

Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis

ANALYSE DER DATEN 2015-2022



JUNI 2024

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Juni 2024

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 und Frau Justine Fleury, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Walliser Gesundheitsobservatorium, für ihren Beitrag zur Erstellung dieses Berichts.

Zitierhinweis

Gloor, V., Fornerod, L., Favre, F., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis: Analyse der Daten 2015-2022, Juni 2024

Verfügbar unter:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache des Berichts: Französisch

Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Bericht die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben im vorliegenden Bericht und in den Tabellen auf Angehörige beider Geschlechter.

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	9
3.1. Demografische Entwicklung	9
3.2. Übersicht über die innerkantonalen Leistungen	10
4. AKUTSOMATIK	13
4.1. Spitalplanung	13
4.2. Nachfrageentwicklung	14
4.3. Angebotsentwicklung.....	16
4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik.....	18
4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik.....	20
4.6. Spezialisierte Akutsomatik.....	22
4.7. Ambulant vor stationär (AVOS)	27
5. REHABILITATION.....	31
5.1. Spitalplanung	31
5.2. Nachfrageentwicklung	32
5.3. Angebotsentwicklung.....	37
5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation.....	41
6. PSYCHIATRIE.....	43
6.1. Spitalplanung	43
6.2. Nachfrageentwicklung	44
6.3. Angebotsentwicklung.....	48
6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie.....	49
7. SCHLUSSBEMERKUNG	51

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 2022 behandelt. Bei den Daten 2022 handelt es sich um die aktuellen 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.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie verzögerte sich die Revision der gesamten Spitalplanung. Es konnte jedoch für 2021 eine neue Bedarfsschätzung für den Bereich Rehabilitation erstellt und veröffentlicht werden. Diese wurde damit begründet, dass sich die zuvor erstellten Gesamtprognosen für den Bereich der Rehabilitation als korrekt erwiesen hatten, auch wenn eine eingehendere Untersuchung der verschiedenen Rehabilitationskategorien erforderlich war. Die Ergebnisse dieser Bewertung 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.

Folglich befasst sich der Bericht nicht mit den:

- **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 (MS) der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS) und beziehen sich auf die Jahre 2015 bis 2022.

Die Ergebnisse werden nach dem SPLG¹-Klassifikationssystem, ergänzt durch kantonale Zusammenschlüsse, dargestellt. Das SPLG-Klassifikationssystem basiert auf der Zürcher Methode, die auf Schweizer Ebene von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlen wird, um die Daten in der somatischen Akutpflege nach medizinisch relevanten Fachgebieten zusammenfassen.

Die Hospitalisierungen werden anhand der Schweizer Klassifikation der chirurgischen Eingriffe (CHOP²) sowie der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10³) kodiert. Der Grouper für die Leistungsplanung, mit dem die Hospitalisierungen kategorisiert werden, basiert hauptsächlich auf diesen Codes, um die Behandlungen in die einzelnen Leistungsgruppen einzuordnen. Diese Klassifikationssysteme (CHOP und ICD) werden jedes Jahr angepasst.

Grenzen und Vorbehalte

Jedes Jahr wird eine neue Version der Unterteilung der Fälle für die SPLG-Klassifikation erarbeitet, um der Entwicklung der CHOP und ICD Codes 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. Bestehende Codes werden aufgehoben, während neue Codes hinzugefügt werden. Aus diesem Grund wird der Grouper ebenfalls jedes Jahr aktualisiert. Die Entwicklung der Kodierung kann manchmal Abweichungen in bestimmten Leistungsbereichen erklären. Dies führt bei einer Reihe von GPPH zu Schwierigkeiten beim Vergleich zwischen den Jahren.

Die Aktualisierung gemäss CHOP- und ICD-Codes sowie die Unterteilung nach Leistungen kann darüber 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 nur die Periode 2015-2022 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.

¹ SPLG: Spitalplanungs-Leistungsgruppen

² CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation

³ ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

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.

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. Ab 2012 gelten Walliser Patienten, die in einer dieser Kliniken hospitalisiert sind, als im Wallis hospitalisierte Patienten.

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

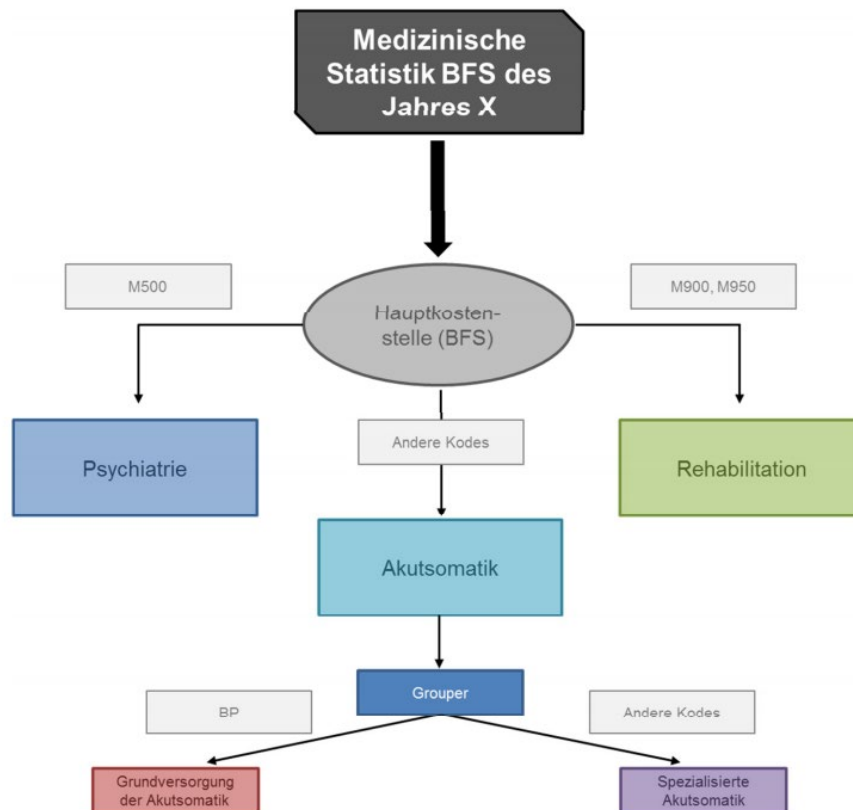


Tabelle 1: Hauptkostenstelle (BFS)

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.

Die detaillierten Zuteilungsregeln für andere Einrichtungen werden im Anhang dargestellt. (Anhang 1)

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	Paraplegische Rehabilitation und Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen
M958	Psychosomatische Rehabilitation

Grundversorgung Akutsomatik

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

Tabelle 4: 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.

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 ausserkantonale Palliativpflegefälle wurde 2019 eine spezifische DRG⁴ zur Verfügung gestellt, die jedoch ab 2020 nicht mehr verlängert wurde. Daher ist es ab diesem Jahr nicht mehr möglich das ausserkantonale Angebot in diesem Bereich zu analysieren.

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

⁴ DRG: Diagnosis Related Group: Diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) stellen eine Methode zur Klassifizierung und Messung von Episoden der Krankenhausbehandlung dar.

3. Demografische Entwicklung und Spitalplanung

3.1. Demografische Entwicklung

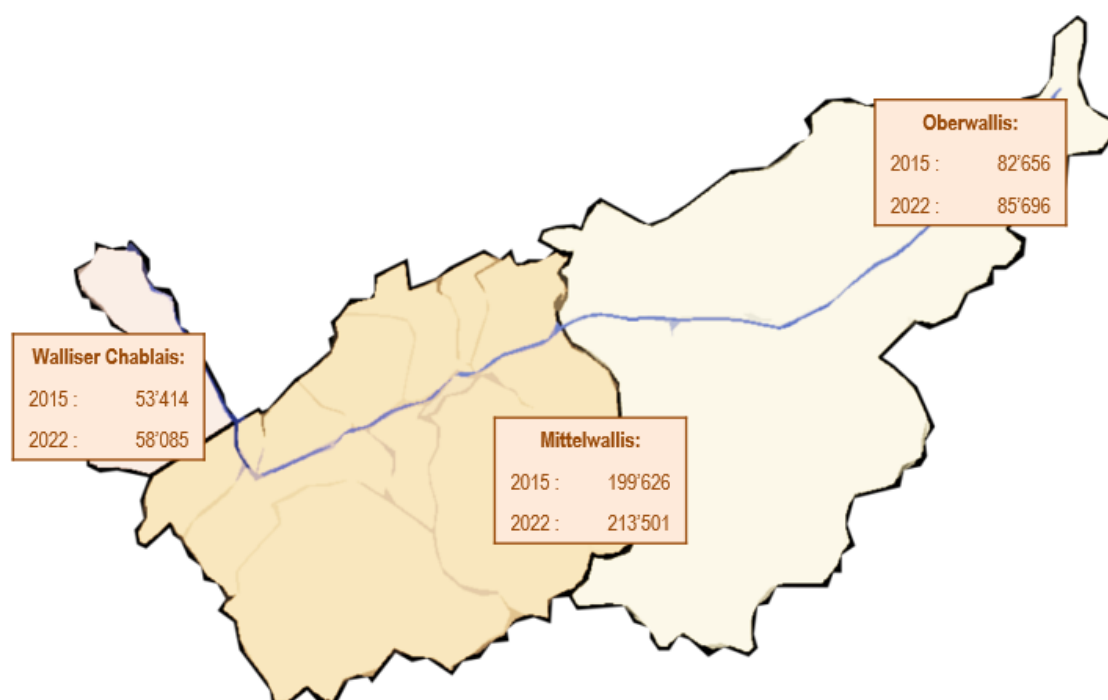
Bei der kantonalen Planung wird der Bedarf der Walliser Bevölkerung anhand von drei Spitalregionen ermittelt. Das entspricht Artikel 6 Absatz 5 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 13. März 2014, in dem drei Spitalregionen festgelegt werden: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser 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. 2022 zählte das Wallis 357'282 Einwohner. Das Bevölkerungswachstum im Mittelwallis und im Walliser Chablais war im Zeitraum 2015-2022 deutlich stärker als im Oberwallis.

Tabelle 5: Demografische Entwicklung zwischen 2015 und 2022 [Quelle: STATPOP, BFS]

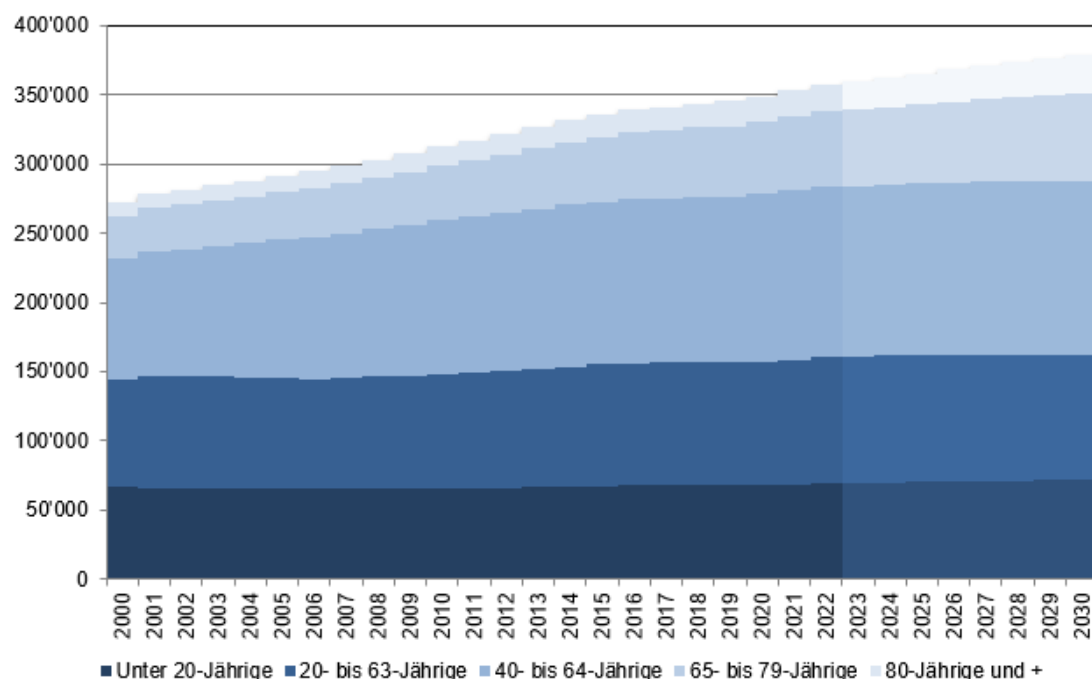
Spitalregion	2015	2022	Entwicklung 2015-2022	
Oberwallis	82'656	85'696	3,7%	3'040
Mittelwallis	199'626	213'501	7,0%	13'875
Walliser Chablais	53'414	58'085	8,7%	4'671
Total	335'696	357'282	6,4%	21'586

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in den drei Walliser Spitalregionen bis 2022 [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. 2022 waren 20,5 % 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 stationären 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 2022 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»⁵
- 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.

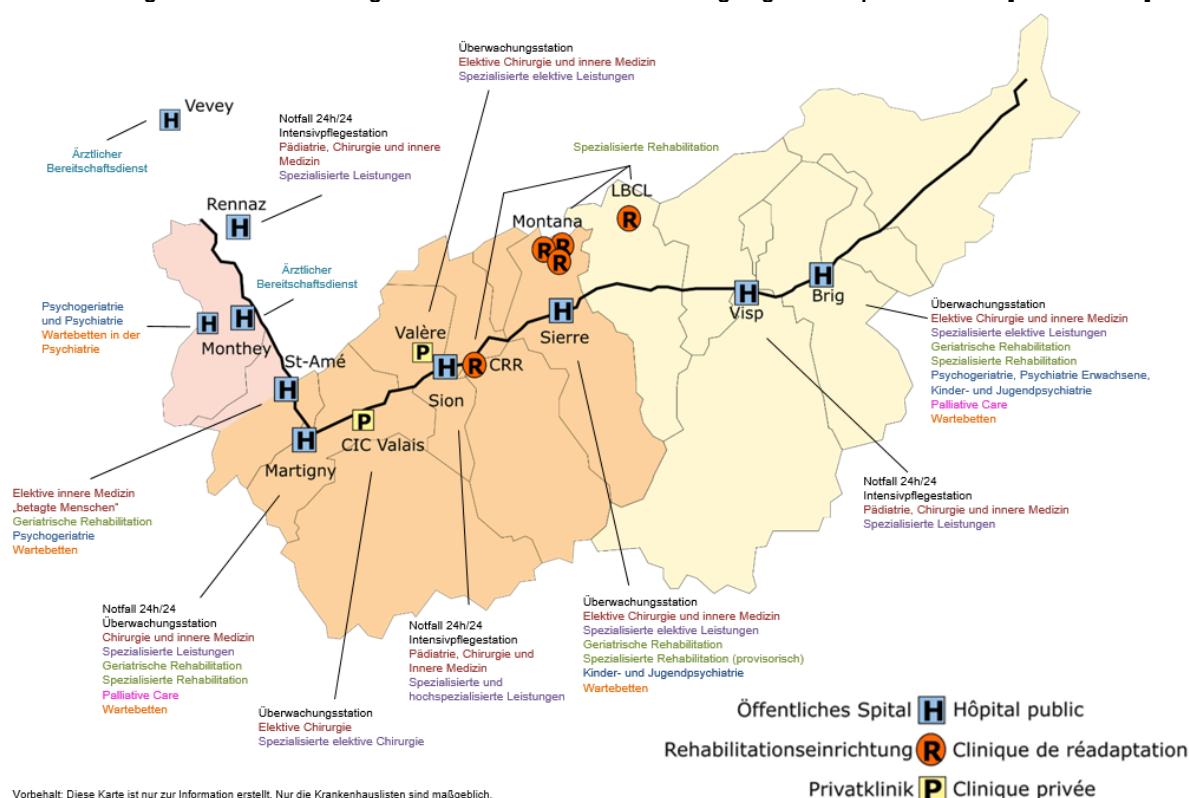
Die Clinique de Valère in Sitten erbrachte elektive Leistungen in der Inneren Medizin und in der Chirurgie sowie spezifischere Leistungen wie Orthopädie und Gynäkologie.

