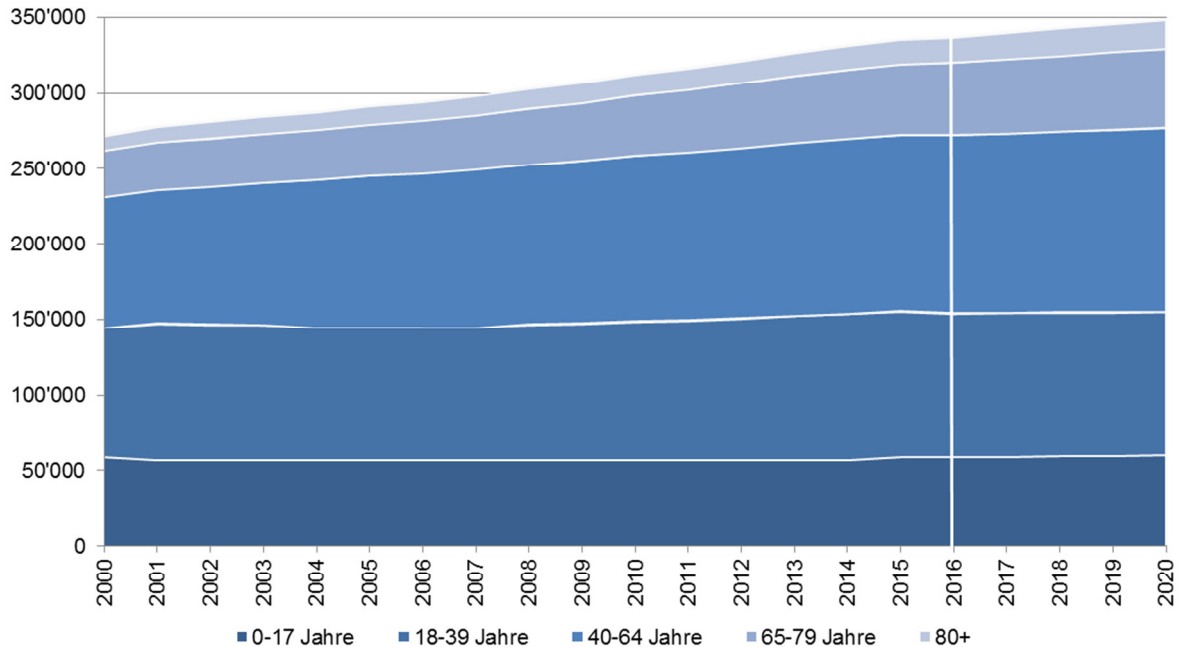
Die demographischen Prognosen, welche als Grundlage für die stationäre Bedarfsermittlung dienen, basieren auf den vom Walliser Gesundheitsobservatoriums definierten Szenarien „minimal“ und „maximal“. Das maximale Szenario zieht eine stärkere Bevölkerungsentwicklung in Betracht als das mittlere Szenario des Bundesamtes für Statistik (OFS) und berücksichtigt die jüngsten Entwicklungen in den verschiedenen Spitalregionen.

Abbildung 3 : Bevölkerungsentwicklung in den drei Spitalregionen des Kantons Wallis bis 2020



Die Bevölkerungsentwicklung ist ein wichtiger Faktor, wenn es um die Deckung des Bedarfs an medizinischen Leistungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen geht. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass die Altersgruppen 65-79 Jahre und 80+ beträchtlich steigen werden. 2015 waren 18.7 % der Bevölkerung älter als 65. Für das Jahr 2020 wird ein Anteil von 20.5 % erwartet. Die Behandlung dieser Patienten dauert im Allgemeinen länger und auch deren Pflege ist viel komplexer. Entsprechend hat die Entwicklung dieser Altersgruppe entscheidende Auswirkungen auf die kantonale Versorgungsplanung KVG.

Abbildung 4 : Bevölkerungsentwicklung im Kanton Wallis nach Altersgruppen von 2000 bis 2020



2.2 Übersicht über die innerkantonalen Leistungen

Die Spitallandschaft im Jahr 2015 gestaltete sich wie folgt:

- Spital Wallis (HVS) (mit den Spitalstandorten Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP), Klinik Sainte-Claire, Klinik Saint-Amé sowie den psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR))
- Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) (mit den Spitalstandorten Monthey, Aigle, Vevey la Providence, Vevey le Samaritain und Montreux)¹
- Clinique de Valère
- Clinique CIC Valais
- Clinique romande de réadaptation (CRR)
- Rehasentrum Leukerbad (RZL)
- Clinique genevoise de Montana
- Berner Klinik Montana
- Luzerner Höhenklinik Montana

Zur Versorgungsdeckung haben die Spitalstandorte des Spital Wallis (HVS) Leistungen in der Akutsomatik, der Palliativpflege, der Rehabilitation, der Psychiatrie angeboten und hatten Wartebetten in allen drei Spitalregionen des Kantons.

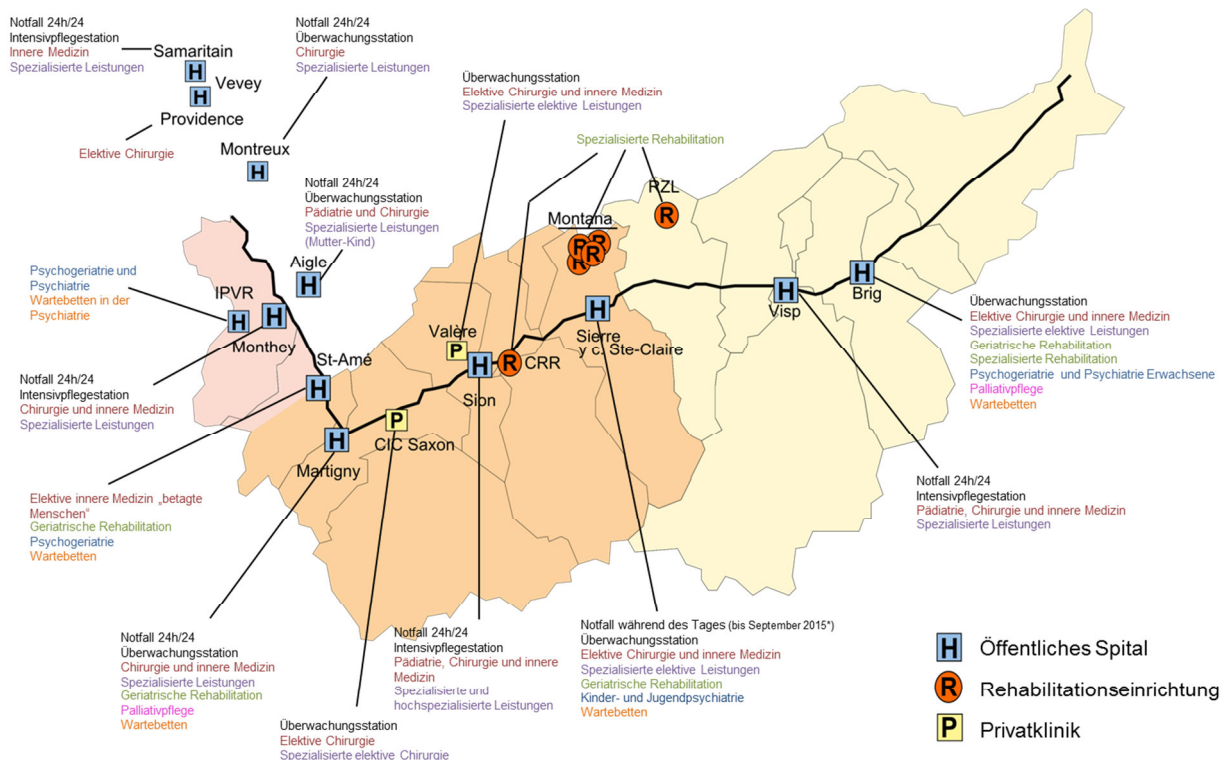
Das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) hat Leistungen in der Akutsomatik erbracht.

Die Clinique de Valère in Sitten hat elektive Leistungen in der inneren Medizin und der allgemeinen Chirurgie sowie spezifischer in der Orthopädie und Gynäkologie angeboten.

Die Clinique CIC Valais in Saxon hat elektive Leistungen in der allgemeinen Chirurgie und spezifischer in der Urologie und der Orthopädie erbracht. Die Klinik hat 2014 ihre Türen geöffnet und ist seit 2015 auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführt.

Die untenstehende Abbildung fasst die Leistungen jedes Spitals und jeder Klinik, das oder die 2015 auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführt war, zusammen.

Abbildung 5: Zusammenfassung der im Wallis erbrachten Leistungen gemäss der Spitalliste 2015



*Im September 2015 hat der Staatsrat auf Anfrage des Spital Wallis (HVS) entschieden, die Notfallstation in Siders komplett zu schliessen.

¹ Die Standorte des ehemaligen Spital Riviera werden erst seit 2015 in der Walliser Spitalliste miteinbezogen.

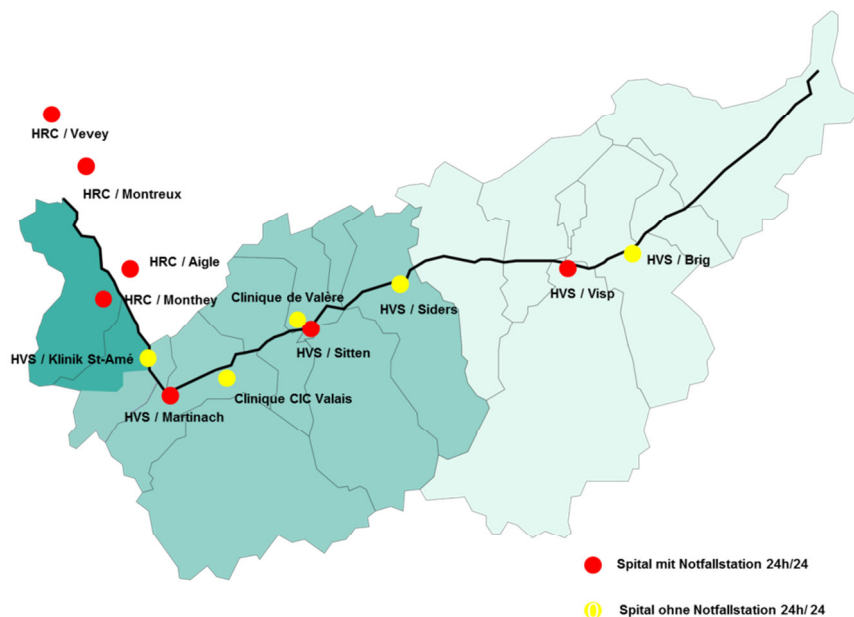
3 AKUTSOMATIK

In diesem Kapitel werden die in der Akutsomatik erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2015 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

3.1 Spitalplanung 2015

2015 waren das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais gemäss ihrem Leistungsauftrag verantwortlich für die Betreuung der Walliser Patienten in der Akutsomatik.

Abbildung 6: Walliser Listenspitäler in der Akutsomatik 2015



Diese auf der Walliser Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken haben folgende KVG-Leistungen erbracht²:

Tabelle 3: Zusammenfassung der 2015 in der Akutsomatik von den Walliser Spitalern und Kliniken erbrachten Leistungen

	Notfall (24h/24)	Intensivpflege	Leistungen der Grundversorgung	Spezialisierte Leistungen	
Spital Wallis (HVS)	Brig	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Ophthalmologie, Orthopädie und Rheumatologie Nachbehandlung in Hämatologie und (Radio-) Onkologie	
	Visp	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 2)	Dermatologie, HNO, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefässe, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Orthopädie, Rheumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene, (Radio-) Onkologie und Schwere Verletzungen Nachbehandlung im Bereich Herz	
	Siders	Notfallstation während des Tages (bis September 2015)	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: Dermatologie, HNO, Urologie und Orthopädie Nachbehandlung in Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie und (Radio-) Onkologie
	Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP)	-	-	-	Polysomnographie
	Sitten	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 3)	Pädiatrie, Chirurgie und Innere Medizin	Dermatologie, HNO, Neurochirurgie, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefässe, Herz, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Orthopädie, Rheumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene, (Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen
	Martinach	Notfall 24h/24	Überwachungsstation (Level 1)	Chirurgie und Innere Medizin	Dermatologie, HNO, Ophthalmologie, Endokrinologie, Pneumologie, Orthopädie, Rheumatologie Nachbehandlung in Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Nephrologie und (Radio-) Onkologie
	Saint-Amé	-	-	Elektiv: Innere Medizin „betagte Menschen“	-

² Alle Details zur Spitalplanung 2015 sind unter www.vs.ch/gesundheit verfügbar.

