

Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis

ANALYSE DER DATEN 2015-2021



NOVEMBER 2023

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, 2023

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet.

Verfassung und Datenbearbeitung

Valérie Gloor, Luc Fornerod, Frédéric Favre, Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten

Wir danken Carmen Brenner-Meyer, Sektionschefin Spitäler bei der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis, für ihren Beitrag bei der Erstellung dieses Berichts.

Zitierhinweis

Gloor, V., Fornerod, L., Favre, F., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis: Analyse der Daten 2015-2021, November 2023

Verfügbar unter:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch
Originalsprache des Berichts: Französisch

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht und in den Tabellen im Anhang jeweils die männliche Form im neutralen Sinne verwendet, was Frauen und Männer gleichermassen mit einschliesst.

Inhaltsverzeichnis

1. HINTERGRUND UND ZWECK DES BERICHTS	4
2. METHODIK UND DEFINITIONEN	5
2.1. Definitionen.....	5
2.2. Zuteilung der Fälle aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser BFS zu den Leistungsgruppen gemäss Planung des Kantons Wallis	7
3. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND SPITALPLANUNG	10
3.1. Demografische Entwicklung	10
3.2. Übersicht über die innerkantonalen Leistungen	11
4. AKUTSOMATIK	14
4.1. Spitalplanung	14
4.2. Nachfrageentwicklung	15
4.3. Angebotsentwicklung.....	18
4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik.....	20
4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik.....	22
4.6. Spezialisierte Akutsomatik.....	24
4.7. Ambulant vor stationär (AVOS)	30
5. REHABILITATION.....	34
5.1. Spitalplanung	34
5.2. Nachfrageentwicklung	35
5.3. Angebotsentwicklung.....	40
5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation.....	43
6. PSYCHIATRIE.....	45
6.1. Spitalplanung	45
6.2. Nachfrageentwicklung	46
6.3. Angebotsentwicklung.....	49
6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie.....	50
7. SCHLUSSBEMERKUNG	52

1. Hintergrund und Zweck des Berichts

Im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist vorgesehen, dass jeder Kanton im Rahmen seiner Spitalplanung den stationären Versorgungsbedarf seiner Bevölkerung ermittelt und sein Angebot dementsprechend anpasst. Im Rahmen dieser Planung legt jeder Kanton über Leistungsaufträge, die mit den Spitälern und Kliniken abgeschlossen werden, fest, welche Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind.

Mit der KVG-Revision von 2007 wurden neue Regeln für das Planungsverfahren eingeführt. Die Kantone müssen sich seit 2015 danach richten. Folglich hat der Kanton Wallis unter Anwendung des nationalen Modells, das von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlen wurde, seine Leistungsaufträge überarbeitet. Hierbei wurde der Bedarf bis ins Jahr 2020 ermittelt. Bei diesen Hochrechnungen wurden die demografische, epidemiologische und technologische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial «ambulant vor stationär» berücksichtigt. Am 1. Januar 2015 ist im Wallis eine neue Spitalplanung in Kraft getreten.

Im vorliegenden Bericht wird evaluiert, wie sich die Hospitalisierungen von Walliser Patienten im Rahmen des KVG entwickelt haben und inwiefern die Planung 2015 des Kantons Wallis umgesetzt wurde. Im Bericht werden die Hospitalisierungen der Jahre 2015 bis 2021 behandelt. Bei den Daten 2021 handelt es sich um die aktuellsten der jährlich aktualisierten Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Mit diesem Monitoring kann evaluiert werden, inwiefern der stationäre Versorgungsbedarf der Walliser Bevölkerung gedeckt ist. Zudem kann überprüft werden, ob die Entwicklung der Hospitalisierungen den Hochrechnungen von 2015 entspricht. Es sei angemerkt, dass die COVID-19-Pandemie 2020 erhebliche Auswirkungen auf die Spitaltätigkeit hatte. Diese aussergewöhnlichen Umstände müssen bei den Analysen berücksichtigt werden.

Die Revision der Spitalplanung hat sich wegen der COVID-19-Pandemie allgemein verzögert. 2021 konnte allerdings eine neue Bedarfsabklärung in der Rehabilitation erstellt und veröffentlicht werden. Diese war dadurch begründet, dass sich die früher erstellten allgemeinen Prognosen im Bereich Rehabilitation zwar als korrekt erwiesen hatten, die verschiedenen Rehakategorien aber eingehender überprüft werden mussten. Die Ergebnisse aus dieser Evaluation werden im vorliegenden Bericht berücksichtigt.

Es sei angemerkt, dass sich die kantonalen Kompetenzen im Planungsbereich einzig auf die stationären Aufenthalte von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik beziehen. Als stationär gilt ein Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden für Untersuchungen, Behandlung und Pflege. Als stationär 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 des Patienten eintritt. Als Hospitalisierungen berücksichtigt werden alle stationären Aufenthalte von Patienten mit Wohnsitz im Wallis in einem Schweizer Spital oder einer Schweizer Klinik und die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember entlassen wurden.

Folgende Situationen werden im vorliegenden Bericht also **nicht** berücksichtigt:

- **Ambulante Behandlungen** in einem Spital oder einer Klinik wie Notfälle (mit Rückkehr nach Hause), ambulante Chirurgie, spezialisierte Konsultationen, Dialysen, Chemotherapie usw.
- **Hospitalisierungen von Patienten, die nicht unter das KVG fallen**, wie Patienten aus der Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung oder auch ausländische Patienten.

2. Methodik und Definitionen

Die Daten im vorliegenden Bericht und in den Tabellen im Anhang stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS) und beziehen sich auf die Jahre 2015 bis 2021.

Die Ergebnisse werden nach dem SPLG¹-Klassifikationssystem, ergänzt durch kantonale Zusammenschlüsse, dargestellt. Das SPLG-Klassifikationssystem basiert auf dem vom Kanton Zürich entwickelten Konzept, das auf Schweizer Ebene von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlen wird und bei dem medizinische Leistungen in der Akutsomatik nach Leistungsgruppen zusammengefasst werden.

Grenzen und Vorbehalte

Jedes Jahr wird eine neue Version der Unterteilung der Fälle für die SPLG-Klassifikation erarbeitet, um der Entwicklung der zur Kodierung der Spitalbehandlungen verwendeten CHOP-Codes² und ICD-Codes³ sowie den Entscheiden des HSM-Beschlussorgans (Zuordnung der Bereiche zur hochspezialisierten Medizin) zu entsprechen.

Die Definitionen der verschiedenen SPLG verändern sich teils stark von Jahr zu Jahr. Das erschwert bei manchen SPLG den Vergleich zwischen den Jahren.

Die Aktualisierung gemäss CHOP- und ICD-Codes sowie die Unterteilung nach Leistungen kann einen signifikanten Einfluss auf Leistungen mit geringem Tätigkeitsvolumen haben. Daher ist bei detaillierten Analysen nach Leistungen Vorsicht geboten. Der Einfluss auf Ebene der aggregierten Daten hingegen hält sich in Grenzen.

Durch die Einführung neuer Leistungskategorien in der Spitalplanung 2015 wird der Vergleich der Daten von vor 2015 mit jenen von nach 2015 in bestimmten Bereichen erschwert. So wurde die Geriatrie in «Innere Medizin betagte Menschen» und «polyvalente geriatrische Rehabilitation» unterteilt, um in den Leistungsaufträgen ab 2015 besser zwischen akuter Phase und Rehabilitation unterscheiden zu können. Aus diesem Grund wurde im vorliegenden Bericht die Periode 2015-2021 berücksichtigt.

2.1. Definitionen

Hospitalisierungen (Fälle)

Als Hospitalisierungen gelten stationäre Spitalaufenthalte von Patienten mit Wohnsitz im Wallis, die während des Jahres aus dem Spital entlassen wurden (Fallart A) und deren Aufenthalt unter das KVG fällt (Garant = Krankenversicherung). Um einen Kodierungsfehler zu korrigieren, wurden bei der Clinique de Valère die Hospitalisierungen zwischen 2010 und 2014, die als «unbekannt» kodiert wurden, auch als KVG-Fälle berücksichtigt. Da dieser Typ von Garant seit 2015 nicht mehr existiert, stellt sich das Problem der Kodierung als «unbekannt» mittlerweile nicht mehr.

Pflegetage

Die Pflegetage entsprechen der effektiven Aufenthaltsdauer eines Patienten für eine bestimmte Leistung. Die Pflegetage werden wie folgt berechnet: Eintrittsdatum – Austrittsdatum + 1 – Freie Tage (Abwesenheit des Patienten).

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) wird in Tagen dargestellt. Sie entspricht der Anzahl Pflegetage geteilt durch die Anzahl Hospitalisierungen.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Schweiz wird über sämtliche Hospitalisierungen in der Schweiz berechnet, wobei alle methodologischen Elemente, die für die Walliser Fälle gelten, exakt übernommen werden.

¹ SPLG: Spitalplanungs-Leistungsgruppen

² CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation

³ ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Hospitalisierungsort

Folgende Spitäler und Kliniken wurden als Walliser Einrichtungen berücksichtigt:

- **Spital Wallis:** Spitalzentrum Oberwallis (**HVS-SZO**) und Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (**HVS-CHVR**)
- **Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC):** Seit 2015 besteht das Spital Riviera-Chablais aus den Spitälern von Aigle, Monthey, Montreux, Vevey «La Providence», Vevey «Le Samaritain» und Mottex (letzteres verfügt allerdings über keinen Leistungsauftrag für den Kanton Wallis). Seit 2019 gehört auch das Spital von Rennaz zum HRC.
- **Clinique de Valère**
- **Clinique CIC Saxon** (Eröffnung 2014)
- **Leukerbad Clinic (LKC** früher RZL)
- **Westschweizer Rehabilitationsklinik SuvaCare (Suva-CRR)**
- **Kliniken in Montana:** Die Berner Klinik Montana (**BKM**), die Clinique Genevoise de Montana (**CGM**) und die Luzerner Höhenklinik Montana (**LHK**) werden bis 2011 als ausserkantonale Kliniken betrachtet. Hospitalisierungen von Walliser Patienten in einer dieser drei Kliniken werden ab 2012 als innerkantonale Hospitalisierungen betrachtet.

Hospitalisierungsrate pro 1'000 Einwohner

Die Hospitalisierungsrate entspricht der Anzahl Fälle geteilt durch die ständige Wohnbevölkerung am 31. Dezember in der betreffenden Wohnregion multipliziert mit 1'000 (Daten STATPOP, BFS).

Wohnsitz des Patienten

Die geographische Aufteilung des Wohnsitzes des Patienten folgt der Einteilung in die drei kantonalen Spitalregionen:

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, Gundis, 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)

2.2. Zuteilung der Fälle aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser BFS zu den Leistungsgruppen gemäss Planung des Kantons Wallis

In diesem Abschnitt sind die einzelnen Schritte bei der Zuteilung der Fälle zu den verschiedenen Leistungen mit Erwähnung der verwendeten Variablen zusammengefasst.

Hauptkostenstelle (BFS)

Abbildung 1: Versorgungsbereiche

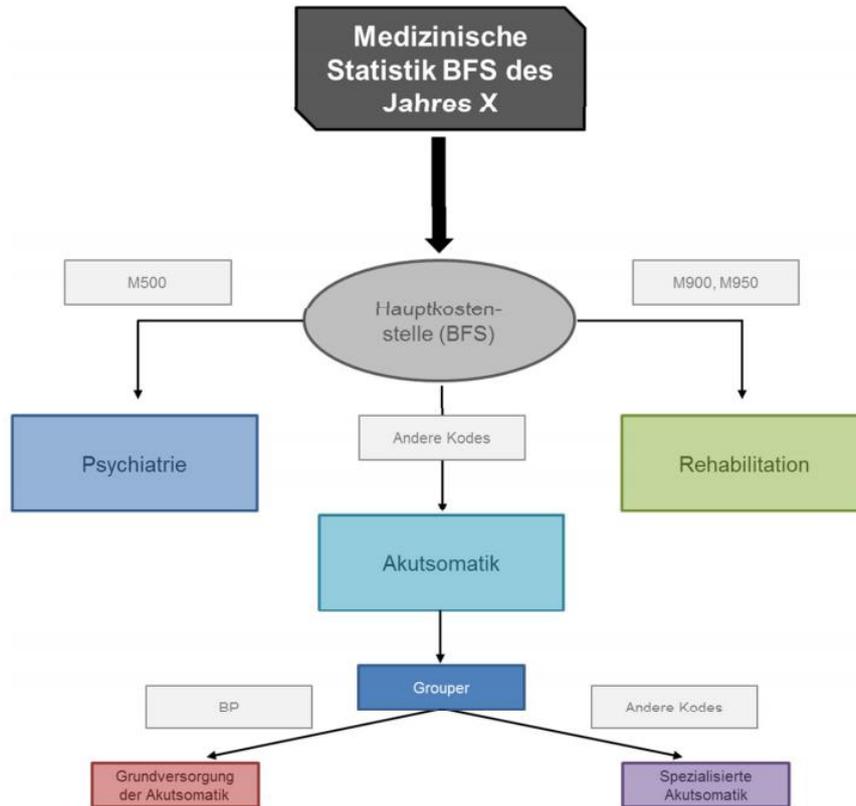


Tabelle 1: Hauptkostenstelle (BFS)

Definition der Hauptkostenstellen (BFS)	
M000	Fachgebiete (allgemein)
M050	Intensivmedizin
M100	Innere Medizin
M200	Chirurgie
M300	Gynäkologie und Geburtshilfe
M400	Pädiatrie
M500	Psychiatrie und Psychotherapie
M600	Ophthalmologie
M700	Oto-Rhino-Laryngologie
M800	Dermatologie und Venerologie
M850	Medizinische Radiologie
M900	Geriatric
M950	Physikalische Medizin und Rehabilitation
M990	Andere Tätigkeitsbereiche

Psychiatrie

Tabelle 2: Leistungen der Psychiatrie

Alter	Leistung
0-17 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie
18-64 Jahre	Erwachsenenpsychiatrie
65 Jahre und +	Psychogeriatric

Rehabilitation

Ab 2015 wurde die Aufteilung der verschiedenen Leistungsbereiche in der Rehabilitation mittels einer kantonalen Variablen, die in der Statistik des BFS für das Spital Wallis (HVS), die Westschweizer Rehabilitationsklinik SuvaCare (CRR), die Leukerbad Clinic und die drei Kliniken in Montana hinzugefügt wurde, abgefragt.

Tabelle 3: Leistungen der Rehabilitation im Wallis

Typologie der Versorgung in der Rehabilitation	
M951	Polyvalente geriatrische Rehabilitation
M952	Muskuloskelettale Rehabilitation
M953	Internistische und onkologische Rehabilitation
M954	Kardiovaskuläre Rehabilitation
M955	Neurologische Rehabilitation
M956	Pulmonale Rehabilitation
M957	Paraplegiologische Rehabilitation und Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen
M958	Psychosomatische Rehabilitation

Für die anderen Einrichtungen erfolgte die Aufteilung gemäss folgenden Regeln:

Tabelle 4: Leistungen der Rehabilitation für die übrige Schweiz

Hauptkostenstelle (BFS)	Kapitel ICD	Unterkapitel ICD	Leistung
M900	-	-	Polyvalente geriatrische Rehabilitation
M950	- Krankheiten des Kreislaufsystems	-	Kardiovaskuläre Rehabilitation
	- Krankheiten des Atmungssystems	-	Pulmonale Rehabilitation
	- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; - Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	-	Muskuloskelettale Rehabilitation
	- Krankheiten des Nervensystems; - Psychische Störungen und Verhaltensstörungen	Alles ausser das Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssymptome (G80-G83)	Neurologische Rehabilitation
	- Krankheiten des Nervensystems	Nur das Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssymptome (G80-G83)	Paraplegiologische Rehabilitation
M950	- Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität; - Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben; - Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten;	-	Internistische und onkologische Rehabilitation

	<ul style="list-style-type: none"> - Schlüsselnummern für besondere Zwecke; - Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen; - Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett; - Krankheiten der Haut und der Unterhaut; - Krankheiten des Verdauungssystems; - Krankheiten des Urogenitalsystems; - Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde; - Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes; - Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems; - Endokrine Krankheiten, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten; - Angeborene Fehlbildungen und Chromosomenanomalien; - Nicht näher bestimmt; - Symptome und abnorme klinische Befunde und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind; - Tumoren; - Nicht mitgeteilt 		
--	---	--	--

Grundversorgung Akutsomatik

Die Fälle des Basispakets wurden entsprechend der Hauptkostenstelle (BFS) und des Alters in vier Kategorien unterteilt.

Tabelle 5: Leistungen der Grundversorgung der Akutsomatik

Hauptkostenstelle (BFS)	Alter	Leistung
M200	-	Chirurgie
M400	-	Pädiatrie
Andere Hauptkostenstellen (BFS)	0-64 Jahre	Innere Medizin Erwachsene
	65 Jahre und +	Innere Medizin «betagte Menschen»

Spezialisierte Akutsomatik

Die nachstehenden Tabellen zur spezialisierten Akutsomatik sind nach der Klassifikation aufgebaut, die von der GDK auf Schweizer Ebene empfohlen wurde.

Die spezialisierte Akutsomatik kann 2021 in 128 detaillierte Leistungen unterteilt werden.

Palliative Care

Seit 2016 wurde zur BFS-Statistik eine kantonale Variable hinzugefügt, um im Spital Wallis die Fälle der Palliative Care von der Akutsomatik zu unterscheiden. Für die Fälle ausserkantonaler Palliative Care gab es 2019 eine spezifische DRG, 2020 jedoch nicht mehr.

Die Fälle der Palliative Care werden insgesamt dargestellt (alle Leistungen zusammen), werden aufgrund ihrer geringen Anzahl im weiteren Bericht aber nicht wie die anderen grossen Leistungsgruppen in einem eigenen Kapitel behandelt.

3. Demografische Entwicklung und Spitalplanung

3.1. Demografische Entwicklung

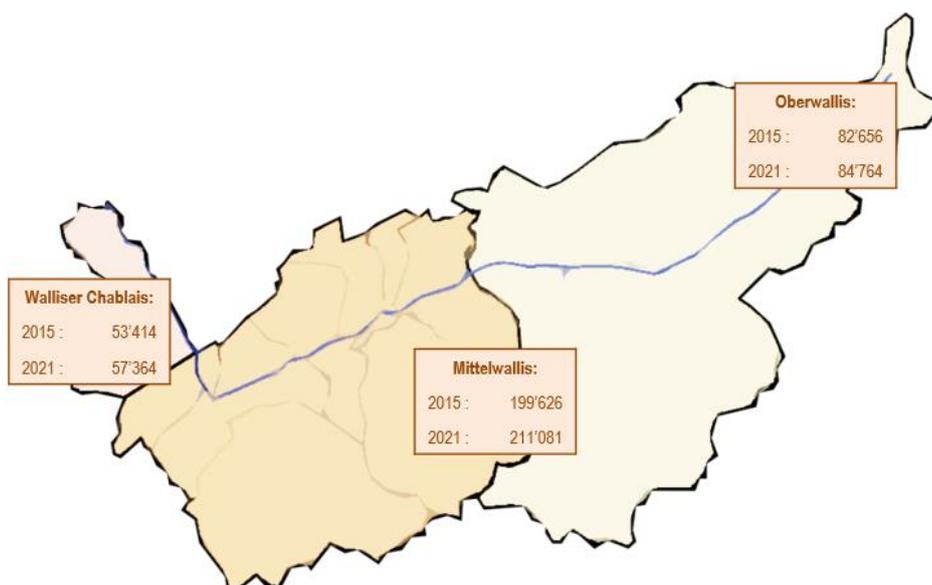
Bei der kantonalen Planung wird der Bedarf der Walliser Bevölkerung anhand von drei Spitalregionen ermittelt. Das entspricht Artikel 6 Absatz 5 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKA) vom 13. März 2014, in dem drei Spitalregionen festgelegt werden: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser Chablais (zur Zusammensetzung der Regionen, siehe Punkt 2.1).

Die demografische Entwicklung spielt bei der Evaluation des Angebots in der stationären Versorgung eine wesentliche Rolle. 2021 zählte das Wallis 353'209 Einwohner. Das Bevölkerungswachstum im Mittelwallis und im Walliser Chablais war im Zeitraum 2015-2021 deutlich stärker als im Oberwallis.

Tabelle 6: Demografische Entwicklung zwischen 2015 und 2021 [Quelle: STATPOP, BFS]

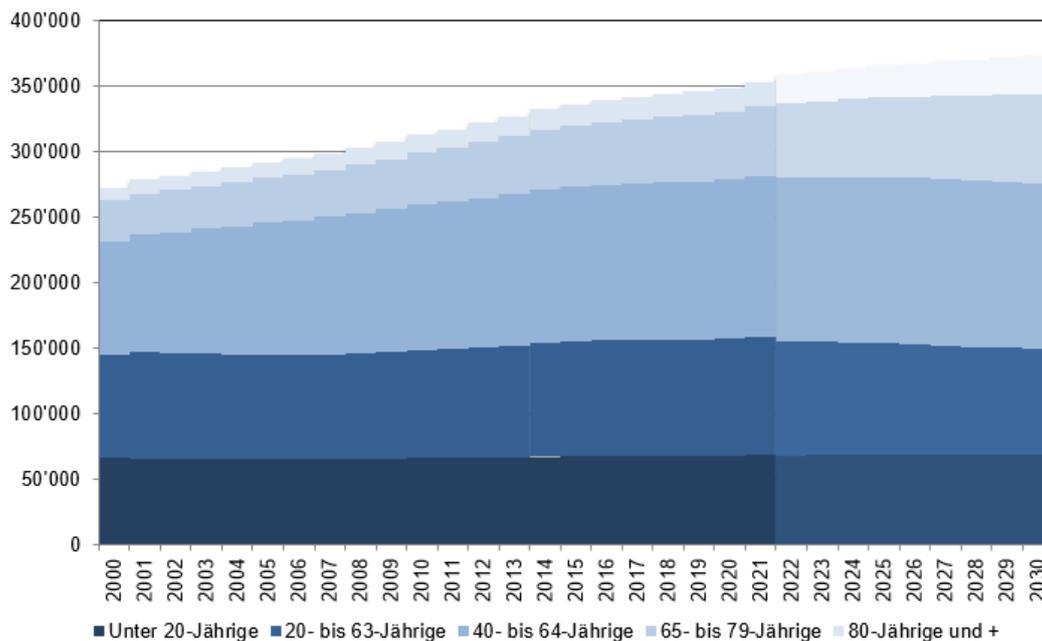
Spitalregion	2015	2021	Entwicklung 2015-2021	
Oberwallis	82'656	84'764	2.6%	2'108
Mittelwallis	199'626	211'081	5.7%	11'455
Walliser Chablais	53'414	57'364	7.4%	3'950
Total	335'696	353'209	5.2%	17'513

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in den drei Walliser Spitalregionen bis 2021 [Quelle: STATPOP, BFS]



Die Bevölkerungsentwicklung ist ein wichtiger Faktor, den es zu beobachten gilt, um die Deckung des Bedarfs an medizinischen Leistungen gewährleisten zu können. Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass die Altersgruppen der 65- bis 79-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren in Zukunft deutlich zunehmen werden. 2021 waren 20,3 % der Bevölkerung älter als 64. Dieser Anteil dürfte bis 2030 auf 26,0 % ansteigen. Der stationäre Versorgungsbedarf dieser Personen ist tendenziell höher. Ausserdem müssen sie häufig länger medizinisch versorgt werden und benötigen komplexere Behandlungen. Aus diesen Gründen kann die Entwicklung dieser Altersgruppe erhebliche Auswirkungen auf die kantonale Planung der stationäre Versorgung nach KVG haben.