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 2022 auf der Spitalliste des Kantons Wallis standen, aufgezeigt.

⁵ 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 2022 [Quelle: DGW]



2022 wurden **51'951 Hospitalisierungen** und **501'681 Pflgetage** von Walliser KVG-Patienten verzeichnet. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) betrug **9,7 Tage**. Die Hospitalisierungsrate betrug 145,4 pro 1'000 Einwohner. Die Daten nach Versorgungsart (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und Palliative Care) sind in der untenstehenden Tabelle detailliert aufgezeigt.

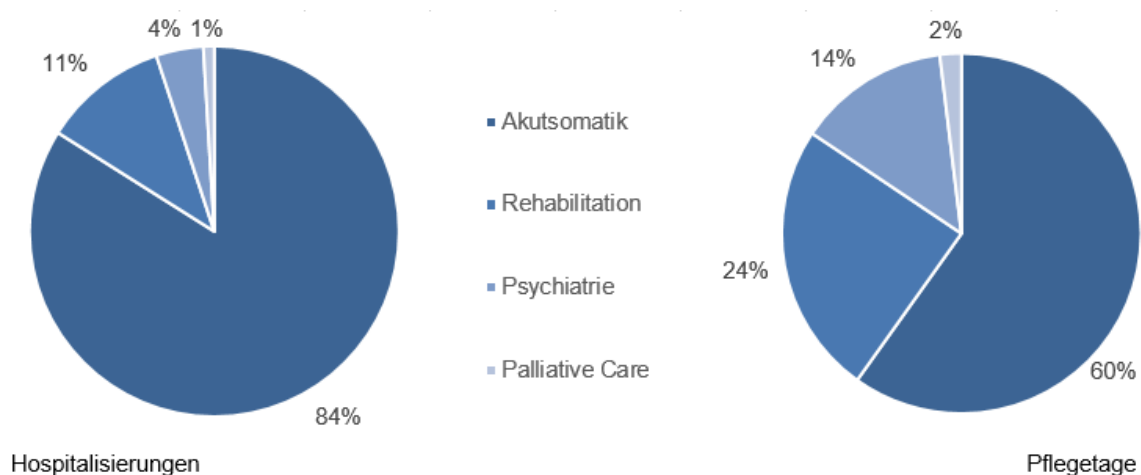
Tabelle 6: Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten 2019-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Art der Leistung	Anzahl Hospitalisierungen				Anzahl Pflgetage			
Akutsomatik	43'583	40'850	43'617	43'799	302'139	274'007	285'241	300'279
Rehabilitation	5'317	5'336	5'705	5'457	117'995	118'225	121'218	123'056
Psychiatrie	2'105	2'161	2'148	2'180	71'399	63'590	62'737	68'668
Palliative Care	529	561	491	515	9'682	9'766	8'411	9'678
Total	51'534	48'908	51'961	51'951	501'215	465'588	477'607	501'681
Art der Leistung	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer				Hospitalisierungsrate			
Akutsomatik	6,9	6,7	6,5	6,9	126,1	117,2	123,5	122,6
Rehabilitation	22,2	22,2	21,2	22,6	15,4	15,3	16,2	15,3
Psychiatrie	33,9	29,4	29,2	31,5	6,1	6,2	6,1	6,1
Palliative Care	18,3	17,4	17,1	18,8	1,5	1,6	1,4	1,4
Total	9,7	9,5	9,2	9,7	149,1	140,3	147,1	145,4

In den nachstehenden Tabellen wird die Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflgetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart für das Jahr 2022 dargestellt.

2022 fiel die Mehrheit der Hospitalisierungen auf die Akutsomatik (84,3 %), gefolgt von der Rehabilitation (10,5 %), der Psychiatrie (4,2 %) und der Palliative Care (1,0 %). In den Vorjahren waren die Anteile ähnlich.

Abbildung 5: Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflegetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart, 2022 [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. Es ist daher nicht mehr möglich, ab diesem Jahr das ausserkantonale Angebot an Palliative Care zu analysieren.

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.

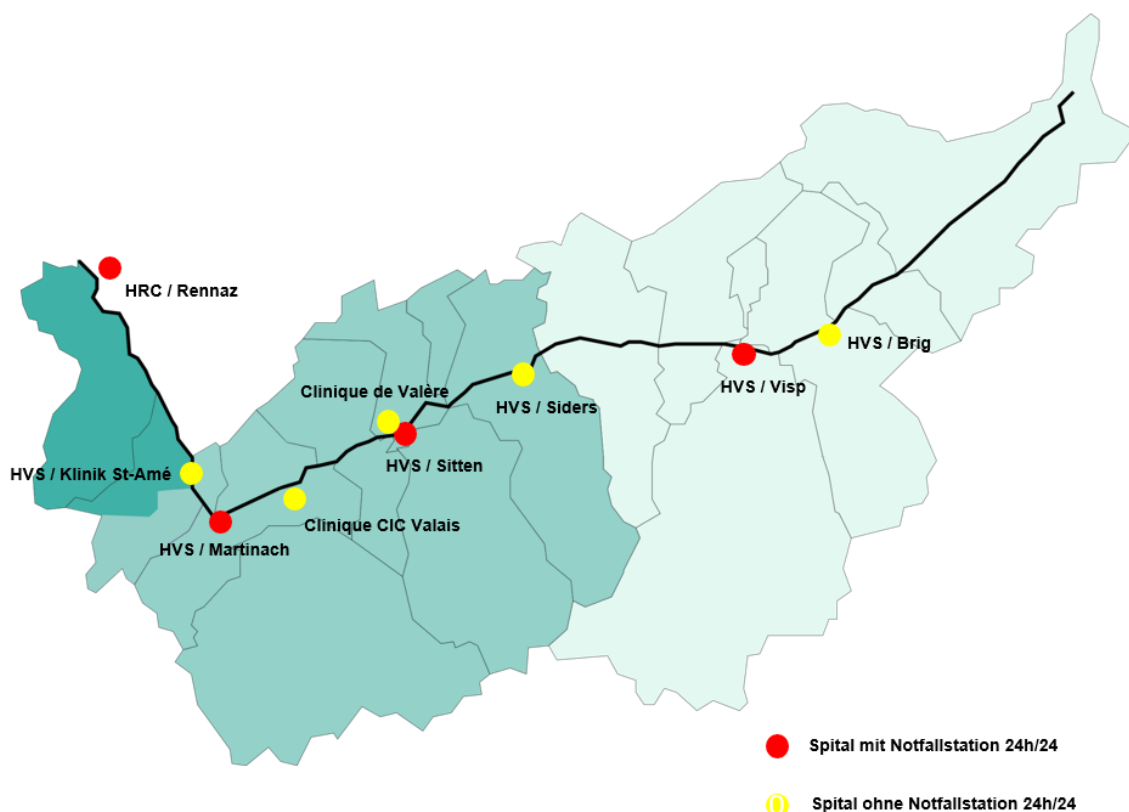
4. Akutsomatik

In diesem Kapitel werden die in der Akutsomatik erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2022 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

4.1. Spitalplanung

2022 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 2022 [Quelle: DGW]⁶



Die Zusammenfassung der Leistungen, die im Jahr 2022 in der somatischen Akutpflege von den Walliser Einrichtungen erbracht werden, befindet sich in den Anhängen (Anhang 2).

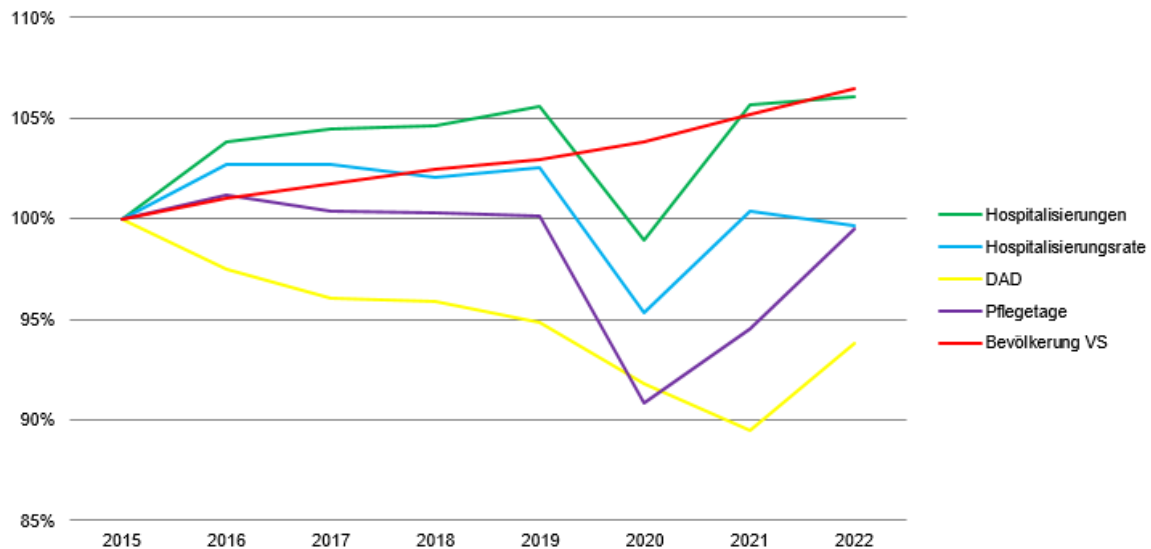
Seit 2012 hat der Kanton mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV) in Lausanne, dem Universitätsspital Genf (HUG), dem Inselspital in Bern, dem Universitätsspital Basel und dem Universitätsspital Zürich vertraglich die Aufnahme von Walliser Patienten für Leistungen, die im Kanton Wallis nicht angeboten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

⁶ 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.

4.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. In Abbildung 7 ist die Entwicklung dieser Parameter in der Akutsomatik für den Zeitraum 2015 bis 2022 dargestellt.

Abbildung 7: Entwicklung der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

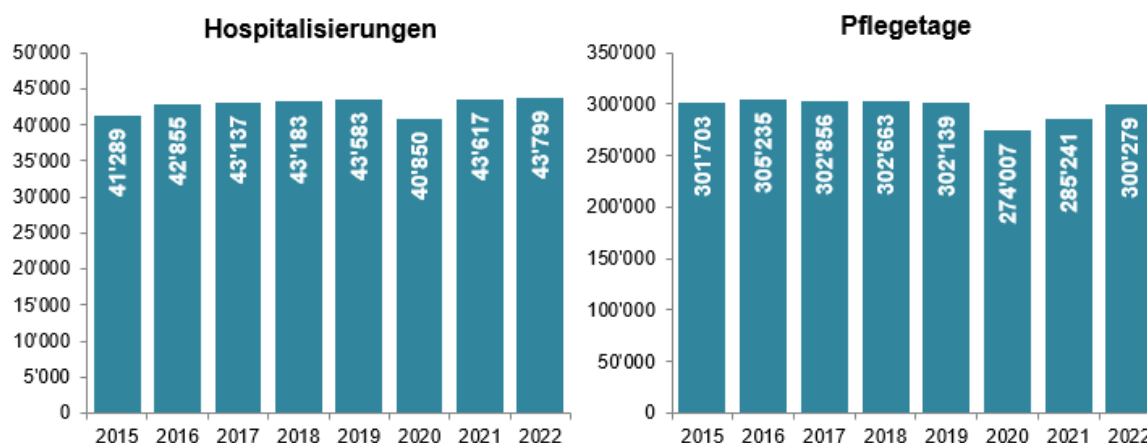


Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2022 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2022 um 6,1 % gestiegen. Der Anstieg ist in diesem Zeitraum konstant, mit Ausnahme des Jahres 2020, in dem ein starker Rückgang zu verzeichnen ist, was hauptsächlich auf den Ausbruch von COVID zurückzuführen ist; der Rückgang beträgt 6,3% zwischen 2019 und 2020 (-2'733 Fälle), gefolgt von einem Wiederanstieg im Jahr 2021, um 2022 eine höhere Zahl als 2019 zu erreichen (43'583 im Jahr 2019, 43'799 im Jahr 2022). Gleichzeitig wuchs die Bevölkerung zwischen 2015 und 2022 um 6,4%. Die Hospitalisierungsrate stieg zwischen 2015 und 2019 an, fiel dann 2020 und stieg 2021 und 2022 wieder auf Werte nahe 2015 an (2015: 123,0 ‰, 2022: 122,6 ‰).
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) sank zwischen 2015 und 2021 stetig von 7,3 auf 6,5; 2022 steigt sie wieder auf 6,9 Tage an und folgt damit demselben Trend wie auf nationaler Ebene.
- Die Anzahl der Hospitalisierungstage blieb zwischen 2015 und 2019 stabil (+0,1%, d. h. 436 Tage mehr). Dann ging sie 2020 stark zurück (-9,3% im Vergleich zu 2019), um ab 2021 wieder deutlich anzusteigen (9,6% zwischen 2020 und 2022), wobei das 2022 erreichte Niveau jedoch unter dem von 2019 blieb.

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

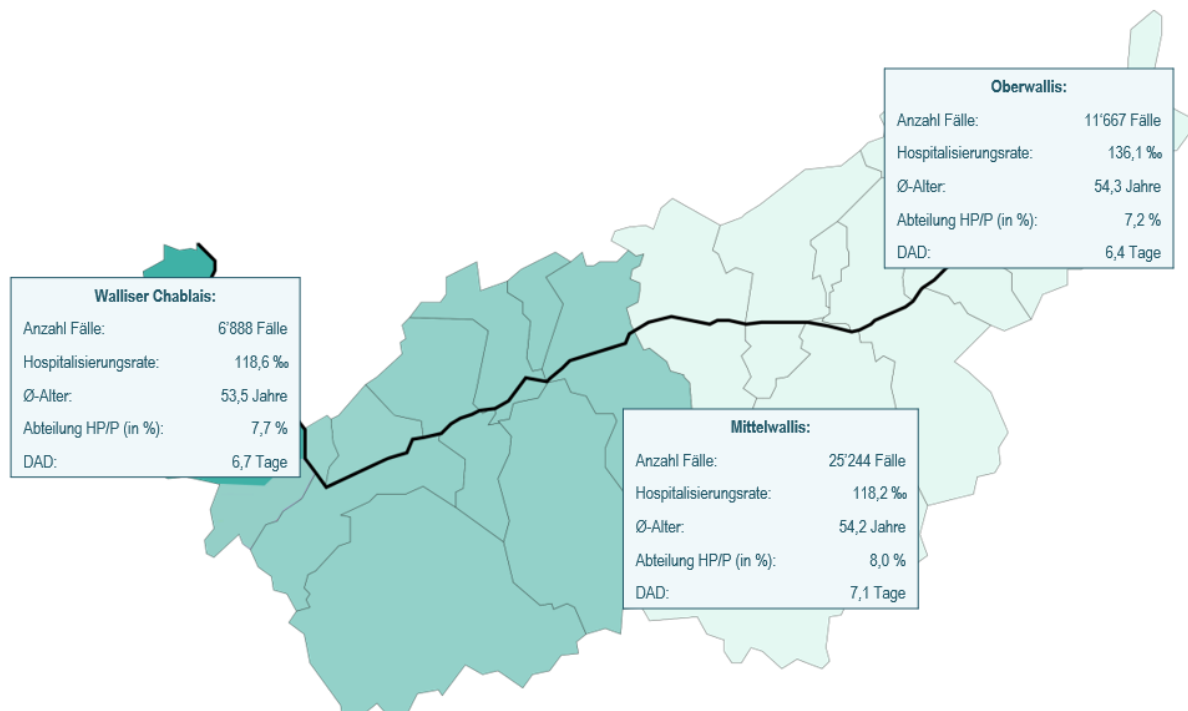
Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2022 [Quelle: MS, BFS]



Von den 43'799 Hospitalisierungen im Jahr 2022 betrafen 15,7 % Patienten mit Wohnsitz im Walliser Chablais, 57,6 % Patienten mit Wohnsitz im Mittelwallis und 26,6 % Patienten mit Wohnsitz im Oberwallis.