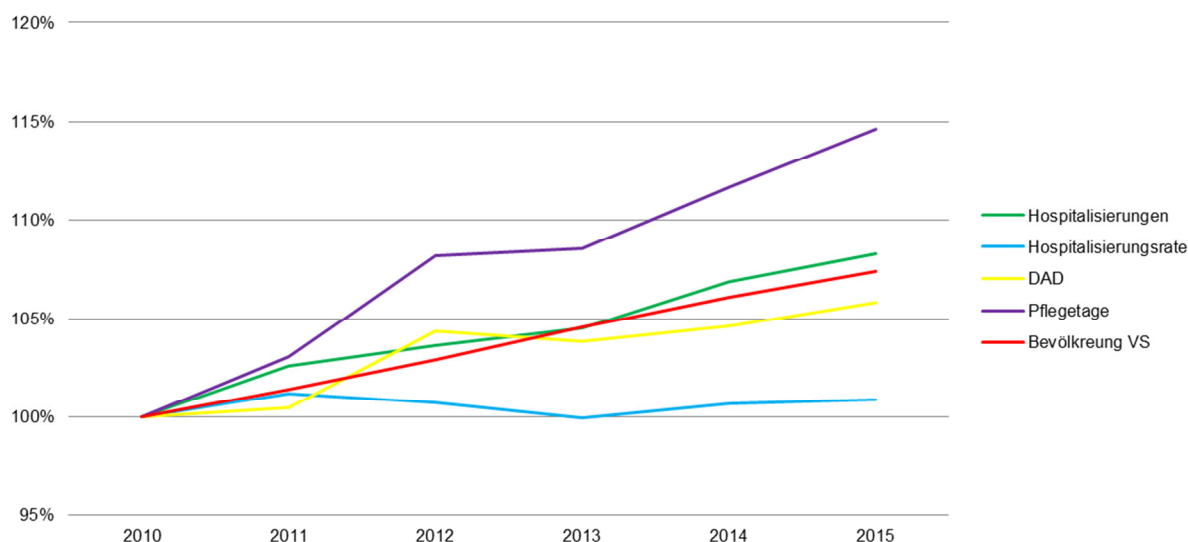
		Notfall (24h/24)	Intensivpflege	Leistungen der Grundversorgung	Spezialisierte Leistungen
Spital Riviera-Chablais (HRC)	Monthey	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 2)	Chirurgie und Innere Medizin	Dermatologie, HNO, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Orthopädie, Rheumatologie und (Radio-) Onkologie
	Aigle	Notfall 24h/24	Überwachungsstation (Level 1)	Pädiatrie und Chirurgie	HNO, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe und Neugeborene
	Montreux	Notfall 24h/24	Überwachungsstation (Level 1)	Chirurgie	HNO, Urologie und Orthopädie
	Vevey le Samaritain	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 2)	Innere Medizin	HNO, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene und (Radio-) Onkologie
	Vevey la Providence	-	-	Elektiv: Chirurgie	-
Clinique de Valère		-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: HNO, Viszeralchirurgie, Urologie, Orthopädie, Rheumatologie und Gynäkologie
Clinique CIC Valais (neu seit 2015)		-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie	Elektiv: Neurochirurgie und Orthopädie

Seit 2012 hat der Kanton mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Lausanne, den Hôpitaux universitaires in Genf (HUG), dem Inselspital in Bern sowie den Universitätsspitalern in Basel und Zürich die Aufnahme von Walliser Patienten für Leistungen, die im Kanton Wallis nicht verfügbar sind, vereinbart.

3.2 Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Fallzahlen und Pfl egetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. Die untenstehende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Akutsomatik gemäss den ebenerwähnten Parametern für den Zeitraum 2010 bis 2015.

Abbildung 7: Entwicklung in der Akutsomatik 2010-2015



Wird vom Jahr 2010 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, können folgende Tendenzen beobachtet werden:

- Die Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2010 und 2015 um 8.3 % (3'160 Fälle) gestiegen. Dieser Anstieg war noch stärker als derjenige der Einwohnerzahl, welche im selben Zeitraum um 7.4 % angestiegen ist. Die Hospitalisierungsrate ist zwischen 2010 und 2011 angestiegen und in den folgenden zwei Jahren gesunken. Seit 2014 steigt sie wiederum leicht an.

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist zwischen 2011 und 2012 markant angestiegen und dann 2013 wieder leicht gesunken. Seither steigt sie wieder.
- Die Anzahl Pflgetage ist zwischen 2010 und 2015 um 14.6 % (39'563 Pflgetage) gestiegen. Der grösste Anstieg war zwischen 2011 und 2012 zu verzeichnen. Darauf folgte eine stabilere Phase zwischen 2012 und 2013 und seither steigt die Anzahl Pflgetage wieder an.

Mit der Einführung der neuen Leistungseinteilung gemäss der Spitalplanung 2015 ist es schwierig, die Daten einiger Leistungsbereiche der Jahre 2014 und 2015 zu vergleichen, da die „Geriatric“ in die „innere Medizin betagte Menschen“ und die „polyvalente geriatric Rehabilitation“ unterteilt wurde, um die akutsomatische Phase besser von der Rehabilitationsphase unterscheiden zu können. Diese Änderung induziert Verlegungen zwischen der polyvalenten geriatric Rehabilitation und der inneren Medizin „betagte Menschen“. Für das Spital Wallis (HVS) bedeutet dies einen künstlichen Anstieg von 867 Fällen in der inneren Medizin „betagte Menschen“. Diese Fälle waren zuvor in der polyvalenten geriatric Rehabilitation zu finden³.

Die Einzelheiten in der Entwicklung der Fallzahlen und der Pflgetage können den untenstehenden Abbildungen entnommen werden.

Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik

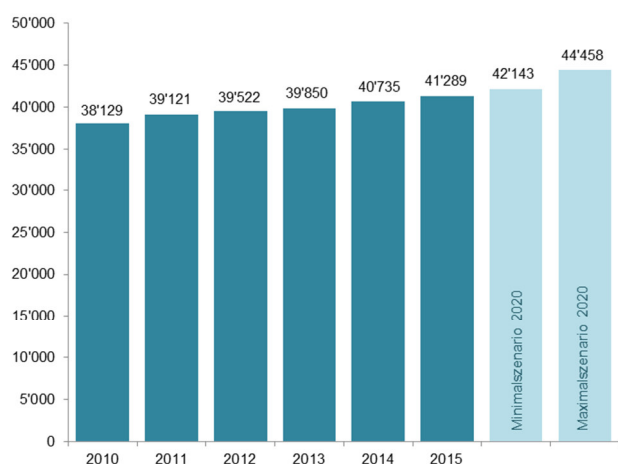
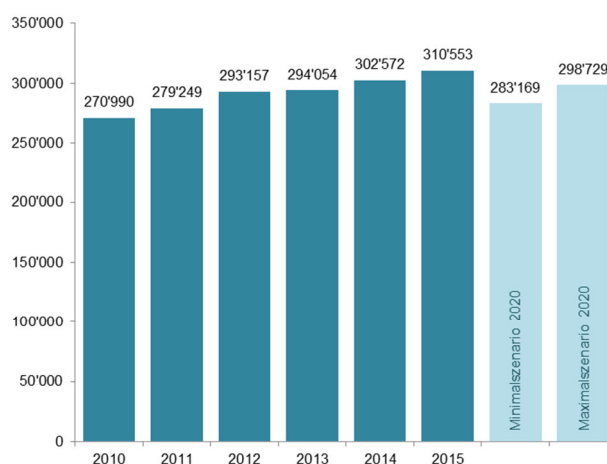


Abbildung 9: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik

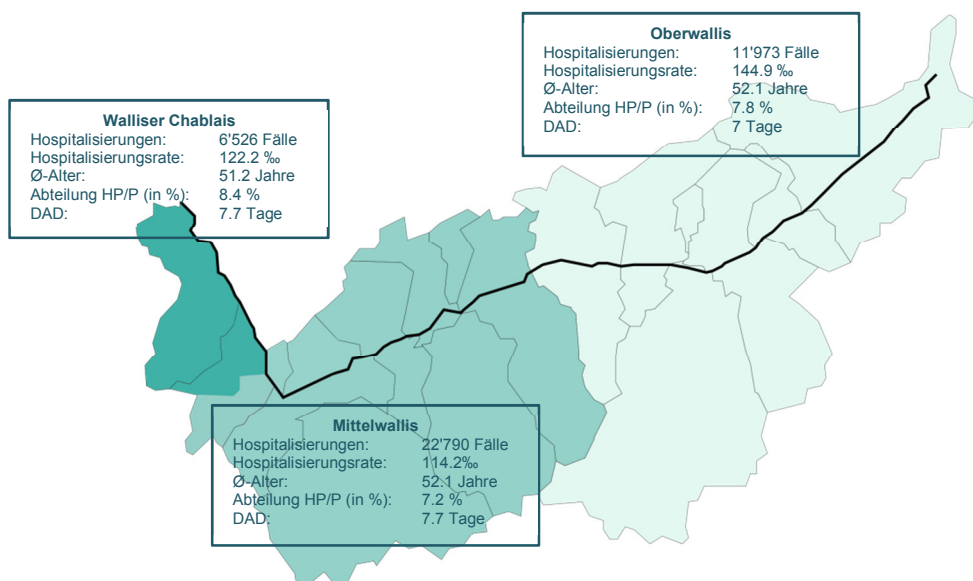


Die beiden Szenarien für 2020 sehen sowohl für die Hospitalisierungen als auch für die Pflgetage einen Anstieg vor. Wenn bis 2020 von derselben Entwicklung wie zwischen 2010 und 2015 ausgegangen wird, würde sich die Anzahl Hospitalisierungen im Jahr 2020 zwischen dem Minimal- und dem Maximalszenario (Szenarien, welche im Rahmen der Spitalplanung ausgearbeitet wurden) bewegen. Die Anzahl Pflgetage hingegen würde bis 2020 stärker ansteigen als in den beiden Szenarien vorausgesagt.

³ Bericht des Staatsrates über das Geschäftsjahr 2015 des Spital Wallis (HVS), Kanton Wallis.

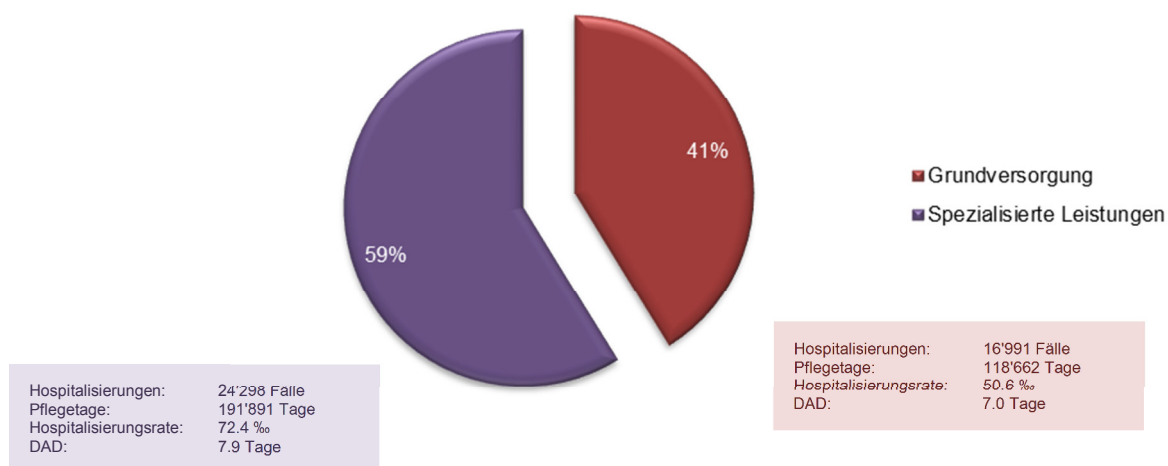
Von 41'289 hospitalisierten Wallisern im Jahr 2015 entfielen 16 % auf das Walliser Chablais, 55 % auf das Mittelwallis und 29 % auf das Oberwallis. Der nachfolgenden Abbildung können Einzelheiten in Bezug auf Fallzahlen, Hospitalisierungsrate, Durchschnittsalter, Abteilung halbprivat/privat und durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Spitalregion entnommen werden.

Abbildung 10: Patientenmerkmale KVG in der Akutsomatik 2015



Das Konzept zur leistungsorientierten Planung in der Akutsomatik empfiehlt in der Schweiz die Aufteilung ebendieser Leistungen einerseits in Leistungen der Grundversorgung und andererseits in spezialisierte Leistungen, da sich insbesondere die strukturellen, medizinischen Anforderungen, die an eine Leistungserbringung gestellt werden, voneinander unterscheiden. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Aufteilung der Akutsomatik in die erwähnten zwei Bereiche mit Informationen zur Hospitalisierungsrate und durchschnittlichen Aufenthaltsdauer auf. 2015 sind 59 % der Hospitalisierungen auf die spezialisierten Leistungen und 41 % der Hospitalisierungen auf Leistungen der Grundversorgung entfallen.

Abbildung 11: Aufteilung der Akutsomatik 2015



3.3 Angebotsentwicklung

Die nachfolgende Tabelle zeigt einerseits die Entwicklung der Aktivität zwischen 2010 und 2015 der innerkantonalen Spitäler und Kliniken und andererseits die der ausserkantonalen universitären und nicht-universitären Spitäler auf.

Seit 2010 ist die Aktivität in allen Spitälern des Kantons Wallis gestiegen. Auch die Anzahl der Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern ist um durchschnittlich 5.7 % pro Jahr gestiegen, insbesondere in den Universitätsspitalern (+6.4 %). Die Clinique CIC Valais hat 2014 ihre Türen geöffnet und ist seit 2015 auf der Walliser Spitalliste aufgeführt.