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Wallis nach Altersgruppe, 2000-2030 [Quellen: STATPOP, BFS sowie mittleres Szenario, KASF]



3.2. Übersicht über die innerkantonalen Leistungen

Die Walliser Spitallandschaft gestaltete sich 2021 wie folgt:

- Spital Wallis (HVS) mit den Standorten Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, Klinik Saint-Amé und dem psychiatrischen Spital von Malevoz
- Spital Riviera-Chablais (HRC) mit den Standorten Rennaz, Monthey und Vevey «Le Samaritain»⁴
- Clinique de Valère
- Clinique Genevoise de Montana (CGM)
- Clinique CIC Valais
- Berner Klinik Montana (BKM)
- Westschweizer Rehabilitationsklinik SuvaCare (Suva-CRR)
- Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)
- Leukerbad Clinic (LKC früher RZL)

Zur Versorgungsdeckung boten die Standorte des Spital Wallis (HVS) elektive Leistungen und Notfallleistungen in der Akutsomatik, Palliative Care, Rehabilitation und Psychiatrie an und verfügten in allen drei Spitalregionen des Kantons über Wartebetten.

Das Spital Riviera-Chablais (HRC) erbrachte elektive Leistungen und Notfallleistungen in der Akutsomatik.

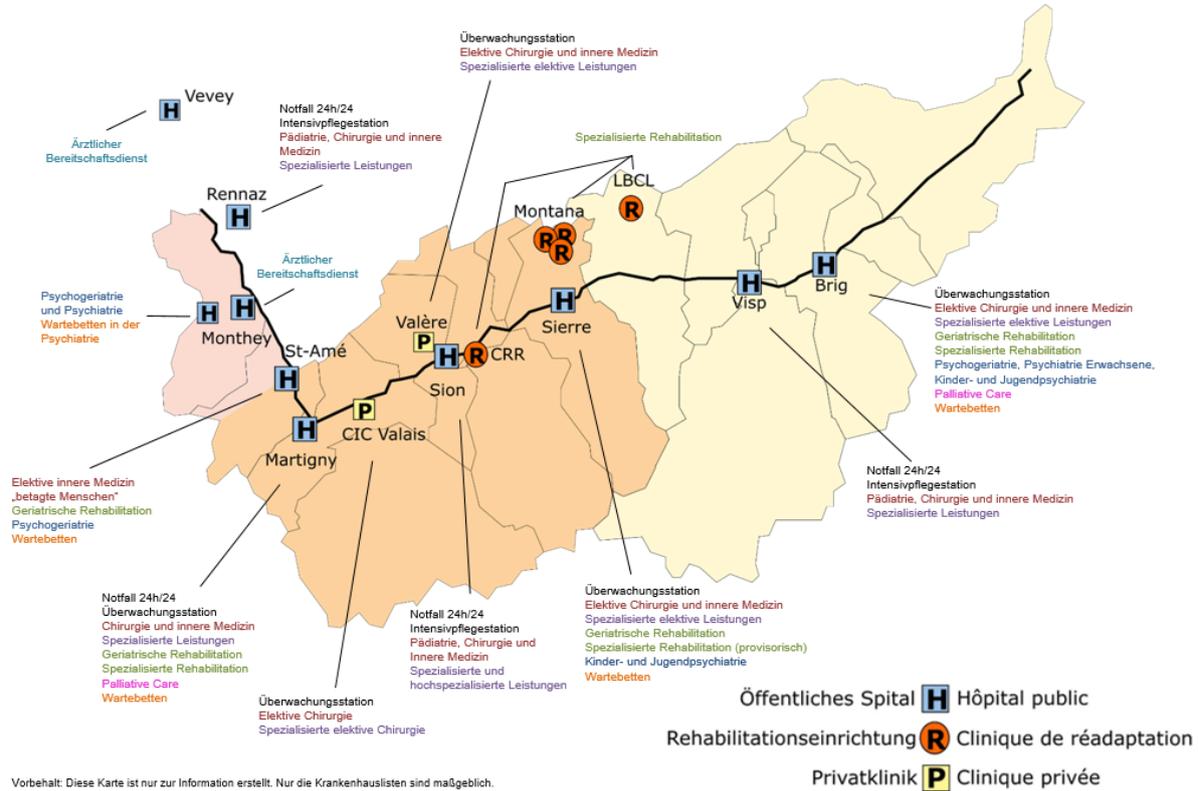
Die Clinique de Valère in Sitten erbrachte elektive Leistungen in der Inneren Medizin und in der Chirurgie sowie spezifischere Leistungen wie Orthopädie und Gynäkologie.

Die Clinique CIC Valais in Saxon erbrachte elektive Leistungen in der Chirurgie sowie spezialisiertere Leistungen in der Orthopädie.

In der nachstehenden Abbildung werden die Leistungen der einzelnen Spitäler und Kliniken, die 2021 auf der Spitalliste des Kantons Wallis standen, aufgezeigt.

⁴ Die Standorte des ehemaligen Spital Riviera stehen erst seit 2015 auf der Spitalliste des Kantons Wallis.

Abbildung 4: Zusammenfassung der im Wallis erbrachten Leistungen gemäss Spitalliste 2021 [Quelle: DGW]



Vorbehalt: Diese Karte ist nur zur Information erstellt. Nur die Krankenhauslisten sind maßgeblich.

2021 wurden **51'961 Hospitalisierungen** und **477'607 Pflgetage** von Walliser KVG-Patienten verzeichnet. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) betrug **9,2 Tage**. Die Hospitalisierungsrate betrug 147,1 pro 1'000 Einwohner. Die Daten nach Versorgungsart (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) sind in der untenstehenden Tabelle detailliert aufgezeigt.

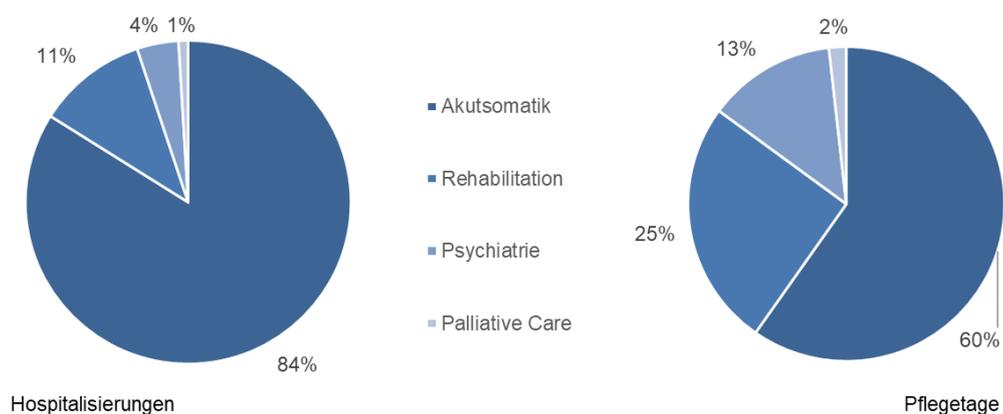
Tabelle 7: Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten 2019-2021 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitalisierungen			Anzahl Pflgetage			Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD)			Hospitalisierungsrate		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Akutsomatik	43'583	40'850	43'617	302'139	274'007	285'241	6.9	6.7	6.5	126.1	117.2	123.5
Rehabilitation	5'317	5'336	5'705	117'995	118'225	121'218	22.2	22.2	21.2	15.4	15.3	16.2
Psychiatrie	2'105	2'161	2'148	71'399	63'590	62'737	33.9	29.4	29.2	6.1	6.2	6.1
Palliative Care	529	561	491	9'682	9'766	8'411	18.3	17.4	17.1	1.5	1.6	1.4
Total	51'534	48'908	51'961	501'215	465'588	477'607	9.7	9.5	9.2	149.1	140.3	147.1

In den nachstehenden Tabellen wird die Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflgetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart für das Jahr 2021 dargestellt.

2021 fiel die Mehrheit der Hospitalisierungen auf die Akutsomatik (83,9 %), gefolgt von der Rehabilitation (11,0 %), der Psychiatrie (4,1 %) und der Palliative Care (0,9 %). In den Vorjahren waren die Anteile ähnlich.

Abbildung 5: Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pfl egetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart, 2021 [Quelle: MS, BFS]



Ab 2016 wurde in den Statistiken eine kantonale Variable hinzugefügt, um die Fälle der Palliative Care von der Akutsomatik zu unterscheiden. Für die Fälle ausserkantonaler Palliative Care gab es 2019 eine spezifische DRG, 2021 jedoch nicht mehr.

Da der Kanton über keine Daten zur Palliative Care im Jahr 2014 verfügt, konnten bei der Bedarfsermittlung in diesem Bereich keine Hochrechnungen angestellt werden. Daher und auch aufgrund der geringen Anzahl Fälle wird die Palliative Care nur in diesem Kapitel behandelt.

Auf den Folgeseiten wird detailliert auf die stationäre Versorgung von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eingegangen.

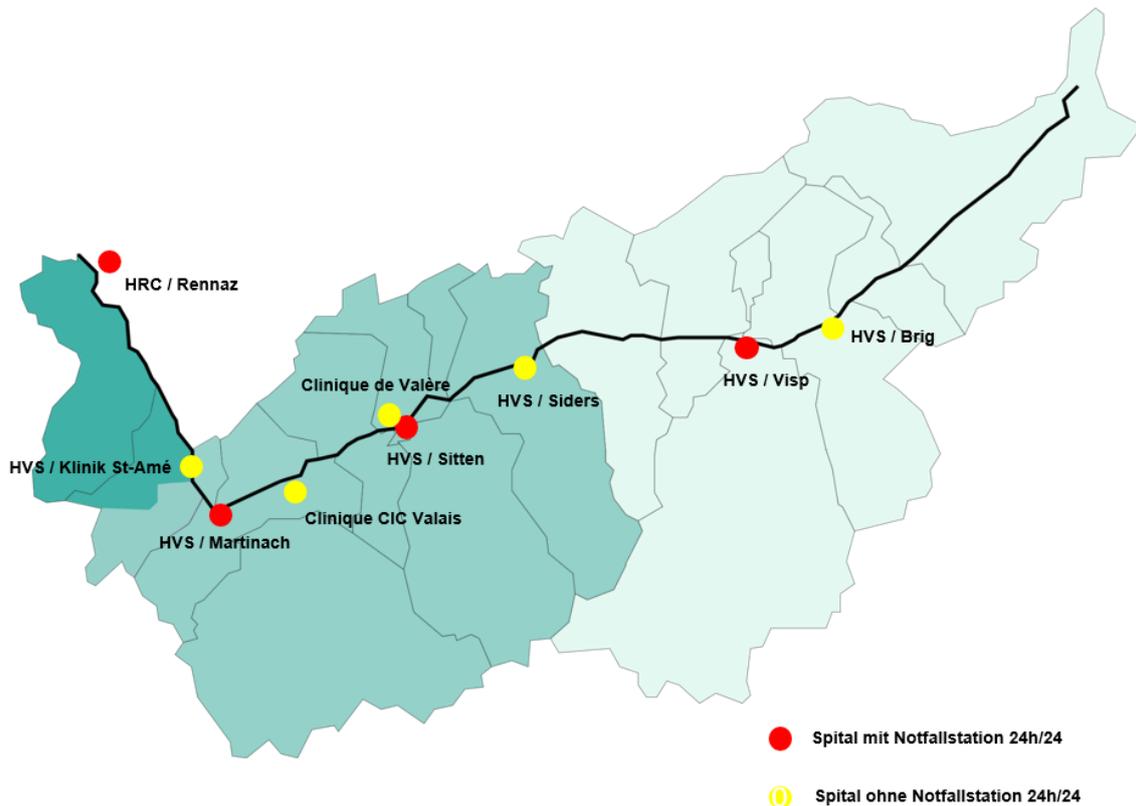
4. Akutsomatik

In diesem Kapitel werden die in der Akutsomatik erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2021 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

4.1. Spitalplanung

2021 stellten das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais gemäss ihren jeweiligen Leistungsaufträgen die innerkantonale stationäre Versorgung von Walliser Patienten in der Akutsomatik sicher.

Abbildung 6: Walliser Listenspitäler in der Akutsomatik 2021 [Quelle: DGW]⁵



⁵ 2020 wurden die Spitäler von Vevey und Montreux (die zum Spital Riviera-Chablais gehören) renoviert und können daher nicht mehr gleich wie in den Vorjahren Patienten aus der Akutsomatik aufnehmen.

Die auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführten Spitäler und Kliniken haben folgende KVG-Leistungen erbracht⁶:

Tabelle 8: Zusammenfassung der 2021 in der Akutsomatik von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

		Notfall (24h/24)	Intensivpflege	Leistungen der Grundversorgung	Spezialisierte Leistungen
Spital Wallis (HVS)	Brig	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: Ophthalmologie, Orthopädie und Rheumatologie Nachbehandlung in Hämatologie und (Radio-) Onkologie
	Visp	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 2)	Pädiatrie, Chirurgie und Innere Medizin	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	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: Dermatologie, HNO, Urologie und Orthopädie Nachbehandlung in Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie und (Radio-) Onkologie
	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 und Rheumatologie Nachbehandlung in Neurologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Nephrologie und (Radio-) Onkologie
	Saint-Amé	-	-	-	Elektiv: Innere Medizin «betagte Menschen»
Spital Riviera-Chablais (HRC)	Rennaz	Notfall 24h/24	Intensivpflegestation (Level 3)	Pädiatrie, Chirurgie und Innere Medizin	Dermatologie, HNO, Neurochirurgie, Neurologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Herz, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Orthopädie, Rheumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene und (Radio-) Onkologie
	Monthey	-	-	Innere Medizin	-
	Vevey «Le Samaritain»	-	-	Innere Medizin	-
Clinique de Valère	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: HNO, Viszeralchirurgie, Urologie, Orthopädie und Gynäkologie	
Clinique CIC Valais	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie	Elektiv: Neurochirurgie und Orthopädie	

Seit 2012 hat der Kanton mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV) in Lausanne, dem Universitätsspital Genf (HUG), dem Inselspital in Bern, dem Universitätsspital Basel und dem Universitätsspital Zürich vertraglich die Aufnahme von Walliser Patienten für Leistungen, die im Kanton Wallis nicht angeboten werden, vereinbart.

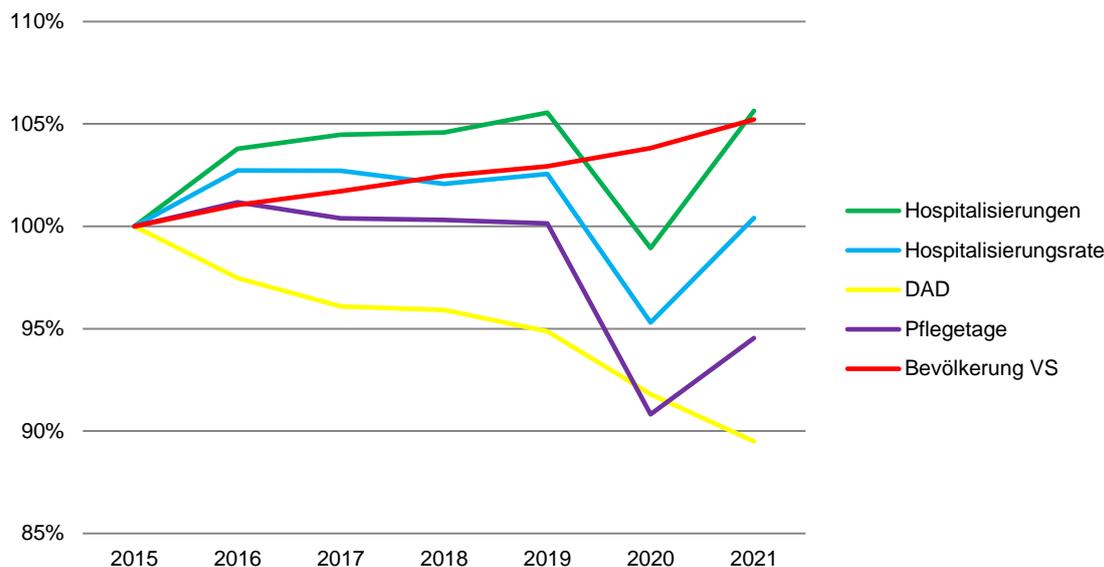
4.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. In

⁶ Die Informationen zur Spitalplanung 2015 können unter www.vs.ch/gesundheits heruntergeladen werden.

Abbildung 7 ist die Entwicklung dieser Parameter in der Akutsomatik für den Zeitraum 2015 bis 2021 dargestellt.

Abbildung 7: Entwicklung der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2021 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2021 um 5,6 % gestiegen. Danach ist sie zwischen 2019 und 2020 um 6,3 % gesunken (-2'733 Fälle). 2021 ist diese Zahl erneut gestiegen und hat den Wert von 2019 leicht überstiegen (43'583 im Jahr 2019, 43'617 im Jahr 2021). Parallel dazu ist die Bevölkerung zwischen 2015 und 2021 um 5,2 % gewachsen. Die Hospitalisierungsrate ist zwischen 2015 und 2019 gestiegen und zwischen 2019 und 2020 wieder gesunken, um 2021 einen ähnlichen Wert wie 2015 zu erreichen (2015: 123,0, 2021: 123,5). Die zwischen 2019 und 2020 beobachtete Abnahme hängt wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie zusammen.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist zwischen 2015 und 2019 leicht und regelmässig gesunken, nämlich von 7,3 auf 6,9 und sinkt 2021 auf 6,7, was der Tendenz auf Schweizer Ebene entspricht.
- Die Anzahl Pflēgetage ist zwischen 2015 und 2019 stabil geblieben (+0,1 %, +436 Tage). Zwischen 2019 und 2020 hat sie deutlich abgenommen (-9,3 %) und ist 2021 wieder leicht gestiegen (4,1 % zwischen 2020 und 2021). Die Zahl von 2021 bleibt jedoch unter dem Wert von 2019. Diese Abnahme zwischen 2019 und 2020 hängt mit der geringeren Anzahl Hospitalisierungen (siehe oben) zusammen.

Nachstehend wird die Entwicklung der Hospitalisierungen und der Pflēgetage in der Akutsomatik aufgezeigt.

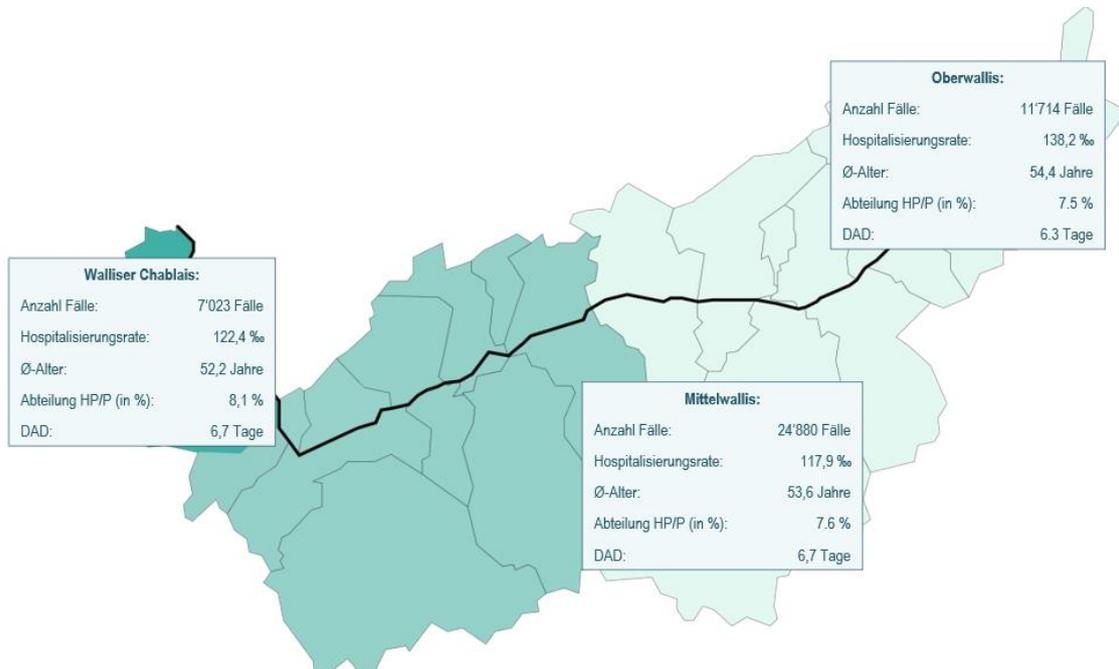
Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2021 [Quelle: MS, BFS]



Von den 43'617 Hospitalisierungen im Jahr 2021 betrafen 16,1 % Patienten mit Wohnsitz im Walliser Chablais, 57,0 % Patienten mit Wohnsitz im Mittelwallis und 26,9 % Patienten mit Wohnsitz im Oberwallis.

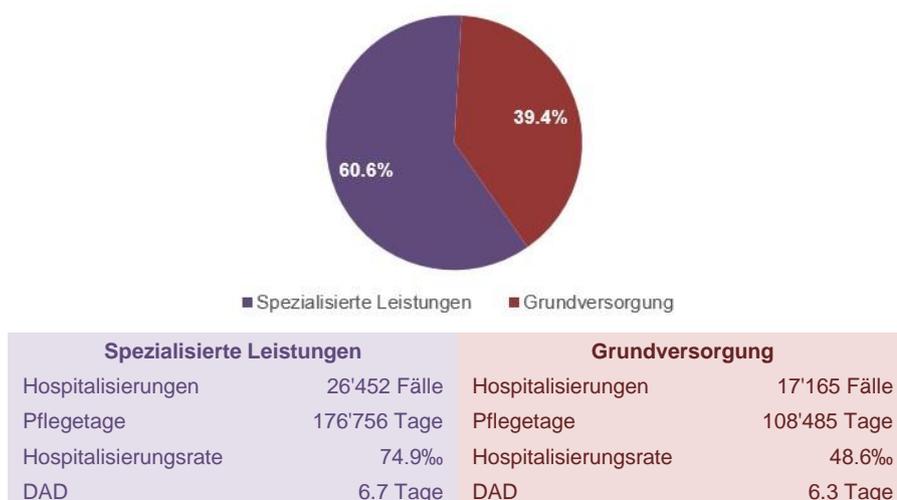
In der nachstehenden Abbildung werden die Hospitalisierungen, die Hospitalisierungsrate, das Durchschnittsalter, der Prozentsatz der Hospitalisierungen in der halbprivaten/privaten Abteilung sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Spitalregion aufgezeigt.