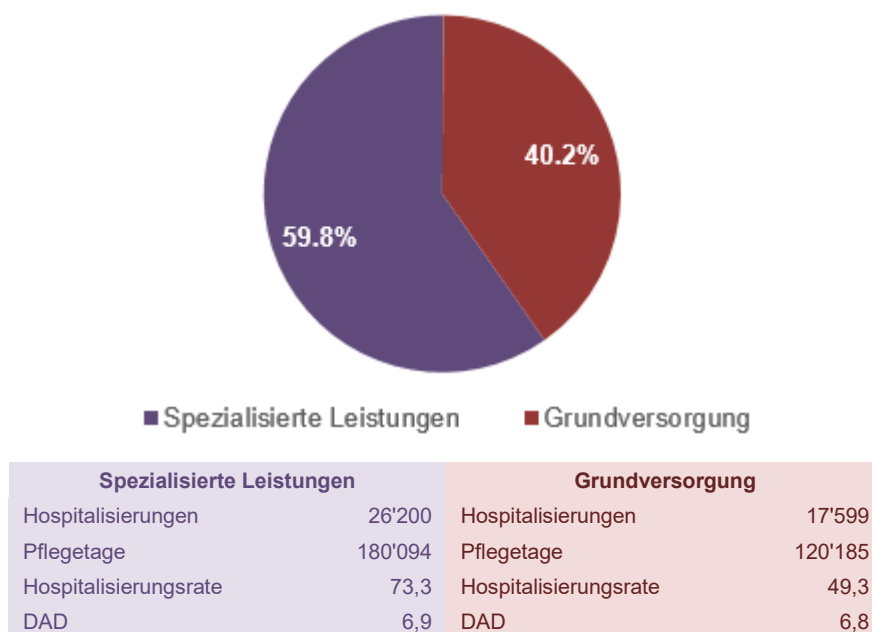
In der nachstehenden Abbildung werden die Hospitalisierungen, die Hospitalisierungsrate, das Durchschnittsalter, der Prozentsatz der Hospitalisierungen in der halbprivaten/privaten Abteilung sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Spitalregion aufgezeigt; es wird insbesondere festgestellt, dass die Hospitalisierungsrate pro 1'000 Einwohner im Oberwallis höher ist als in den beiden anderen Regionen.

Abbildung 9: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2022 [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. 2022 fielen 59,8 % der Fälle in der Akutsomatik auf spezialisierte Leistungen und 40,2 % der Fälle auf die Grundversorgung.

Abbildung 10: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2022 [Quelle: MS, BFS]



4.3. Angebotsentwicklung

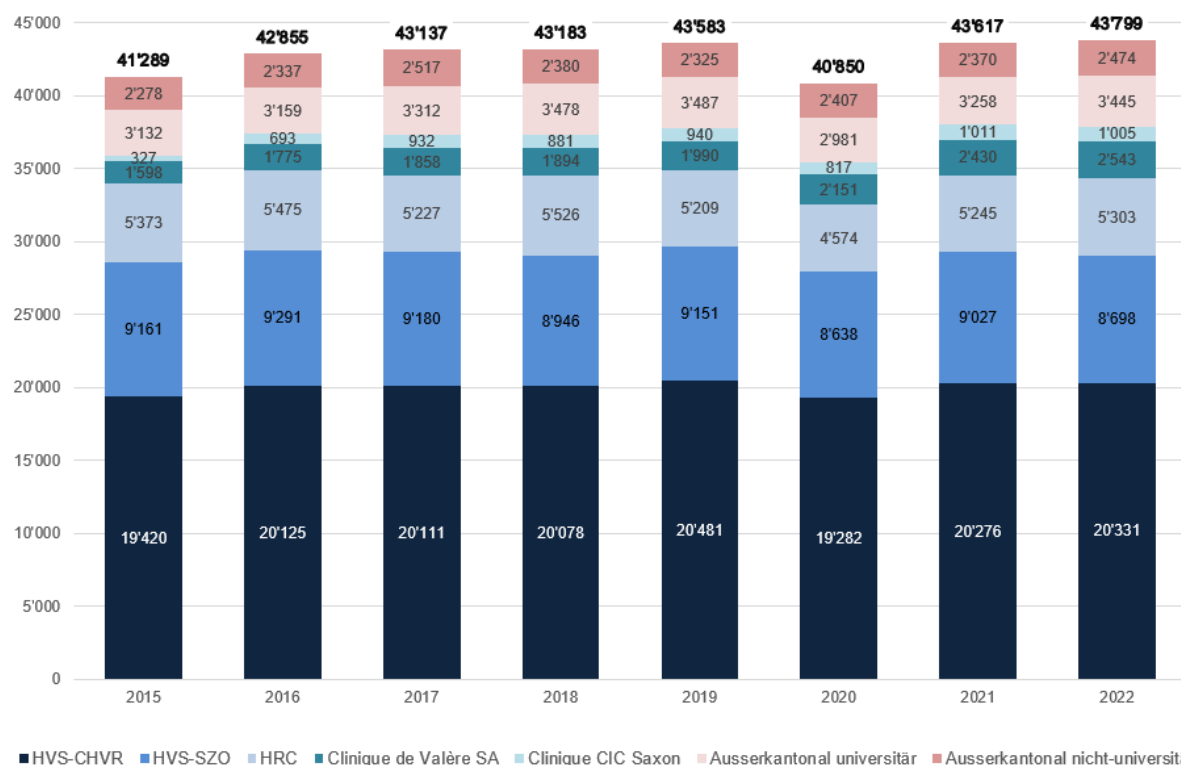
In der nachstehenden Tabelle wird einerseits die Entwicklung der Tätigkeit (Hospitalisierungen) zwischen 2015 und 2022 der innerkantonalen Spitäler und Kliniken und andererseits die Tätigkeitsentwicklung der ausserkantonalen universitären und nicht-universitären Spitäler und Kliniken in denselben Jahren aufgezeigt.

Von 2015 bis 2022 stieg die Gesamtzahl der Hospitalisierungen stetig an, mit Ausnahme des Jahres 2020, in dem ein Rückgang zu verzeichnen war, der hauptsächlich auf den Ausbruch von COVID-19 zurückzuführen war, durch den einige elektive Hospitalisierungen verschoben wurden. Der Anteil Hospitalisierungen von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken bleibt während des gesamten Zeitraums 2015-2022 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. Andererseits verzeichnete die Clinique de Valère im Jahr 2020 keinen Rückgang der Fälle, da sie vom Kanton gebeten wurde, während der COVID-19-Krise einige elektive Fälle des HVS zu übernehmen, um dieses zu entlasten.

Tabelle 7: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	20'276	20'331	911	4,7%
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	9'027	8'698	-463	-5,1%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	5'245	5'303	-70	-1,3%
Clinique de Valère	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	2'430	2'543	945	59,1%
Clinique CIC Valais	327	693	932	881	940	817	1'011	1'005	678	207,3%
Total innerkantonal	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	37'989	37'880	2'001	5,6%
Anteil innerkantonal	86,9%	87,2%	86,5%	86,4%	86,7%	86,8%	87,1%	86,5%		-0,5%
Ausserkantonal universitär	3'132	3'159	3'312	3'478	3'487	2'981	3'258	3'445	313	10,0%
Ausserkantonal nicht-universitär	2'278	2'337	2'517	2'380	2'325	2'407	2'370	2'474	196	8,6%
Total ausserkantonal	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	5'628	5'919	509	9,4%
Anteil ausserkantonal	13,1%	12,8%	13,5%	13,6%	13,3%	13,2%	12,9%	13,5%		3,1%
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	43'617	43'799	2'510	6,1%

Abbildung 11: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik inner- und ausserkantonale, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



Auf dem innerkantonalen Markt erfolgten 2022 mehr als die Hälfte der Hospitalisierungen in der Akutsomatik im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (HVS-CHVR, 53,7 %). Fast ein Viertel (23,0 %) der Hospitalisierungen erfolgten im Spitalzentrum Oberwallis (HVS-SZO), 14,0 % im Spital Riviera-Chablais (HRC), 6,7 % in der Clinique de Valère und 2,7 % in der Clinique CIC Valais.

Die Aufteilung der ausserkantonalen Hospitalisierungen von Walliser Patienten (13,5% aller Fälle in der somatischen Akutpflege) sieht wie folgt aus: 58,2 % der Fälle wurden in einem Universitätsspital und 41,8 % 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: 10,5 % fielen auf die Universitätsspitäler und 39,9 % 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 8: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2022 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitalisierungen	Ø-Alter *	Anteil HP/P (in %)	Anteil Notfall** (in %)	Äquivalent in Betten ***
HVS-CHVR	20'331	55,3	4,7%	61,4%	433
HVS-SZO	8'698	53,9	5,8%	57,6%	155
HRC	5'303	46,1	4,5%	59,5%	86
Clinique de Valère	2'543	60,4	9,9%	0,0%	29
Clinique CIC Saxon	1'005	62,6	8,1%	0,4%	12
Total innerkantonale	37'880	54,2	5,4%	54,5%	715
Ausserkantonale universitär	3'445	50,7	10,5%	20,2%	72
Ausserkantonale nicht-universitär	2'474	57,7	39,9%	14,6%	36
Total ausserkantonale	5'919	53,6	22,8%	17,9%	108
Total	43'799	54,1	7,7%	49,6%	823

* 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

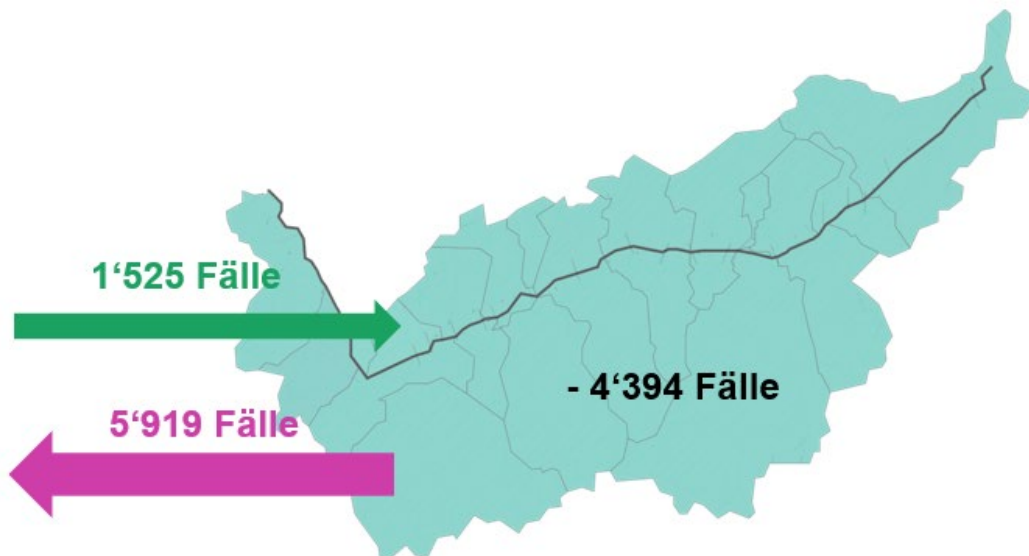
*** Äquivalent in Betten = Anzahl Pflgetage / 365

4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik

Im Jahr 2022 wurden 86,5% der Hospitalisierungsfälle von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik im Kanton behandelt (37'880 Fälle), 13,5% wurden ausserhalb des Kantons betreut (5'919 Fälle).

Es wurden 1'525 Patienten aus anderen Schweizer Kantonen, die ihren Wohnsitz also nicht im Wallis haben, stationär im Kanton Wallis behandelt. Es ist festzustellen, dass es mehr Fälle von Walliser Patienten gab, die ausserhalb des Kantons behandelt wurden (5'919 Fälle), als Fälle von nicht-walliser Patienten, die im Wallis hospitalisiert wurden (1'525 Fälle). Der Migrationsaldo betrug -4'394 Fälle. Dabei ist zu bedenken, dass in diesem Bericht nur KVG-Fälle berücksichtigt werden. Hospitalisierungsfälle von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie Fälle von Nicht-KVG-Patienten (die aufgrund eines Unfalls, einer Invalidität usw. hospitalisiert wurden) werden nicht berücksichtigt.

Abbildung 12: Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik, KVG-Fälle, 2022 [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. 2022 haben die Kantone mit einem Universitätsspital und mit einer höheren Dichte an spezialisierten Kliniken die meisten ausserkantonale stationär behandelten Walliser Patienten aufgenommen (VD:41,6 %, BE: 34,0 %, GE: 11,5 %, ZH: 3,6 %). 3,3 % der ausserkantonalen Hospitalisierungen fielen auf Spitäler und Kliniken in anderen Kantonen der lateinischen Schweiz (NE, FR, JU, TI) und 6,1 % 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, 2022 [Quelle: MS, BFS]

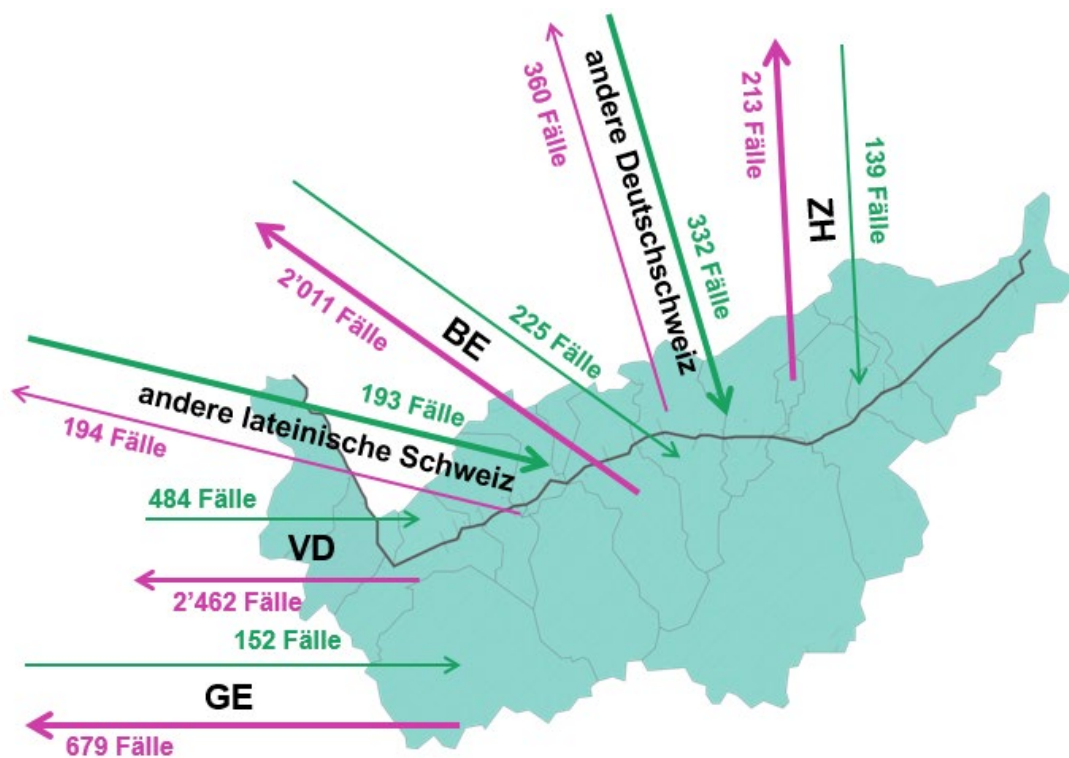


Tabelle 9: Hospitalisierungsort von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2022 [Quelle: MS, BFS]