Tabelle 4: Entwicklung der Fallzahlen von Walliser Patienten KVG, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁴
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	8'508	8'612	8'648	8'836	8'934	9'161	1.5%
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	18'430	19'289	19'405	19'425	19'152	19'420	1.1%
Spital Riviera-Chablais (HRC)	5'564	5'416	5'551	5'402	5'410	5'373	-0.7%
Clinique de Valère ⁵	1'531	1'343	1'391	1'373	1'583	1'598	0.9%
Clinique CIC Valais	-	-	-	-	172	327	-
Total innerkantonal	34'033	34'660	34'995	35'036	35'251	35'879	1.1%
Ausserkantonal universitär	2'292	2'507	2'343	2'553	3'049	3'132	6.4%
Ausserkantonal nicht-universitär	1'804	1'954	2'184	2'261	2'435	2'278	4.8%
Total ausserkantonal	4'096	4'461	4'527	4'814	5'484	5'410	5.7%
Total	38'129	39'121	39'522	39'850	40'735	41'289	1.6%

Auf dem innerkantonalen Markt hat das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) 2015 mehr als die Hälfte der Patienten im Wallis stationär in der Akutsomatik behandelt. Ein Viertel der Patienten waren im Spitalzentrum Oberwallis (SZO), 15 % im Spital Riviera-Chablais (HRC), 4.5 % in der Clinique de Valère und 0.9% in der Clinique CIC Valais.

Die Aufteilung der Anzahl Walliser Patienten, welche ausserkantonal behandelt wurden, lässt sich wie folgt beschreiben: 58 % der Patienten wurden in einem Universitätsspital behandelt und 42 % in einem nicht-universitären Spital. Der Hauptunterschied war insbesondere der, dass in nicht-universitären Spitalern mit 39.9 % deutlich mehr Patienten in der Abteilung halbprivat/privat behandelt wurden als in den Universitätsspitalern (11.6 %).

55.4 % der Patienten in öffentlichen Spitalern wurden notfallmässig (nicht geplanter Aufenthalt mit Notwendigkeit zur Behandlung innert 12 Stunden) eingeliefert. Privatkliniken hatten ihrerseits höhere Prozentwerte von Patienten, die in der Abteilung halbprivat/privat behandelt wurden.

Tabelle 5: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Akutsomatik 2015

	Hospitalisierungen	Ø-Alter*	Anteil HP/P	Anteil HP/P **	Anteil HP/P ***
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	9'161	51.3	5.5%	57.1%	179
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	19'420	53.2	4.2%	59.9%	434
Spital Riviera-Chablais (HRC)	5'373	44.8	4.9%	56.1%	100
Clinique de Valère	1'598	61.4	15.8%	0.1%	24
Clinique CIC Valais	327	61.0	6.4%	0.0%	5
Total innerkantonal	35'879	51.9	5.2%	55.4%	741
Ausserkantonal universitär	3'132	51.3	11.6%	20.4%	73
Ausserkantonal nicht-universitär	2'278	53.7	39.9%	19.3%	37
Total ausserkantonal	5'410	52.3	23.5%	19.9%	110
Total	41'289	52.0	7.6%	50.8%	851

* Das Durchschnittsalter berücksichtigt sämtliche Spitalaufenthalte und schliesst somit Neugeborene, Patienten in der Pädiatrie und der Geburtshilfe mit ein.

** Prozentsatz von hospitalisierten Patienten für nicht geplante/programmierte Eingriffe

*** Äquivalent in Betten = Anzahl Pflge tage / 365

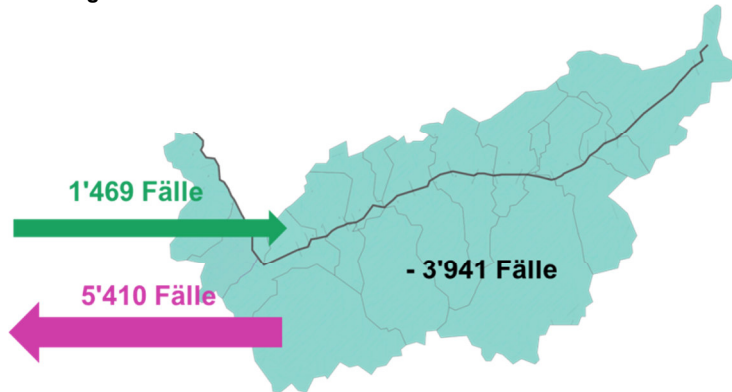
⁴ Die jährliche Durchschnittsentwicklung wurde gemäss folgender Formel berechnet: $((2015/2010)^{1/5})-1$

⁵ Für die Clinique de Valère wurden die in der Datenerhebung des BFS fälschlicherweise als „unbekannt“ klassifizierten Leistungen wie auch KVG-Leistungen für Walliser Patienten berücksichtigt. Ab 2015 existiert diese Kategorie „unbekannt“ nicht mehr.

3.4 Interkantonale Patientenströme in der Akutsomatik

2015 liessen sich 86.9 % der Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik innerhalb des Kantons behandeln. 5'410 Patienten aus dem Kanton Wallis allerdings verliessen den Kanton für eine Hospitalisierung. Insgesamt fanden 1'469 Patienten aus anderen Kantonen den Weg ins Wallis, um sich stationär behandeln zu lassen. Dies entsprach einer Nettomigration von -3'941 Patienten und bedeutet, dass sich mehr Walliser Patienten ausserhalb des Kantons behandeln liessen als dass Patienten aus anderen Kantonen im Wallis behandelt wurden. Es ist anzumerken, dass ausländische Patienten und Patienten ausserhalb des KVG (Hospitalisierung aufgrund von Unfällen, Invalidität usw.) nicht in dieser Statistik aufgeführt sind. Hospitalisierungen in Standorten des ehemaligen Spital Riviera (Spitalstandorte Montreux und beider Vevey) wurden zwischen 2010 und 2014 als ausserkantonale Hospitalisierungen betrachtet und seit 2015 als innerkantonale Hospitalisierungen.

Abbildung 12: Interkantonale Patientenströme in der Akutsomatik 2015

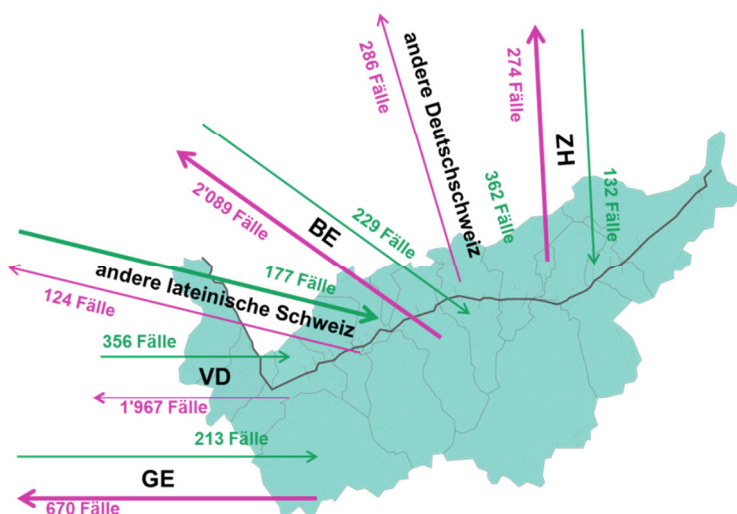


Der nachfolgenden Abbildung können die Patientenströme von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. 2015 haben diejenigen Kantone mit einem Universitätsspital, und die damit einhergehend auch mehr spezialisierte Kliniken haben, die meisten Walliser Patienten aufgenommen (BE: 38.6 %, VD: 36.4 %, GE: 12.4 % und ZH: 5.1 %). 2.3 % der Walliser Patienten, die sich ausserkantonale behandeln liessen, wurden in einem anderen Spital in der lateinischen Schweiz hospitalisiert und 5.3 % in einem anderen Spital in der Deutschschweiz. Die meisten ausserkantonalen Patienten, die in einem Walliser Spital hospitalisiert wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (365 Hospitalisierungen).

Tabelle 6: Behandlungsort von Walliser Patienten in der Akutsomatik 2015

		2015
Wallis		35'879
Waadt	universitär	1'322
	nicht-universitär	645
Genf	universitär	521
	nicht-universitär	149
Andere lateinische Schweiz		124
Bern	universitär	1'097
	nicht-universitär	992
Zürich	universitär	128
	nicht-universitär	146
Andere Deutschschweiz	universitär	64
	nicht-universitär	222
Total		41'289

Abbildung 13: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Akutsomatik 2015



3.5 Grundversorgung der Akutsomatik

Im Allgemeinen ist die Anzahl Hospitalisierungen zwischen 2010 und 2015 um 1'027 Fälle (durchschnittlich 1.3 % pro Jahr) gestiegen. Sollte diese Entwicklung so weiter gehen, wäre die Anzahl Hospitalisierungen im Jahr 2020 tiefer als prognostiziert.

Die Pädiatrie ist seit 2010 stärker angestiegen als vorausgesehen (+424 Hospitalisierungen, durchschnittlich 5.3 % pro Jahr). Die Fallzahlen der inneren Medizin Erwachsene hingegen ist gesunken, obwohl ein Anstieg prognostiziert wurde. Wenn von einer linearen Entwicklung bis 2020 ausgegangen wird, würde die Anzahl Hospitalisierungen in der inneren Medizin „betagte Menschen“ höher sein als im Maximalszenario vorausgesagt. Es ist anzumerken, dass die Differenz zwischen 2014 und 2015 durch die Einführung der neuen Definitionen der Geriatrie erklärt werden kann. Hierbei wurde die Geriatrie in die innere Medizin „betagte Menschen“ und die polyvalente geriatrische Rehabilitation unterteilt.

Tabelle 7: Entwicklung der Hospitalisierungen in der Grundversorgung der Akutsomatik 2010 und 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁶	Minimal- szenario 2020	Maximal- szenario 2020
Pädiatrie	1'435	1'680	1'885	1'982	2'019	1'859	5.3%	1'438	1'517
Chirurgie	5'966	6'346	5'807	5'458	5'708	5'518	-1.5%	6'432	6'785
Innere Medizin Erwachsene	4'147	4'302	4'175	3'973	3'758	3'708	-2.2%	4'320	4'558
Innere Medizin „betagte Menschen“	4'416	4'620	5'023	5'074	5'057	5'906	6.0%	5'755	6'071
Total	15'964	16'948	16'890	16'487	16'542	16'991	1.3%	17'945	18'931

Insgesamt ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um 0.7 Tage gestiegen, obwohl eine Stabilisierung prognostiziert wurde.

Tabelle 8: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung der Akutsomatik 2010 und 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁶	Minimal- und Maximal- szenario 2020
Pädiatrie	3.8	3.6	3.7	3.5	3.5	3.7	-0.5%	3.6
Chirurgie	5.6	6.0	5.9	5.5	5.7	5.9	1.0%	5.9
Innere Medizin Erwachsene	5.3	5.1	5.5	5.4	5.3	5.3	0.0%	5.0
Innere Medizin „betagte Menschen“	9.0	9.0	9.2	9.5	9.4	10.1	2.3%	8.4
Total	6.3	6.4	6.5	6.5	6.5	7.0	2.1%	6.3

⁶ Die jährliche Durchschnittsentwicklung wurde gemäss folgender Formel berechnet: $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

3.6 Spezialisierte Akutsomatik

Die Hospitalisierungen in der spezialisierten Akutsomatik haben zwischen 2010 und 2015 um 2'133 Fälle (durchschnittlich 1.9 % pro Jahr) zugenommen. Die lineare Entwicklung bis 2020 wäre höher als im Maximalszenario prognostiziert.

Insbesondere Eingriffe im Bewegungsapparat sind zwischen 2010 und 2015 um durchschnittlich 5.3 % pro Jahr gestiegen, was +1'142 Patienten entspricht. Auch die Hämatologie und die Eingriffe an den Gefässen haben im selben Zeitraum stärker zugenommen als vorgesehen. Jedoch handelt es sich bei diesen beiden Leistungsgruppen um geringe Volumen. Die Anzahl Hospitalisierungen in der Pneumologie und der Gynäkologie-Geburtshilfe hingegen ist gesunken, obwohl ein Anstieg bis 2020 prognostiziert wurde.