Abbildung 9: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Das Konzept der leistungsorientierten Planung in der Akutsomatik empfiehlt auf Schweizer Ebene die Aufteilung der akutsomatischen Leistungen in «Leistungen der Grundversorgung» einerseits und «spezialisierte Leistungen» andererseits. Diese Aufteilung erfolgt vor allem, da sich die strukturellen medizinischen Anforderungen zum Erbringen einer Leistung unterscheiden. In Abbildung 10 wird dargestellt, wie die Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Akutsomatik nach «Grundversorgung» und «spezialisierte Leistungen» aufgeteilt sind, mit Informationen zur Hospitalisierungsrate und zur durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. 2021 fielen 60,6 % der Fälle in der Akutsomatik auf spezialisierte Leistungen und 39,4 % der Fälle auf die Grundversorgung.

Abbildung 10: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2021 [Quelle: MS, BFS]



4.3. Angebotsentwicklung

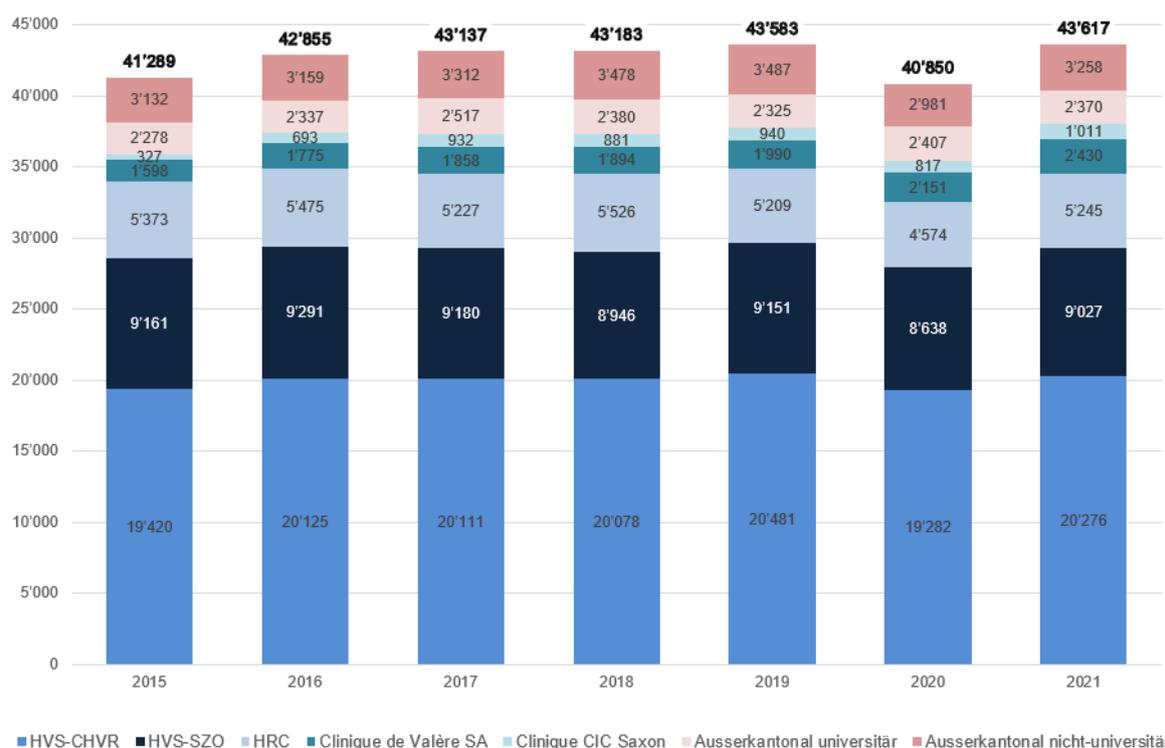
In der nachstehenden Tabelle wird einerseits die Entwicklung der Tätigkeit (Hospitalisierungen) zwischen 2015 und 2021 der innerkantonalen Spitäler und Kliniken und andererseits die Tätigkeitsentwicklung der ausserkantonalen universitären und nicht-universitären Spitäler und Kliniken in denselben Jahren aufgezeigt.

Die Tätigkeit in den Walliser Spitätern und Kliniken ist zwischen 2015 und 2021 stabil geblieben oder hat zugenommen. 2020 hat sie in allen Spitätern und Kliniken, bis auf die Clinique de Valère, abgenommen. Die Clinique de Valère hat ihre Tätigkeit ausgebaut und wurde vom Kanton auch angegangen, um elektive Fälle des HVS zu übernehmen, um dieses während der schlimmsten Phase der COVID-Pandemie zu entlasten. 2021 hat sich die allgemeine Tätigkeit der Spitäler wieder auf der Höhe von 2019 eingependelt. Der Anteil Hospitalisierungen von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitätern und Kliniken bleibt während des gesamten Zeitraums 2015-2021 mit rund 13 % stabil. Es sei angemerkt, dass die Clinique CIC Valais ihre Tätigkeit 2014 aufgenommen hat und dass sie seit 2015 auf der Spitalliste des Kantons Wallis steht, was die starke Zunahme der Anzahl Fälle, die in dieser Klinik zwischen 2015 und 2017 verzeichnet wurden, erklärt.

Tabelle 9: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	20'276	856	4.4%
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	9'027	-134	-1.5%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	5'245	-128	-2.4%
Clinique de Valère SA	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	2'430	832	52.1%
Clinique CIC Saxon	327	693	932	881	940	817	1'011	684	209.2%
Total innerkantonal	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	37'989	2'110	5.9%
Anteil innerkantonal	86.9%	87.2%	86.5%	86.4%	86.7%	86.8%	87.1%		
Ausserkantonal universitär	3 132	3 159	3 312	3 478	3 487	2 981	3 258	126	4,0%
Ausserkantonal nicht-universitär	2 278	2 337	2 517	2 380	2 325	2 407	2 370	92	4,0%
Total ausserkantonal	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	5'628	218	4.0%
Anteil ausserkantonal	13.1%	12.8%	13.5%	13.6%	13.3%	13.2%	12.9%		
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	43'617	2'328	5.6%

Abbildung 11: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik inner- und ausserkantonale, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



Auf dem innerkantonalen Markt erfolgten 2021 mehr als die Hälfte der Hospitalisierungen in der Akutsomatik im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (HVS-CHVR, 53,4 %). Fast ein Viertel (23,8 %) der Hospitalisierungen erfolgten im Spitalzentrum Oberwallis (HVS-SZO), 13,8 % im Spital Riviera-Chablais (HRC), 6,4 % in der Clinique de Valère und 2,7 % in der Clinique CIC Valais.

Die Aufteilung der ausserkantonalen Hospitalisierungen von Walliser Patienten sieht wie folgt aus: 42,1 % der Fälle wurden in einem Universitätsspital und 57,9 % in einem nicht-universitären Krankenhaus behandelt. Der Hauptunterschied zwischen diesen beiden Arten von Krankenhäusern bestand im Anteil der Fälle, die in der halbprivaten/privaten Abteilung behandelt wurden: 11,4 % fielen auf die Universitätsspitäler und 41,5 % auf die nicht-universitären Krankenhäuser.

Fast 60 % der Patienten in öffentlichen innerkantonalen Spitälern (HVS-SZO, HVS-CHVR und HRC) wurden notfallmässig (nicht geplanter Aufenthalt mit Notwendigkeit zur Behandlung innert 12 Stunden) aufgenommen. Die Privatkliniken ihrerseits hatten höhere Prozentzahlen von Patienten, die in der halbprivaten/privaten Abteilung behandelt wurden, zu verzeichnen.

Tabelle 10: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2021 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitalisierungen	Ø-Alter *	Anteil HP/P (in %)	Anteil Notfall** (in %)	Äquivalent in Betten ***
HVS-CHVR	20'276	54.4	4.5%	61.0%	403
HVS-SZO	9'027	53.5	5.4%	56.7%	154
HRC	5'245	45.1	4.5%	60.6%	79
Clinique de Valère SA	2'430	60.0	11.4%	0.0%	28
Clinique CIC Saxon	1'011	62.2	6.9%	0.1%	12
Total innerkantonale	37'989	53.4	5.2%	54.4%	676
Ausserkantonale universitär	3'258	52.4	11.4%	21.8%	72
Ausserkantonale nicht-universitär	2'370	57.2	41.5%	15.1%	34
Total ausserkantonale	5'628	54.4	24.1%	19.0%	105
Total	43'617	53.6	7.7%	49.8%	781

* Beim Durchschnittsalter werden sämtliche Spitalaufenthalte berücksichtigt. Neugeborene, Patienten in der Pädiatrie und in der Geburtshilfe sind somit eingeschlossen.

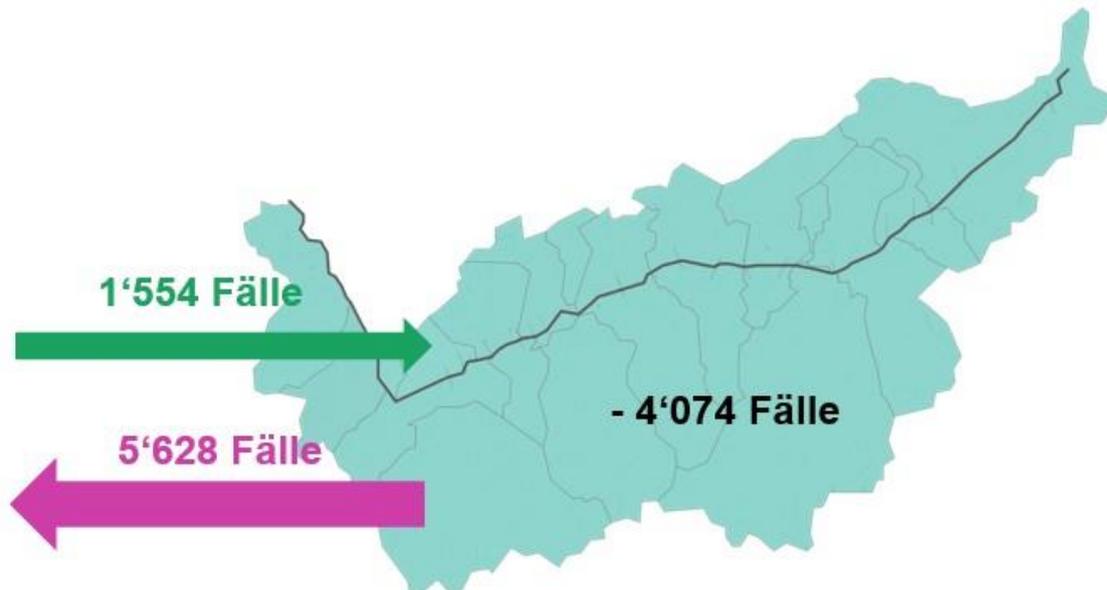
** Prozentsatz der Patienten, die nicht geplant / nicht elektiv hospitalisiert wurden

*** Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik

2021 erfolgten 87,1 % der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik innerhalb des Kantons. 5'628 Fälle waren ausserkantonale Hospitalisierungen. Umgekehrt wurden 1'554 Patienten aus anderen Schweizer Kantonen, die ihren Wohnsitz also nicht im Wallis haben, stationär im Kanton Wallis behandelt. Das entspricht in der Akutsomatik einer Nettomigration von -4'074 Patienten und bedeutet, dass mehr Walliser Patienten ausserhalb des Kantons hospitalisiert wurden, als dass Patienten aus anderen Kantonen im Wallis stationär behandelt wurden. Es sei daran erinnert, dass es in diesem Bericht einzig um die KVG-Fälle geht und dass Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie nicht-KVG-Patienten (stationäre Aufenthalte wegen Unfällen, Invalidität usw.) nicht berücksichtigt werden.

Abbildung 12: Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik, KVG-Fälle, 2021 [Quelle: MS, BFS]



In der nachstehenden Abbildung werden die Patientenströme von Walliser Patienten in ausserkantonale Spitäler und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitäler detailliert dargestellt. 2021 haben die Kantone mit einem Universitätsspital und mit einer höheren Dichte an spezialisierten Kliniken die meisten ausserkantonale stationär behandelten Walliser Patienten aufgenommen (VD: 42,2 %, BE: 34,4 %, GE: 11,9 %, ZH: 3,5 %). 2,5 % der ausserkantonalen Hospitalisierungen fielen auf Spitäler und Kliniken in anderen Kantonen der lateinischen Schweiz (NE, FR, JU, TI) und 5,4 % auf Spitäler und Kliniken in anderen Deutschschweizer Kantonen. Die meisten ausserkantonalen Patienten, die in einem Walliser Spital oder in einer Walliser Klinik hospitalisiert wurden, stammten wie schon in den Vorjahren aus dem Kanton Waadt (484 Fälle).

Abbildung 13: Interkantonale KVG-Patientenströme in der Akutsomatik und Herkunft der Patienten, 2021 [Quelle: MS, BFS]

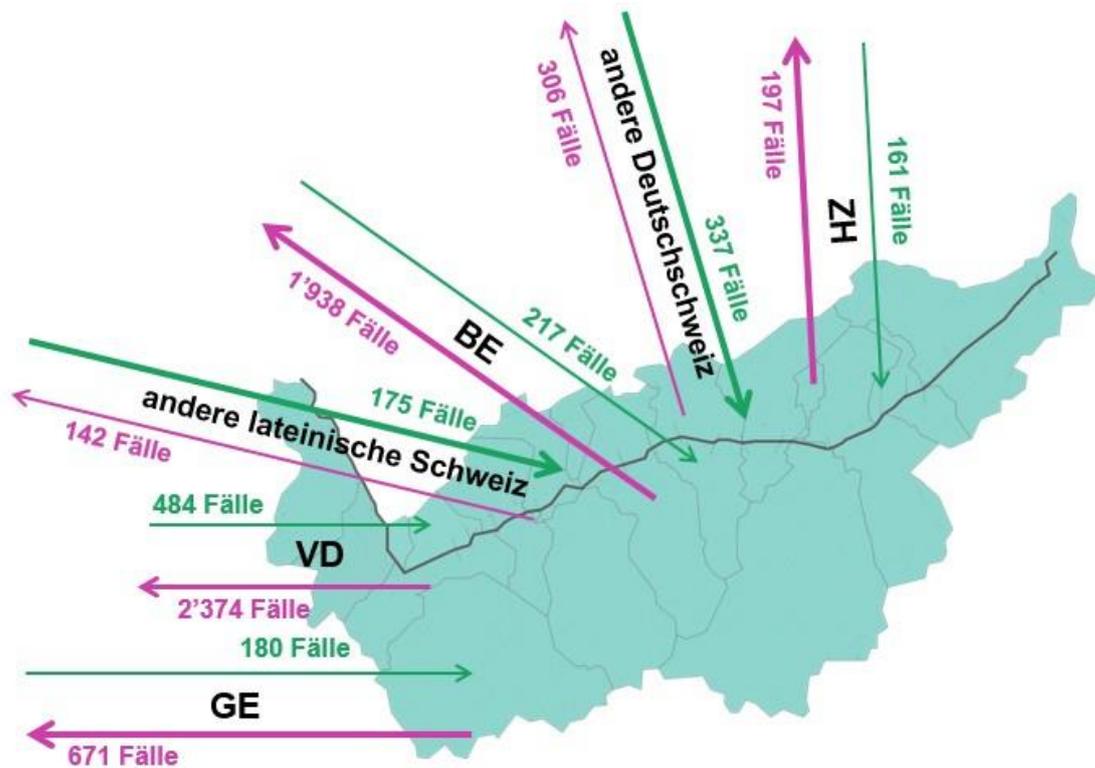


Tabelle 11: Hospitalisierungsort von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2021 [Quelle: MS, BFS]

	Universitär	Nicht-universitär	Total	Anteil in %
Waadt	1'524	850	2'374	42.2%
Bern	1'148	790	1'938	34.4%
Genf	447	224	671	11.9%
Andere Deutschschweiz	61	245	306	5.4%
Zürich	78	119	197	3.5%
Andere lateinische Schweiz		142	142	2.5%
Total	3'258	2'370	5'628	100.0%

4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik

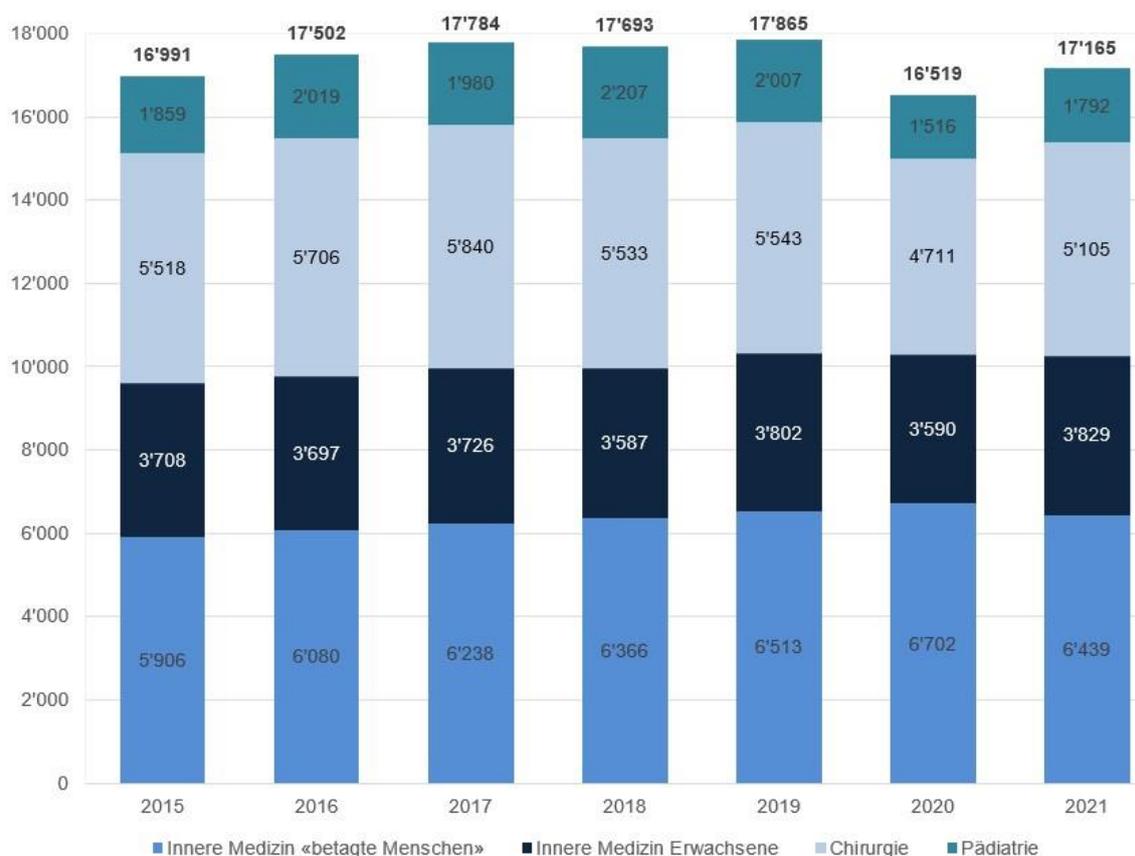
Insgesamt (siehe Tabelle 12) ist die Anzahl Hospitalisierungen in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2021 leicht gestiegen (+1,0 %; +174 Fälle im beobachteten Zeitraum). Zwischen 2019 und 2020 lässt sich eine Abnahme feststellen, die wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie im Zusammenhang steht (-7,5 %; -1'346 Fälle). Danach ist die Zahl zwischen 2020 und 2021 wieder leicht gestiegen (+3,9 %; +646 Fälle), wobei der Wert von 2021 allerdings unter jenem von 2019 liegt.

Detaillierter gesagt nimmt die Anzahl Hospitalisierungen zwischen 2015 und 2021 zu. In der Inneren Medizin Erwachsene und in der Inneren Medizin «betagte Menschen» nehmen die Anzahl Hospitalisierungen um +3,3 % (+121 Fälle) und +9,0 % (+533 Fälle) zu, während die Anzahl Hospitalisierungen in der Pädiatrie (-3,6 %; -67 Fälle) und in der Chirurgie (-7,5 %; -412 Fälle) in demselben Zeitraum abnimmt.

Tabelle 12: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2021
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Innere Medizin «betagte Menschen»	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	6'439	533	9.0%
Innere Medizin Erwachsene	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	3'829	121	3.3%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	5'105	-413	-7.5%
Pädiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1'792	-67	-3.6%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	17'165	174	1.0%

Abbildung 14: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der akutsomatischen Grundversorgung nach Versorgungstyp, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



Insgesamt (siehe Tabelle 13) ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2020 stabil und nimmt dann zwischen 2020 und 2021 um 5,4 % (-0,4 Tage) ab. Unter den vier Arten von Grundversorgung ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Inneren Medizin «betagte Menschen» am höchsten.

Tabelle 13: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Innere Medizin «betagte Menschen»	9.9	9.8	9.5	9.9	9.5	9.3	9.1	-0.8	-8.5%
Innere Medizin Erwachsene	5.2	5.0	4.9	4.7	4.9	5.1	4.9	-0.3	-5.9%
Chirurgie	5.7	5.6	5.5	5.7	5.3	5.2	4.9	-0.8	-13.4%
Pädiatrie	3.5	3.8	4.0	3.5	3.8	3.6	3.5	0.0	-0.1%
Total	6.8	6.7	6.6	6.7	6.6	6.7	6.3	-0.5	-7.1%

Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Akutsomatik gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelter Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt.

Die Hospitalisierungsrate für die Leistungen der Grundversorgung insgesamt ist zwischen 2015 und 2019 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz recht stabil geblieben (Tabelle 14). Zwischen 2019 und 2020 ist sie im Wallis jedoch gleich wie in der Schweiz gesunken, was sehr wahrscheinlich mit dem COVID-bedingten Aufschub bestimmter elektiver Hospitalisierungen zusammenhängt. Die Hospitalisierungsrate nimmt 2021 leicht zu, bleibt jedoch bei allen Leistungen der Grundversorgung unter den Werten von 2019.