	Universitär	Nicht-universitär	Total	Anteil in %
Waadt	1'631	831	2'462	41,6%
Bern	1'209	802	2'011	34,0%
Genf	435	244	679	11,5%
Andere Deutschschweiz	94	266	360	6,1%
Zürich	76	137	213	3,6%
Andere lateinische Schweiz	-	194	194	3,3%
Total	3'445	2'474	5'919	100,0%

4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik

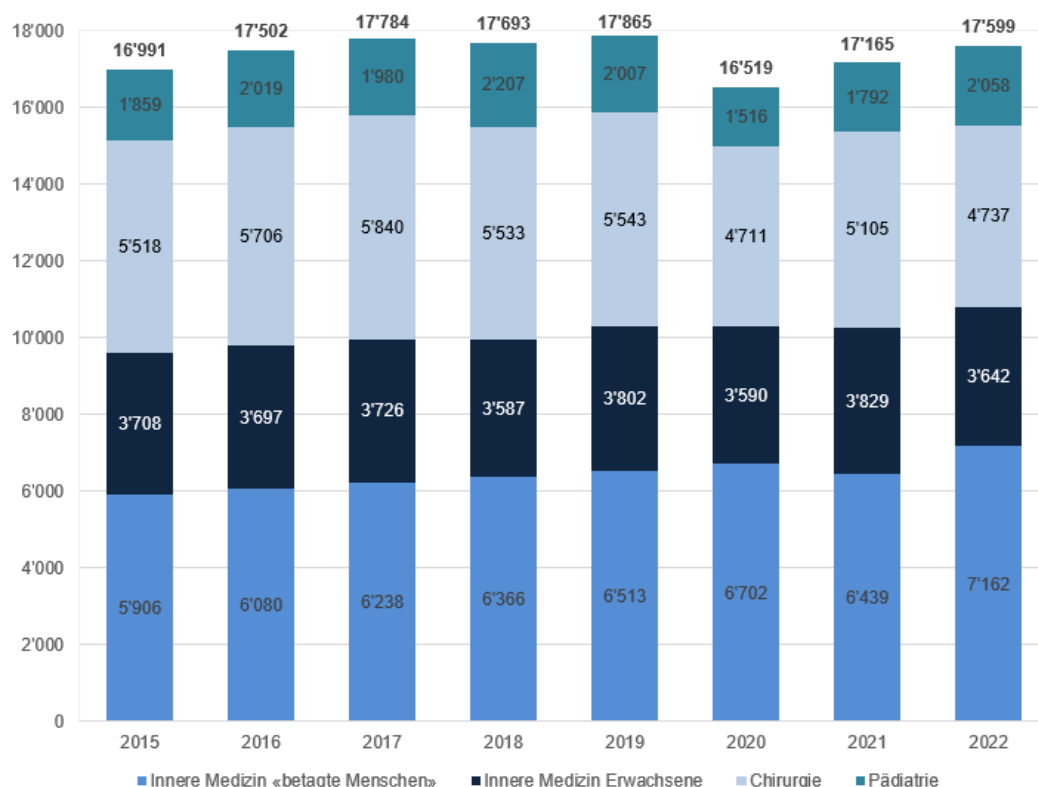
Insgesamt (siehe Tabelle 10) ist die Anzahl Hospitalisierungen in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2022 leicht gestiegen (+3,6 %; +608 Fälle im beobachteten Zeitraum).

In diesem Zeitraum war der Anstieg in der Inneren Medizin für ältere Menschen⁷ mit +21,3% (+1'256 Fälle) am stärksten, gefolgt von der Pädiatrie mit +10,7% (+199 Fälle), während in der Chirurgie (-14,2%; -781 Fälle) und in der Inneren Medizin für Erwachsene (-1,8%; -66 Fälle) ein Rückgang zu verzeichnen war.

Tabelle 10: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2022
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Innere Medizin «betagte Menschen»	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	6'439	7'162	1'256	21,3%
Innere Medizin Erwachsene	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	3'829	3'642	-66	-1,8%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	5'105	4'737	-781	-14,2%
Pädiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1'792	2'058	199	10,7%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	17'165	17'599	608	3,6%

Abbildung 14: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der akutsomatischen Grundversorgung nach Versorgungstyp, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



Insgesamt (siehe Tabelle 11) ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2022. 2022 sie variiert von 3,3 Tage in der Pädiatrie um 9,9 Tage in der Inneren Medizin «betagte Menschen».

⁷ Die Behandlung älterer Menschen im Spital Wallis verteilt sich hauptsächlich auf zwei Leistungsarten: die innere Medizin für ältere Menschen und die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Diese beiden Behandlungsarten ergänzen sich, und man kann feststellen, dass sie sich hinsichtlich des Aktivitätsvolumens die Waage halten

Tabelle 11: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Innere Medizin «betagte Menschen»	9,9	9,8	9,5	9,9	9,5	9,3	9,1	9,9	-0,03	-0,3%
Innere Medizin Erwachsene	5,2	5,0	4,9	4,7	4,9	5,1	4,9	4,9	-0,31	-6,0%
Chirurgie	5,7	5,6	5,5	5,7	5,3	5,2	4,9	5,3	-0,40	-7,1%
Pädiatrie	3,5	3,8	4,0	3,5	3,8	3,6	3,5	3,3	-0,26	-7,3%
Total	6,8	6,7	6,6	6,7	6,6	6,7	6,3	6,8	0,02	0,4%

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 12). Im Jahr 2020 sinkt er signifikant, was mit der Verschiebung einiger geplanter Hospitalisierungen aufgrund von COVID zusammenhängt. 2021 und 2022 steigt er dann wieder an. Insgesamt liegt sein Niveau 2022 unter dem von 2015, wobei die Entwicklung in den einzelnen Leistungsarten unterschiedlich verläuft: Rückgang in der Inneren Medizin für Erwachsene und in der Chirurgie, Anstieg in der Inneren Medizin für ältere Menschen und in der Pädiatrie.

Tabelle 12: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in %) der Leistungen der Grundversorgung im Wallis und in der Schweiz, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	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	20,0	19,2
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	10,2	10,1
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	13,3	17,1
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	5,8	4,4
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	49,3	50,7

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der Grundversorgung von 2022 nach Region (siehe Tabelle 13) lassen sich teils erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen des Wallis feststellen. Im Oberwallis ist die Hospitalisierungsrate in der Pädiatrie und in der Chirurgie 2022 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 13: Hospitalisierungsrate 2022 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	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Innere Medizin «betagte Menschen»	18,5	20,4	21,2	20,0	19,2	18,5	20,8
Innere Medizin Erwachsene	9,7	10,6	9,2	10,2	10,1	10,2	10,0
Chirurgie	17,7	11,8	12,1	13,3	17,1	18,5	13,7
Pädiatrie	7,0	5,1	6,2	5,8	4,4	4,0	5,2
Total	52,9	47,9	48,8	49,3	50,7	51,1	49,7

4.6. Spezialisierte Akutsomatik

Insgesamt (siehe Tabelle 14) ist die Anzahl Hospitalisierungen für spezialisierten Leistungen zwischen 2015 und 2022 gestiegen (7,8 %; +1'902 Fälle).

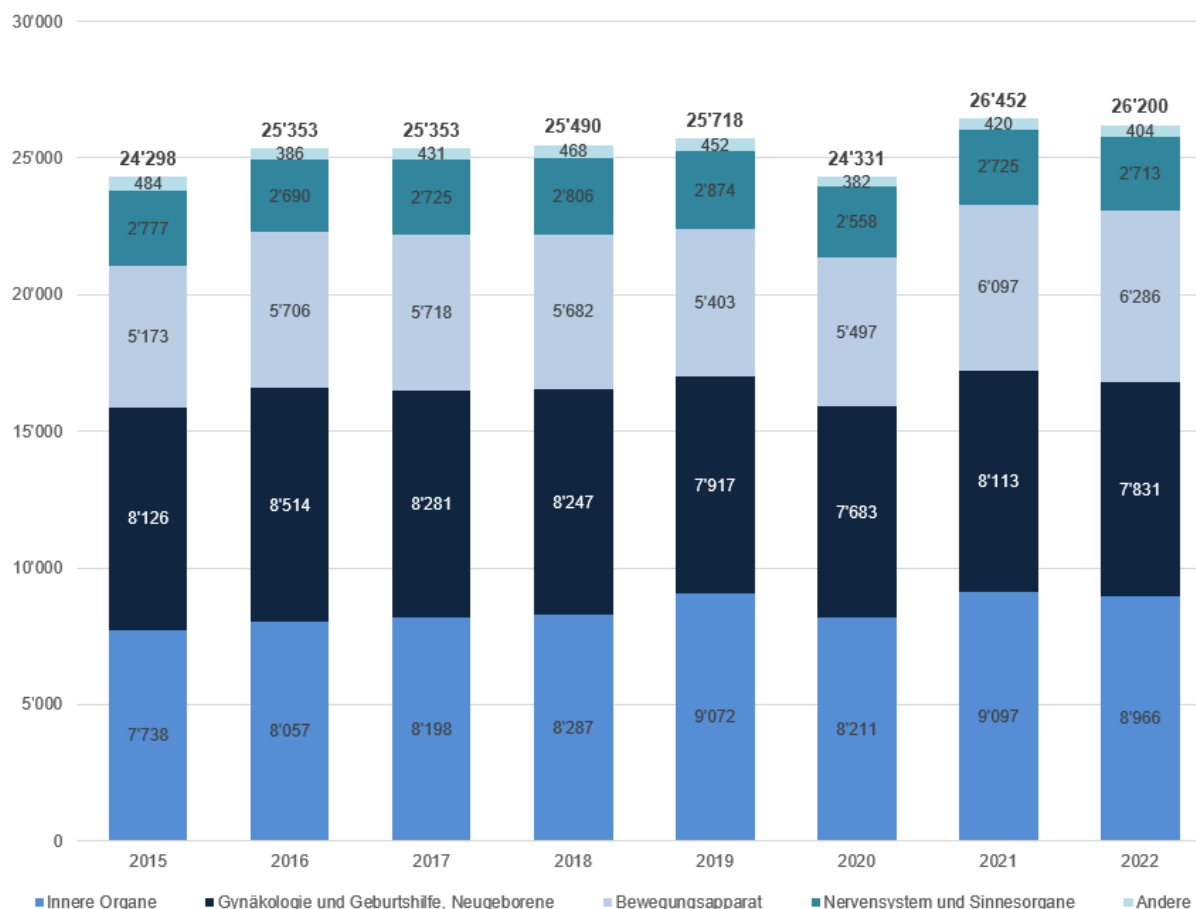
Es ist anzumerken, dass das Jahr 2020 durch einen Rückgang der Fälle gekennzeichnet ist, der hauptsächlich mit dem Ausbruch von COVID-19 zusammenhängt. Dies gilt für alle Disziplinen mit Ausnahme der Orthopädie und der schweren Traumata.

Im Zeitraum 2015-2022 verzeichnet die Viszeralchirurgie ein Wachstum von 57,9% (+365 Fälle), die Urologie einen Anstieg von 15,7% (+329 Fälle), die Orthopädie wächst um 23,3% (+1'164 Fälle) und der Bereich Herz um 20,2% (+287 Fälle).

Tabelle 14: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Innere Organe	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2'549	2'424	329	15,7%
	Herz	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	1'677	1'705	287	20,2%
	Gastroenterologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	1'469	1'309	34	2,7%
	Viszeralchirurgie	630	691	757	710	987	876	1'033	995	365	57,9%
	Gefässe	599	598	658	620	700	616	805	751	152	25,4%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	509	642	-87	-11,9%
	Hämatologie	526	464	506	548	547	511	446	556	30	5,7%
	Endokrinologie	138	145	151	171	201	216	229	225	87	63,0%
	Nephrologie	214	232	223	247	248	209	183	188	-26	-12,1%
	Thoraxchirurgie	92	81	101	106	163	156	161	152	60	65,2%
	Transplantationen	22	36	19	44	32	32	36	19	-3	-13,6%
	Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	9'097	8'966	1'228	15,9%
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	3'752	3'484	-373	-9,7%
	Neugeborene	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	3'212	3'186	10	0,3%
	Gynäkologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	1'149	1'161	68	6,2%
	Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	8'113	7'831	-295	-3,6%
Bewegungs- apparat	Orthopädie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	5'982	6'153	1'164	23,3%
	Rheumatologie	184	185	181	185	103	89	115	133	-51	-27,7%
	Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	6'097	6'286	1'113	21,5%
Nerven- system und Sinnes- organe	Hals-Nasen-Ohren	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	1'033	1'038	11	1,1%
	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	1'044	1'036	-153	-12,9%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	287	307	137	80,6%
	Ophtalmologie	213	184	207	194	276	231	216	212	-1	-0,5%
	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	145	120	-58	-32,6%
	Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	2'725	2'713	-64	-2,3%
Andere	(Radio-)onkologie	437	322	324	376	357	281	314	305	-132	-30,2%
	Schwere Verletzungen	47	64	107	92	95	101	106	99	52	110,6%
	Total	484	386	431	468	452	382	420	404	-80	-16,5%
Total spezialisierte Akutsomatik		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	26'452	26'200	1'902	7,8%

Abbildung 15: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik nach Versorgungsbereich, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



Insgesamt hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, Tabelle 15) zwischen 2015 und 2022 abgenommen, nämlich von 7,7 Tagen auf 6,9 Tage (-10,2%). Sie liegt sehr nahe am Schweizer Durchschnitt von 6,8 Tagen im Jahr 2022 (6,9 Tage im Jahr 2015).

Die Situation nach Leistungsarten ist kontrastiert: Die DAD sinkt in den Bereichen "Gynäkologie, Geburtshilfe und Neugeborene", "Bewegungsapparat" und "Nervensystem und Sinnesorgane", während sie im Bereich "Innere Organe" steigt. Die DAD in der Hämatologie hebt sich mit einem Anstieg um 4,1 % (+0,5 Tage) zwischen 2015 und 2022 von den anderen Leistungsarten ab. Die Leistungen "Transplantation" und "Gynäkologie" verzeichnen mit -32,3 % (-11,4 Tage) bzw. -22,4 % (-1,2 Tage) zwischen 2015 und 2022 die stärksten Rückgänge der DAD.