Tabelle 9: Entwicklung der Hospitalisierungen in der spezialisierten Akutsomatik 2010 und 2015

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁷	Minimal- szenario 2020	Maximal- szenario 2020
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	159	189	233	246	255	178	-	-	-
	Hals-Nasen-Ohren	1'049	1'063	1'100	1'110	1'068	1'027	-0.4 %	1'087	1'147
	Neurochirurgie	153	206	108	140	147	170	-	-	-
	Neurologie	1'002	933	988	957	1'052	1'189	3.5 %	1'200	1'266
	Ophthalmologie	240	232	210	228	195	213	-	-	-
	Total	2'603	2'623	2'639	2'681	2'717	2'777	1.3 %	2'855	3'012
Innere Organe	Endokrinologie	108	121	141	129	121	138	-	-	-
	Gastroenterologie	1'220	1'255	1'258	1'186	1'216	1'275	0.9 %	1'450	1'529
	Viszeralchirurgie	542	517	576	632	583	630	3.1 %	615	649
	Hämatologie	381	411	372	417	495	526	6.7 %	410	433
	Gefässe	345	551	490	631	539	599	11.7 %	424	447
	Herz	1'467	1'367	1'352	1'412	1'551	1'418	-0.7 %	1'908	2'013
	Nephrologie	114	161	200	199	228	214	-	-	-
	Urologie	1'921	2'056	2'204	2'185	2'199	2'095	1.7 %	2'081	2'195
	Pneumologie	893	895	870	747	894	729	-4.0 %	1'066	1'124
	Thoraxchirurgie	72	103	110	94	85	92	-	-	-
	Transplantationen	62	43	72	63	100	22	-	-	-
	Total	7'125	7'480	7'645	7'695	8'011	7'738	1.7 %	8'367	8'827
Bewegungs- apparat	Bewegungsapparat chirurgisch	3'847	3'816	4'028	4'383	4'853	4'989	5.3 %	4'280	4'515
	Rheumatologie	301	192	155	187	155	184	-	-	-
	Total	4'148	4'008	4'183	4'570	5'008	5'173	4.5 %	4'625	4'879
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	1'236	1'022	990	1'084	1'140	1'093	-2.4 %	1'289	1'360
	Geburtshilfe	3'682	3'781	3'759	3'801	3'780	3'857	0.9 %	3'872	4'085
	Neugeborene	2'969	2'748	2'875	3'020	2'974	3'176	1.4 %	2'863	3'021
	Total	7'887	7'551	7'624	7'905	7'894	8'126	0.6 %	8'024	8'465
Andere	(Radio-) Onkologie	394	495	489	470	521	437	-	-	-
	Schwere Verletzungen	8	16	52	42	42	47	-	-	-
	Total	402	511	541	512	563	484	-	-	-
Total spezialisierte Akutsomatik		22'165	22'173	22'632	23'363	24'193	24'298	1.9 %	24'198	25'527

Für Leistungen mit weniger als 500 Hospitalisierungen im Jahr 2015 wurden weder die jährliche, durchschnittliche Entwicklung noch die Prognosen angegeben, weil auf einen Datensatz von mehreren Jahren gewartet werden muss, um eine aussagekräftige Bedarfsprognose zu erhalten.

Spitalleistungen werden gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) und der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) kodiert. Der Grouper für die Planung der Leistungen stützt sich im Wesentlichen auf diese Codes ab, um die Behandlungen in jeder Leistungsgruppe zu klassifizieren. Da diese

⁷ Die jährliche Durchschnittsentwicklung wurde gemäss folgender Formel berechnet: $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

Klassifikationssysteme (CHOP und ICD) jedes Jahr auf den neuesten Stand gebracht werden, indem Codes gestrichen oder hinzugefügt werden, muss auch der Grouper Jahr für Jahr weiterentwickelt werden. Dieser Umstand kann bestimmte Abweichungen in einigen Leistungsgruppen erklären.

Im Allgemeinen ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2015 von 7.7 Tagen auf 7.9 Tagen gestiegen (0.2 Tage). Das Minimal- wie auch das Maximalszenario jedoch prognostizieren für 2020 einen Rückgang auf 7 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Walliser Patienten war 2015 höher als der Schweizer Durchschnitt (7.1 Tage). Im Gegensatz zum Wallis ist in der Schweiz die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2015 von 7.4 Tagen auf 7.1 Tagen gesunken.

Zwischen 2010 und 2015 ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Spitalaufenthalten in den Bereichen Nervensystem und Sinnesorgane sowie Innere Organe angestiegen, obwohl ein Rückgang vorhergesagt wurde. In den Bereichen Bewegungsapparat sowie Gynäkologie und Geburtshilfe ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer gesunken.

Tabelle 10: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der spezialisierten Akutsumatik 2010 und 2015

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁸	Minimal- und Maximal- szenario 2020
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	10.4	9.3	13.6	14.8	16.0	11.5	-	-
	Hals-Nasen-Ohren	4.4	4.6	4.9	4.3	4.5	5.6	4.7%	4.2
	Neurochirurgie	11.7	10.8	12.6	12.3	14.6	14.9	-	-
	Neurologie	8.2	8.3	8.8	9.2	8.8	8.8	1.4%	7.5
	Ophthalmologie	3.3	3.5	4.0	4.5	4.3	4.4	-	-
	Total	6.6	6.6	7.4	7.4	7.8	7.8	3.5%	6.2
Innere Organe	Endokrinologie	10.3	10.6	9.5	8.7	8.9	11.9	-	-
	Gastroenterologie	11.0	10.6	10.8	11.4	11.2	11.2	0.5%	8.3
	Viszeralchirurgie	13.8	14.1	14.6	14.7	13.9	12.2	-2.5%	11.6
	Hämatologie	10.3	11.0	11.5	11.8	11.0	12.3	3.6%	9.3
	Gefässe	13.1	11.7	14.2	12.5	12.9	12.9	-0.3%	9.9
	Herz	8.2	7.4	9.7	9.5	9.8	9.7	3.4%	7.4
	Nephrologie	8.6	12.4	14.2	13.5	12.1	13.9	-	-
	Urologie	6.8	6.7	7.5	7.3	7.5	7.0	0.7%	5.9
	Pneumologie	13.5	13.1	13.4	14.8	14.8	13.7	0.3%	11.0
	Thoraxchirurgie	13.4	13.1	14.1	12.4	12.4	12.1	-	-
	Transplantationen	12.2	12.2	16.8	16.1	12.7	35.3	-	-
Total	9.9	9.7	10.6	10.7	10.6	10.5	1.2%	8.3	
Bewegungs- apparat	Bewegungsapparat chirurgisch	9.0	9.2	8.8	8.5	8.8	8.3	-1.7%	8.5
	Rheumatologie	8.4	7.3	8.0	7.4	8.1	8.0	-	-
	Total	9.0	9.2	8.8	8.5	8.7	8.3	-1.6%	8.4
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	6.1	6.0	6.2	6.0	5.7	5.6	-1.7%	5.6
	Geburtshilfe	5.5	5.3	5.2	5.1	5.0	5.0	-1.7%	5.3
	Neugeborene	5.1	5.1	4.9	4.9	4.7	4.8	-1.2%	5.1
	Total	5.4	5.3	5.2	5.2	5.0	5.0	-1.6%	5.3
Andere	(Radio-) Onkologie	7.8	8.7	9.5	10.3	9.5	10.8	-	-
	Schwere Verletzungen	13.9	33.8	16.9	20.3	17.4	13.5	-	-
	Total	8.0	9.5	10.2	11.1	10.1	11.1	-	-
Total spezialisierte Akutsumatik		7.7	7.7	8.1	8.0	8.1	7.9	0.5%	7.0

⁸ Die jährliche Durchschnittsentwicklung wurde gemäss folgender Formel berechnet: $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

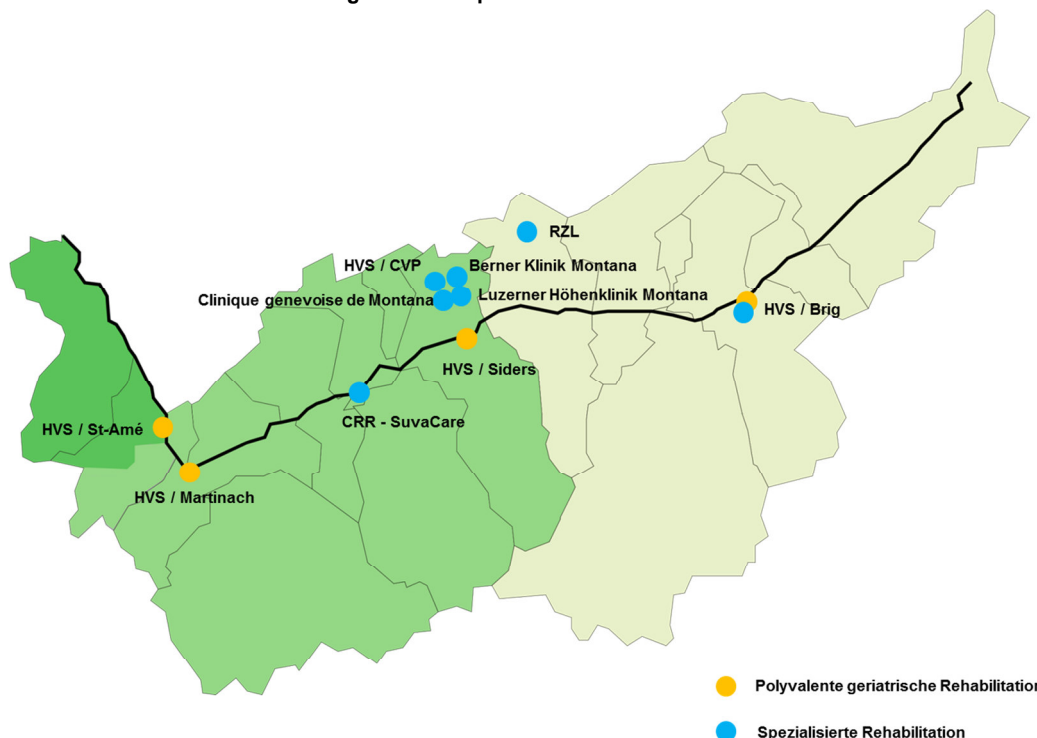
4 REHABILITATION

In diesem Kapitel werden die in der Rehabilitation erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2015 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

4.1 Spitalplanung 2015

Im Wallis kann die Rehabilitation in zwei Kategorien unterteilt werden: Polyvalente geriatrische Rehabilitation und spezialisierte Rehabilitation, welche die muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, neurologische, pulmonale, psychosomatische sowie die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation grossflächiger Verbrennungen beinhaltet.

Abbildung 14: Listenspitäler in der Rehabilitation 2015



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wurde 2015 in den Spitalstandorten Brig, Siders, Martinach und in den Kliniken Saint-Amé und Sainte-Claire des Spital Wallis (HVS) angeboten.

Die spezialisierte Rehabilitation wurde von folgenden Einrichtungen erbracht:

Tabelle 11: Zusammenfassung der 2015 in der Rehabilitation von den Walliser Einrichtungen erbrachten Leistungen

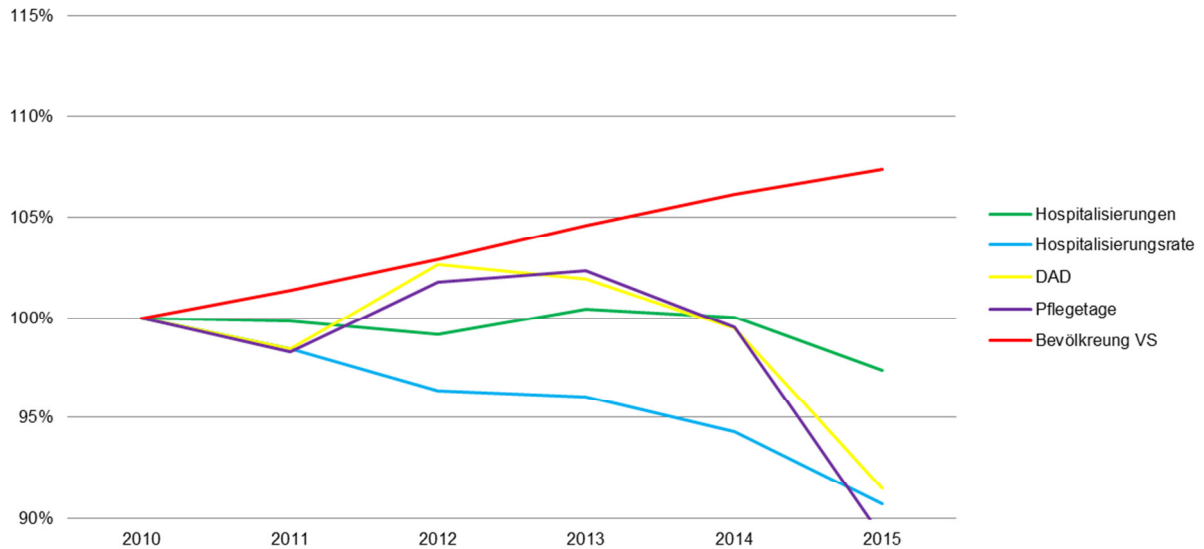
Spital Wallis (HVS)	Brig <i>(neu seit 2015)</i>	Muskuloskelettale sowie neurologische Rehabilitation
	Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP)	Kardiovaskuläre, muskuloskelettale, internistische und onkologische, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation
Rehazentrum Leukerbad (RZL)		Muskuloskelettale Rehabilitation
Clinique genevoise de Montana		Internistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Berner Klinik Montana		Muskuloskelettale, internistische und onkologische, neurologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Luzerner Höhenklinik Montana		Muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation
Clinique romande de réadaptation (CRR)		Muskuloskelettale, neurologische sowie paraplegiologische Rehabilitation und Rehabilitation grossflächiger Verbrennungen

Weiter waren für die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation grossflächiger Verbrennungen die Schweizer Paraplegikerzentren REHAB in Basel und Nottwil sowie die Universitätsklinik Balgrist auf der Walliser Spitalliste aufgeführt.

4.2 Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Fallzahlen und Pflgetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. Die untenstehende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Rehabilitation gemäss den ebenerwähnten Parametern für den Zeitraum 2010 bis 2015.

Abbildung 15: Entwicklung in der Rehabilitation 2010-2015



Wird vom Jahr 2010 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, kann der obenstehenden Abbildung entnommen werden, dass die Anzahl Hospitalisierungen, die Hospitalisierungsrate, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sowie die Anzahl Pflgetage gesunken sind aufgrund der Aufteilung der Geriatrie in die innere Medizin „betagte Menschen“ und in die polyvalente geriatrische Rehabilitation (welche die Mehrheit in der Rehabilitation ausmacht). Für das Spital Wallis bedeutet dies eine „künstliche“ Erhöhung von 867 Fällen in der inneren Medizin „betagte Menschen“. Diese Fälle waren zuvor in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation eingeteilt. Der grösste Rückgang ist bei der Anzahl Pflgetage (-10.9 %) und bei der Hospitalisierungsrate (-9.3 %) zu erkennen. In den nachfolgenden Abbildungen werden die Anzahl Hospitalisierungen und die Anzahl Pflgetage in der Rehabilitation im Detail dargestellt.