Tabelle 14: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in %) der Leistungen der Grundversorgung im Wallis und in der Schweiz, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH												
Innere Medizin «betagte Menschen»	17.6	16.3	17.9	16.2	18.3	16.5	18.5	17.2	18.8	17.5	19.2	17.3	18.2	17.2
Innere Medizin Erwachsene	11.0	10.5	10.9	10.7	10.9	10.5	10.4	10.4	11.0	10.5	10.3	10.3	10.8	10.9
Chirurgie	16.4	20.2	16.8	20.3	17.1	19.9	16.1	19.2	16.0	18.7	13.5	16.3	14.5	16.9
Pädiatrie	5.5	3.9	6.0	4.1	5.8	3.9	6.4	4.2	5.8	4.2	4.4	3.5	5.1	4.1
Total	50.6	50.9	51.6	51.2	52.1	50.8	51.4	51.0	51.7	50.9	47.4	47.5	48.6	49.1

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der Grundversorgung von 2021 nach Region (siehe Tabelle 15) lassen sich teils erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen des Wallis feststellen. Im Oberwallis ist die Hospitalisierungsrate in der Pädiatrie und in der Chirurgie 2021 wie schon in den Vorjahren höher als im französischsprachigen Wallis und in der Schweiz. Auch im Walliser Chablais ist die Hospitalisierungsrate in der Pädiatrie im Vergleich zu den Werten des Mittelwallis und der übrigen Schweiz recht hoch. Die Hospitalisierungsrate des Wallis insgesamt liegt zwischen jener der lateinischen Schweiz und der höheren Rate der Deutschschweiz.

Tabelle 15: Hospitalisierungsrate 2021 der Leistungen der Grundversorgung in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quelle: MS, BFS]

	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutsch- schweiz	Lateinische Schweiz
Innere Medizin «betagte Menschen»	17.7	18.5	18.0	18.2	17.2	16.9	18.0
Innere Medizin Erwachsene	11.7	10.6	10.3	10.8	10.9	11.1	10.5
Chirurgie	19.8	12.5	13.7	14.5	16.9	18.3	13.4
Pädiatrie	6.1	4.4	5.9	5.1	4.1	3.8	4.8
Total	55.4	46.1	47.9	48.6	49.1	50.2	46.6

4.6. Spezialisierte Akutsomatik

Insgesamt (siehe Tabelle 16) ist die Anzahl Hospitalisierungen für spezialisierten Leistungen zwischen 2015 und 2021 gestiegen (8,9 %; +2'154 Fälle).

Genauer betrachtet lässt sich im Zeitraum 2015-2019 ein Anstieg von 5,8 % (+1'420 Fälle über den gesamten Zeitraum), zwischen 2019 und 2020 dann eine Abnahme um 5,4 % (-1'387 Fälle) und zwischen 2020 und 2021 ein erneuter Anstieg (+8,7 %; +2'121 Fälle) feststellen, wobei der Wert von 2021 über jenem von 2019 zu liegen kommt.

Spitalleistungen werden anhand der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) und der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) kodiert. Der Grouper für die Planung der Leistungen, mit dem die Hospitalisierungen kategorisiert werden können, basiert im Wesentlichen auf diesen Codes, um die Behandlungen in jeder Leistungsgruppe zu klassifizieren. Es sei angemerkt, dass diese Klassifikationssysteme (CHOP und ICD) jedes Jahr neu angepasst werden, sodass Codes gestrichen und neue hinzugefügt werden. Daher muss auch der Grouper jedes Jahr aktualisiert werden. In einigen Leistungsgruppen lassen sich Abweichungen also durch die Entwicklung der Kodierung erklären.

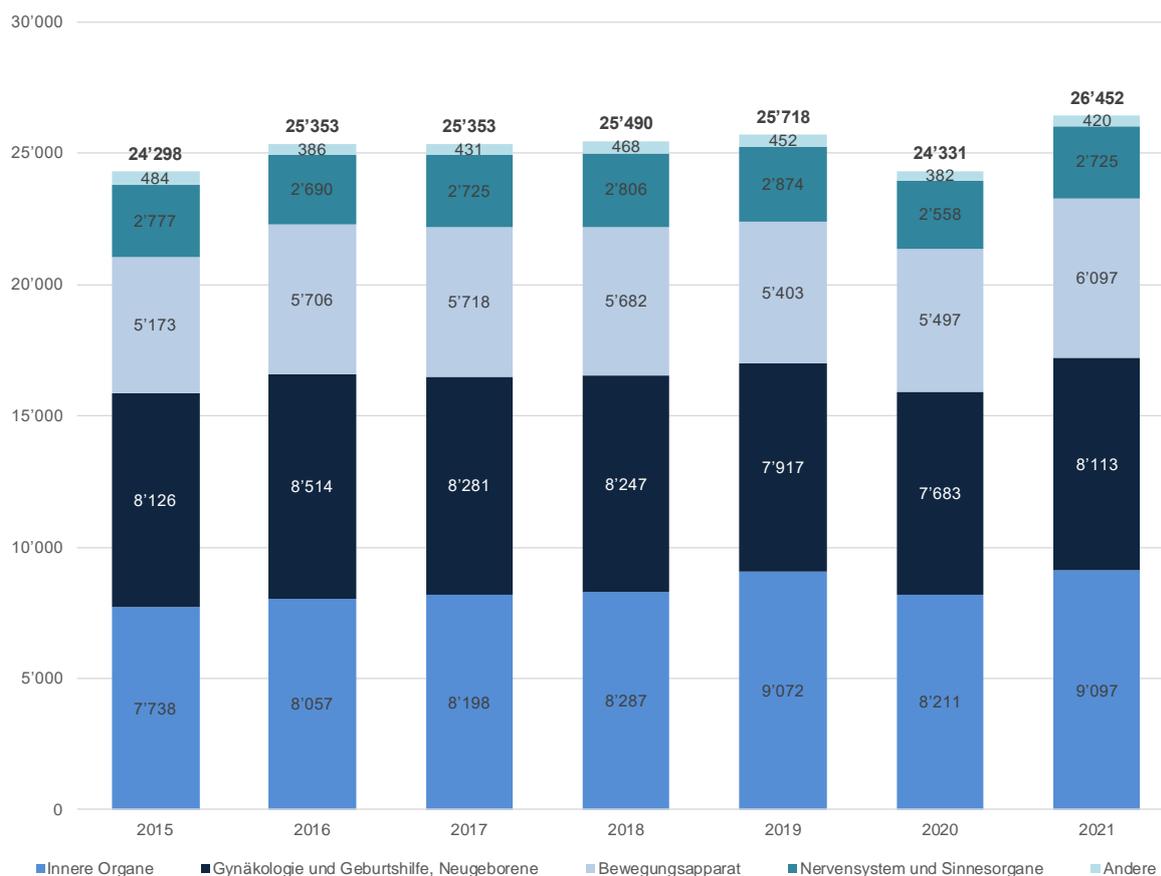
In den nachstehenden Tabellen wird die Entwicklung nach Leistungsgruppe aufgezeigt. Bei einigen von ihnen lassen sich über den gesamten Zeitraum 2015-2021 bei der Anzahl Hospitalisierungen erhebliche Schwankungen (Anstieg oder Abnahme) feststellen.

In der Viszeralchirurgie gab es über den gesamten Zeitraum einen Anstieg um 64,0 % (+403 Fälle) zu verzeichnen. Zwischen 2019 und 2020 nahm diese Zahl um 11,2 % (-111 Fälle) ab und 2021 wieder zu (2020-2021: +17,9 %; +157 Fälle). In der Urologie gab es über den gesamten Zeitraum 2015-2021 einen Anstieg um 21,7 % (+454 Fälle) zu verzeichnen. Zwischen 2019 und 2020 nahmen die Zahlen leicht ab (-3,5 %) und stiegen dann zwischen 2020 und 2021 erneut an (+10,4 %). In der Orthopädie gab es über den gesamten Zeitraum einen Anstieg um 19,9 % (+993 Fälle) zu verzeichnen. Sie ist eine der Disziplinen, in der es zwischen 2019 und 2020 keine Abnahme gab (+2,0 %). Der Anstieg zwischen 2020 und 2021 betrug 10,6 %. Der Anstieg im Bereich Herz zwischen 2015 und 2021 lag bei 18,3 % (+259 Fälle). Zwischen 2019 und 2020 nahmen die Zahlen ab (-12,6 %) und stiegen dann zwischen 2020 und 2021 erneut an (+18,3 %). In der Gastroenterologie gab es über den gesamten Zeitraum einen Anstieg um 15,2 % (+194 Fälle) zu verzeichnen. Zwischen 2019 und 2020 nahmen die Zahlen um 10,4 % ab und 2021 wieder zu (2020-2021: +14,1 %).

Tabelle 16: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Innere Organe	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2'549	454	21.7%
	Herz	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	1'677	259	18.3%
	Gastroenterologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	1'469	194	15.2%
	Viszeralchirurgie	630	691	757	710	987	876	1'033	403	64.0%
	Gefässe	599	598	658	620	700	616	805	206	34.4%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	509	-220	-30.2%
	Hämatologie	526	464	506	548	547	511	446	-80	-15.2%
	Endokrinologie	138	145	151	171	201	216	229	91	65.9%
	Nephrologie	214	232	223	247	248	209	183	-31	-14.5%
	Thoraxchirurgie	92	81	101	106	163	156	161	69	75.0%
	Transplantationen	22	36	19	44	32	32	36	14	63.6%
Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	9'097	1'359	17.6%	
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	3'752	-105	-2.7%
	Neugeborene	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	3'212	36	1.1%
	Gynäkologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	1'149	56	5.1%
	Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	8'113	-13	-0.2%
Bewegungs- apparat	Orthopädie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	5'982	993	19.9%
	Rheumatologie	184	185	181	185	103	89	115	-69	-37.5%
	Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	6'097	924	17.9%
Nervensystem und Sinnesorgane	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	1'044	-145	-12.2%
	Hals-Nasen-Ohren	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	1'033	6	0.6%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	287	117	68.8%
	Ophthalmologie	213	184	207	194	276	231	216	3	1.4%
	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	145	-33	-18.5%
	Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	2'725	-52	-1.9%
Andere	(Radio-) Onkologie	437	322	324	376	357	281	314	-123	-28.1%
	Schwere Verletzungen	47	64	107	92	95	101	106	59	125.5%
	Total	484	386	431	468	452	382	420	-64	-13.2%
Total spezialisierte Akutsomatik		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	26'452	2'154	8.9%

Abbildung 15: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik nach Versorgungsbereich, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



Insgesamt hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, Tabelle 17) zwischen 2015 und 2021 stark abgenommen, nämlich von 7,7 Tagen auf 6,7 Tage. Sie bleibt dennoch über dem Schweizer Durchschnitt von 6,5 Tagen im Jahr 2021 (6,4 Tage im Jahr 2020). Dieser Unterschied tendiert aber im Laufe der Jahre kleiner zu werden. Auf Schweizer Ebene hat die DAD zwischen 2015 und 2021 von 6,9 Tagen auf 6,5 Tage abgenommen.

Zwischen 2015 und 2021 hat die DAD in der spezialisierten Akutsomatik um 12,7 % abgenommen. Die Abnahme der DAD scheint sich seit 2019 akzentuiert zu haben (-6,8 % zwischen 2019 und 2021). Die DAD in der Hämatologie hebt sich mit einer Zunahme um 7,4 % (+0.9 Tage) zwischen 2015 und 2021 von den anderen Leistungsbereichen ab. In der Dermatologie und im Bereich Transplantationen hat die DAD zwischen 2015 und 2021 am stärksten abgenommen, nämlich um -36,8 % (-4.2 Tage) und -31,6 % (-11,2 Tage).

Die Entwicklung der DAD in den Leistungsbereichen mit eingeschränkten Fallzahlen ist allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Einige Fälle mit einer sehr hohen Anzahl an Tagen können die DAD stark beeinflussen.

Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Innere Organe	Urologie	6.5	6.1	6.3	5.9	5.8	5.4	5.5	-1.0	-15.7%
	Herz	9.0	8.5	8.6	8.3	8.4	8.2	7.8	-1.2	-13.3%
	Gastroenterologie	10.8	10.7	10.0	10.4	9.2	8.9	10.0	-0.8	-7.8%
	Viszeralchirurgie	12.0	11.2	11.2	11.9	11.7	10.9	10.4	-1.5	-12.7%
	Gefässe	12.4	12.1	12.3	10.9	11.2	11.2	9.9	-2.6	-20.7%
	Pneumologie	13.5	12.8	12.6	12.4	12.6	12.4	13.7	0.2	1.8%
	Hämatologie	12.1	13.7	12.0	10.8	11.8	12.0	13.0	0.9	7.4%
	Endokrinologie	11.6	11.6	11.3	12.9	11.1	10.5	10.2	-1.4	-11.8%
	Néphrologie	13.4	13.2	11.5	11.8	13.1	11.2	13.4	0.0	-0.2%
	Thoraxchirurgie	11.9	9.5	11.0	11.2	10.7	9.1	11.1	-0.7	-6.3%
	Transplantationen	35.3	24.6	15.6	22.0	20.3	20.5	24.2	-11.2	-31.6%
Total	10.0	9.7	9.5	9.3	9.2	8.8	8.9	-1.2	-11.7%	
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	5.0	5.0	5.1	5.0	5.1	4.7	4.6	-0.4	-8.3%
	Neugeborene	4.8	4.7	4.6	4.6	4.6	4.2	4.3	-0.5	-9.9%
	Gynäkologie	5.4	5.2	4.7	4.8	4.6	4.1	4.1	-1.3	-24.7%
	Total	5.0	4.9	4.8	4.8	4.8	4.4	4.4	-0.6	-11.4%
Bewegungsapparat	Orthopädie	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	6.3	-1.8	-21.8%
	Rheumatologie	7.8	7.0	7.6	8.0	7.8	9.2	6.7	-1.1	-14.0%
	Total	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	6.3	-1.7	-21.7%
Nervensystem und Sinnesorgane	Neurologie	8.5	7.8	7.8	7.6	6.7	6.8	6.9	-1.6	-18.8%
	Oto-rhino-laryngologie	5.3	4.8	4.9	4.5	4.3	4.7	4.7	-0.6	-11.8%
	Neurochirurgie	14.2	12.9	11.0	13.4	12.0	11.2	11.7	-2.5	-17.7%
	Ophtalmologie	4.0	5.3	4.0	4.1	4.1	3.5	3.5	-0.5	-12.6%
	Dermatologie	11.3	10.4	13.4	10.3	7.6	7.2	7.1	-4.2	-36.8%
	Total	7.5	7.1	7.0	6.8	6.2	6.2	6.3	-1.2	-15.9%
Andere	(Radio-) Onkologie	10.8	12.9	12.3	9.6	10.0	10.8	10.2	-0.6	-5.8%
	Schwere Verletzungen	12.9	17.2	11.4	12.7	16.1	12.4	13.1	0.2	1.4%
	Total	11.0	13.6	12.1	10.2	11.3	11.2	10.9	-0.1	-0.8%
Total spezialisierte Akutsomatik		7.7	7.4	7.3	7.2	7.2	6.7	6.7	-1.0	-12.7%

Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Akutsomatik gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelte Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt. Insgesamt (Tabelle 18) hat die Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik zwischen 2015 und 2019 im Wallis leicht zugenommen (+2,1 ‰). Sie bleibt weiterhin unter der Hospitalisierungsrate, die sich während des gesamten Zeitraums auf Schweizer Ebene beobachten lässt. Zwischen 2019 und 2020 nimmt diese Rate sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ab, was sehr wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass bestimmte elektive Operationen 2020 aufgrund von COVID verschoben werden mussten. Es sei angemerkt, dass die Hospitalisierungsrate bei den Leistungen aus dem Bereich Bewegungsapparat im Gegensatz zu den anderen Bereichen im Wallis zwischen 2019 und 2020 zunimmt.

2021 weist das Wallis wie schon 2020 und 2019 in der spezialisierten Akutsomatik insgesamt eine tiefere Hospitalisierungsrate als die Schweiz seit 2019 auf, ausser was die Urologie, die Gastroenterologie und die Thoraxchirurgie anbelangt, in denen diese Rate 2021 minim höher ist (im Wallis 0,3 ‰, 0,3 ‰ und 0,1 ‰ höher als in der Schweiz).

Tabelle 18: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der spezialisierten Akutsomatik im Wallis und in der Schweiz, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
		VS	CH												
Innere Organe	Urologie	6.2	6.5	6.2	6.7	6.4	6.7	6.7	6.8	6.9	6.8	6.6	6.5	7.2	6.9
	Herz	4.2	6.2	4.7	6.4	4.6	6.4	4.2	6.3	4.7	6.5	4.1	6.0	4.7	6.2
	Gastroenterologie	3.8	3.9	4.0	4.0	3.7	3.9	3.8	3.9	4.2	4.0	3.7	3.9	4.2	3.9
	Viszeralchirurgie	1.9	2.3	2.0	2.3	2.2	2.3	2.1	2.2	2.9	2.9	2.5	2.7	2.9	2.9
	Gefässe	1.8	2.2	1.8	2.1	1.9	2.1	1.8	2.1	2.0	2.2	1.8	2.1	2.3	2.3
	Pneumologie	2.2	2.4	2.3	2.6	2.3	2.6	2.3	2.6	2.1	2.5	1.7	1.9	1.4	1.9
	Hämatologie	1.6	1.6	1.4	1.6	1.5	1.6	1.6	1.7	1.6	1.8	1.5	1.7	1.3	1.7
	Endokrinologie	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.9	0.6	0.9	0.6	0.9
	Néphrologie	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
	Thoraxchirurgie	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4
	Transplantationen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Total	23.1	26.4	23.8	27.1	24.0	27.1	24.1	27.2	26.3	28.5	23.6	26.7	25.8	27.7	
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	11.5	12.3	11.9	12.3	11.4	11.7	11.1	11.7	10.7	11.4	10.4	11.1	10.6	11.6
	Neugeborene	9.5	10.2	9.7	10.3	9.4	10.3	9.4	10.2	8.9	10.0	8.8	9.5	9.1	10.0
	Gynäkologie	3.3	4.7	3.5	4.8	3.4	4.8	3.5	4.4	3.3	4.1	2.8	3.7	3.3	4.0
	Total	24.2	27.2	25.1	27.4	24.3	26.8	24.0	26.3	22.9	25.5	22.0	24.3	23.0	25.7
Bewegungsapparat	Orthopädie	14.9	17.3	16.3	17.8	16.2	17.3	16.0	16.8	15.3	16.1	15.5	15.9	16.9	16.9
	Rheumatologie	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.5	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4	0.3	0.5
	Total	15.4	18.1	16.8	18.5	16.7	18.0	16.5	17.5	15.6	16.6	15.8	16.3	17.3	17.4
Nervensystem und Sinnesorgane	Neurologie	3.5	3.1	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.4	3.4	3.3	3.1	3.3	3.0	3.5
	Oto-rhinolaryngologie	3.1	4.6	3.0	4.6	3.0	4.5	3.1	4.4	2.9	4.4	2.6	3.8	2.9	4.0
	Neurochirurgie	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
	Ophtalmologie	0.6	1.2	0.5	1.2	0.6	1.2	0.6	1.3	0.8	1.3	0.7	1.2	0.6	1.2
	Dermatologie	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.6	0.4	0.6	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4
Total	8.3	10.0	7.9	10.3	8.0	10.2	8.2	10.3	8.3	10.3	7.3	9.5	7.7	10.0	
Andere	(Radio-) Onkologie	1.3	1.5	0.9	1.4	0.9	1.4	1.1	1.4	1.0	1.3	0.8	1.2	0.9	1.2
	Schwere Verletzungen	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	Total	1.4	1.6	1.1	1.6	1.3	1.7	1.4	1.7	1.3	1.5	1.1	1.5	1.2	1.5
Total spezialisierte Akutsomatik	72.4	83.2	74.7	84.8	74.2	83.8	74.1	83.0	74.4	82.5	69.8	78.2	74.9	82.3	

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik lassen sich 2021 teils erhebliche Unterschiede zwischen den Walliser Spitalregionen feststellen (Tabelle 19). Die Hospitalisierungsrate des Oberwallis in der spezialisierten Akutsomatik insgesamt entspricht in etwa jener der Deutschschweiz (Oberwallis: 82,8 ‰, Deutschschweiz: 87,7 ‰), während die Hospitalisierungsraten des Mittelwallis und des Walliser Chablais eher jener der lateinischen Schweiz entsprechen (Mittelwallis: 71,8 ‰, Chablais: 74,5 ‰, lateinische Schweiz: 69,8 ‰). Die grössten regionalen Unterschiede lassen sich in der Orthopädie feststellen, mit Hospitalisierungsraten von 21,5 ‰ im Oberwallis, 15,2 ‰ im Mittelwallis und 16,5 ‰ im Walliser Chablais.

Im nationalen Vergleich liegt die Hospitalisierungsrate des Wallis unter jener der Deutschschweiz. Sie ist ähnlich wie in der lateinischen Schweiz, im Allgemeinen aber etwas höher. Es sei angemerkt, dass die Hospitalisierungsrate in der Orthopädie (Wallis: 16,9 ‰, lateinische Schweiz: 13,7 ‰) und auch in der Urologie (Wallis: 7,2 ‰, lateinische Schweiz: 5,8 ‰) im Wallis höher ist, während sie in der Pneumologie im Wallis tiefer ist (Wallis: 1,4 ‰, lateinische Schweiz: 2,0 ‰).