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 15: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Innere Organe	Urologie	6,5	6,1	6,3	5,9	5,8	5,4	5,5	5,3	-1,2	-17,9%
	Herz	9,0	8,5	8,6	8,3	8,4	8,2	7,8	7,6	-1,4	-15,9%
	Gastroenterologie	10,8	10,7	10,0	10,4	9,2	8,9	10,0	9,9	-0,9	-8,5%
	Viszeralchirurgie	12,0	11,2	11,2	11,9	11,7	10,9	10,4	11,2	-0,8	-6,5%
	Gefässe	12,4	12,1	12,3	10,9	11,2	11,2	9,9	10,8	-1,7	-13,4%
	Pneumologie	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	12,1	-1,4	-10,1%
	Hämatologie	12,1	13,7	12,0	10,8	11,8	12,0	13,0	12,6	0,5	4,1%
	Endokrinologie	11,6	11,6	11,3	12,9	11,1	10,5	10,2	11,2	-0,4	-3,7%
	Nephrologie	13,4	13,2	11,5	11,8	13,1	11,2	13,4	12,4	-1,1	-7,9%
	Thoraxchirurgie	11,9	9,5	11,0	11,2	10,7	9,1	11,1	9,3	-2,6	-21,6%
	Transplantationen	35,3	24,6	15,6	22,0	20,3	20,5	24,2	23,9	-11,4	-32,3%
	Total	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	8,0	0,2	3,0%
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	5,0	5,0	5,1	5,0	5,1	4,7	4,6	4,8	-0,2	-4,9%
	Neugeborene	4,8	4,7	4,6	4,6	4,6	4,2	4,3	4,8	0,0	0,5%
	Gynäkologie	5,4	5,2	4,7	4,8	4,6	4,1	4,1	4,2	-1,2	-22,4%
	Total	7,5	7,1	7,0	6,8	6,2	6,2	6,3	6,7	-0,8	-11,3%
Bewegungsapparat	Orthopädie	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	6,5	-1,6	-19,2%
	Rheumatologie	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	8,0	0,2	3,0%
	Total	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	7,8	-0,8	-9,2%
Nervensystem und Sinnesorgane	Hals-Nasen-Ohren	5,3	4,8	4,9	4,5	4,3	4,7	4,7	4,6	-0,7	-12,8%
	Neurologie	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	7,8	-0,8	-9,2%
	Neurochirurgie	14,2	12,9	11,0	13,4	12,0	11,2	11,7	11,7	-2,5	-17,6%
	Ophthalmologie	4,0	5,3	4,0	4,1	4,1	3,5	3,5	3,9	-0,1	-2,7%
	Dermatologie	11,3	10,4	13,4	10,3	7,6	7,2	7,1	7,1	-4,2	-37,5%
	Total	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	12,1	-1,4	-10,1%
Andere	(Radio-)onkologie	10,8	12,9	12,3	9,6	10,0	10,8	10,2	11,1	0,3	2,6%
	Schwere Verletzungen	12,9	17,2	11,4	12,7	16,1	12,4	13,1	11,2	-1,7	-13,2%
	Total	11,0	13,6	12,1	10,2	11,3	11,2	10,9	11,1	0,1	1,0%
Total spezialisierte Akutsomatik		7,7	7,4	7,3	7,2	7,2	6,7	6,7	6,9	-0,8	-10,2%

Insgesamt (Tabelle 16) hat die Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik zwischen 2015 und 2022 im Wallis leicht zugenommen, indem er von 72,4 ‰ auf 73,3 ‰ anstieg. Er nahm in den Bereichen „Innere Organe“ und „Bewegungsapparat“ zu und sank in den Bereichen „Gynäkologie, Geburtshilfe und Neugeborene“ sowie „Nervensystem und Sinnesorgane“.

Die im Wallis festgestellte Hospitalisierungsrate bleibt während des gesamten Zeitraums unter der nationalen Rate. Zu beachten ist, dass die Hospitalisierungsrate in der Urologie im Wallis, die 2021 leicht über der Schweizer Rate lag, 2022 nun unter dieser liegt (VS: 6,8 ‰ CH: 7,0 ‰).

Tabelle 16: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der spezialisierten Akutsomatik im Wallis und in der Schweiz, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
		VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	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	6,8	7,0
	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	4,8	6,3
	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	3,7	3,8
	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	2,8	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	2,1	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	1,8	2,1
	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	1,6	1,8
	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	0,6	0,9
	Nephrologie	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	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	0,4	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	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	25,1	27,9
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	9,8	10,7
	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	8,9	9,8
	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	3,2	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	21,9	24,6
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	17,2	17,4
	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	0,4	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	17,6	17,9
Nervensystem und Sinnesorgane	Hals-Nasen-Ohren	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	2,9	4,2
	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	2,9	3,5
	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	0,9	0,9
	Ophthalmologie	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	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	0,3	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	7,6	10,2
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	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	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	1,1	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	73,3	82,0

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik lassen sich 2022 teils erhebliche Unterschiede zwischen den Walliser Spitalregionen feststellen (Tabelle 17). Die Hospitalisierungsrate des Oberwallis in der spezialisierten Akutsomatik insgesamt entspricht in etwa jener der Deutschschweiz (Oberwallis: 83,2 ‰, Deutschschweiz: 87,2 ‰), während die Hospitalisierungsraten des Mittelwallis und des Walliser Chablais eher jener der lateinischen Schweiz entsprechen (Mittelwallis: 70,3 ‰, Chablais: 69,8 ‰, lateinische Schweiz: 70,0 ‰). Die grössten regionalen Unterschiede sind wie folgt zu verzeichnen: a) für die Orthopädie mit Hospitalisierungsraten von 22,1 ‰ im Oberwallis, 15,7 ‰ im Mittelwallis und 15,6 ‰ im Walliser Chablais b) für die Urologie mit Hospitalisierungsraten von 8,4 ‰ im Oberwallis, 6,6 ‰ im Mittelwallis und 5,1 ‰ im Walliser Chablais c) für die Gastroenterologie mit Hospitalisierungsraten von 5,0 ‰ im Oberwallis, 3,4 ‰ im Mittelwallis und 2,7 ‰ im Walliser Chablais.

Im nationalen Vergleich liegt die Hospitalisierungsrate des Wallis signifikant 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: 17,2 ‰, lateinische Schweiz: 13,7 ‰) und auch in der Urologie (Wallis: 6,8 ‰, lateinische Schweiz: 5,8 ‰) im Wallis höher ist, während sie in der Pneumologie im Wallis tiefer ist (Wallis: 1,8 ‰, lateinische Schweiz: 2,2 ‰) und im Bereich „Gynäkologie-Geburtshilfe und Neugeborene“ (VS: 21,9 ‰ und lateinische Schweiz: 23,1 ‰)

Tabelle 17: Hospitalisierungsrate 2022 der spezialisierten Akutsomatik in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in ‰) [Quelle: MS, BFS]

		Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Innere Organe	Urologie	8,4	6,6	5,1	6,8	7,0	7,4	5,8
	Herz	4,9	4,6	5,2	4,8	6,3	6,9	4,7
	Gastroenterologie	5,0	3,4	2,7	3,7	3,8	4,0	3,2
	Viszeralchirurgie	3,0	2,8	2,5	2,8	2,9	3,1	2,5
	Gefässe	1,9	2,2	2,2	2,1	2,3	2,4	1,9
	Pneumologie	1,9	1,9	1,2	1,8	2,1	2,1	2,2
	Hämatologie	0,9	1,8	1,8	1,6	1,8	1,8	1,7
	Endokrinologie	0,8	0,5	1,1	0,6	0,9	1,0	0,7
	Nephrologie	0,7	0,4	0,8	0,5	0,5	0,5	0,6
	Thoraxchirurgie	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
	Transplantationen	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Total	28,0	24,5	22,8	25,1	27,9	29,7	23,8
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Geburtshilfe	10,0	9,5	10,1	9,8	10,7	10,9	10,4
	Neugeborene	8,8	8,7	9,7	8,9	9,8	9,9	9,5
	Gynäkologie	3,6	3,2	2,8	3,2	4,0	4,4	3,2
	Total	22,4	21,5	22,6	21,9	24,6	25,2	23,1
Bewegungsapparat	Orthopädie	22,1	15,7	15,6	17,2	17,4	18,9	13,7
	Rheumatologie	0,5	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
	Total	22,6	16,0	16,1	17,6	17,9	19,4	14,2
Nervensystem und Sinnesorgane	Hals-Nasen-Ohren	3,1	3,0	2,3	2,9	4,2	4,7	3,2
	Neurologie	3,6	2,6	3,1	2,9	3,5	3,7	2,9
	Neurochirurgie	0,8	0,8	1,2	0,9	0,9	1,0	0,6
	Ophtalmologie	1,2	0,4	0,4	0,6	1,2	1,5	0,6
	Dermatologie	0,5	0,3	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3
	Total	9,3	7,0	7,1	7,6	10,2	11,2	7,6
Andere	(Radio-)onkologie	0,4	1,0	1,0	0,9	1,2	1,3	1,0
	Schwere Verletzungen	0,4	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	0,9	1,2	1,1	1,1	1,5	1,6	1,3
Total spezialisierte Akutsomatik		83,2	70,3	69,8	73,3	82,0	87,2	70,0

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. Diese Liste wird im Jahr 2022 um zwei neue Leistungen erweitert. Die folgende Tabelle zeigt die Liste der AVOS-Interventionen, die ab dem 01.01.2022 gültig ist.

Tabelle 18: 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	Kardiologisches Untersuchungsverfahren (früher 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)
	Umbilikalhernie (ab 01.01.2022)
	Analfistel (ab 01.01.2022)
	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.

Da die AVOS-Leistungen im Wallis 2018 in Kraft traten, werden in den folgenden Tabellen die Daten ab dem Jahr 2017 aufgeführt, um einen Vergleich der Entwicklung mit dem Jahr vor der Einführung dieser Leistungen zu ermöglichen. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Entwicklung nach AVOS-Interventionskategorie. Dabei ist zu beachten, dass die Volumina von einer Interventionsart zur anderen recht unterschiedlich sein können.

Die Zahlen der stationären Durchführung eines Eingriffs aus der AVOS-Liste sind zwischen 2017 und 2022 insgesamt um durchschnittlich -23,1 % (-629 Fälle) gesunken. Die Abnahme der Fallzahlen seit dem Inkrafttreten der Eingriffsliste von 2018 ist auf 105 Fälle (-4,8%). Das Jahr 2020 stellt eine Ausnahme dar: wobei der im Vergleich zum Vorjahr festgestellte Rückgang hauptsächlich mit dem COVID-19-Ausbruch zusammenhing. Dieser hatte zur Folge, dass einige elektive Hospitalisierungen verschoben werden mussten.

Im Jahr 2022 beläuft sich die Gesamtzahl der Fälle von Umbilikalhernien und Analfisteln auf 94; zur Orientierung: im Jahr 2021 waren es 109.

Folgende Eingriffsarten weisen zwischen 2017 und 2022 die stärksten Rückgänge auf: Eingriffe an Krampfadern der unteren Extremitäten (-79,2%), Lithotripsie-Eingriffe (-71,4%), Eingriffe an Hämorrhoiden (-64,7%), arthroskopische Eingriffe am Knie (-63,3%) und Beschneidungen (-48,1%). In diesem Zeitraum wiesen vier Arten von Eingriffen einen Anstieg der Fallzahlen auf: handchirurgische Eingriffe (+15,3%, d.h. +9 Fälle), kardiologische Untersuchungsverfahren (+10,4%, +55 Fälle), Katarakteingriffe (+6,5%, +2 Fälle) und perkutane transluminale Angioplastie (+2,0%, +5 Fälle).

Tabelle 19: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2017-2022
[Quelle: MS, BFS]

AVOS Leistungen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwicklung 17-22 (N)	Entwicklung 17-22 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	528	485	530	481	558	583	55	10,4%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	531	388	407	349	334	365	-166	-31,3%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	250	214	234	219	265	255	5	2,0%
Eingriffe am Uterus	277	278	263	208	246	186	-91	-32,9%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	172	138	164	129	165	172	0	0,0%
Osteosynthesematerialentfernungen	234	192	170	165	144	171	-63	-26,9%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	218	161	105	98	90	80	-138	-63,3%
Handchirurgie	59	57	67	67	61	68	9	15,3%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	63	59	59	38	38	46	-17	-27,0%
Hämorrhoiden	119	54	57	39	52	42	-77	-64,7%
Katarakt	31	27	59	39	46	33	2	6,5%
Zirkumzision	54	44	40	30	39	28	-26	-48,1%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	125	54	46	31	32	26	-99	-79,2%
Eingriffe an der Zervix	32	23	23	24	29	25	-7	-21,9%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	16	12	9	12	11	10	-6	-37,5%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	14	13	8	10	8	4	-10	-71,4%
Total	2'723	2'199	2'241	1'939	2'118	2'094	-629	-23,1%

Neue AVOS Leistungen		
Umbilikalhernie		51
Analfistel		43
Total (mit neuen Leistungen)		2'188

Insgesamt hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, siehe Tabelle 20) für alle Leistungen im Zeitraum 2017-2022 im Wallis leicht zugenommen (2017: 6,9 Tage; 2022: 7,2 Tage).

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.

Tabelle 20: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2017-2022 [Quelle: MS, BFS]

AVOS Leistungen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 17-22 (N)	Entwickl. 17-22 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	9,5	10,3	9,9	9,5	8,8	8,4	-1,0	-10,9%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	3,8	3,4	3,7	3,6	3,8	3,9	0,1	2,5%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	15,5	11,5	12,3	12,3	10,7	12,6	-2,9	-18,5%
Eingriffe am Uterus	4,3	3,9	4,4	4,0	4,1	4,3	0,1	1,8%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	7,1	7,8	8,0	7,3	7,9	8,3	1,1	15,9%
Osteosynthesematerialentfernungen	9,3	12,0	11,3	9,5	8,2	9,5	0,2	2,4%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	5,3	4,6	7,7	6,7	5,7	5,9	0,6	11,9%
Handchirurgie	6,0	5,6	7,4	13,9	5,7	4,4	-1,6	-26,7%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	4,5	4,6	3,5	3,8	4,2	3,8	-0,7	-14,6%
Hämorrhoiden	3,5	4,0	3,3	3,5	4,5	5,0	1,4	41,3%
Katarakt	5,7	3,4	4,4	2,7	4,6	4,2	-1,6	-27,3%
Zirkumzision	4,6	7,8	9,1	5,4	6,1	5,7	1,1	24,1%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	3,9	3,1	3,7	2,9	3,8	3,7	-0,1	-3,4%
Eingriffe an der Zervix	6,4	8,0	3,8	5,0	3,4	4,4	-2,1	-32,3%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	4,3	4,5	3,3	35,4	4,6	3,0	-1,3	-30,0%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	2,6	2,4	3,1	3,5	2,9	3,6	1,0	37,1%
Total	6,9	7,1	7,4	7,5	6,9	7,2	0,3	4,1%

Neue AVOS Leistungen			
Umbilikalhernie		5,9	
Analfistel		5,6	
Total (mit neuen Leistungen)		7,2	

Die Walliser Hospitalisierungsraten (siehe Tabelle 21) liegen kardiologische Untersuchungsverfahren (früher PTCA) bei allen Leistungen über den gesamten Beobachtungszeitraum unter den Nationalen Raten. Bei den 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.

Insgesamt bewirkte die Einführung der AVOS-Liste einen Rückgang der Hospitalisierungsraten für diese Leistungen im Wallis zwischen 2017 (8.0‰) und 2022 (5.9‰).