In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (53 % der Fälle in der Rehabilitation 2015) sind die Anzahl Hospitalisierungen und insbesondere die Anzahl Pflgetage gesunken. Die Anzahl Hospitalisierungen sind von 2'761 Fälle im Jahr 2010 auf 2'403 im Jahr 2015 und die Anzahl Pflgetage im demselben Zeitraum von 80'923 Pflgetage auf 58'092 Pflgetage gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 13 % beziehungsweise 28.2 %. Mit der Alterung der Bevölkerung sollte dieser Leistungsbereich der Rehabilitation in Zukunft wieder ansteigen.

Abbildung 16: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation

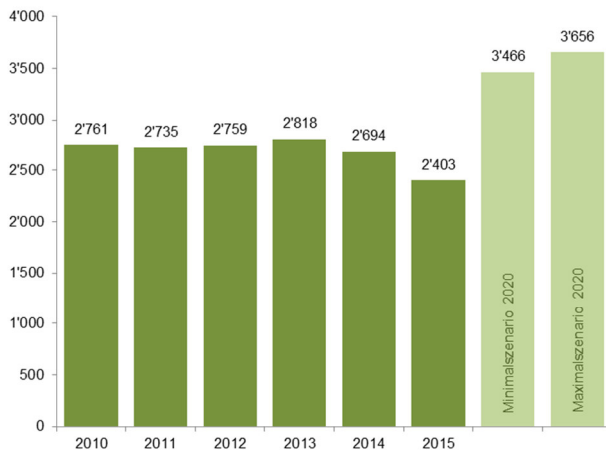


Abbildung 17: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation



In der spezialisierten Rehabilitation (47 % der Fälle in der Rehabilitation 2015) ist die Anzahl der Hospitalisierungen um 12.3 % auf 2'161 Fälle im Jahr 2015 gestiegen. Die Anzahl Pflgetage ist mit 22.9 % auf 50'953 Pflgetage im Jahr 2015 noch entscheidender gestiegen.

Auf Grundlage der tatsächlichen Entwicklung zwischen 2010 und 2015 würde sich die Anzahl Hospitalisierungen für 2020 zwischen dem Minimal- und dem Maximalszenario abzeichnen. Die Anzahl Pflgetage überschreiten schon 2015 die im Maximalszenario prognostizierte Anzahl Pflgetage.

Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der spezialisierten Rehabilitation

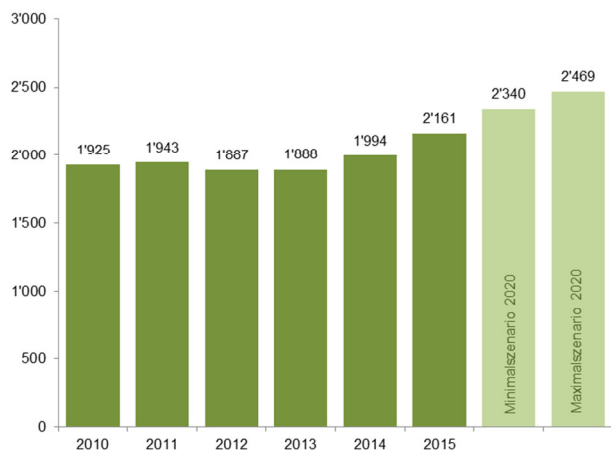
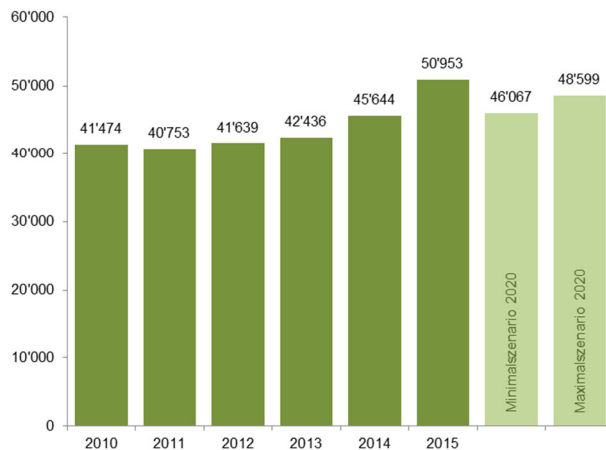


Abbildung 19: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der spezialisierten Rehabilitation

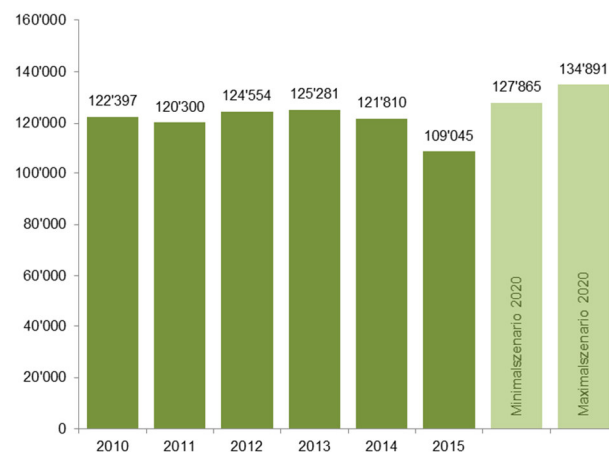


Im Allgemeinen ist die Anzahl Hospitalisierungen sowie die Anzahl Pflgetage im Wallis zwischen 2010 und 2015 um -2.6 % beziehungsweise -10.9 % gesunken. In diesem Zeitraum war der Rückgang der Anzahl Pflgetage grösser als der Anzahl Hospitalisierungen.

Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation

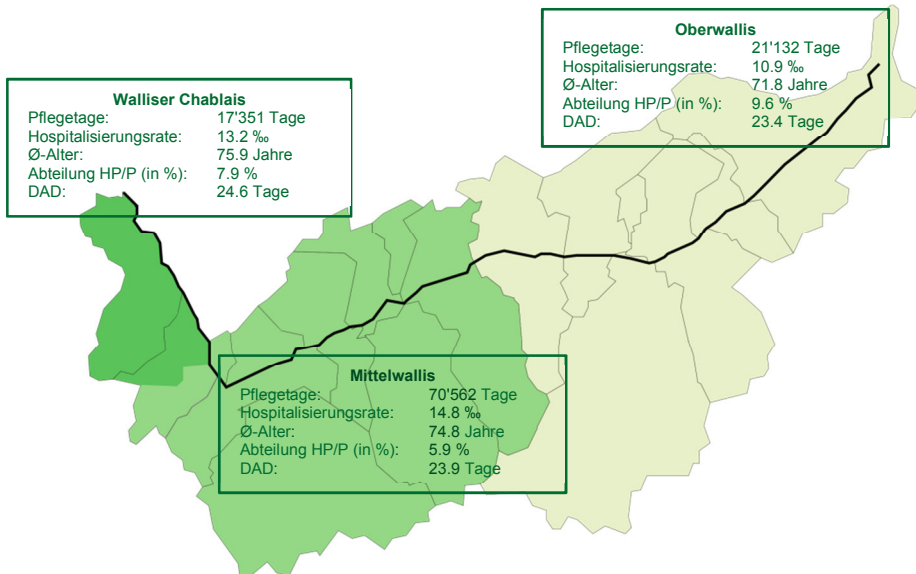


Abbildung 21: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation



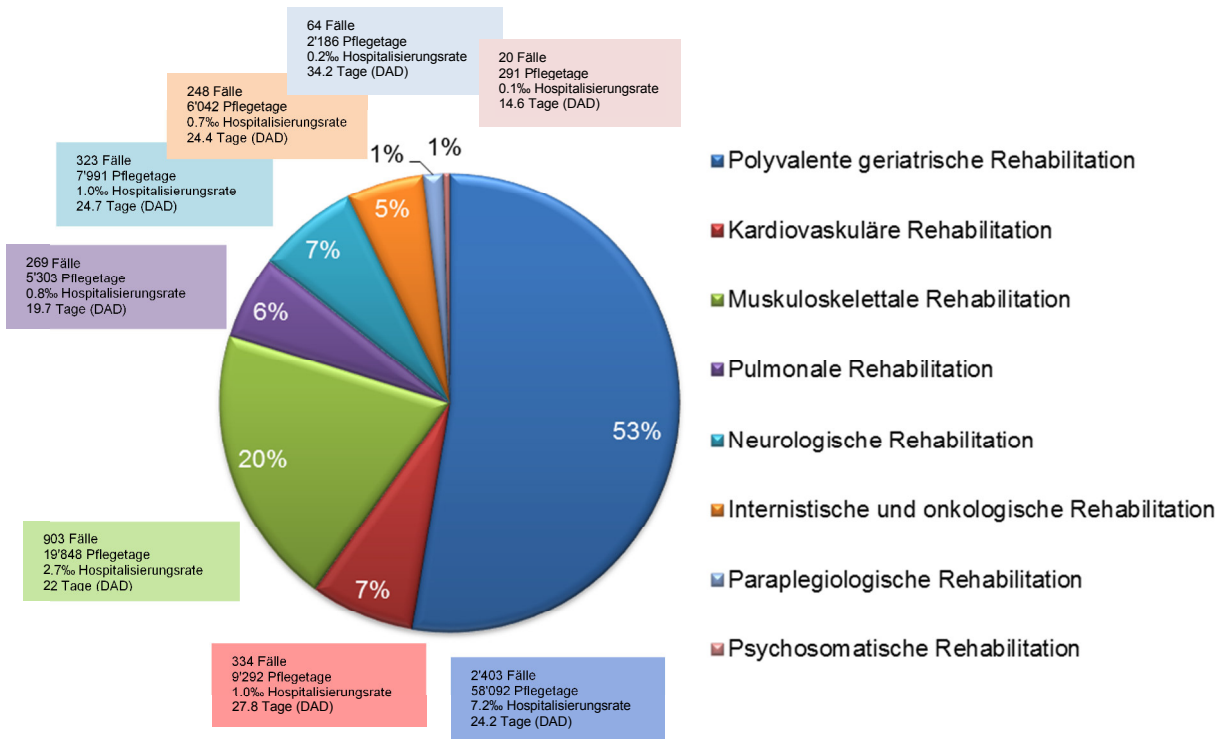
Insgesamt wurden 2015 109'045 Pfl egetage beziffert. Der nachfolgenden Abbildung können Einzelheiten in Bezug auf Pfl egetage, Hospitalisierungsrate, Durchschnittsalter, Abteilung halbprivat/privat und durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Spitalregion entnommen werden.

Abbildung 22: Patientenmerkmale KVG in der Rehabilitation 2015



Die untenstehende Abbildung zeigt die Aufteilung der verschiedenen Bereiche der Rehabilitation im Wallis. 2015 wurden 53 % der Fälle in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, 20 % in der muskuloskelettalen Rehabilitation und je 7 % in der kardiovaskulären und neurologischen Rehabilitation. Die pulmonale Rehabilitation machte 6 % der Hospitalisierungen aus. Die internistische und onkologische Rehabilitation hatte einen Anteil von 5 % und die paraplegiologische Rehabilitation sowie die psychosomatische Rehabilitation je einen Anteil von 1 %.

Abbildung 23: Aufteilung der Rehabilitation 2015 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen)



4.3 Angebotsentwicklung

Die untenstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Aktivität der inner- und ausserkantonalen Spitäler und Kliniken zwischen 2010 und 2015 auf. Die Kliniken in Montana (Berner, Genfer und Luzerner) wurden 2012 auf die Walliser Spitalliste aufgenommen und haben damit die inner- und ausserkantonale Anzahl der Leistungen beeinflusst. Wurden Hospitalisierungen in diesen drei Kliniken vor 2012 noch als ausserkantonale Hospitalisierung klassifiziert, galten ebendiese Hospitalisierungen ab 2012 als innerkantonal. Die Aufnahme der drei Kliniken auf die Spitalliste hat somit die Anzahl innerkantonomer Hospitalisierungen „künstlich“ erhöht und die Anzahl ausserkantonomer Hospitalisierungen reduziert. Die Aktivität der drei Kliniken in Montana vor 2012 wird daher in der nachfolgenden Tabelle als ausserkantonale Hospitalisierungen von Walliser Patienten aufgeführt (2010 und 2011).