Tabelle 19: Hospitalisierungsrate 2021 der spezialisierten Akutsomatik in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in ‰) [Quelle: MS, BFS]

		Ober-wallis	Mittel-wallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutsch-schweiz	Lateinische Schweiz
Innere Organe	Urologie	8.8	6.9	6.2	7.2	6.9	7.4	5.8
	Herz	4.5	4.8	5.0	4.7	6.2	6.9	4.6
	Gastroenterologie	5.4	3.7	3.9	4.2	3.9	4.2	3.3
	Viszeralchirurgie	3.4	2.8	2.8	2.9	2.9	3.1	2.4
	Gefässe	1.9	2.3	2.7	2.3	2.3	2.4	1.9
	Pneumologie	1.9	1.4	0.9	1.4	1.9	1.9	2.0
	Hämatologie	0.8	1.5	1.2	1.3	1.7	1.8	1.5
	Endokrinologie	0.9	0.5	1.0	0.6	0.9	1.0	0.8
	Néphrologie	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5
	Thoraxchirurgie	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4
	Transplantationen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	Total		28.7	24.8	24.9	25.8	27.7	29.6
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	10.4	10.5	11.5	10.6	11.6	11.9	10.9
	Neugeborene	9.0	8.9	10.0	9.1	10.0	10.2	9.6
	Gynäkologie	3.1	3.4	2.9	3.3	4.0	4.3	3.3
	Total	22.6	22.8	24.3	23.0	25.7	26.5	23.8
Bewegungsapparat	Orthopädie	21.5	15.2	16.5	16.9	16.9	18.3	13.7
	Rheumatologie	0.3	0.3	0.4	0.3	0.5	0.6	0.4
	Total	21.8	15.5	16.9	17.3	17.4	18.9	14.1
Nervensystem und Sinnesorgane	Neurologie	3.6	2.7	2.8	3.0	3.5	3.7	2.9
	Oto-rhino-laryngologie	2.8	3.1	2.3	2.9	4.0	4.5	3.0
	Neurochirurgie	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.6
	Ophtalmologie	1.3	0.4	0.4	0.6	1.2	1.5	0.6
	Dermatologie	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3
	Total	9.0	7.5	6.6	7.7	10.0	11.2	7.4
Andere	(Radio-) Onkologie	0.4	0.9	1.5	0.9	1.2	1.3	1.0
	Schwere Verletzungen	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	Total	0.7	1.2	1.8	1.2	1.5	1.6	1.2
Total spezialisierte Akutsomatik		82.8	71.8	74.5	74.9	82.3	87.7	69.8

4.7. Ambulant vor stationär (AVOS)

Dank der medizinisch-technischen Entwicklung können zahlreiche Leistungen, die zuvor stationär erbracht wurden, nun leichter ambulant durchgeführt werden. Damit können die Versorgungskosten gesenkt werden – die medizinische Effizienz und die Patientensicherheit bleiben aber gewahrt.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Liste mit sechs ausgewählten Gruppen von Eingriffen, bei denen nur noch die ambulante Durchführung vergütet wird, erstellt. Diese Liste ist für die ganze Schweiz am 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Die stationäre Durchführung dieser Eingriffe ist nur zulässig, wenn besondere Umstände vorliegen (Gesundheitszustand des Patienten [Polymorbidität] oder Komplikationen).

Die Kantone Luzern und Zürich hatten bereits in dieser Richtung gearbeitet, bevor das BAG seine Liste erstellt hatte. Diese beiden Kantone hatten eine umfassendere Liste von Eingriffen erstellt, die ambulant statt stationär durchzuführen sind, und diese Liste kantonal in Kraft gesetzt. Einige Kantone, darunter auch das Wallis, haben sich auf diese Arbeiten gestützt und dieselbe Eingriffsliste wie Zürich und Luzern angewandt. Diese Regelungen behalten selbst nach dem Inkrafttreten der Schweizer Liste ihre Gültigkeit.

Diese sogenannte «AVOS-Liste» basiert auf Gruppen von Codes gemäss der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP). Die Anwendung der Regeln zur Versorgung dieser Fälle ist im Wallis am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Am 1. Januar 2021 gilt für die AVOS-Eingriffe noch dieselbe Liste.

Tabelle 20: Liste der ambulant statt stationär zu erbringenden chirurgischen Eingriffe (AVOS) im Wallis [Quelle: DGW]

Bereich	Eingriff
Augen	Katarakt
Bewegungsapparat	Handchirurgie
	Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)
	Osteosynthesematerialentfernungen
	Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus
Kardiologie	Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)
	Herzschrittmacher inkl. Wechsel
Gefässe	Krampfaderoperationen der unteren Extremität
	Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)
Allgemeine Chirurgie	Hämorrhoiden
	Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)
	Zirkumzision
Gynäkologie	Eingriffe an der Zervix
	Eingriffe am Uterus
Urologie	Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)
HNO	Tonsillotomie und Adenoidektomie

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, wie sich die erwartete Abnahme der stationären Behandlungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Massnahmen «ambulant vor stationär» (AVOS) entwickelt hat.

Die Zahlen der stationären Durchführung eines Eingriffs aus der AVOS-Liste sind zwischen 2015 und 2021 insgesamt um durchschnittlich -1,4 % (-30 Fälle) gesunken. Die Abnahme der Fallzahlen seit dem Inkrafttreten der Eingriffsliste von 2018 ist bis 2021 sogar etwas höher (-3,7 %; -81 Fälle). Die stark ausgeprägte Abnahme der Fallzahlen zwischen 2019 und 2020 (-13,5 %; -302 Fälle) steht sehr wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie im Zusammenhang. Zwischen 2020 und 2021 sind die Fallzahlen wieder gestiegen (+9,2 %; +179 Fälle), sie bleiben jedoch unter dem Wert von 2019, was der auf die Dauer erwarteten sinkenden Tendenz entspricht.

In den nachstehenden Tabellen wird die Entwicklung nach AVOS-Eingriffskategorie aufgezeigt. Es sei angemerkt, dass die Volumen von einer Art von Eingriff zur anderen recht stark schwanken können und dass es bei einigen Eingriffen während eines Teils oder während des gesamten Beobachtungszeitraums zu erheblichen Schwankungen kommt. Die Fallzahlen bei den Inguinalhernien

beziehen sich auf die Jahre 2017 bis 2021. Aufgrund der Änderung der CHOP-Codes zwischen 2016 und 2017 wäre eine Analyse vor 2017 heikel⁷.

Bei folgenden Eingriffsarten sind die durchschnittlichen stationären Fallzahlen pro Jahr zwischen 2015 und 2021 am stärksten gesunken: Lithotripsien (-76,5 %), Krampfaderoperationen der unteren Extremität (-75,2 %), Kniearthroskopien (-61,7 %) und Hämorrhoiden (-51,9 %). Zwischen 2015 und 2021 lässt sich eine erhebliche Zunahme bei den perkutanen transluminalen Angioplastiken (PTA) feststellen (+18,3 %; +41 Fälle). Auch bei den gynäkologischen Eingriffen, den kardiologischen Untersuchungsverfahren und den Katarakt-Operationen gibt es eine leichte Zunahme der Fallzahlen zu verzeichnen (unter 8 %).

Tabelle 21: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2015-2021
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	518	561	528	485	530	481	558	40	7.7%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)			531	388	407	349	334	-197	-37.1%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	224	201	250	214	234	219	265	41	18.3%
Eingriffe am Uterus	239	285	277	278	263	208	246	7	2.9%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	177	167	172	138	164	129	165	-12	-6.8%
Osteosynthesematerialentfernungen	216	202	234	192	170	165	144	-72	-33.3%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	235	241	218	161	105	98	90	-145	-61.7%
Hämorrhoiden	108	117	119	54	57	39	52	-56	-51.9%
Katarakt	45	31	31	27	59	39	46	1	2.2%
Zirkumzision	48	38	54	44	40	30	39	-9	-18.8%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	67	49	63	59	59	38	38	-29	-43.3%
Handchirurgie	60	60	59	57	67	67	61	1	1,7%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	129	149	125	54	46	31	32	-97	-75.2%
Eingriffe an der Zervix	27	37	32	23	23	24	29	2	7.4%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	21	22	16	12	9	12	11	-10	-47.6%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	34	17	14	13	8	10	8	-26	-76.5%
Total	2'148	2'177	2'723	2'199	2'241	1'939	2'118	-30	-1,4%

* Inguinalhernien: Bei dieser Art von Eingriff wurde die jährliche Entwicklung über die Jahre 2017-2021 berechnet.

Insgesamt hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, siehe Tabelle 22) im Wallis zwischen 2015 und 2020 mit einer Zunahme von 7,4 Tagen auf 7,5 Tage kaum verändert und hat dann 2021 auf 6,9 Tage abgenommen. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 hat die DAD um 7,8 % abgenommen.

Die Entwicklung der DAD nach Eingriffsart ist mit Vorsicht zu betrachten, da die Zahl der Hospitalisierungen bei vielen dieser Eingriffe relativ gering ist, sodass ein Fall mit einer sehr hohen Anzahl Tagen die DAD stark verändern kann.

⁷ Die CHOP-Klassifikation ist in Kapitel mit Eingriffsarten unterteilt und verändert sich von Jahr zu Jahr, indem immer präzisere Eingriffscodes hinzugefügt und weniger präzise gestrichen werden. Die Eingriffe bei den Inguinalhernien wurden zwischen 2016 und 2017 stark präzisiert, was die Analyse dieser Art von AVOS-Eingriffen vor 2017 erschwert.

Tabelle 22: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	11.0	9.2	9.5	10.3	9.9	9.5	8.8	-2.2	-20.3%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)			3.8	3.4	3.7	3.6	3.8	0.0	0.8%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	11.9	15.6	15.5	11.5	12.3	12.3	10.7	-1.2	-9.7%
Eingriffe am Uterus	3.6	3.8	4.3	3.9	4.4	4.0	4.1	0.5	15.4%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	9.6	8.0	7.1	7.8	8.0	7.3	7.9	-1.7	-17.4%
Osteosynthesematerialentfernungen	8.9	9.6	9.3	12.0	11.3	9.5	8.2	-0.7	-8.2%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	4.0	4.2	5.3	4.6	7.7	6.7	5.7	1.7	41.7%
Hämorrhoiden	3.6	3.9	3.5	4.0	3.3	3.5	4.5	0.9	25.9%
Katarakt	3.8	3.4	5.7	3.4	4.4	2.7	4.6	0.8	21.3%
Zirkumzision	7.7	5.1	4.6	7.8	9.1	5.4	6.1	-1.6	-21.2%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	4.2	4.6	4.5	4.6	3.5	3.8	4.2	-0.1	-1.3%
Handchirurgie	5.4	3.9	6.0	5.6	7.4	13.9	5,7	0,2	4,1%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	2.8	3.0	3.9	3.1	3.7	2.9	3.8	1.0	35.1%
Eingriffe an der Zervix	3.7	3.9	6.4	8.0	3.8	5.0	3.4	-0.2	-6.0%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	2.6	2.1	2.6	2.4	3.1	3.5	2.9	0.3	11.1%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	2.9	4.0	4.3	4.5	3.3	35.4	4.6	1.7	57.2%
Total	7.4	7.2	6.9	7.1	7.4	7.5	6,9	-0,6	-7,8%

* Inguinalhernien: Bei dieser Art von Eingriff wurde die jährliche Entwicklung über die Jahre 2017-2021 berechnet.

Die Walliser Hospitalisierungsraten (siehe Tabelle 23) liegen bei allen Leistungen über den gesamten Beobachtungszeitraum unter den Schweizer Raten. Bei den kardiologischen Untersuchungsverfahren (PTCA) ist dieser Unterschied besonders gross. Das lässt sich wahrscheinlich dadurch erklären, dass die AVOS-Massnahmen im Wallis früher umgesetzt wurden und dass die Walliser Liste ausführlicher ist.

Die Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen für die betreffenden Fälle wurde durch die Einführung der AVOS-Liste beeinflusst. Die Auswirkungen sind zwischen 2017 und 2018 mit einer Hospitalisierungsrate, die von 8,0 ‰ auf 6,4 ‰ gesunken ist, deutlich sichtbar. Die Rate hat sich danach zwischen 2018 und 2019 stabilisiert und ist 2020 erneut gesunken, nämlich auf 5,6 ‰. Die Abnahme der elektiven Eingriffe und der Pflegetage bei den AVOS-Eingriffen steht 2020 wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie im Zusammenhang. Die Hospitalisierungsrate 2021 beträgt 6,0 ‰ und entspricht der seit 2015 beobachteten sinkenden Tendenz, obschon sie etwas höher als 2020 ist.

Tabelle 23: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in ‰) von KVG-Patienten für einen AVOS-Eingriff, Wallis und Schweiz, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH								
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	1,5	3,1	1,7	3,2	1,5	3,1	1,4	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,6	2,6
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)					1,6	2,1	1,1	1,9	1,2	1,5	1,0	1,3	0,9	1,4
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,0	0,8	1,1
Eingriffe am Uterus	0,7	1,7	0,8	1,7	0,8	1,5	0,8	1,3	0,8	1,1	0,6	0,9	0,7	0,9
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5	0,7
Osteosynthesematerialentfernungen	0,6	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	0,7	1,8	0,7	1,8	0,6	1,5	0,5	1,1	0,3	0,7	0,3	0,6	0,3	0,6
Hämorrhoiden	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Katarakt	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4
Zirkumzision	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
Handchirurgie	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	0,4	0,9	0,4	0,8	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2
Eingriffe an der Zervix	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Tonsillotomie und Adenoidektomie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,05
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,04	0,1	0,04	0,1	0,02	0,1	0,03	0,04	0,02	0,03
Total	6,4	12,4	6,4	12,4	8,0	13,8	6,4	12,4	6,5	10,9	5,6	9,4	6,0	9,6

* Inguinalhernien: Bei dieser Art von Eingriff wurde die jährliche Entwicklung über die Jahre 2017-2021 berechnet.

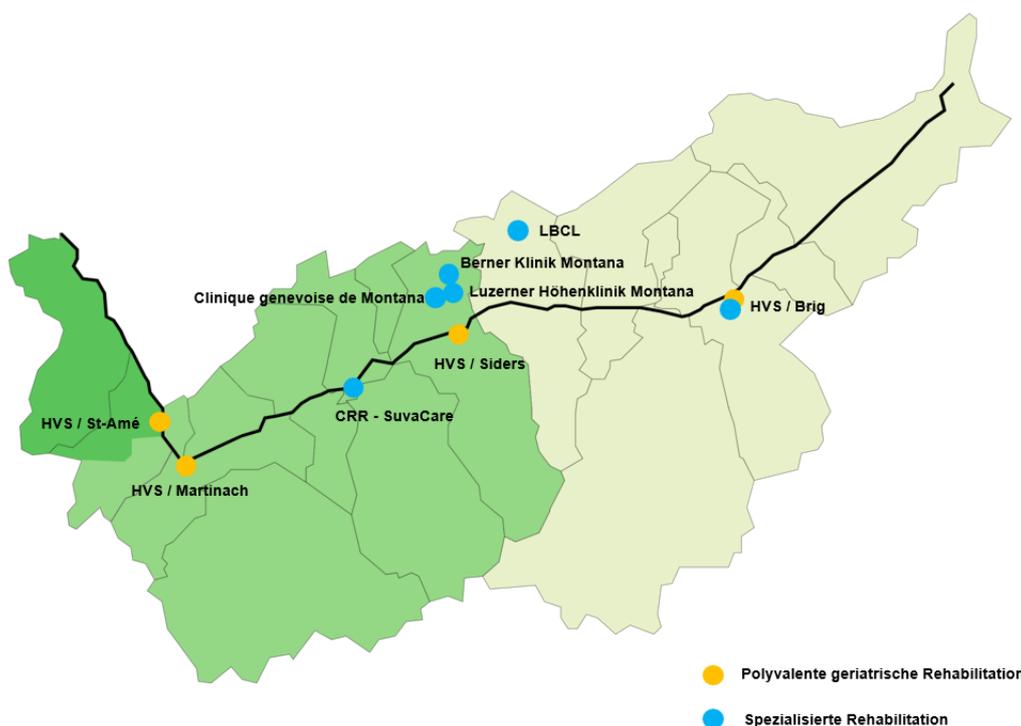
5. Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die in der Rehabilitation erbrachten stationären Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss Spitalliste 2021 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt. Dank dem im Februar 2021 veröffentlichten Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation» der Dienststelle für Gesundheitswesen können auch die Prognosen für die Tätigkeit 2025 und 2030 aufgezeigt werden.

5.1. Spitalplanung

Im Wallis kann die Rehabilitation in zwei Kategorien unterteilt werden: polyvalente geriatrische Rehabilitation und spezialisierte Rehabilitation (muskuloskeletale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, neurologische, pulmonale, psychosomatische und paraplegiologische Rehabilitation sowie Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen).

Abbildung 16: Walliser Listenspitäler in der Rehabilitation 2021 [Quelle: DGW]



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wurde 2021 in den Spitälern von Brig, Siders und Martinach sowie in der Klinik Saint-Amé des Spital Wallis (HVS) angeboten.

Die spezialisierte Rehabilitation wurde in folgenden Einrichtungen angeboten:

Tabelle 24: Zusammenfassung der 2021 in der Rehabilitation von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

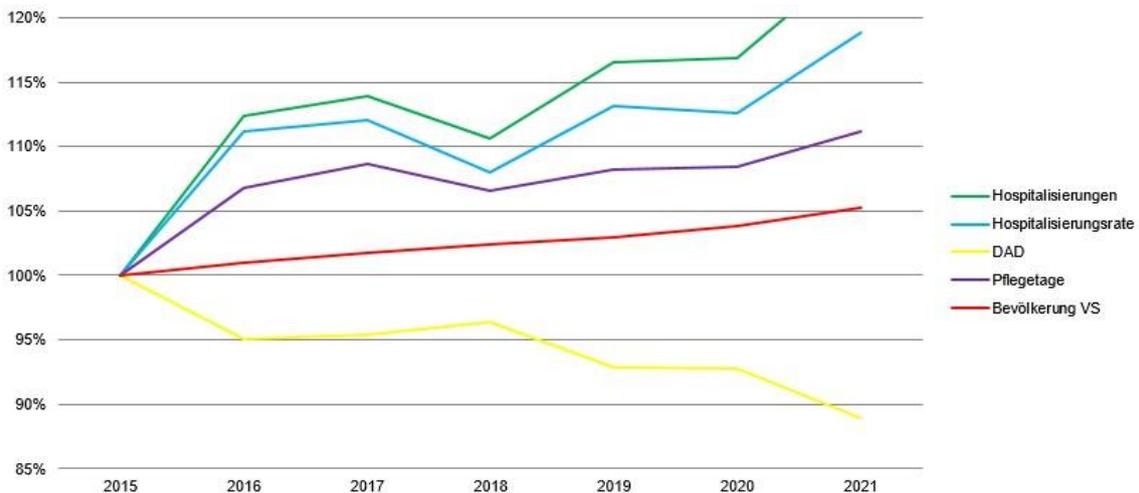
Spital Wallis (HVS)	Brig	Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation
	Siders	Muskuloskeletale und kardiovaskuläre Rehabilitation
	Martinach	Pulmonale Rehabilitation
Leukerbad Clinic (LKC)		Muskuloskeletale Rehabilitation
Clinique genevoise de Montana (CGM)		Internistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Berner Klinik Montana (BKM)		Muskuloskeletale, internistische und onkologische, neurologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)		Muskuloskeletale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (SUVA-CRR)		Muskuloskeletale, neurologische und paraplegiologische Rehabilitation sowie Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen

Ausserdem waren für die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen das REHAB Basel, die Universitätsklinik Balgrist und das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil auf der Spitalliste des Kantons Wallis aufgeführt.

5.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. In der nachstehenden Abbildung ist die Entwicklung dieser Parameter im Bereich Rehabilitation für den Zeitraum 2015 bis 2021 dargestellt.

Abbildung 17: Entwicklung der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

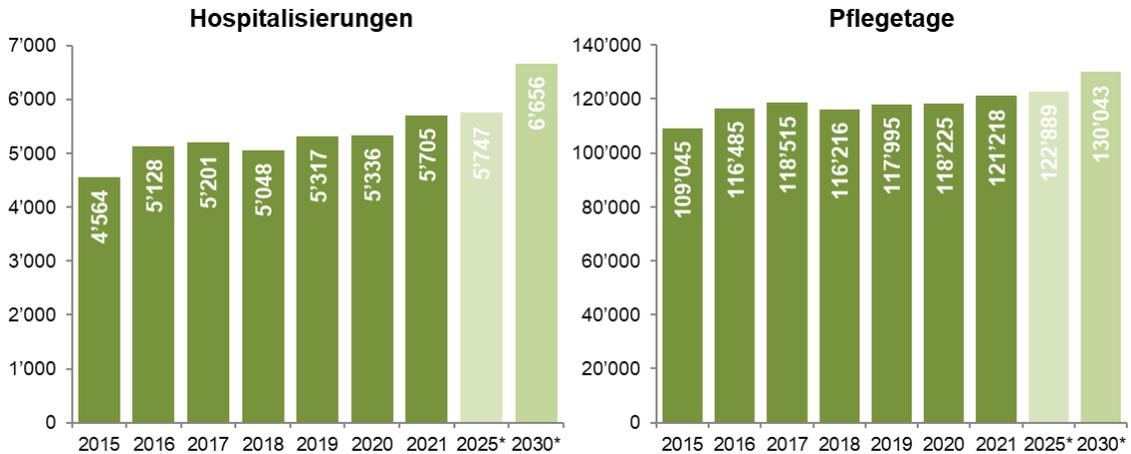


Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2021 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2021 um 25,0 % (+1'141 Fälle) gestiegen. Das Bevölkerungswachstum betrug in demselben Zeitraum 5,2 %, womit die Hospitalisierungsrate zwischen 2015 und 2021 ebenfalls zugenommen hat.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist zwischen 2015 und 2021 von 23,9 Tagen auf 21,2 Tage gesunken.
- Die Anzahl Pfl egetage hat zwischen 2015 und 2021 um 11,2 % zugenommen (+12'173 Tage).

Gemäss Hochrechnungen aus dem Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation»⁸ dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis 2030 um rund 16,7 % zunehmen (+7,3 % Zunahme der Pflégetage).

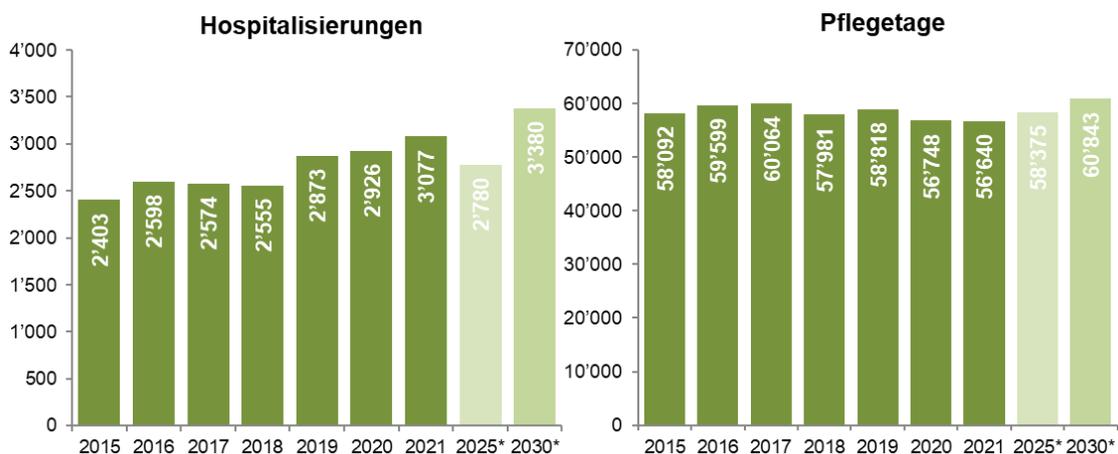
Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen und Pflégetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (53,9 % der Rehabilitationsfälle 2021) liessen sich zwischen 2015 und 2021 eine Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen und eine Abnahme der Anzahl Pflégetage feststellen. Die Hospitalisierungen nahmen von 2'403 im Jahr 2015 auf 3'077 im Jahr 2021 zu (+28,0 %) und die Pflégetage nahmen von 58'092 im Jahr 2015 auf 56'748 im Jahr 2021 ab (-2,3 %).

Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation bis 2030 um 9,8 % und die Anzahl Pflégetage um 7,4 % zunehmen. Es sei angemerkt, dass die Hochrechnungen 2025 für die Rehabilitation insgesamt dem Trend zu folgen scheinen, während die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation 2021 höher sind als für 2025 hochgerechnet (297 Fälle).

Abbildung 19: Anzahl Hospitalisierungen und Pflégetage in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]

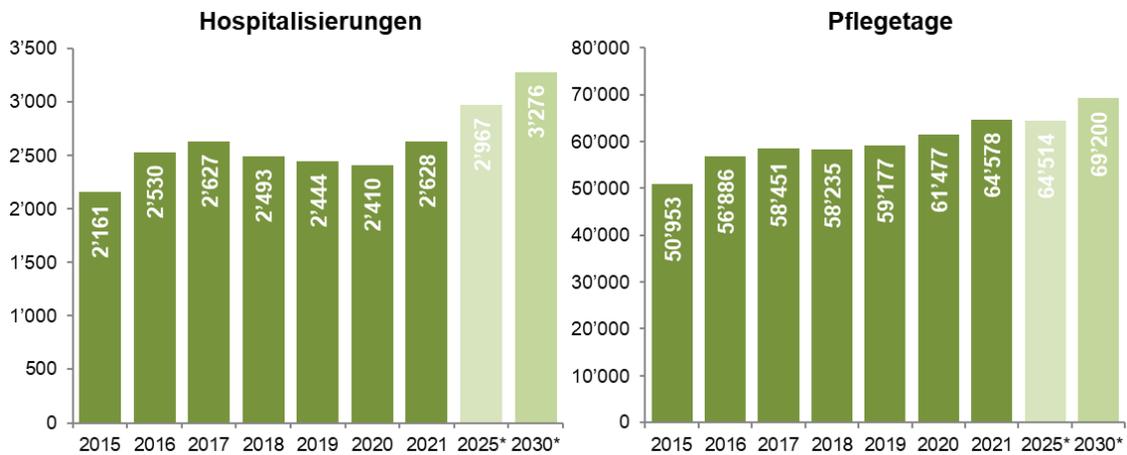


In der spezialisierten Rehabilitation (46,1 % der Rehabilitationsfälle 2021) hat die Anzahl Hospitalisierungen um 21,6 % zugenommen und 2021 insgesamt 2'628 Fälle erreicht. Die Anzahl Pflégetage hat mit 64'578 Tagen im Jahr 2021 stärker zugenommen, was zwischen 2015 und 2021 einer Zunahme um 26,7 % entspricht.

⁸ Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW), Bedarfsanalyse in der Rehabilitation – Definitiver Bericht, Sitten, Februar 2021.

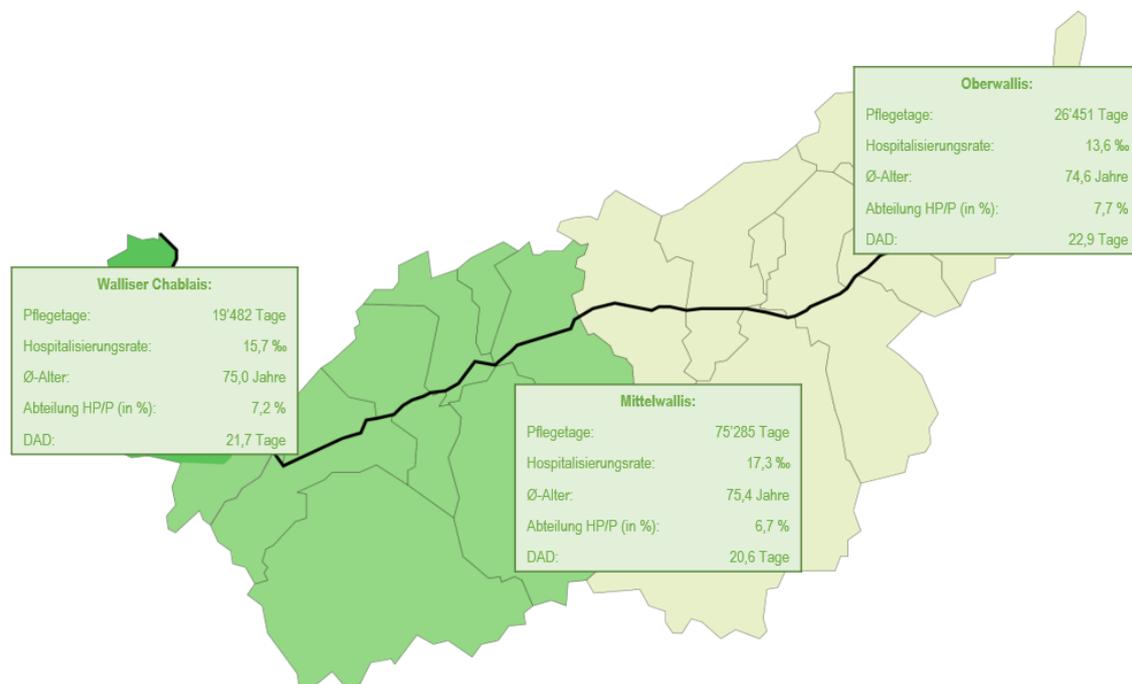
Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der spezialisierten Rehabilitation bis 2030 um 24,7 % und die Anzahl Pflgetage um 7,2 % zunehmen.

Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen und Pflgetage in der spezialisierten Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der Rehabilitation wurden 2021 insgesamt 121'218 Pflgetage verzeichnet. Nachstehend werden die Hospitalisierungsrate, das Durchschnittsalter der Patienten, der Prozentsatz der Hospitalisierungen in der halbprivaten/privaten Abteilung sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) nach Spitalregion aufgezeigt:

Abbildung 21: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



In der nachstehenden Abbildung ist die Aufteilung der verschiedenen Bereiche der Rehabilitation im Wallis dargestellt. 2021 wurden 53,9 % der Fälle in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, 19,2 % in der muskuloskelettalen Rehabilitation, 8,3 % in der neurologischen Rehabilitation, 4,8 % in der pulmonalen Rehabilitation, 4,6 % in der kardiovaskulären Rehabilitation, 2,8% in der internistischen und onkologischen Rehabilitation und 5,6 % in der psychosomatischen Rehabilitation. Die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen machten zusammen 0,8 % aus.

Abbildung 22: Aufteilung der Rehabilitation 2021 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

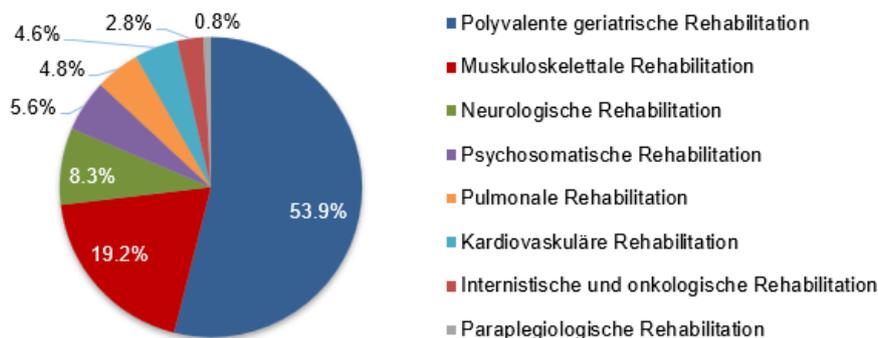


Tabelle 25: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2021 [Quellen: MS, BFS]

Art von Rehabilitation	Anzahl Hospitalisierungen	Anzahl Pflgetage	Hospitalisierungsrate	DAD
Polyvalent geriatrisch	3'077	56'640	8,7	18,4
Muskuloskelettal	1'094	24'452	3,1	22,4
Neurologisch	472	16'120	1,3	34,2
Psychosomatisch	318	6'730	0,9	21,2
Pulmonal	274	5'867	0,8	21,4
Kardiovaskulär	265	5'481	0,8	20,7
Internistisch und onkologisch	158	3'670	0,4	23,2
Paraplegiologisch	47	2'258	0,1	48,0
<i>Total spezialisierte Rehabilitation</i>	2'628	64'578	7,4	24,6
Total Rehabilitation	5'705	121'218	16,2	21,2

Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Rehabilitation gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelte Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt.

Insgesamt hat die Hospitalisierungsrate im Wallis zwischen 2015 und 2021 zugenommen (+18,8 %), während sie in der Schweiz unverändert blieb. Vergleicht man die Hospitalisierungsraten des Wallis und der Schweiz (Tabelle 26), so lässt sich der grösste Unterschied bei der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation feststellen. Die höhere Rate im Wallis lässt sich dadurch erklären, dass diese Leistung hauptsächlich in der Westschweiz angeboten wird und in der Deutschschweiz erst seit Kurzem aufkommt. In der spezialisierten Rehabilitation insgesamt liegt die Hospitalisierungsrate im Wallis unter jener der Schweiz. Für die Hospitalisierungsrate in der psychosomatischen Rehabilitation liegen keine ausserkantonalen Daten vor.

Tabelle 26: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der Rehabilitation im Wallis und in der Schweiz, 2015-2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

Art von Rehabilitation	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH												
Polyvalent geriatrisch	7.2	2.9	7.7	2.9	7.5	3.1	7.4	2.9	8.3	2.7	8.4	2.0	8.7	2.1
Muskuloskelettal	2.6	3.7	3.1	3.9	3.3	3.8	3.1	3.7	3.0	3.9	2.9	3.9	3.1	4.0
Neurologisch	0.7	1.8	0.9	1.9	0.9	1.9	0.9	1.9	0.7	1.9	0.8	1.9	1.3	0.9
Psychosomatisch	0.8	0.6	0.8	0.6	1.0	0.6	0.7	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7	0.9	-
Pulmonal	0.8	0.9	1.3	1.0	1.2	1.0	1.2	0.9	1.3	1.0	1.3	0.9	0.8	0.8
Kardiovaskulär	0.7	1.5	0.7	1.6	0.6	1.7	0.6	1.8	0.5	1.8	0.4	1.8	0.8	1.9
Internistisch und onkologisch	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.4	1.8
Paraplegiologisch	0.6	-	0.5	-	0.6	-	0.6	-	0.7	-	0.7	-	0.1	0.1
Total spezialisierte Rehabilitation	6.4	8.6	7.5	9.2	7.7	9.1	7.2	9.1	7.1	9.5	6.9	9.4	7.4	9.7
Total Rehabilitation	13.6	11.5	15.1	12.1	15.2	12.2	14.7	12.0	15.4	12.2	15.3	11.4	16.2	11.8

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsraten in der Rehabilitation nach Spitalregion 2021 (Tabelle 27) lassen sich teils grosse Unterschiede zwischen den drei Regionen im Wallis feststellen. Der grösste Unterschied findet sich in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation. Die diesbezügliche Hospitalisierungsrate ist im Oberwallis deutlich tiefer als in den französischsprachigen Kantonsteilen.

Tabelle 27: Hospitalisierungsrate 2021 in der Rehabilitation in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quelle: MS, STATPOP, BFS]

Art von Rehabilitation	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Polyvalent geriatrisch	6.6	9.5	8.9	8.7	2.1	1.9	2.4
Muskuloskelettal	2.8	3.5	2.1	3.1	4.0	4.0	4.2
Neurologisch	1.6	1.2	1.6	1.3	0.9	1.0	0.7
Psychosomatisch	0.3	1.2	0.7	0.9	-	-	-
Pulmonal	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9
Kardiovaskulär	0.9	0.7	0.8	0.8	1.9	1.9	1.8
Internistisch und onkologisch	0.4	0.4	0.6	0.4	1.8	1.5	2.6
Paraplegiologisch	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Total spezialisierte Rehabilitation	7.0	7.8	6.8	7.4	9.7	9.3	10.7
Total Rehabilitation	13.6	17.3	15.7	16.2	11.8	11.2	13.1

5.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird die Tätigkeitsentwicklung in den inner- und ausserkantonalen Spitälern und Kliniken zwischen 2015 und 2021 aufgezeigt.

Es wird ersichtlich, dass die geriatrische Rehabilitation im Wallis ausschliesslich vom Spital Wallis erbracht wird. In Bezug auf die spezialisierte Rehabilitation wurden 2021 rund 23,8 % der Pfl egetage im Spital Wallis (8,8 % im HVS-SZO und 15,2 % im HVS-CHVR) erbracht, 24,5 % in der Berner Klinik Montana (BKM), 14,5 % in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR), 11,8 % in der Leukerbad Clinic (LKC), 9,6 % in der Luzerner Höhenklinik Montana (LHK), 6,9 % in der Clinique Genevoise de Montana (CGM) und 1,8 % im Spital Riviera-Chablais (HRC). 7,0 % der Pfl egetage fallen auf ausserkantonale Einrichtungen.

Tabelle 28: Entwicklung der Anzahl Pfl egetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick.15-21 (N)	Entwick.15-21 (%)
Polyvalente geriatrische Rehabilitation									
HVS-CHVR	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	45'187	-3'701	-7.6%
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	11'190	2'171	24.1%
HRC							175		
Total innerkantonal	57'907	59'410	59'691	57'753	58'760	56'663	56'552	-1'355	-2.3%
Andere ausserkantonale Einrichtungen	185	189	298	228	58	85	88	-97	-52.4%
Total ausserkantonal	185	189	298	228	58	85	88	-97	-52.4%
Total Rehabilitation	58'092	59'599	59'989	57'981	58'818	56'748	56'640	-1'452	-2.5%
Spezialisierte Rehabilitation									
BKM	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	15'805	7'223	84.2%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	9'823	-5'478	-35.8%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	9'366	967	11.5%
LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	7'652	2'141	38.8%
LHK	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	6'206	3'566	135.1%
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	5'563	3'371	153.8%
CGM	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	4'460	1'693	61.2%
HRC	266	514	325	288	59	855	1'188	922	346.6%
Total innerkantonal	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	60'063	14'405	31.5%
Schweiz. Paraplegik. REHAB Basel									
Schweiz. Paraplegik. Balgrist	1'192	189	347	405	707	665	332	-860	-72.1%
Schweiz. Paraplegik. Nottwil									
Andere ausserkantonale Einrichtungen	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	4'183	80	1.9%
Total ausserkantonal	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	4'515	-780	-14.7%
Total Rehabilitation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	64'578	13'625	26.7%

Abbildung 23: Entwicklung der Anzahl Pflgetage von Walliser KVG-Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, inner- und ausserkanton, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

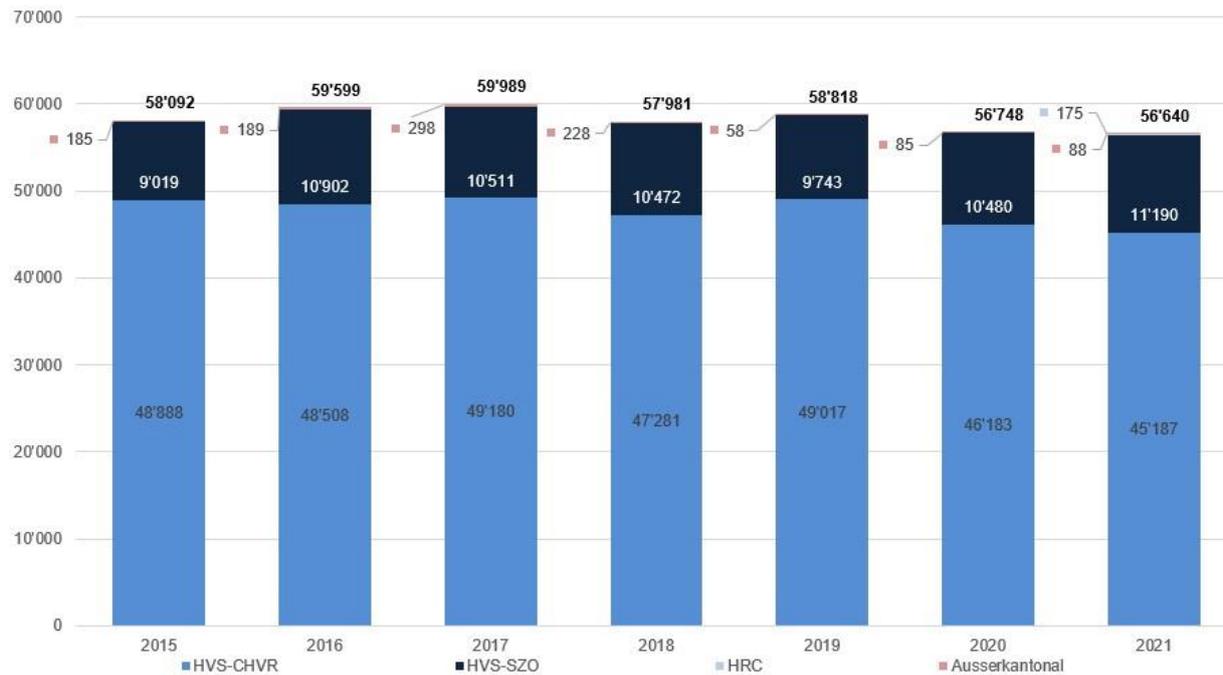
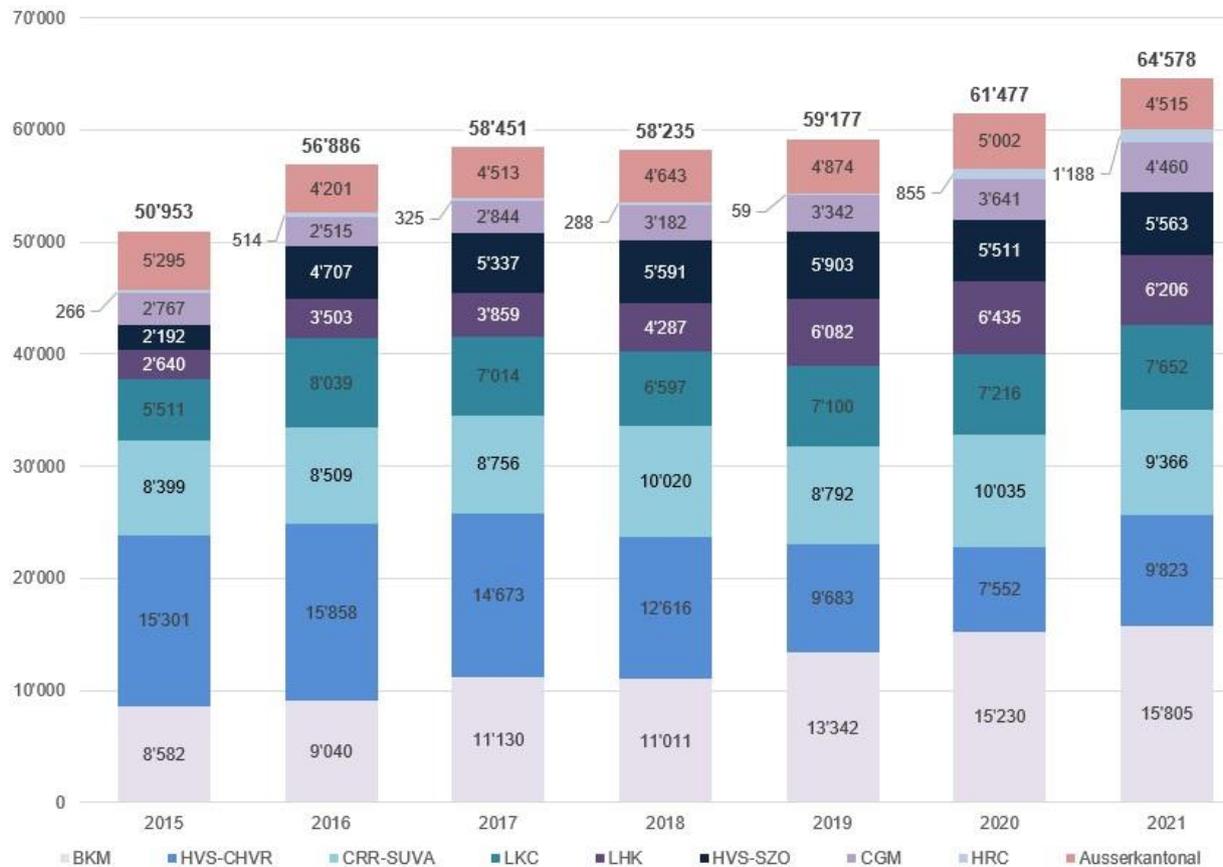


Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl Pflgetage von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Rehabilitation, inner- und ausserkanton, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



Gestützt auf die nachstehende Tabelle lassen sich für das Jahr 2021 folgende Feststellungen machen:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) lag in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zwischen 18 und 20 Tagen und in der spezialisierten Rehabilitation zwischen 18 und 43 Tagen. Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf innerkantonaler Ebene ist in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR) zu verzeichnen (42,8 Tage), in der hauptsächlich schwere Fälle mit langen Aufenthalten behandelt wurden.
- Das Durchschnittsalter in der spezialisierten Rehabilitation beträgt 66,7 Jahre. Die Hospitalisierungen der jüngsten Patienten erfolgten in der Clinique Genevoise de Montana (CGM: 51,8 Jahre) und in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR: 56,1 Jahre).
- Der Anteil Hospitalisierungen von Patienten in der halbprivaten/privaten Abteilung in der spezialisierten Rehabilitation war in den Privatkliniken grösser als in den öffentlichen Spitälern im Kanton. Der Prozentsatz in der halbprivaten/privaten Abteilung war in den nicht-universitären ausserkantonalen Einrichtungen am höchsten (51,1 %).
- Der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen ist eher gering (3,5 % für die gesamte Rehabilitation).