Tabelle 21: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in %) von KVG-Patienten für einen AVOS-Eingriff, Wallis und Schweiz, 2017-2022 [Quelle: MS, BFS]

AVOS Leistungen	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	1,5	3,1	1,4	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,6	2,6	1,6	2,4
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	1,0	1,5
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	1,0	0,8	1,1	0,7	1,1
Eingriffe am Uterus	0,8	1,5	0,8	1,3	0,8	1,1	0,6	0,9	0,7	0,9	0,5	0,9
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5	0,7	0,5	0,7
Osteosynthesematerialentfernungen	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	0,6	1,5	0,5	1,1	0,3	0,7	0,3	0,6	0,3	0,6	0,2	0,7
Handchirurgie	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Hämorrhoiden	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Katarakt	0,1	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3
Zirkumzision	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Eingriffe an der Zervix	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Tonsillotomie und Adenoidektomie	0,05	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,05	0,03	0,06
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0,04	0,1	0,04	0,1	0,02	0,1	0,03	0,04	0,02	0,03	0,01	0,02
Total	8,0	13,8	6,4	12,4	6,5	10,9	5,6	9,4	6,0	9,6	5,9	9,6

Neue AVOS Leistungen			
Umbilikalhernie		0,14	0,49
Analfistel		0,12	0,17
Total (mit neuen Leistungen)		6,1	10,3

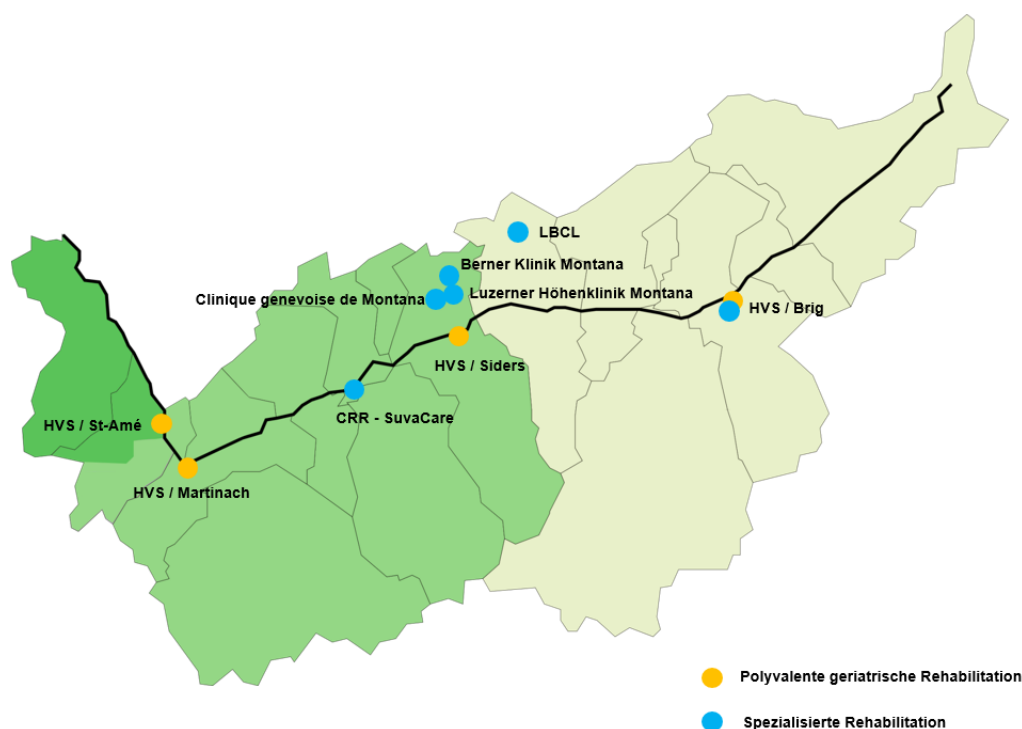
5. Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die in der Rehabilitation erbrachten stationären Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss Spitalliste 2022 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 (muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, neurologische, pulmonale, psychosomatische und paraplegiologische Rehabilitation sowie Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen).

Abbildung 16: Walliser Listenspitäler in der Rehabilitation 2022 [Quelle: DGW]



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wurde 2022 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 22: Zusammenfassung der 2022 in der Rehabilitation von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

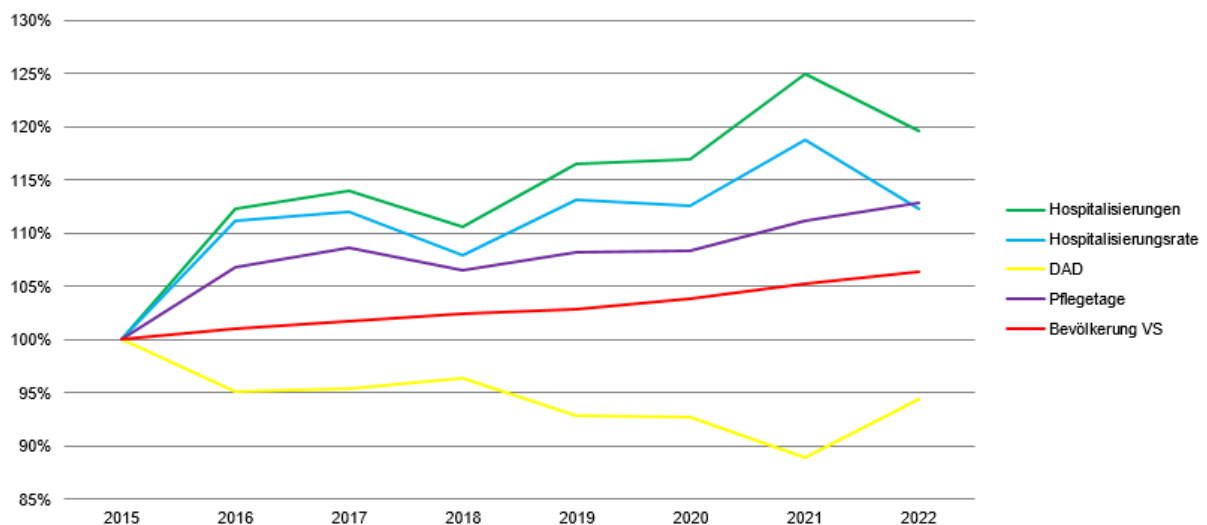
Spital Wallis (HVS)	Brig	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation
	Siders	Muskuloskelettale und kardiovaskuläre Rehabilitation
	Martinach	Pulmonale Rehabilitation
Leukerbad Clinic (LKC)		Muskuloskelettale Rehabilitation
Clinique genevoise de Montana (CGM)		Internistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Berner Klinik Montana (BKM)		Muskuloskelettale, internistische und onkologische, neurologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)		Muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (SUVA-CRR)		Muskuloskelettale, 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 Pflegetage) 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 2022 dargestellt.

Abbildung 17: Entwicklung der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

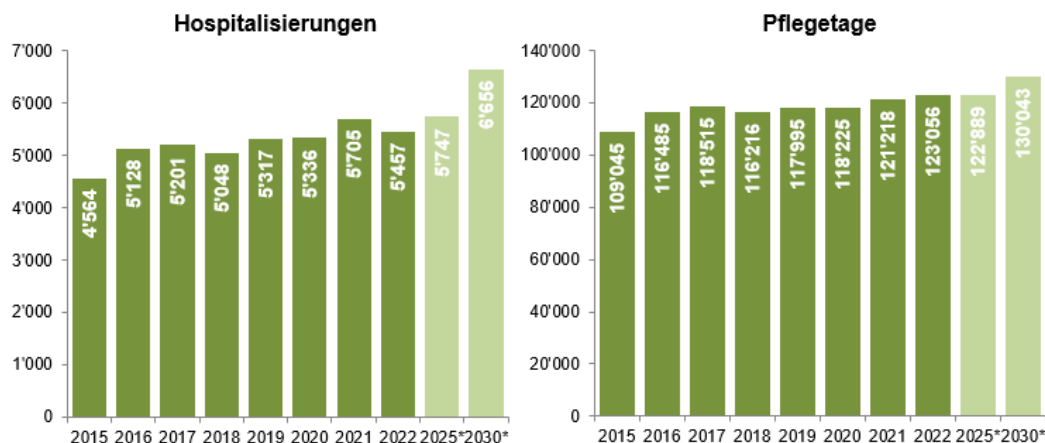


Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2022 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2022 um 19,6 % (+893 Fälle) gestiegen. Das Bevölkerungswachstum betrug in demselben Zeitraum 6,4 %, womit die Hospitalisierungsrate zwischen 2015 und 2022 ebenfalls zugenommen hat.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist zwischen 2015 und 2021 von 23,9 Tagen auf 21,2 Tage gesunken und stieg dann bis 2022 auf 22,6 Tage an.
- Die Anzahl Pflegetage hat zwischen 2015 und 2022 um 12,8 % zugenommen (+14'011 Tage).

Gemäss Hochrechnungen aus dem Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation»⁸ dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis 2030 um rund 22,0 % zunehmen (+5,7 % Zunahme der Pfl egetage).

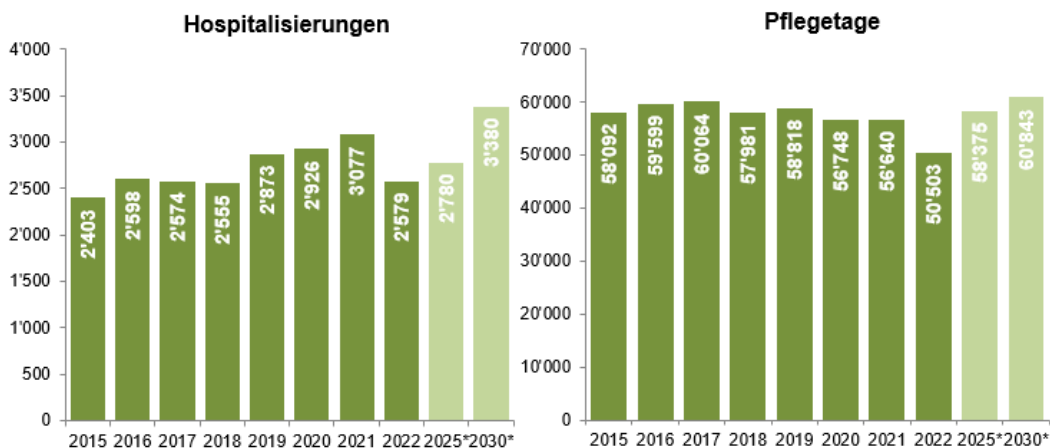
Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation⁹ (47,3 % der Rehabilitationsfälle 2022) liessen sich zwischen 2015 und 2022 eine Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen und eine Abnahme der Anzahl Pfl egetage feststellen. Die Hospitalisierungen nahmen von 2'403 im Jahr 2015 auf 2'579 im Jahr 2022 zu (+7,3 %) und die Pfl egetage nahmen von 58'092 im Jahr 2015 auf 50'503 im Jahr 2022 ab (-13,1 %). Der Rückgang der Anzahl der Fälle und Tage zwischen 2021 und 2022 ist auf den gleichzeitigen Anstieg der Aktivität in der Inneren Medizin für ältere Menschen im Jahr 2022 zurückzuführen. Beide Behandlungen folgen häufig aufeinander und je nach Gesundheitszustand der Patienten kann die eine oder die andere Behandlung als indizierter angesehen werden.

Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation bis 2030 um 31,3 % und die Anzahl Pfl egetage um 20,5 % zunehmen.

Abbildung 19: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der spezialisierten Rehabilitation (52,7 % der Rehabilitationsfälle 2022) hat die Anzahl Hospitalisierungen um 33,2 % zugenommen und 2022 insgesamt 2'878 Fälle erreicht. Die Anzahl

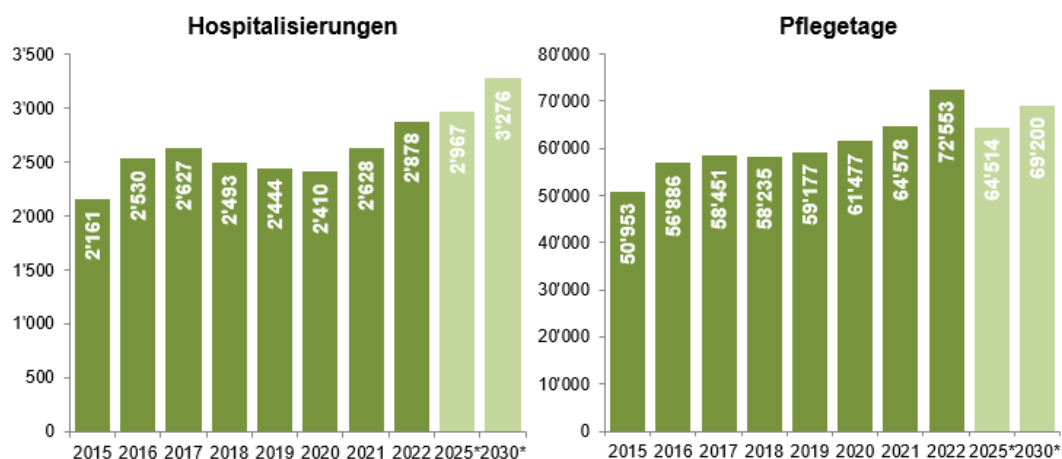
⁸ Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW), Bedarfsanalyse in der Rehabilitation – Definitiver Bericht, Sitten, Februar 2021.

⁹ Die Betreuung älterer Menschen im Spital Wallis verteilt sich hauptsächlich auf zwei Leistungsarten: die innere Medizin für ältere Menschen und die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Diese beiden Betreuungsarten ergänzen sich, wobei man feststellen kann, dass sie sich in Bezug auf das Aktivitätsvolumen die Waage halten.

Pflegetage hat mit 72'553 Tagen im Jahr 2022 stärker zugenommen, was zwischen 2015 und 2022 einer Zunahme von 42,4 % entspricht.

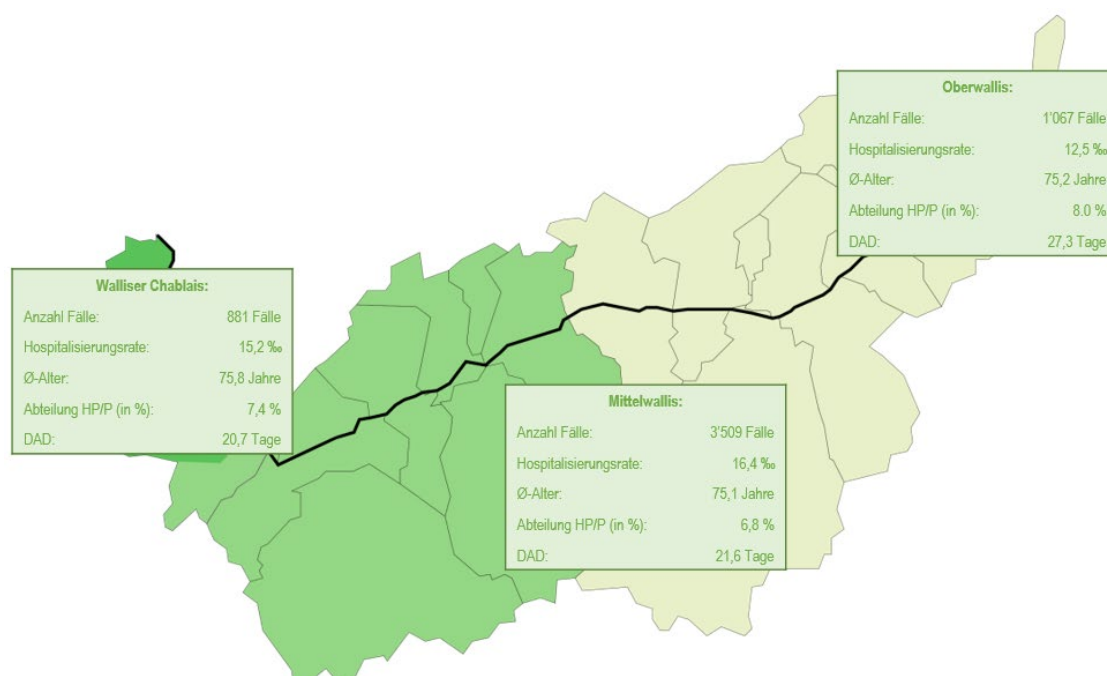
Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der spezialisierten Rehabilitation bis 2030 um 13,8 % ansteigen und die Anzahl Pflegetage ist höher als die für 2030 projizierte.

Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der spezialisierten Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der Rehabilitation wurden 2022 insgesamt 123'056 Pflegetage 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. Es lässt sich insbesondere feststellen, dass die Hospitalisierungsrate im Oberwallis niedriger ist als im Mittelwallis und im Walliser Chablais

Abbildung 21: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



In der nachstehenden Abbildung ist die Aufteilung der verschiedenen Bereiche der Rehabilitation im Wallis dargestellt. 2022 wurden 47,3 % der Fälle in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, 23,2 % in der muskuloskelettalen Rehabilitation, 8,6 % in der neurologischen Rehabilitation, 6,2 % in der psychosomatischen Rehabilitation, 5,1 % in der pulmonalen Rehabilitation, 4,6 % in der kardiovaskulären Rehabilitation und 4,0% in der internistischen und onkologischen Rehabilitation. Die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen machten zusammen 1,2 % aus.