Tabelle 12: Entwicklung der Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten KVG, 2010-2015

	Polyvalente geriatrische Rehabilitation							Spezialisierte Rehabilitation						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁹	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jährliche Ø-Entwicklung ⁹
Spitalzentrum Oberwallis (SZO))	7'759	8'779	9'280	10'116	10'564	9'019	3.1%	-	-	-	-	-	2'192	-
Spitalzentrum des französisch-sprachigen Wallis (CHVR)	73'047	70'401	73'504	72'168	65'464	48'888	-7.7%	21'384	21'423	18'969	18'301	17'491	15'301	-6.5%
Spital Riviera-Chablais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	266	-
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	-	7'875	7'755	7'781	5'788	5'575	5'511	-6.9%
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4'235	5'876	7'112	8'582	26.5%
Clinique Genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'447	1'783	2'514	2'767	24.1%
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	882	1'394	2'395	2'640	44.1%
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	-	6'407	4'756	6'184	6'103	6'386	8'399	5.6%
Total innerkantonal	80'806	79'180	82'784	82'284	76'028	57'907	-6.4%	35'666	33'934	39'498	39'245	41'473	45'658	4.9%
Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	-	-	-	-	-	-	-	190	131	80	412	485	829	34.3%
Schweiz. Paraplegikerzentrum Notwil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andere ausserkantonale Einrichtungen	117	367	131	561	138	185	9.6%	5'618	6'688	2'061	2'779	3'686	4'466	-4.5%
Total ausserkantonal	117	367	131	561	138	185	9.6%	5'808	6'819	2'141	3'191	4'171	5'295	-1.8%
Total Rehabilitation	80'923	79'547	82'915	82'845	76'166	58'092	-6.4%	41'474	40'753	41'639	42'436	45'644	50'953	4.1%

Wie in der Tabelle ersichtlich ist, wurde 2015 die geriatrische Rehabilitation durch das Spital Wallis (HVS) sichergesellt. In der spezialisierte Rehabilitation entfielen 2015 etwa 34 % der Pfl egetage auf das Spital Wallis (4 % SZO und 30 % CHVR), 11 % auf das Rehabilitationszentrum Leukerbad (RZL), 17 % auf die Berner Klinik Montana, je 5 % auf die Clinique genevoise de Montana und die Luzerner Höhenklinik Montana und 17 % auf die Clinique romande de réadaptation. 10 % der Pfl egetage entfielen auf ausserkantonale Hospitalisierungen.

Für 2015 können gemäss der nächsten Tabelle folgende Beobachtungen gemacht werden:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation lag zwischen 20.2 und 25.2 Tage und zwischen 18.8 und 36.4 Tagen in der spezialisierten Rehabilitation. Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer wiesen Patienten in der Clinique romande de réadaptation (CRR) auf, da diese Klinik hauptsächlich schwere Fälle mit entsprechend langen Aufenthaltsdauern hat.
- In der spezialisierten Rehabilitation war das höchste Durchschnittsalter von 74.5 Jahren in öffentlichen Spitälern zu finden. Das tiefste Durchschnittsalter wies die Clinique romande de réadaptation mit 54.4 Jahren auf.

⁹ Die jährliche Durchschnittsentwicklung wurde gemäss folgender Formel berechnet: $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

- In der spezialisierten Rehabilitation war der Anteil an Halbprivat/Privat-Patienten in Privatkliniken höher (zwischen 2.7 % und 18.1 %) als in öffentlichen Spitälern (zwischen 2.6 % und 4.3 %)
- Im Allgemeinen war der Anteil an ausserkantonalen Hospitalisierungen gering (4.6 %), ist aber in der spezialisierten Rehabilitation seit 2013 gestiegen.

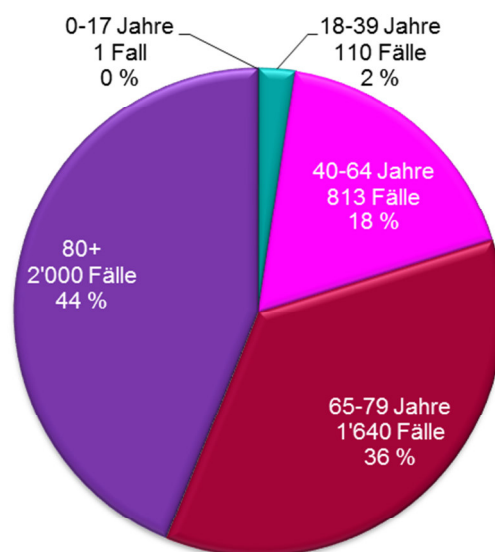
Tabelle 13: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Rehabilitation 2015

	Polyvalente geriatrische Rehabilitation						Spezialisierte Rehabilitation					
	Hospitalisierungen	Pflegedage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflegedage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P	Äquivalent in Betten*
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	447	9'019	20.2	80.4	3.1%	25	70	2'192	31.3	65.1	4.3%	6
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	1'941	48'888	25.2	82.7	3.5%	134	811	15'301	18.9	70.3	2.6%	42
Spital Riviera-Chablais	-	-	-	-	-	-	13	266	20.5	74.5	-	1
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	275	5'511	20.0	70.4	14.9%	15
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	321	8'582	26.7	66.1	18.1%	24
Clinique Genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	147	2'767	18.8	52.2	2.7%	8
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	99	2'640	26.7	63.8	9.1%	7
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	231	8'399	36.4	54.4	7.8%	23
Total innerkantonal	2'388	57'907	24.2	82.3	3.4%	159	1'967	45'658	23.2	65.9	7.8%	125
Ausserkantonal universitär	9	70	7.8	63.7	0.0%	0.2	15	215	14.3	49.4	20.0%	1
Ausserkantonal nicht-universitär	6	115	19.2	79.0	33.3%	0.3	179	5'080	28.4	64.9	43.0%	14
Total ausserkantonal	15	185	12.3	69.8	13.3%	0.5	194	5'295	27.3	63.7	41.2%	15
Total	2'403	58'092	24.2	82.2	3.5%	159	2'161	50'953	23.6	65.7	10.8%	140

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegedage / 365

2015 wurden am meisten Patienten der Altersgruppe 80+ (44 %) und der Altersgruppe 65-79 (36 %) behandelt. Auf die Alterskategorie 40-64 entfielen 18 % der Fälle und nur wenige Patienten zwischen 18 und 39 Jahren (2 %) mussten in der Rehabilitation stationär behandelt werden. Ein einziger Patient war jünger als 18 Jahre.

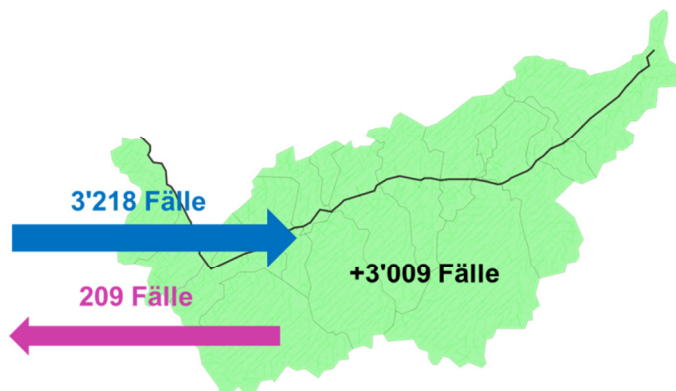
Abbildung 24: Walliser Patienten KVG nach Altersgruppe, 2015



4.4 Interkantonale Patientenströme in der Rehabilitation

2015 wurden 95.4 % der Walliser Patienten in einem Spital oder in einer Klinik im Kanton behandelt. Es wurden mehr Patienten (3'218 Hospitalisierungen), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Kanton Wallis behandelt als dass Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik ausserhalb des Kantons behandelt wurden (209 Hospitalisierungen). Dies ergab eine positive Nettomigration von 3'009 Hospitalisierungen. Es ist anzumerken, dass ausländische Patienten und Patienten ausserhalb des KVG (Hospitalisierung aufgrund von Unfällen, Invalidität usw.) nicht in dieser Statistik aufgeführt sind.

Abbildung 25: Interkantonale Patientenströme in der Rehabilitation 2015



Der nachfolgenden Abbildung können die Patientenströme von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. Der Kanton Waadt hat mit 43.5 % am meisten Patienten aus dem Kanton Wallis aufgenommen. Die meisten ausserkantonalen Patienten, die in einem Spital oder einer Klinik im Wallis hospitalisiert wurden, stammten aus dem Kanton Genf (990 Hospitalisierungen)

Abbildung 26: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Rehabilitation 2015

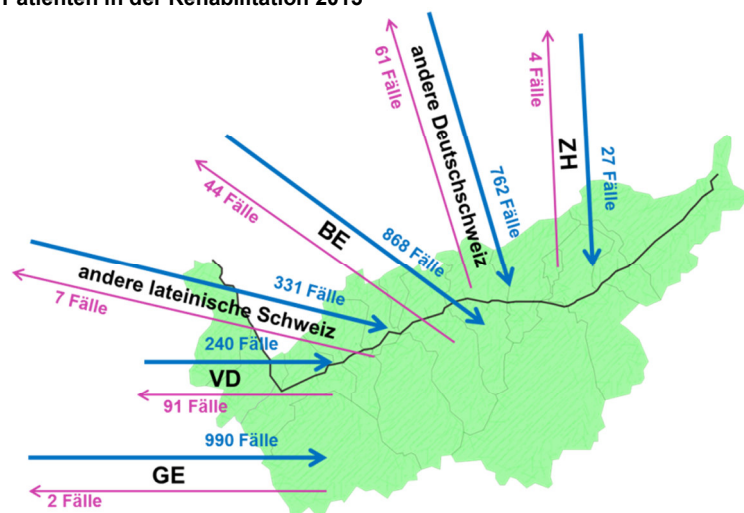


Tabelle 14: Behandlungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation 2015

	2015
Wallis	4'355
Waadt	91
Genf	2
Andere lateinische Schweiz	7
Bern	44
Zürich	4
Andere Deutschschweiz	61
Total	4'564

Tabelle 15 : Anzahl Genfer, Berner und Luzerner Patienten, die 2015 in den drei Kliniken in Montana behandelt wurden

	2015
Anzahl Genfer Patienten KVG, die in der Clinique genevoise de Montana behandelt wurden	889
Anzahl Berner Patienten KVG, die in der Berner Klinik Montana behandelt wurden	734
Anzahl Luzerner Patienten KVG, die in der Luzerner Höhenklinik Montana behandelt wurden	529
Total	2'152

Am Kanton Wallis ist besonders, dass er drei Kliniken in Montana hat, die anderen Kantonen gehören. Diese Fälle wurden als Fälle von Patienten, die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, sich aber im Kanton Wallis behandeln lassen, betrachtet. Diese Aktivität wird im Detail in der nebenstehenden Tabelle dargestellt:

5 PSYCHIATRIE

In diesem Kapitel werden die in der Psychiatrie erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2015 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

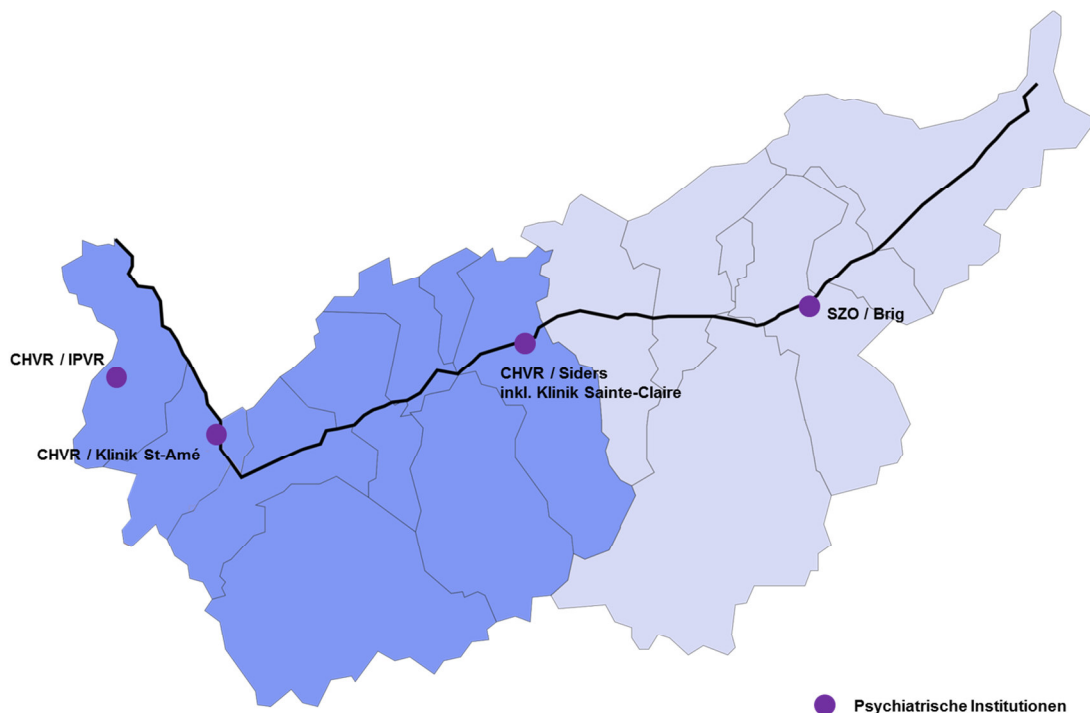
5.1 Spitalplanung 2015

In der Psychiatrie erfolgte die Planung nur für die beiden Sprachregionen des Kantons.