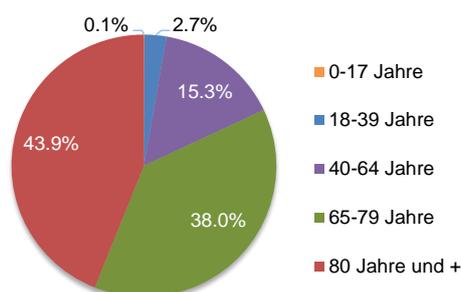
Tabelle 29: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2021 [Quellen: MS, BFS]

	Polyvalente geriatrische Rehabilitation						Spezialisierte Rehabilitation					
	Hospitalisierungen	Pflege-tage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äqui-valent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äqui-valent in Betten*
HVS-SZO	554	11'190	20.2	81.4	2.2%	31	195	5'563	28.5	70.2	6.7%	15
HVS-CHVR	2'503	45'187	18.1	82.7	3.3%	124	494	9'823	19.9	69.3	3.6%	27
HRC	13	175	13.5	84.5	15.4%	0	50	1'188	23.8	79.8	0.0%	3
LKC	-	-	-	-	-	-	403	7'652	19.0	72.1	15.1%	21
BKM	-	-	-	-	-	-	568	15'805	27.8	68.0	13.7%	43
CGM	-	-	-	-	-	-	254	4'460	17.6	51.8	0.8%	12
LHK	-	-	-	-	-	-	251	6'206	24.7	69.4	9.2%	17
Suva-CRR	-	-	-	-	-	-	219	9'366	42.8	56.1	5.5%	26
Total innerkantonale	3'070	56'552	18.4	82.5	3.1%	155	2'434	60'063	24.7	66.7	8.5%	165
Ausserkantonale universitär	1	10	10.0	76	0%	0.03	10	222	22.2	62.1	0.0%	1
Ausserkantonale nicht-universitär	6	78	13.0	84.7	50%	0.21	184	4'293	23.3	66.1	51.1%	12
Total ausserkantonale	7	88	12.6	83.4	42.9%	0.24	194	4'515	23.3	65.9	48.5%	12
Total	3'077	56'640	18.4	82.5	3.2%	155	2'628	64'578	24.6	66.7	11.5%	177

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

2021 war der höchste Anteil der stationären Rehabilitationsfälle bei den Patienten ab 80 Jahren (43,9 %) und bei den Patienten zwischen 65 und 79 Jahren (38,0 %) zu verzeichnen. 15,3 % der Hospitalisierungen in der Rehabilitation betrafen Patienten zwischen 40 und 64 Jahren. Es gab nur wenige stationäre Fälle von Patienten zwischen 18 und 39 Jahren zu verzeichnen (2,7 %). In der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen gab es nur vier Patienten.

Abbildung 25: Walliser KVG-Patienten nach Altersgruppe, 2021 [Quelle: MS, BFS]



5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation

2021 erfolgten 96,5 % der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation in einem Spital oder in einer Klinik innerhalb des Kantons. Es wurden mehr Patienten (2'799 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonale behandelt wurden (201 Fälle). Das ergab eine positive Migration von 2'598 Hospitalisierungen. Es sei daran erinnert, dass es in diesem Bericht einzig um die KVG-Fälle geht und dass Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie nicht-KVG-Patienten (stationäre Aufenthalte wegen Unfällen, Invalidität usw.) nicht berücksichtigt werden.

Abbildung 26: Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation, 2021 [Quelle: MS, BFS]

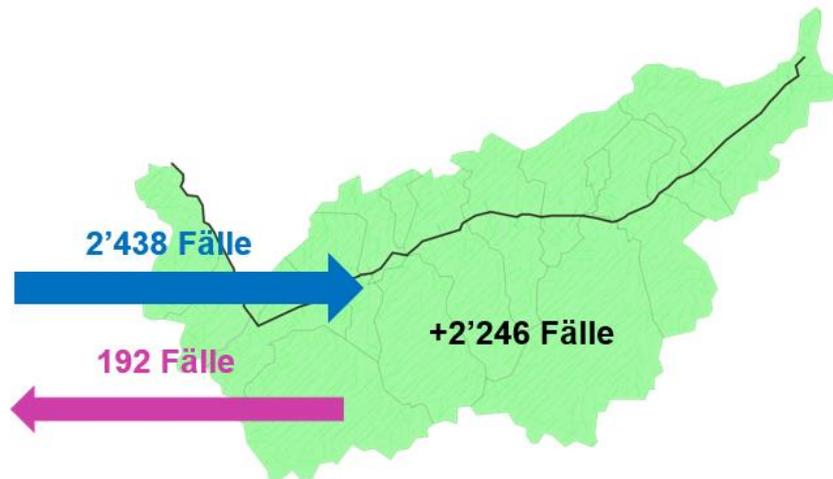


Abbildung 27 können detailliert die Patientenströme 2021 von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. Der Kanton Waadt hat mit 37,8 % am meisten Patienten aus dem Kanton Wallis aufgenommen. Die meisten ausserkantonalen, im Wallis behandelten Patienten stammten aus dem Kanton Genf.

Abbildung 27: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2021 [Quelle: MS, BFS]

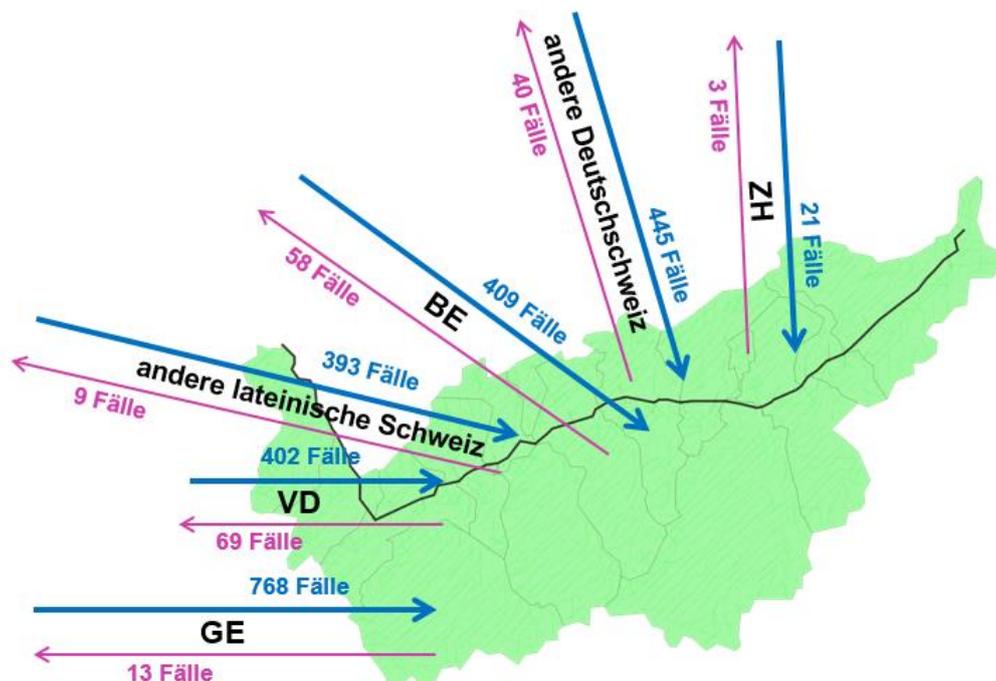


Tabelle 30: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2021 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Anteil in %
Wallis	5504	96.5%
Waadt	76	1.3%
Bern	61	1.1%
Genf	6	0.1%
Zürich	3	0.1%
Andere Deutschschweiz	40	0.7%
Andere lateinische Schweiz	15	0.3%
Total	5705	100.0%

Die Besonderheit des Kantons Wallis besteht darin, dass in Montana drei Kliniken anderer Kantone liegen. Die Hospitalisierungen von Einwohnern aus den Kantonen dieser jeweiligen Kliniken wurden zu den Fällen von Patienten, die ihren Wohnsitz nicht im Wallis haben und die sich im Wallis stationär behandeln lassen, gezählt. Diese Patientenströme sind in nachstehender Tabelle 31 dargestellt.

Tabelle 31: Anzahl Hospitalisierungen von Genfer, Berner und Luzerner Patienten in den drei Kliniken in Montana, 2021 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Anteil in %
Anzahl Hospitalisierungen von Genfer KVG-Patienten in der Clinique Genevoise de Montana	709	53%
Anzahl Hospitalisierungen von Berner KVG-Patienten in der Berner Klinik Montana	414	31%
Anzahl Hospitalisierungen von Luzerner KVG-Patienten in der Luzerner Höhenklinik Montana	328	25%
Total	1'330	100%

6. Psychiatrie

In diesem Kapitel werden die in der Psychiatrie erbrachten stationären Leistungen der Spitalzentren des Spital Wallis (HVS) gemäss der Spitalliste 2016 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

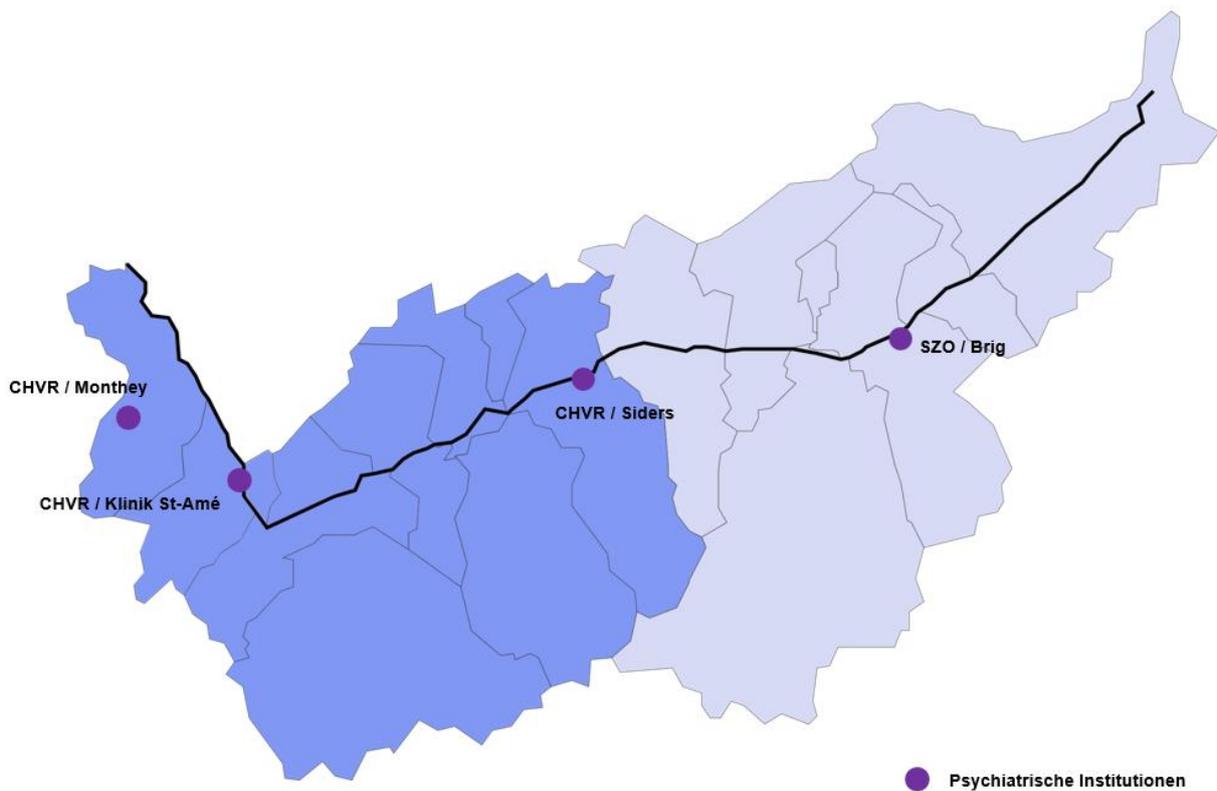
6.1. Spitalplanung

Die psychiatrische Versorgung wird nach den beiden Sprachregionen des Kantons geplant.

Für die Klassifizierung der Leistungen wird die stationäre Psychiatrie im Wallis in drei Altersgruppen unterteilt: Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-17 Jahre), Erwachsenenpsychiatrie (18-64 Jahre) und Psychogeriatric (ab 65 Jahren). Die psychiatrische Versorgung wurde 2021 ausschliesslich im Spital Wallis nach folgendem Leistungsangebot erbracht:

- Brig: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Psychogeriatric
- Siders: Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Saint-Amé: Psychogeriatric
- Monthey: Erwachsenenpsychiatrie und Psychogeriatric

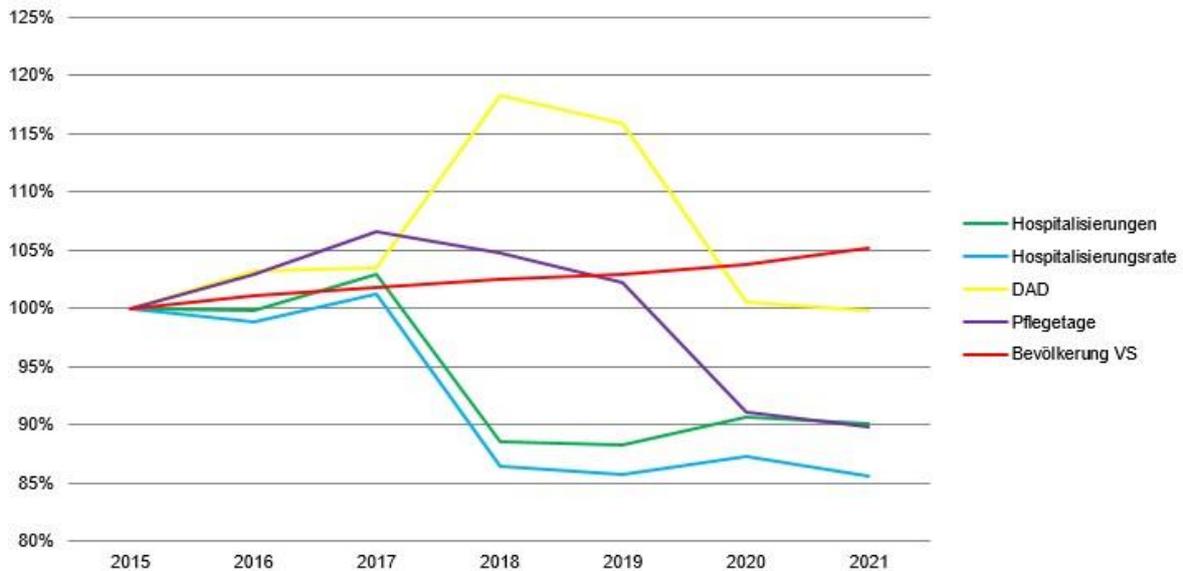
Abbildung 28: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie, 2021 [Quelle: DGW]



6.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pflēgetage) wird von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. In der nachstehenden Abbildung wird die Entwicklung dieser verschiedenen Parameter im Bereich Psychiatrie für den Zeitraum 2015 bis 2021 dargestellt.

Abbildung 29: Entwicklung der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 lässt sich eine Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen und im selben Verhältnis der Anzahl Pflēgetage feststellen, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2021 auf der Höhe von 2015 liegt.

2019-2020 lässt sich ein starker Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Anzahl Pflēgetage feststellen. Die Zahl der Hospitalisierungen und die Hospitalisierungsrate nehmen zwischen diesen beiden Jahren leicht zu, nachdem sie 2017 und 2018 stark rückläufig waren. 2021 bleiben die Zahlen sowohl bei der Anzahl Hospitalisierungen, der Anzahl Pflēgetage und der DAD als auch bei der Hospitalisierungsrate ähnlich wie im Vorjahr.

In den nachstehenden Grafiken ist die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen und Pflēgetage zwischen 2015 und 2021 dargestellt.

Abbildung 30: Anzahl Hospitalisierungen und Pflēgetage in der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

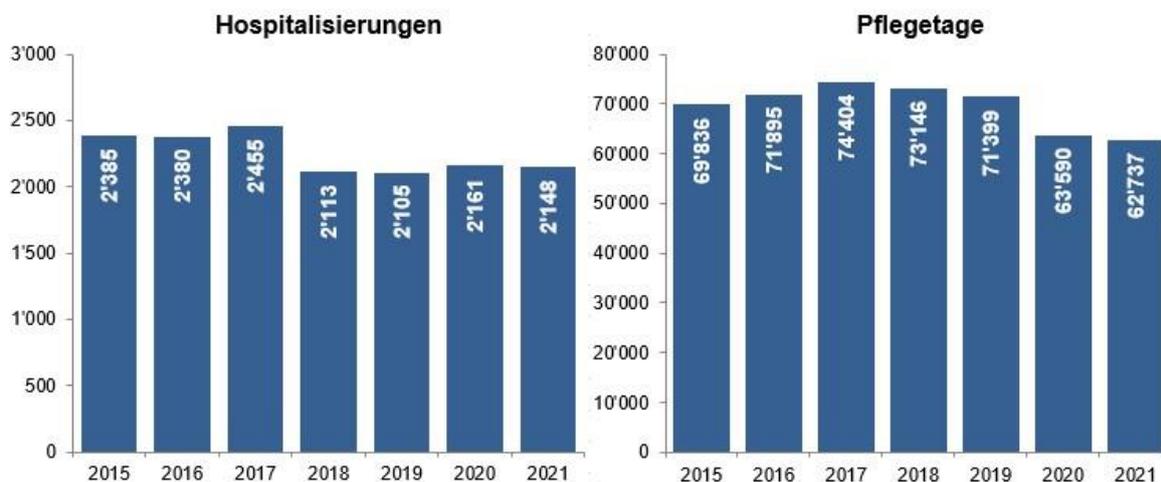


Tabelle 32: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	136	141	210	150	143	184	165	29	21.3%
Erwachsenenpsychiatrie	1'815	1'807	1'825	1'572	1'558	1'564	1'569	-246	-13.6%
Psychogeriatric	434	432	420	391	404	413	414	-20	-4.6%
Total	2'385	2'380	2'455	2'113	2'105	2'161	2'148	-237	-9.9%

Abbildung 31: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

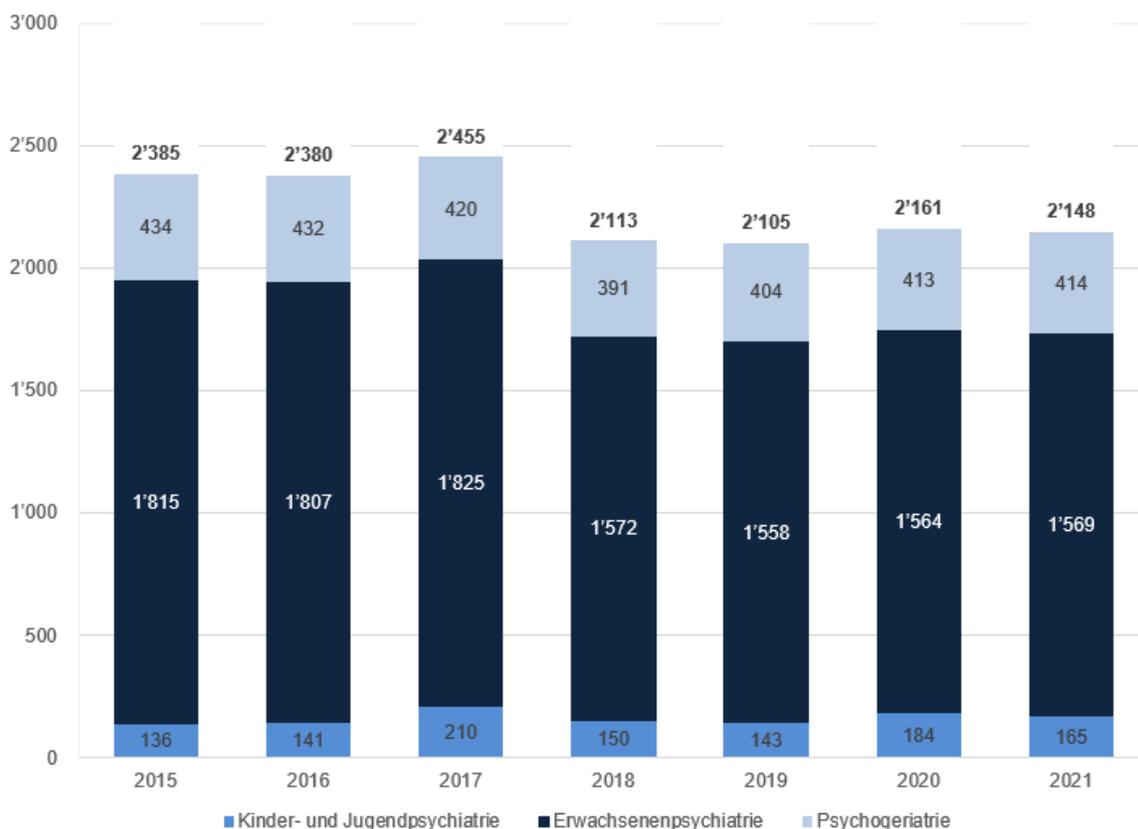


Tabelle 33: Entwicklung der Anzahl Pflgetage von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3'803	5'097	6'122	4'519	4'827	4'335	4'581	778	20.5%
Erwachsenenpsychiatrie	44'357	44'878	46'383	46'691	45'454	41'054	40'276	-4'081	-9.2%
Psychogeriatric	21'676	21'920	21'899	21'936	21'118	18'201	17'880	-3'796	-17.5%
Total	69'836	71'895	74'404	73'146	71'399	63'590	62'737	-7'099	-10.2%

In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie zwischen 2015 und 2021 aufgezeigt. Allgemein betrachtet nimmt sie zwischen 2015 (29,3 Tage) und 2019 zu und nimmt dann 2020 (29,4 Tage) und 2021 (29,2 Tage) wieder auf dieselbe Höhe ab. In jedem Bereich der Psychiatrie lässt sich dieselbe Tendenz feststellen: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nimmt zwischen 2015 und 2019 zu, um dann 2020 und 2021 wieder dieselbe Höhe wie 2015 zu erreichen.

Genauer betrachtet gibt es zwischen 2015 und 2021 die stärkste Abnahme bei der DAD in der Psychogeriatric zu verzeichnen (-13,5 %), während die DAD in der Erwachsenenpsychiatrie im selben

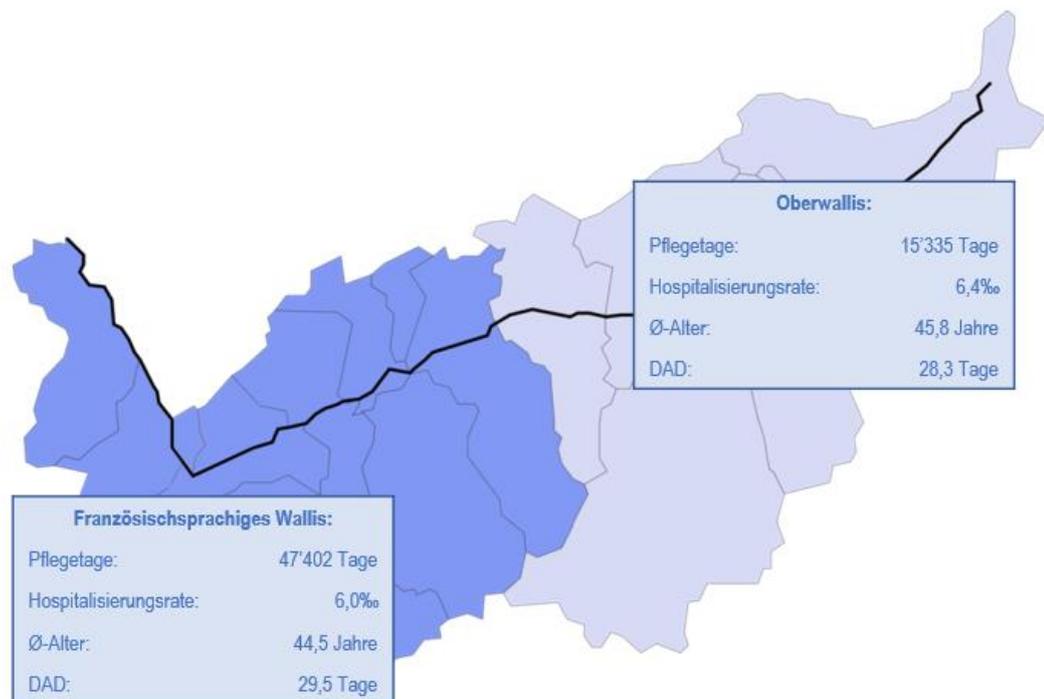
Zeitraum um 5,0 % zunimmt. Die DAD in der Kinder- und Jugendpsychiatrie schwankt etwas und nimmt zwischen 2015 und 2021 um -0,7 % ab.