Abbildung 22: Aufteilung der Rehabilitation 2022 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

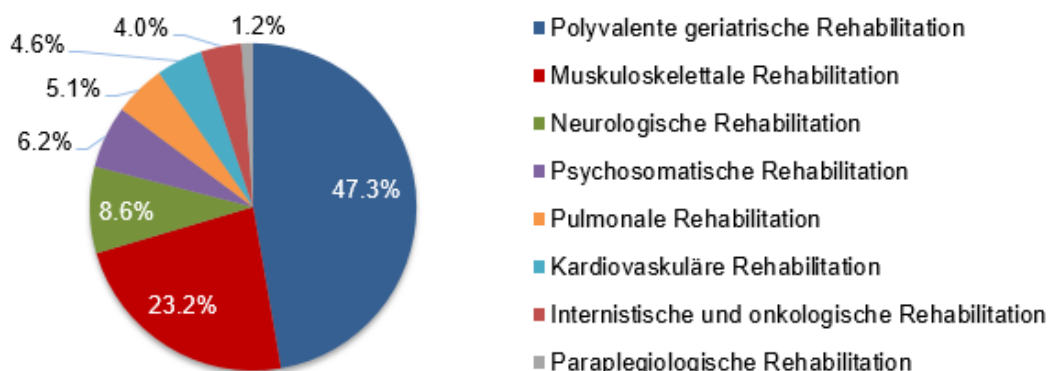


Tabelle 23: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2022 [Quellen: MS, BFS]

Art von Rehabilitation	Anzahl Hospitalisierungen	Anzahl Pflgetage	Hospitalisierungsrate	DAD
Polyvalent geriatrisch	2'579	50'503	7,2	19,6
Muskuloskelettal	1'264	29'832	3,5	23,6
Kardiovaskulär	250	5'090	0,7	20,4
Pulmonal	278	6'325	0,8	22,8
Neurologisch	467	16'439	1,3	35,2
Internistisch und onkologisch	219	5'012	0,6	22,9
Paraplegiologisch	63	2'894	0,2	45,9
Psychosomatisch	337	6'961	0,9	20,7
Total spezialisierte Rehabilitation	2'878	72'553	8,1	25,2
Total Rehabilitation	5'457	123'056	15,3	22,6

Insgesamt hat die Hospitalisierungsrate in der Rehabilitation im Wallis zwischen 2015 und 2022 zugenommen (+12,3 %), während sie in der Schweiz unverändert blieb auf einem niedrigeren Niveau als im Wallis (Tabelle 24). Vergleicht man die Hospitalisierungsraten des Wallis und der Schweiz, 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 24: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der Rehabilitation im Wallis und in der Schweiz, 2015-2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

Art von Rehabilitation	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	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	7,2	2,2
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	3,5	4,4
Kardiovaskulär	0,7	1,8	0,9	1,9	0,9	1,9	0,9	1,9	0,7	1,9	0,8	1,9	0,8	1,9	0,7	1,8
Pulmonal	0,8	0,6	0,8	0,6	1,0	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7
Neurologisch	0,8	0,9	1,3	1,0	1,2	1,0	1,2	0,9	1,3	1,0	1,3	0,9	1,3	0,9	1,3	0,9
Internistisch und onkologisch	0,7	1,5	0,7	1,6	0,6	1,7	0,6	1,8	0,5	1,8	0,4	1,8	0,4	1,8	0,6	1,7
Paraplegiologisch	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Psychosomatisch	0,6	-	0,5	-	0,6	-	0,6	-	0,7	-	0,7	-	0,9	-	0,9	-
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	8,1	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	15,3	11,9

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsraten in der Rehabilitation nach Spitalregion 2022 (Tabelle 25) 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 25: Hospitalisierungsrate 2022 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	4,8	8,2	7,3	7,2	2,2	2,1	2,6
Muskuloskelettal	3,2	3,9	2,7	3,5	4,4	4,2	4,8
Kardiovaskulär	0,9	0,6	0,9	0,7	1,8	1,9	1,5
Pulmonal	1,1	0,6	1,0	0,8	0,7	0,7	0,8
Neurologisch	1,5	1,3	1,1	1,3	0,9	1,0	0,6
Internistisch und onkologisch	0,5	0,5	1,1	0,6	1,7	1,6	1,9
Paraplegiologisch	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Psychosomatisch	0,3	1,2	0,9	0,9	-	-	-
Total spezialisierte Rehabilitation	7,7	8,3	7,8	8,1	9,7	9,6	10,1
Total Rehabilitation	12,5	16,4	15,2	15,3	11,9	11,6	12,6

5.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird die Tätigkeitsentwicklung in den inner- und ausserkantonalen Spitälern und Kliniken zwischen 2015 und 2022 aufgezeigt.

Es wird ersichtlich, dass die geriatrische Rehabilitation¹⁰ im Wallis ausschliesslich vom Spital Wallis erbracht wird. In Bezug auf die spezialisierte Rehabilitation wurden 2022 rund 21,0 % der Pfl egetage im Spital Wallis (8,0 % im HVS-SZO und 13,0 % im HVS-CHVR) erbracht, 23,0 % in der Berner Klinik Montana (BKM), 15,8 % in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR), 12,2 % in der Leukerbad Clinic (LKC), 10,5 % in der Luzerner Höhenklinik Montana (LHK), 7,5 % in der Clinique Genevoise de Montana (CGM) und 2,6 % im Spital Riviera-Chablais (HRC). 7,4 % der Pfl egetage fallen auf ausserkantonale Einrichtungen.

Tabelle 26: Entwicklung der Anzahl Pfl egetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Polyvalente geriatrische Rehabilitation										
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	11'190	11'041	2'022	22,4%
HVS-CHVR	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	45'187	39'361	-9'527	-19,5%
HRC							175			
Total innerkantonal	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	56'552	50'402	-7'505	-13,0%
Andere ausserkantonale Einrichtungen	185	189	298	228	58	85	88	101	-84	-45,4%
Total ausserkantonale	185	189	298	228	58	85	88	101	-84	-45,4%
Total	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	56'640	50'503	-7'589	-13,1%
Spezialisierte Rehabilitation										
BKM	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	15'805	16'714	8'132	94,8%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	9'366	11'442	3'043	36,2%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	9'823	9'417	-5'884	-38,5%
LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	7'652	8'820	3'309	60,0%
LHK	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	6'206	7'616	4'976	188,5%
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	5'563	5'825	3'633	165,7%
CGM	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	4'460	5'431	2'664	96,3%
HRC	266	514	325	288	59	855	1'188	1'910	1'644	618,0%
Total innerkantonal	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	60'063	67'175	21'517	47,1%
Andere ausserkantonale Einrichtungen	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	4'183	4'050	-53	-1,3%
Schweiz. Paraplegik.	1'192	189	347	405	707	665	332	1'328	136	11,4%
Total ausserkantonale	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	4'515	5'378	83	1,6%
Total Rehabilitation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	64'578	72'553	21'600	42,4%

*Schweizer Zentren für Paraplegiker: REHAB in Basel, Universitätskliniken Balgrist und Nottwil (auf der Walliser Spitalliste aufgeführt).

¹⁰Die Betreuung älterer Menschen im Spital Wallis verteilt sich hauptsächlich auf zwei Leistungsarten: die innere Medizin für ältere Menschen und die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Diese beiden Betreuungsarten ergänzen sich und man kann feststellen, dass sie sich in Bezug auf das Aktivitätsvolumen die Waage halten

Abbildung 23: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, inner- und ausserkanton, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

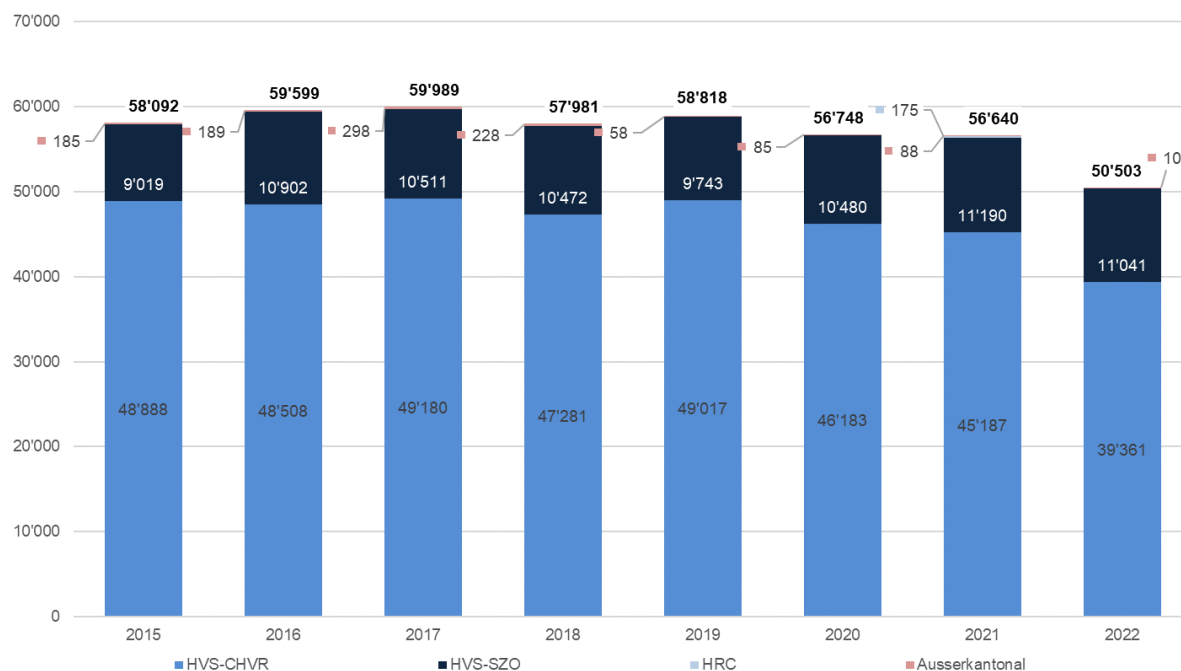
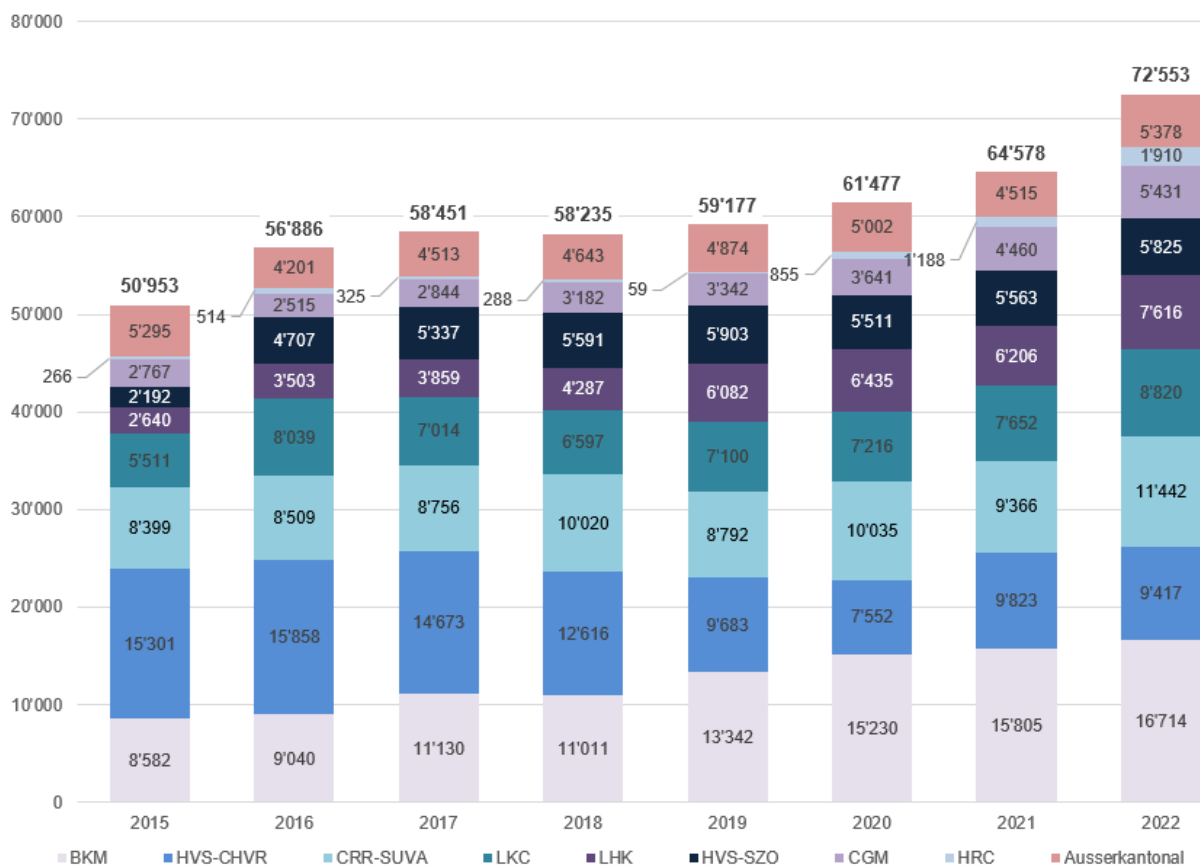


Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Rehabilitation, inner- und ausserkanton, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



Gestützt auf die nachstehende Tabelle lassen sich für das Jahr 2022 folgende Feststellungen machen:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) lag in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zwischen 18 und 28 Tagen und in der spezialisierten Rehabilitation zwischen 19 und 47 Tagen. Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf innerkantonaler Ebene ist in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR) zu verzeichnen (46,7 Tage), in der hauptsächlich schwere Fälle mit langen Aufenthalten behandelt wurden.
- Das Durchschnittsalter in der spezialisierten Rehabilitation beträgt 68,2 Jahre. Die Hospitalisierungen der jüngsten Patienten erfolgten in der Clinique Genevoise de Montana (CGM: 54,2 Jahre) und in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (Suva-CRR: 54,9 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. Im Jahr 2022 wurde jeder zweite Fall in der privaten/halbprivaten Abteilung in ausserkantonalen, nicht-universitären Einrichtungen behandelt (55,4%).
- Der Anteil ausserkantonomer Hospitalisierungen ist eher gering (3,5 % für die gesamte Rehabilitation).

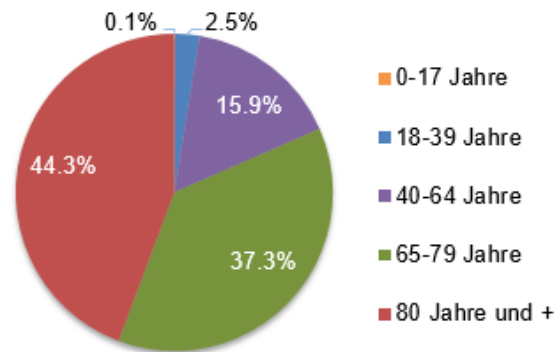
Tabelle 27: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2022 [Quellen: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Pflegetage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äquivalent in Betten*
Polyvalente geriatrische Rehabilitation						
HVS-SZO	401	11'041	27,5	83.1	2.0%	30
HVS-CHVR	2'173	39'361	18,1	83.1	3.0%	108
Total innerkantonale	2'574	50'402	19,6	83,1	2,8%	138
Ausserkantonale universitär	-	-	-	-	-	-
Ausserkantonale nicht-universitär	5	101	20,2	75.8	20.0%	0,3
Total ausserkantonale	5	101	20,2	75.8	20.0%	0,3
Total	2'579	50'503	19,6	83.1	2.9%	138
Spezialisierte Rehabilitation						
HVS-SZO	198	5'825	29,4	71,7	8,1%	16
HVS-CHVR	447	9'417	21,1	70,4	3,6%	26
HRC	94	1'910	20,3	81,7	0,0%	5
LKC	447	8'820	19,7	72,7	12,1%	24
BKM	671	16'714	24,9	70,0	11,8%	46
CGM	279	5'431	19,5	54,2	2,2%	15
LHK	307	7'616	24,8	71,1	13,0%	21
CRR-SUVA	245	11'442	46,7	54,9	2,4%	31
Total innerkantonale	2'688	67'175	25,0	68,2	8,1%	184
Ausserkantonale universitär	15	415	27,7	64,9	0%	1
Ausserkantonale nicht-universitär	175	4'963	28,4	69,3	55,4%	14
Total ausserkantonale	190	5'378	28,3	68,9	51,1%	15
Total	2'878	72'553	25,2	68,2	10,9%	199

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

2022 war der höchste Anteil der stationären Rehabilitationsfälle bei den Patienten ab 80 Jahren (44,3 %) und bei den Patienten zwischen 65 und 79 Jahren (37,3 %) zu verzeichnen. 15,9 % 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 (2,5 %). In der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen gab es nur 4 Patienten.