Für die Klassifizierung wurde die stationäre Psychiatrie im Wallis in drei Altersgruppen unterteilt: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-17 Jahre), die Psychiatrie Erwachsene (18-64 Jahre) und die Psychogeriatric (ab 65 Jahren). 2015 hat einzig das Spital Wallis (HVS) gemäss der folgenden Aufteilung nach Standort Leistungen in der Psychiatrie angeboten:

- Brig: Psychogeriatric und Psychiatrie Erwachsene
- Siders: Kinder- und Jugendpsychiatrie
- St-Amé: Psychogeriatric
- IPVR: Psychogeriatric und Psychiatrie Erwachsene

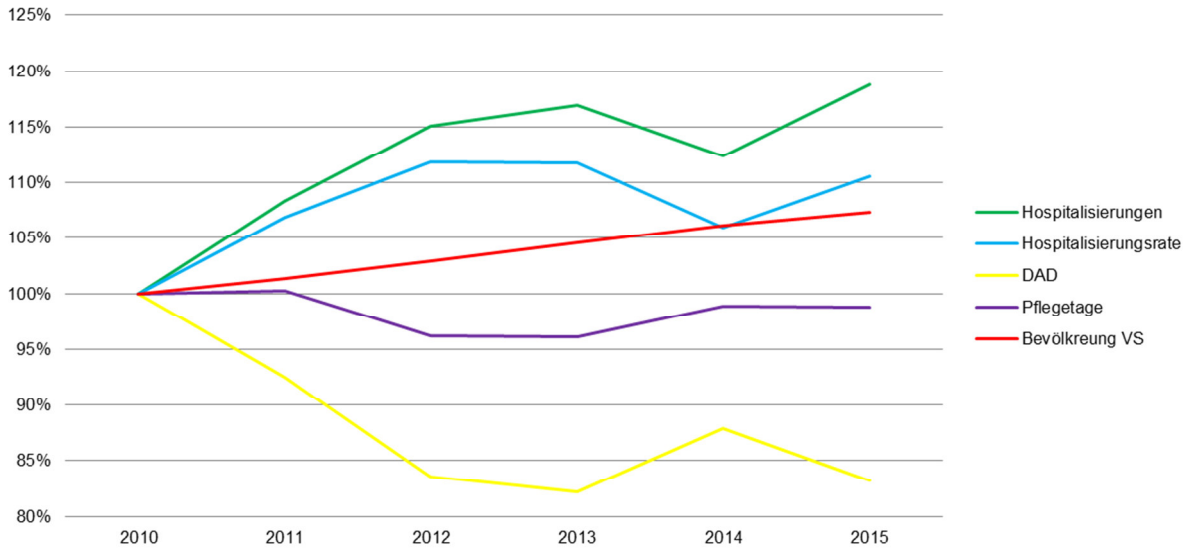
Abbildung 27: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie 2015



5.2 Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Fallzahlen und Pflergetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. Die untenstehende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Psychiatrie gemäss den ebenerwähnten Parametern für den Zeitraum 2010 bis 2015.

Abbildung 28: Entwicklung in der Psychiatrie 2010-2015



Wird vom Jahr 2010 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, kann der obenstehenden Grafik entnommen werden, dass sowohl die Anzahl Pflergetage als auch die Hospitalisierungsrate seit 2010 gestiegen sind. Die Anzahl Pflergetage ist relativ stabil geblieben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen ist stark gesunken seit 2010.

Wenn von einer linearen Entwicklung bis 2020 ausgegangen wird, würde die Anzahl Hospitalisierungen im Jahr 2020 höher ausfallen als prognostiziert. Die Anzahl Pflergetage wäre wie vorausgesagt.

Abbildung 29: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie

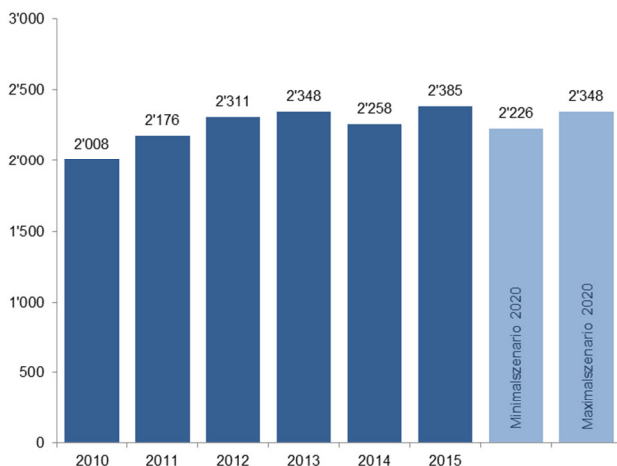
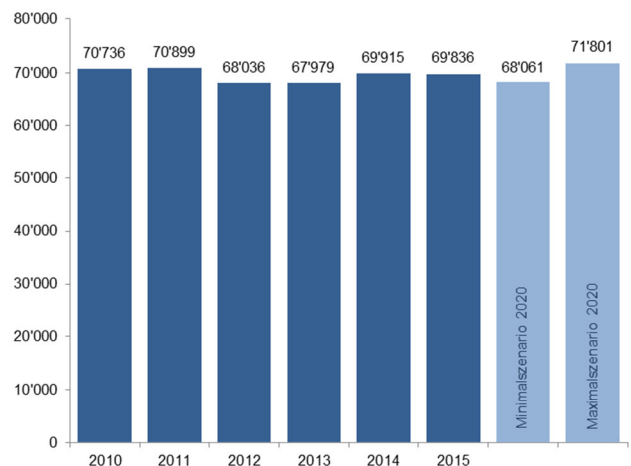
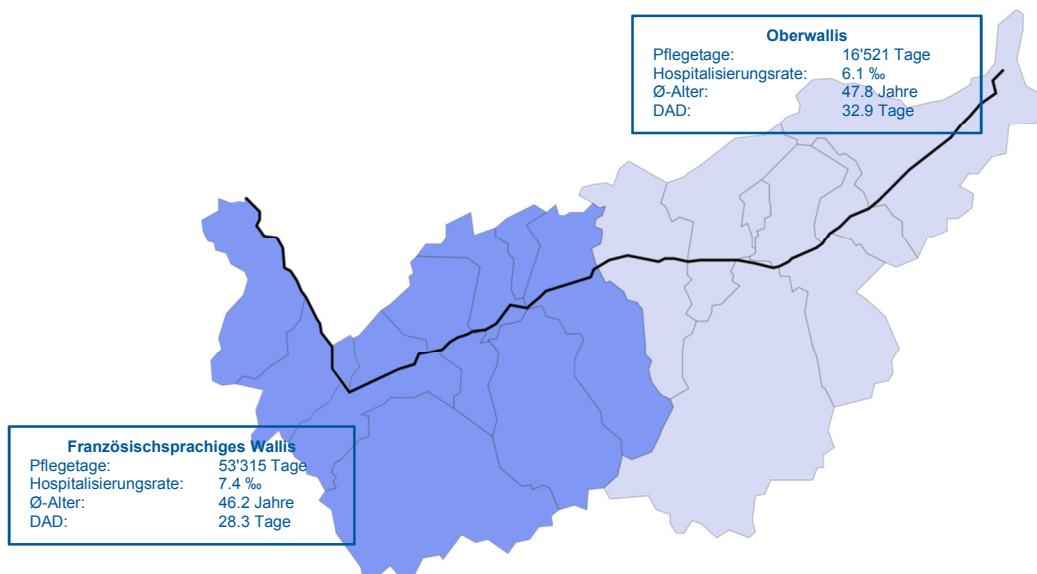


Abbildung 30: Anzahl Pflergetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie



2015 wurden insgesamt 69'836 Pfl egetage in der Psychiatrie verzeichnet. Diese waren wie folgt in den beiden Spitalregionen verteilt:

Abbildung 31: Patientenmerkmale KVG in der Psychiatrie 2015



5.3 Angebotsentwicklung

Die Aktivität im Spital Wallis (HVS) konnte für 2015 wie folgt aufgeteilt werden:

Tabelle 16: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Psychiatrie 2015

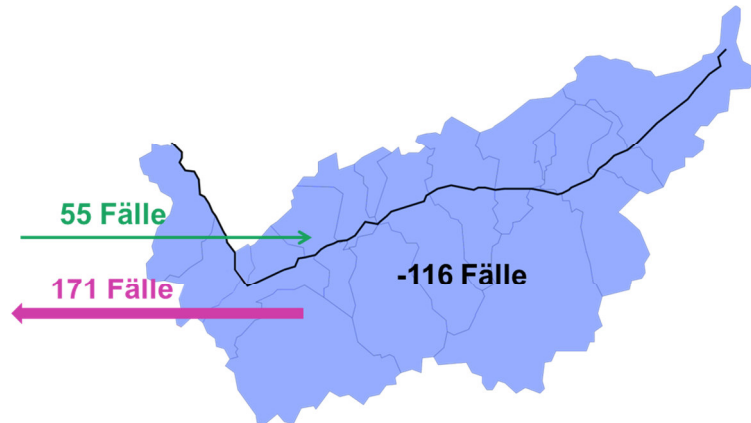
	Kinder- und Jugendpsychiatrie				Psychiatrie Erwachsene				Psychogeriatric			
	Hospitalisierungen	Pfl egetage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pfl egetage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pfl egetage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	16	245	15.9	0.7	288	8'858	41.3	24.3	115	4'160	76.8	11.4
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	107	3'258	15.3	8.9	1'384	30'090	42.1	82.4	299	16'963	75.8	46.5
Spital Riviera-Chablais	5	114	15	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Total innerkantonal	128	3'617	15.4	9.9	1'672	38'948	42	106.7	414	21'123	76.1	57.9
Ausserkantonal universitär	4	150	16.5	0.4	34	1'110	39.6	3.0	5	70	71.8	0.2
Ausserkantonal nicht-universitär	4	36	17	0.1	109	4'299	40.2	11.8	15	483	76.9	1.3
Total ausserkantonal	8	186	16.8	0.5	143	5'409	40	14.8	20	553	75.6	1.5
Total	136	3'803	15.5	10.4	1'815	44'357	41.8	121.5	434	21'676	76.1	59.4

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pfl egetage / 365

5.4 Interkantonale Patientenströme in der Psychiatrie

2015 wurden 92.8 % der Walliser Patienten innerhalb der Kantonsgrenzen behandelt. Der Anteil der ausserkantonalen Patienten (55 Hospitalisierungen), die sich im Wallis behandeln liessen, war kleiner als der Anteil der Walliser Patienten (171 Hospitalisierungen), die ausserkantonale behandelt wurden. Dies ergab eine negative Nettomigration von -116 Hospitalisierungen. Es ist anzumerken, dass ausländische Patienten und Patienten ausserhalb des KVG (Hospitalisierung aufgrund von Unfällen, Invalidität usw.) nicht in dieser Statistik aufgeführt sind.

Abbildung 32 : Interkantonale Patientenströme in der Psychiatrie 2015



Der nachfolgenden Abbildung können die Patientenströme von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. Die Kantone Bern und Waadt haben am meisten Patienten aus dem Kanton Wallis behandelt (BE: 32.2 % und VD: 29.2 %). Die meisten ausserkantonalen Patienten, die im Spital im Wallis hospitalisiert wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (25 Hospitalisierungen).

Abbildung 33: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Psychiatrie 2015

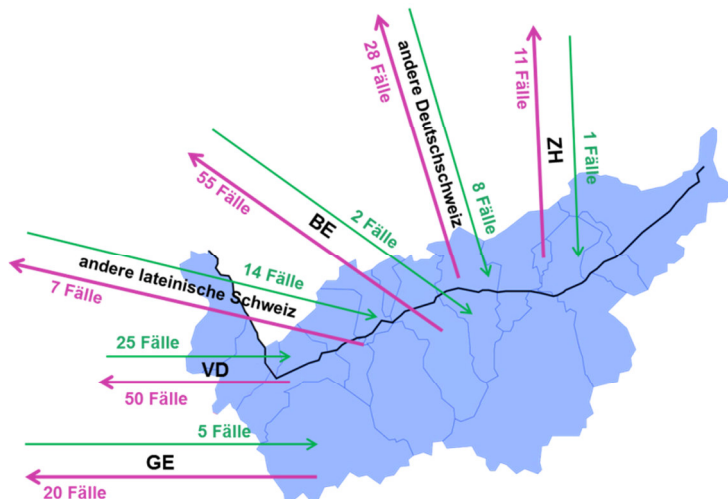


Tabelle 17: Behandlungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie 2015

	2015
Wallis	2'214
Waadt	50
Genf	20
Andere lateinische Schweiz	7
Bern	55
Zürich	11
Andere Deutschschweiz	28
Total	2'385

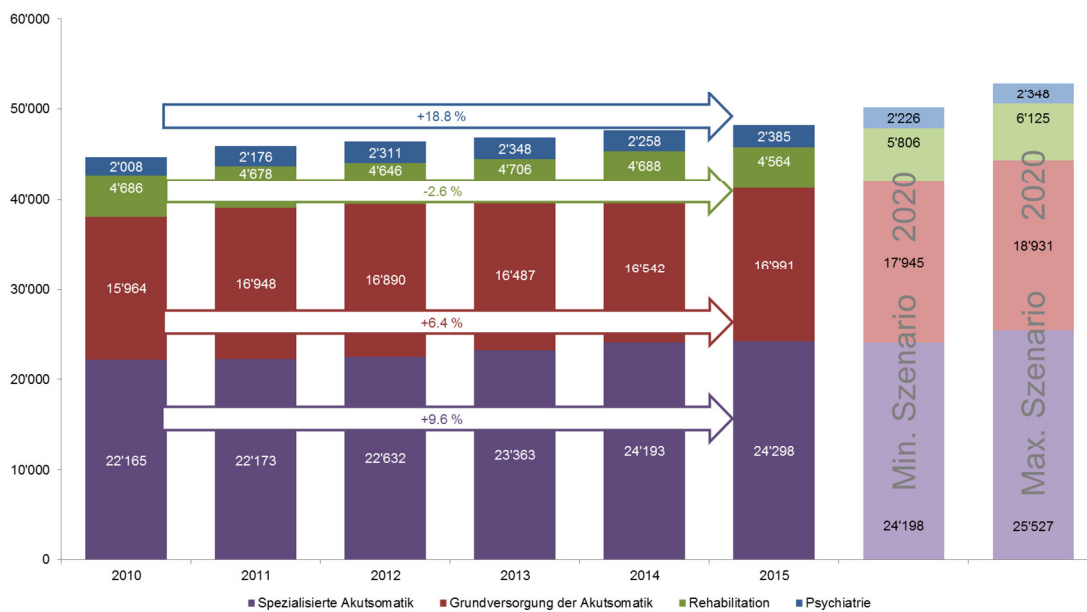
6 SCHLUSSFOLGERUNG

Der vorliegende Bericht zeigt auf, **wie viele Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für welche Leistungen zwischen 2010 und 2015 hospitalisiert wurden** und welche Bedarfsentwicklungen für 2020 erwartet werden. Hospitalisierungen zulasten anderer Sozialversicherungen waren nicht Inhalt dieser Analyse.