Tabelle 34: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2021
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwick. 15-21 (N)	Entwick. 15-21 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28.0	36.1	29.2	30.1	33.8	23.6	27.8	-0.2	-0.7%
Erwachsenenpsychiatrie	24.4	24.8	25.4	29.7	29.2	26.2	25.7	1.2	5.0%
Psychogeriatric	49.9	50.7	52.1	56.1	52.3	44.1	43.2	-6.8	-13.5%
Total	29.3	30.2	30.3	34.6	33.9	29.4	29.2	-0.1	-0.3%

Die 62'737 Pflage tage, die es 2021 in der Psychiatrie zu verzeichnen gibt, sind wie folgt nach Region des Wohnsitzes der Patienten aufgeteilt:

Abbildung 32: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Psychiatrie gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelter Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt. Insgesamt ist die Hospitalisierungsrate im Wallis zwischen 2015 und 2021 stabil geblieben. Zwischen 2015 und 2017 betrug sie rund 7 ‰ und sank ab 2018 auf rund 6 ‰. Diese Tendenz lässt sich, wenn auch weniger stark ausgeprägt, auch auf Schweizer Ebene beobachten. Zwischen 2019 und 2020 lässt sich keine nennenswerte Entwicklung feststellen und die Werte 2021 entsprechen den Vorjahren. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 sind die Hospitalisierungsraten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Psychogeriatric im Wallis mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar, während jene in der Erwachsenenpsychiatrie im Wallis tiefer ist.

Tabelle 35: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der Psychiatrie im Wallis und in der Schweiz, 2015-2021 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH												
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6
Erwachsenenpsychiatrie	5.4	7.0	5.3	7.2	5.3	7.2	4.6	6.8	4.5	7.0	4.5	6.9	4.5	7.1
Psychogeriatric	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.4	1.1	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4
Total	7.1	8.6	7.0	8.8	7.2	9.0	6.1	8.7	6.1	8.8	6.2	8.7	6.1	9.0

Nach Spitalregion betrachtet ist die Hospitalisierungsrate im französischsprachigen Kantonsteil in der Erwachsenenpsychiatrie und in der Psychogeriatric etwas tiefer als im Oberwallis. Die Walliser Raten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychogeriatric ähneln jenen der lateinischen Schweiz und der Deutschschweiz. Im Gegensatz hierzu unterscheidet sich die Walliser Hospitalisierungsrate der Erwachsenenpsychiatrie (4,4) von den Raten der lateinischen Schweiz (5,3) und der Deutschschweiz (7,9).

Tabelle 36: Hospitalisierungsrate 2021 der Psychiatrie in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	Oberwallis	Französischsprachiges Wallis	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0.3	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Erwachsenenpsychiatrie	5.2	4.3	4.5	6.9	7.7	5.0
Psychogeriatric	1.5	1.1	1.2	1.4	1.5	1.2
Total	6.9	6.0	6.2	8.7	9.6	6.6

6.3. Angebotsentwicklung

Die Tätigkeit der stationären Psychiatrie im Spital Wallis war 2021 wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 37: Merkmale von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2021 [Quelle: MS, BFS]

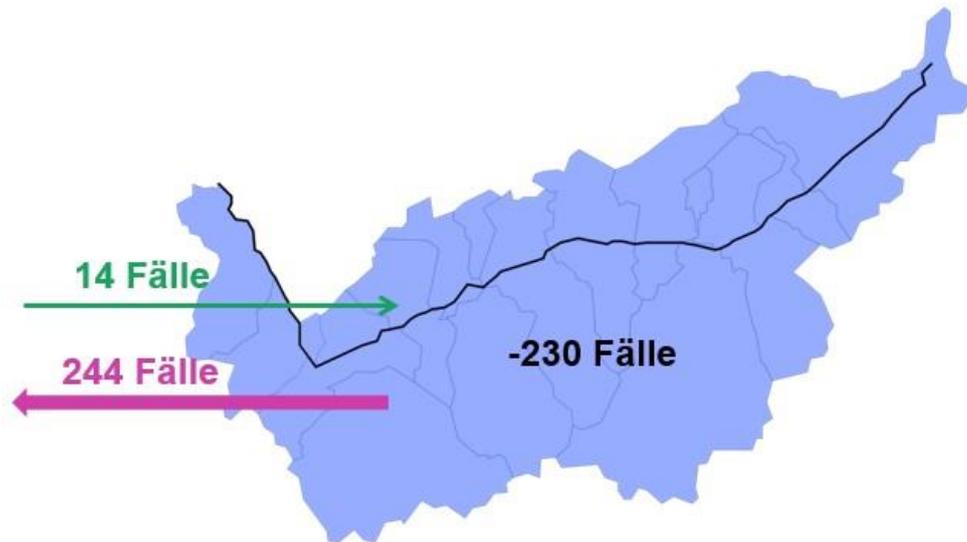
	Kinder- und Jugendpsychiatrie				Erwachsenenpsychiatrie				Psychogeriatric			
	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*
HVS-SZO	18	259	16.2	0.7	348	8'383	41.7	23.0	94	2'964	76.1	8.1
HVS-CHVR	136	3'710	15.2	10.2	1'016	26'836	39.6	73.5	292	14'321	76.5	39.2
Total innerkantonal	154	3'969	15.3	10.9	1'364	35'219	40.1	96.5	386	17'285	76.4	47.4
Ausserkantonal universitär	4	476	13.5	1.3	42	826	34.6	2.3	5	51	69.2	0.1
Ausserkantonal nicht-universitär	7	136	16.3	0.4	163	4231	37.4	11.6	23	544	71.0	1.5
Total ausserkantonal	11	612	15.3	1.7	205	5057	36.8	13.9	28	595	70.6	1.6
Total	165	4'581	15.3	12.6	1'569	40'276	39.7	110.3	414	17'880	76.0	49.0

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pfllegetage / 365

6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie

2021 wurden 88,6 % der stationären Walliser Patienten im Kanton behandelt. Es wurden weniger Patienten (14 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis stationär behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonale stationär behandelt wurden (244 Fälle). Das ergab eine negative Migration von -230 Hospitalisierungen. Es sei daran erinnert, dass es in diesem Bericht einzig um die KVG-Fälle geht und dass Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie nicht-KVG-Patienten (stationäre Aufenthalte wegen Unfällen, Invalidität usw.) nicht berücksichtigt werden.

Abbildung 33: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie, 2021 [Quelle: MS, BFS]



Der nachstehenden Abbildung können detailliert die Patientenströme von Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons stationär behandelt wurden, und von ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, entnommen werden. Die meisten ausserkantonale stationär behandelten Walliser Patienten entfielen auf die Kantone Bern (29,5 %) und Waadt (44,7 %). Die meisten ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (7 Fälle).

Abbildung 34: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie und Herkunft der Patienten, 2021 [Quelle: MS, BFS]

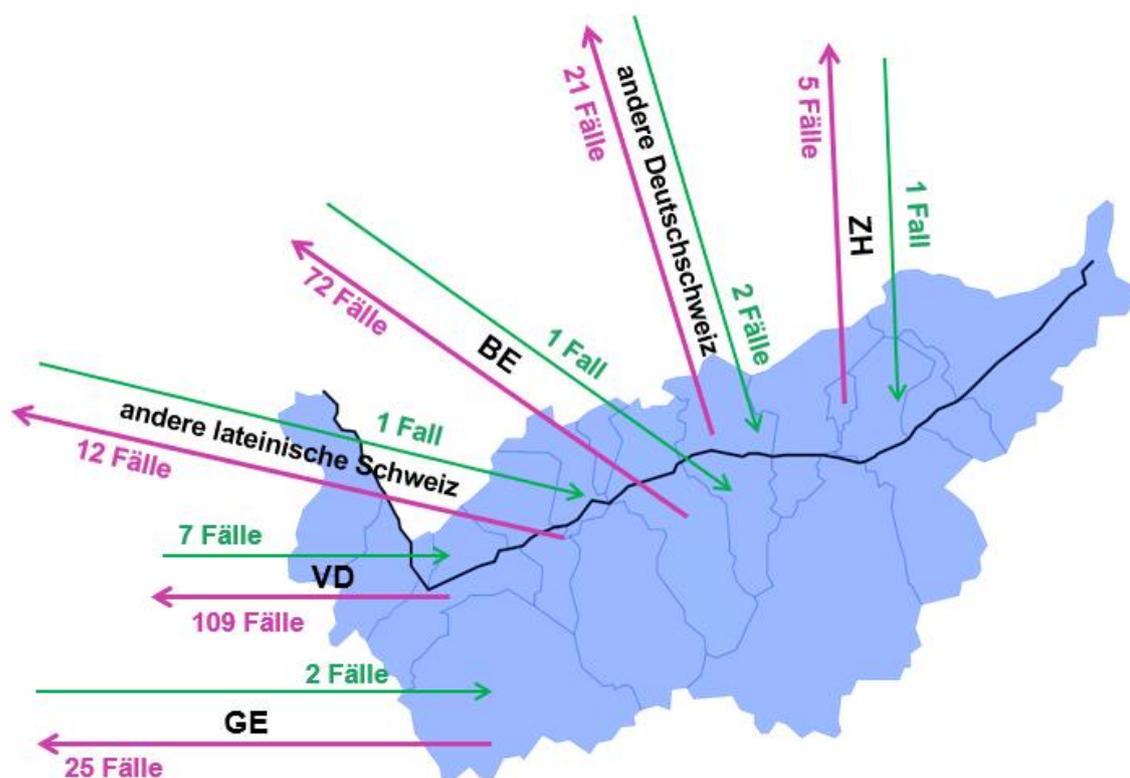


Tabelle 38: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2021 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Anteil in %
Wallis	1904	88.6%
Waadt	109	5.1%
Genf	25	1.2%
Bern	72	3.4%
Zürich	5	0.2%
Andere Deutschschweiz	21	1.0%
Andere lateinische Schweiz	12	0.6%
Total	2148	100.0%

7. Schlussbemerkung

Im vorliegenden Bericht wird aufgezeigt, wie sich die stationären Leistungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) für die Walliser Bevölkerung erbracht wurden, zwischen 2015 und 2021 entwickelt haben.

Mit diesem Monitoring kann eruiert werden, inwiefern der Bedarf an stationärer Versorgung der Walliser Bevölkerung gedeckt ist. Zudem kann überprüft werden, ob die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen den Hochrechnungen, die im Rahmen der Spitalplanung angestellt wurden, entspricht. Es ist zu betonen, dass die COVID-Pandemie als aussergewöhnliches Ereignis 2020 erhebliche Auswirkungen auf die Spitaltätigkeit hatte, insbesondere in der Akutsomatik.

Aus dem vorliegenden Bericht gehen folgende zentrale Feststellungen hervor:

1. Hospitalisierungen und Hospitalisierungsrate

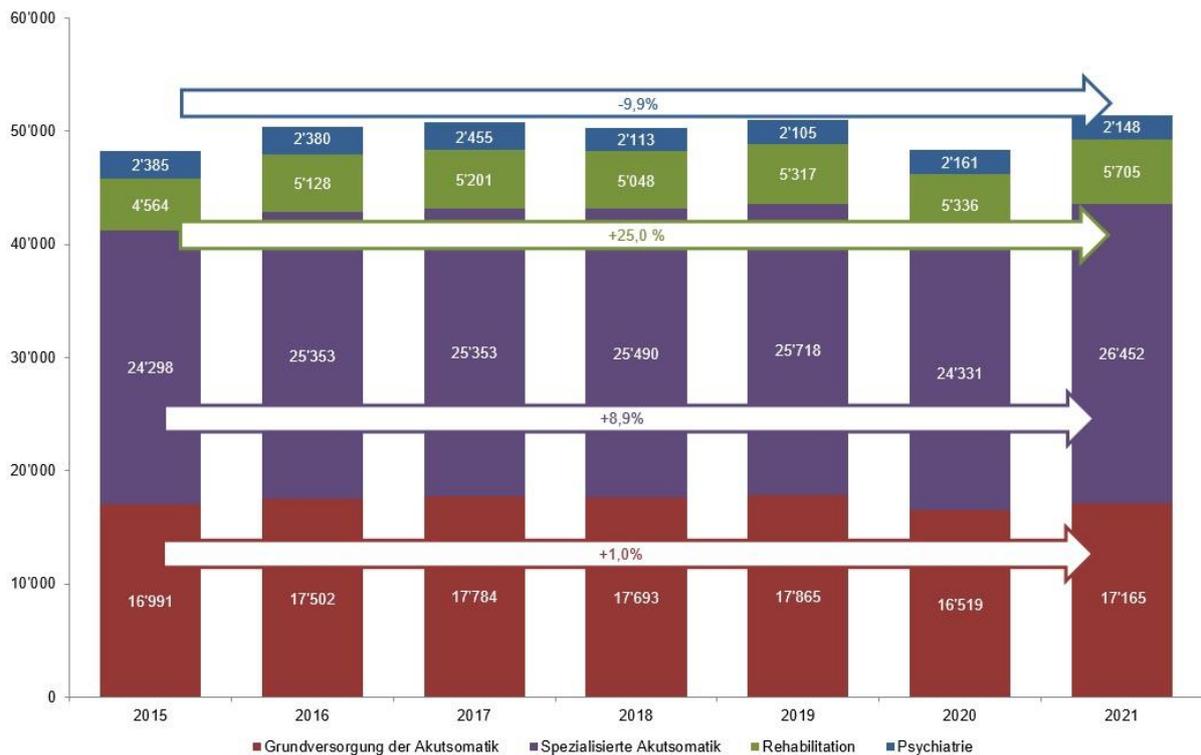
Nach einer Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen in der Akutsomatik zwischen 2015 und 2019 hat die COVID-Pandemie zwischen 2019 und 2020 zu einem erheblichen Rückgang dieser Zahlen geführt (-6,2 %), was sehr wahrscheinlich mit dem COVID-bedingten Aufschub bestimmter elektiver Hospitalisierungen zusammenhängt. Die Anzahl Hospitalisierungen in der Akutsomatik steigt 2021 an (2020-2021: +6,8 %) und erreicht damit einen leicht höheren Wert als 2019.

Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in der Akutsomatik zu (+5,6 %; mit +1,0 % in der Grundversorgung und +8,9 % in der spezialisierten Akutsomatik).

Die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation nimmt während des gesamten Zeitraums 2015-2021 konstant zu und beträgt insgesamt +25,0 %. Die Zahl der Hospitalisierungen in der Psychiatrie hat zwischen 2015 und 2017 leicht zugenommen, zwischen 2017 und 2018 wieder abgenommen und sich dann zwischen 2018 und 2021 stabilisiert. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 nimmt sie um 9,9 % ab.

Zwischen 2015 und 2021 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in allen Bereichen zusammen betrachtet um 6,7 % zu (2015: 48'238 Fälle; 2021: 51'470 Fälle). Die Wohnbevölkerung des Kantons Wallis ist zwischen 2015 und 2021 um 5,2 % gewachsen; folglich nimmt die Hospitalisierungsrate ab, nämlich von 143.7 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2015 auf 145.7 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2021.

Abbildung 35: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



2. Pfl egetage

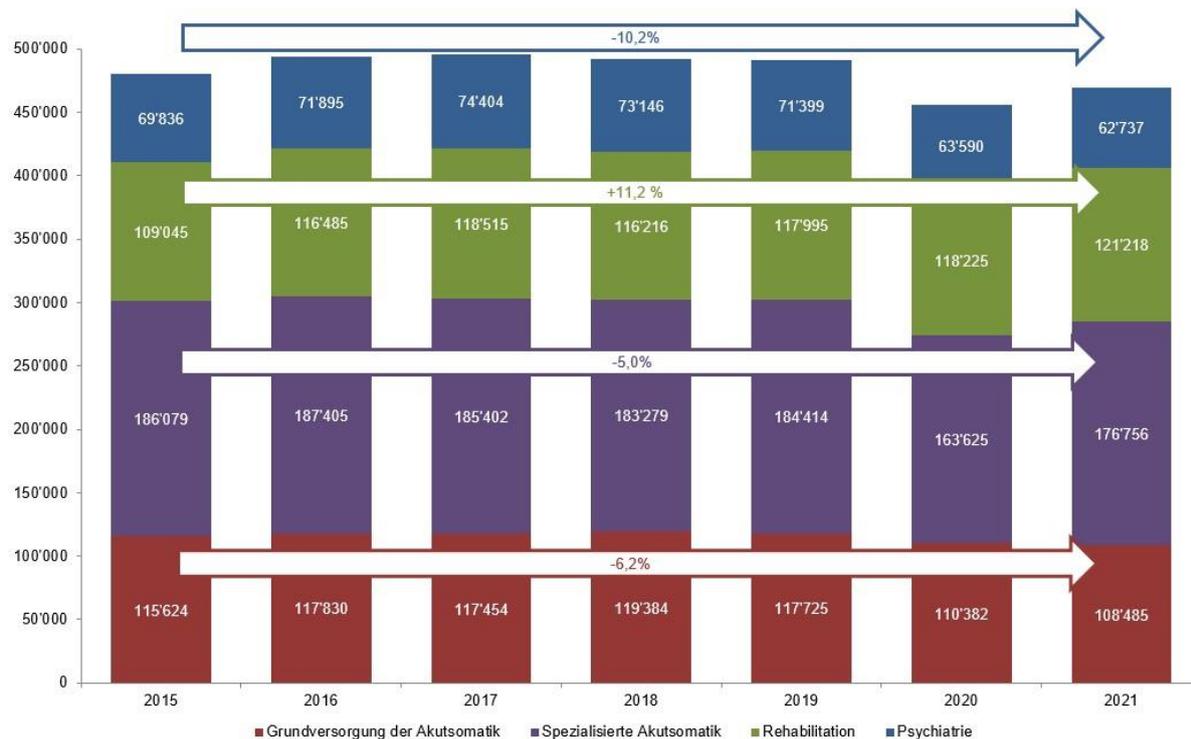
Die Zahl der Pfl egetage in der Akutsomatik nimmt zwischen 2015 und 2019 schrittweise zu und zwischen 2019 und 2020 signifikant ab, was im Wesentlichen mit der oben beschriebenen Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen zusammenhängt. Die sinkende Tendenz hält 2021 in der Grundversorgung an, in der spezialisierten Akutsomatik nimmt die Zahl der Pfl egetage hingegen zu. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 und aufgrund der abnehmenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ergibt sich daraus eine Abnahme um 5,5 % (-6,2 % in der Grundversorgung und -5,0 % in der spezialisierten Akutsomatik).

In der Rehabilitation nimmt die Anzahl Pfl egetage zwischen 2015 und 2020 um 8,4 % zu, was weniger ist als die Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen in demselben Zeitraum (siehe oben). Das ist auf die abnehmende durchschnittliche Aufenthaltsdauer während dieses Zeitraums zurückzuführen. Die Tendenz ist 2021 weiterhin leicht steigend. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 hat die Anzahl Pfl egetage in der Rehabilitation um 11,2 % zugenommen.

In der Psychiatrie nimmt die Anzahl Pfl egetage zwischen 2015 und 2020 um 8,9 % ab, was dem Rückgang der Anzahl Hospitalisierungen in demselben Zeitraum entspricht, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2020 ähnlich wie 2015 ist. Die Tendenz ist 2021 weiterhin leicht sinkend. Über den gesamten Zeitraum 2015-2021 hat die Anzahl Pfl egetage in der Psychiatrie um 10,2 % abgenommen.

Daraus ergibt sich, dass die Anzahl Pfl egetage in allen Bereichen zusammen betrachtet zwischen 2015 und 2021 um 2,4 % abgenommen hat.

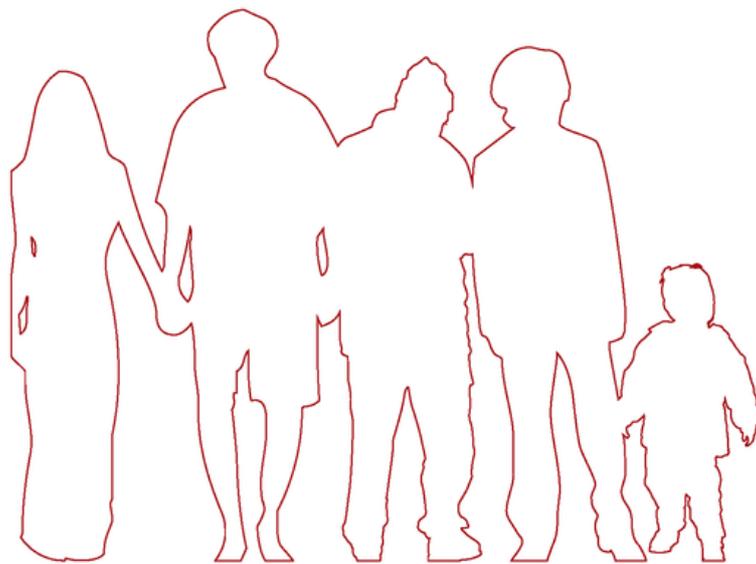
Abbildung 36: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten, 2015-2021 [Quelle: MS, BFS]



3. Interkantonale Patientenströme

11,7 % der KVG-Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Wallis erfolgten 2021 in anderen Schweizer Kantonen (2020: 11,8 %, 2015: 12,0 %).

Insgesamt betrachtet stammten 8,8 % der 2021 im Wallis stationär behandelten KVG-Patienten aus einem anderen Schweizer Kanton (2015: 10,0 %, 2019: 9,4 %, 2020: 8,3 %). In diesem Anteil sind die Genfer, Luzerner und Berner Patienten, die in einer der jeweiligen Kliniken in Montana stationär behandelt wurden, eingeschlossen, da diese Kliniken als ausserkantonale Einrichtungen gelten.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sitten

www.ovs.ch