Die nachfolgenden Abbildungen fassen die im Bericht vorgestellten Entwicklungen der Hospitalisierungen zusammen. Sie zeigen die Entwicklung der Hospitalisierungen und Pflegetage der Jahre 2010-2015 in der Grundversorgung der Akutsomatik, der spezialisierten Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie auf. Auch präsentieren sie die gemäss den verschiedenen Szenarien für das Jahr 2020 erwarteten Entwicklungen in jedem Versorgungsbereich auf.

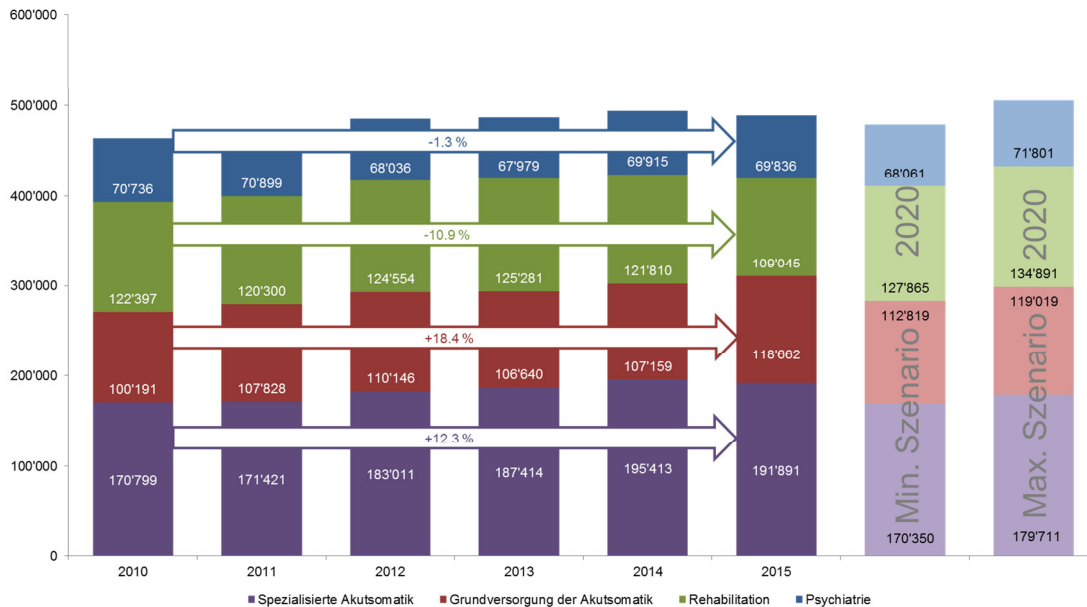
Wie die Abbildungen zeigen, sind die Anzahl Hospitalisierungen in der Psychiatrie, in der Grundversorgung der Akutsomatik sowie in der spezialisierten Akutsomatik zwischen 2010 und 2015 gestiegen.

Abbildung 34 : Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten KVG 2010-2020



Die Anzahl Pflegetage ist in der Psychiatrie sowie „künstlich“ in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation aufgrund der Aufteilung der Geriatrie in die innere Medizin „betagte Menschen“ und in die polyvalente geriatrische Rehabilitation gesunken. In demselben Zeitraum ist die Anzahl Hospitalisierungen in der Grundversorgung der Akutsomatik sowie in der spezialisierten Akutsomatik stark gestiegen.

Abbildung 35: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten KVG 2010-2020



Die Abbildungen zeigen ebenfalls auf, dass der Bedarf aus planerischer Sicht als gedeckt angesehen werden kann (Anzahl geplanter Betten 2015: 1'289, Äquivalent in Betten gemäss Anzahl innerkantonaler Pflagetage 2015: 1'199, entsprach einem durchschnittlichen Belegungsgrad von 93 %).

Die Analyse der Jahre 2010-2015 im Vergleich zu den Prognosen 2020 hat Folgendes gezeigt:

- **Die Entwicklung in der Akutsomatik liegt innerhalb der Planungsszenarien** (Anzahl Hospitalisierungen). **Es kann ein Anstieg der Leistungen in der Grundversorgung wie auch in der spezialisierten Akutsomatik beobachtet werden. Ziel war es, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu senken. Dieses Ziel konnte jedoch nicht erreicht werden**, im Gegenteil. Auch der Anstieg der Pflagetage fiel stärker aus als vorgesehen. Der konstante Anstieg der Pädiatrie, der Orthopädie und der Urologie muss im Auge behalten werden
- **Die Entwicklung in der Rehabilitation liegt in Bezug auf die Kapazitäten unter den Planungsszenarien** (Anzahl Pflagetage). Der Rückgang in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation wurde durch den Anstieg der spezialisierten Rehabilitation kompensiert. Der Rückgang in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation ist zurückzuführen auf die Unterteilung der Geriatrie in die innere Medizin „betagte Menschen“ und die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Auch müssen die Daten aus mehreren Jahren (mindestens 2015 und 2016) analysiert werden, um mögliche Entwicklungstendenzen zu erkennen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist seit 2010 gesunken und entspricht den Planungsszenarien.
- **Die Entwicklung in der Psychiatrie liegt in Bezug auf die Kapazitäten innerhalb der Planungsszenarien** (Anzahl Pflagetage). Die Anzahl Hospitalisierungen im Jahr 2015 sind höher als im Maximalszenario für 2020 prognostiziert. Bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist seit 2010 ein starker Rückgang zu verzeichnen (2010: 35.2 Tage, 2015: 29.3 Tage)

Die Analyse der interkantonalen Patientenströme hat aufgezeigt, dass der Kanton Wallis im Rahmen des KVG (ohne UV, IV und andere Versicherungen, ohne ausländische Patienten) 5'790 Patienten in ausserkantonale Spitäler und Kliniken exportiert und 4'742 ausserkantonale Patienten in Walliser Spitäler und Kliniken importiert hat. Die Zahl der ausserkantonalen Patienten beinhaltet ebenfalls den Zustrom von Genfer, Luzerner und Berner Patienten in den drei entsprechenden Kliniken in Montana.

Die neue, vom Staatsrat festgesetzte Spitalplanung ist am 1. Januar 2015 in Kraft getreten. Daher berücksichtigt der vorliegende Bericht die Daten aus dem ersten Jahr der neuen Spitalplanung. Aus diesem Grund müssen die Statistiken mit Vorsicht interpretiert werden. Um mögliche Effekte der neuen Spitalplanung aufzuzeigen, müssen mehrere Jahre berücksichtigt werden.

Weiter hat jede Planung ihre Grenzen. In der Spitalplanung sind dies insbesondere die Prognosen, die freie Spitalwahl, die Kodierungsart der Leistungen oder auch die Tarifierung. Da sich die Prognosen für das Jahr 2020 auf den Daten aus dem Jahr 2010 stützen, in dem die neuen Spitalfinanzierungs- und planungsregeln (KVG-Revision) noch nicht in Kraft waren, zeigen diese Prognosen nur Tendenzen auf. **Daher ist der Kanton auf die Daten der kommenden Jahre angewiesen, um mögliche Tendenzen auszumachen und die neu eingeführten Leistungen in der Analyse zu berücksichtigen.** Grundsätzlich basieren die Hypothesen für den Bedarf auf soliden Studien, müssen jedoch mit Vorsicht genossen werden, sobald die Leistungen zu detailliert betrachtet werden, da diese Leistungen oftmals geringe Volumen aufweisen. Auch beeinflussen die Kodierung und die Tarifierung die Anzahl Hospitalisierungen, Pflagetage sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Aus diesem Grund wurde ein Monitoring umgesetzt, damit die Entwicklung in jedem Leistungsbereich Jahr für Jahr überprüft und die Planung gegebenenfalls angepasst werden kann.

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. Die Entwicklung in den verschiedenen Versorgungsbereichen ist nicht immer dieselbe und kann mit dem umgesetzten Monitoring überwacht werden, damit die jeweilige Liste gegebenenfalls überarbeitet werden kann und der Bedarf in der Bevölkerung gedeckt ist.

Ein Beschrieb der Methode sowie die im Bericht verwendeten Daten (Anzahl Hospitalisierungen, Pflagetage, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Hospitalisierungsrate pro Wohn- und Spitalregion) sind in detaillierter Form pro Leistung bei der Dienststelle für Gesundheitswesen verfügbar.

ABBIDLINGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser Patienten KVG 2015 gemäss Versorgungsbereich.....	4
Abbildung 2: Aufteilung der Pflegetage von Walliser Patienten KVG 2015 gemäss Versorgungsbereich.....	4
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung in den drei Spitalregionen des Kantons Wallis bis 2020.....	5
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kanton Wallis nach Altersgruppen von 2000 bis 2020.....	6
Abbildung 5: Zusammenfassung der im Wallis erbrachten Leistungen gemäss der Spitalliste 2015.....	7
Abbildung 6: Walliser Listenspitäler in der Akutsomatik 2015.....	8
Abbildung 7: Entwicklung in der Akutsomatik 2010-2015.....	9
Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik.....	10
Abbildung 9: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Akutsomatik.....	10
Abbildung 10: Patientenmerkmale KVG in der Akutsomatik 2015.....	11
Abbildung 11: Aufteilung der Akutsomatik 2015.....	11
Abbildung 12: Interkantonale Patientenströme in der Akutsomatik 2015.....	13
Abbildung 13: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Akutsomatik 2015.....	13
Abbildung 14: Listenspitäler in der Rehabilitation 2015.....	17
Abbildung 15: Entwicklung in der Rehabilitation 2010-2015.....	18
Abbildung 16: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation.....	18
Abbildung 17: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation.....	18
Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der spezialisierten Rehabilitation.....	19
Abbildung 19: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der spezialisierten Rehabilitation.....	19
Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation.....	19
Abbildung 21: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation.....	19
Abbildung 22: Patientenmerkmale KVG in der Rehabilitation 2015.....	20
Abbildung 23: Aufteilung der Rehabilitation 2015 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen).....	20
Abbildung 24: Walliser Patienten KVG nach Altersgruppe, 2015.....	22
Abbildung 25: Interkantonale Patientenströme in der Rehabilitation 2015.....	23
Abbildung 26: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Rehabilitation 2015.....	23
Abbildung 27: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie 2015.....	24
Abbildung 28: Entwicklung in der Psychiatrie 2010-2015.....	25
Abbildung 29: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie.....	25
Abbildung 30: Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie.....	25
Abbildung 31: Patientenmerkmale KVG in der Psychiatrie 2015.....	26
Abbildung 32: Interkantonale Patientenströme in der Psychiatrie 2015.....	27
Abbildung 33: Interkantonale Patientenströme inkl. Herkunft der Patienten in der Psychiatrie 2015.....	27
Abbildung 34: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten KVG 2010-2020.....	28
Abbildung 35: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser Patienten KVG 2010-2020.....	28

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Aktivität von Walliser Patienten KVG 2014 und 2015	4
Tabelle 2: Demographische Entwicklung zwischen 2010 und 2015, maximales Szenario bis 2020	5
Tabelle 3: Zusammenfassung der 2015 in der Akutsomatik von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen	8
Tabelle 4: Entwicklung der Fallzahlen von Walliser Patienten KVG, 2010-2015.....	12
Tabelle 5: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Akutsomatik 2015	12
Tabelle 6: Behandlungsort von Walliser Patienten in der Akutsomatik 2015	13
Tabelle 7: Entwicklung der Hospitalisierungen in der Grundversorgung der Akutsomatik 2010 und 2015	14
Tabelle 8: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung der Akutsomatik 2010 und 2015	14
Tabelle 9: Entwicklung der Hospitalisierungen in der spezialisierten Akutsomatik 2010 und 2015	15
Tabelle 10: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der spezialisierten Akutsomatik 2010 und 2015	16
Tabelle 11: Zusammenfassung der 2015 in der Rehabilitation von den Walliser Einrichtungen erbrachten Leistungen	17
Tabelle 12: Entwicklung der Anzahl Pflage tage von Walliser Patienten KVG, 2010-2015	21
Tabelle 13: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Rehabilitation 2015.....	22
Tabelle 14: Behandlungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation 2015	23
Tabelle 15 : Anzahl Genfer, Berner und Luzerner Patienten, die 2015 in den drei Kliniken in Montana behandelt wurden.....	23
Tabelle 16: Charakteristiken von Walliser Patienten KVG in der Psychiatrie 2015	26
Tabelle 17 : Behandlungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie 2015	27