Abbildung 25: Walliser KVG-Patienten nach Altersgruppe, 2022 [Quelle: MS, BFS]



5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation

2022 erfolgten 96,4 % der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation in einem Spital oder in einer Klinik innerhalb des Kantons. Es wurden mehr Patienten (2'676 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonale behandelt wurden (195 Fälle). Das ergab eine positive Migration von 2'481 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, 2022 [Quelle: MS, BFS]

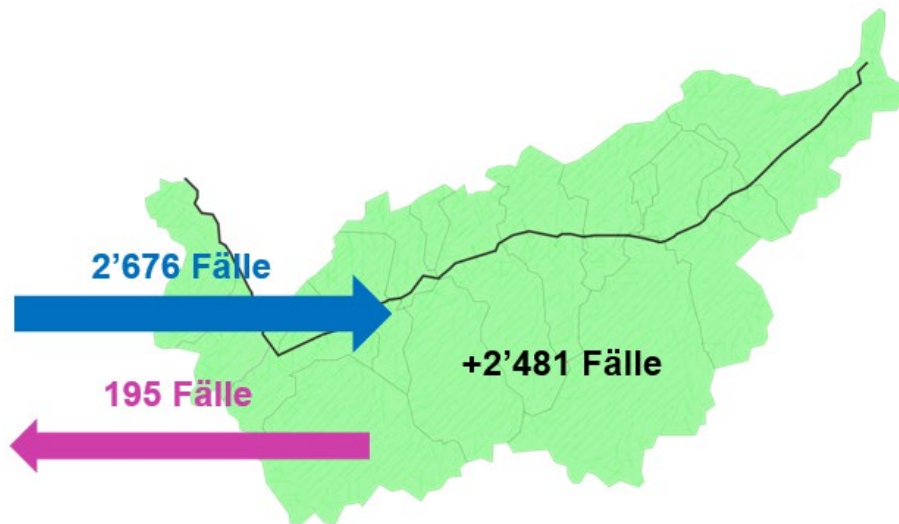


Abbildung 27 können detailliert die Patientenströme 2022 von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. Der Kanton Waadt hat mit 46,2 % am meisten Patienten aus dem Kanton Wallis aufgenommen. Die meisten ausserkantonalen, im Wallis behandelten Patienten stammten aus dem Kanton Genf.

Abbildung 27: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2022 [Quelle: MS, BFS]

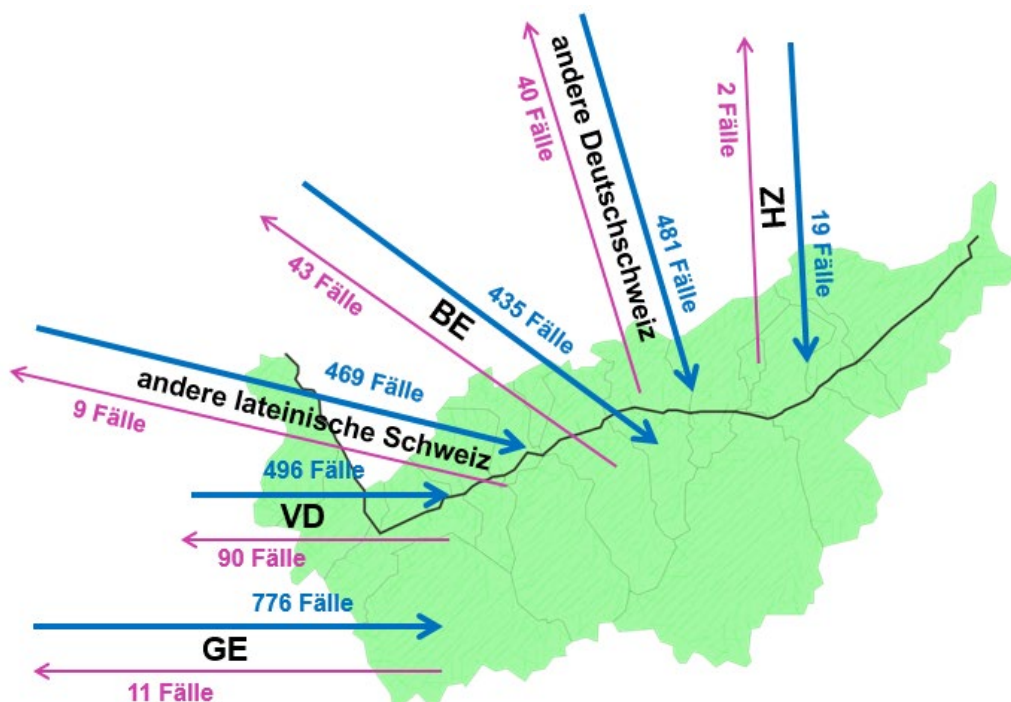


Tabelle 28: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2022 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Anteil in %
Wallis	5'262	96,4%
Waadt	90	1,6%
Bern	43	0,8%
Genf	11	0,2%
Zürich	2	0,0%
Andere Deutschschweiz	40	0,7%
Andere lateinische Schweiz	9	0,2%
Total	5'457	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 29 dargestellt.

Tabelle 29: Anzahl Hospitalisierungen von Genfer, Berner und Luzerner Patienten in den drei Kliniken in Montana, 2022 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisierungen	Anteil in %
Anzahl Hospitalisierungen von Genfer KVG-Patienten in der Clinique Genevoise de Montana	666	50%
Anzahl Hospitalisierungen von Berner KVG-Patienten in der Berner Klinik Montana	347	26%
Anzahl Hospitalisierungen von Luzerner KVG-Patienten in der Luzerner Höhenklinik Montana	309	23%
Total	1'322	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.

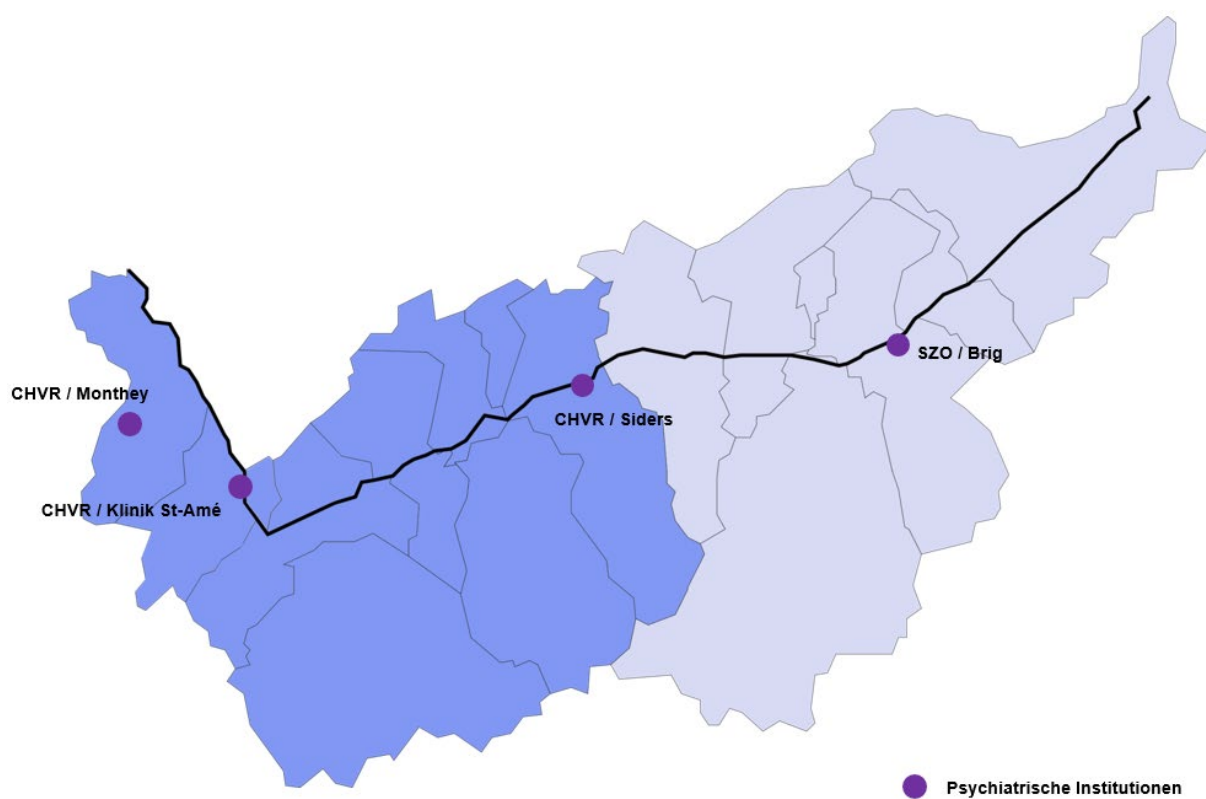
6.1. Spitalplanung

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 2022 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

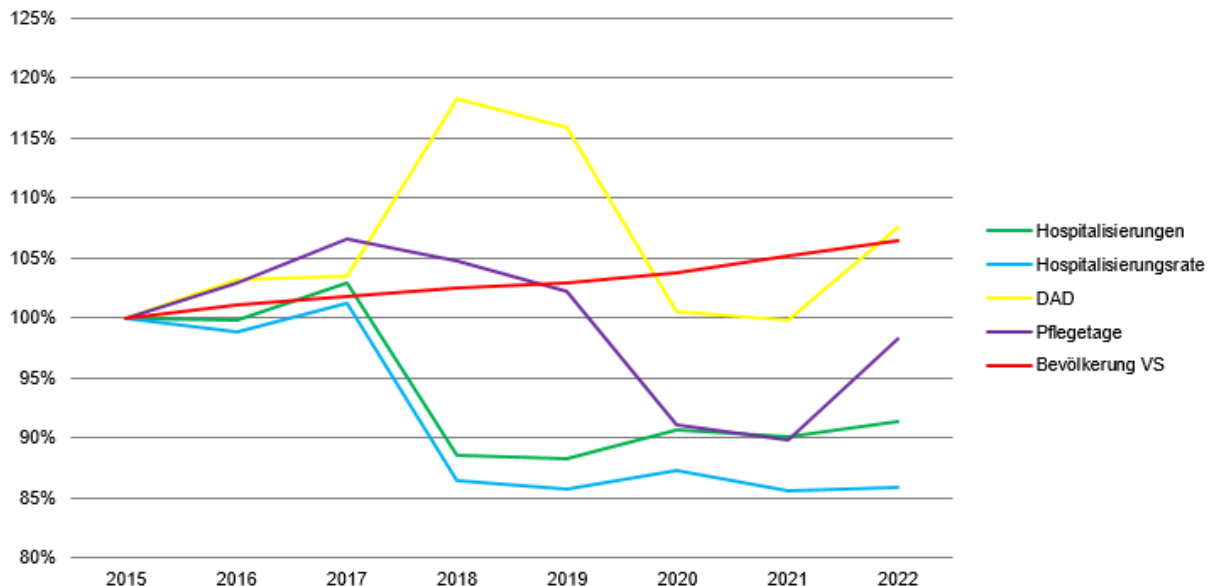
Abbildung 28: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie, 2022 [Quelle: DGW]



6.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage) 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 2022 dargestellt.

Abbildung 29: Entwicklung der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Über den gesamten Zeitraum 2015-2022 lässt sich eine Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen und im selben Verhältnis der Anzahl Pflegetage feststellen, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist im Jahr 2022 (31,5) um 1,2 Tage höher als im Jahr 2015 (29,3).

2019-2020 lässt sich ein starker Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Anzahl Pflegetage 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 Pflegetage und der DAD als auch bei der Hospitalisierungsrate ähnlich wie im Vorjahr. Im Jahr 2022 steigt die Anzahl der Fälle im Vergleich zum Vorjahr leicht an, während die Anzahl der Tage aufgrund des Anstiegs der DAD signifikanter ansteigt.

In den nachstehenden Grafiken ist die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage zwischen 2015 und 2022 dargestellt. Der Anstieg der Fallzahlen zwischen 2021 und 2022 ist hauptsächlich auf der Zunahme in der Kinderpsychiatrie zurückzuführen. In diesem Bereich ist zwischen 2015 und 2022 ein Fallanstieg zu verzeichnen (+76 Fälle). In der Erwachsenenpsychiatrie (-247 Fälle) und der Psychogeriatric (-34 Fälle) hingegen ist in diesem Zeitraum ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen.

Abbildung 30: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

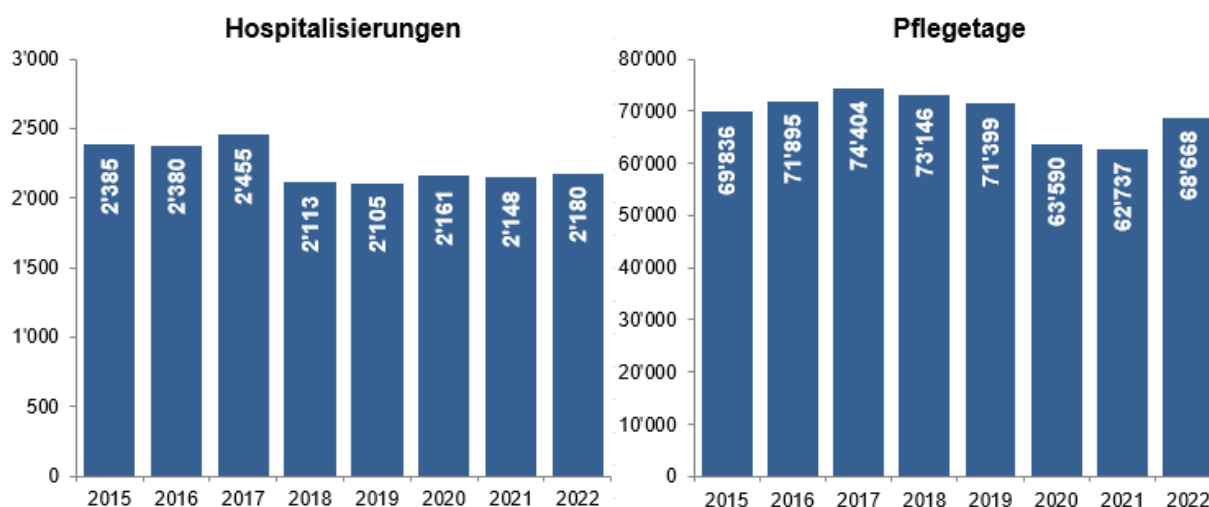


Tabelle 30: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	136	141	210	150	143	184	165	212	76	55,9%
Erwachsenenpsychiatrie	1'815	1'807	1'825	1'572	1'558	1'564	1'569	1'568	-247	-13,6%
Psychogeriatrie	434	432	420	391	404	413	414	400	-34	-7,8%
Total	2'385	2'380	2'455	2'113	2'105	2'161	2'148	2'180	-205	-8,6%

Abbildung 31: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

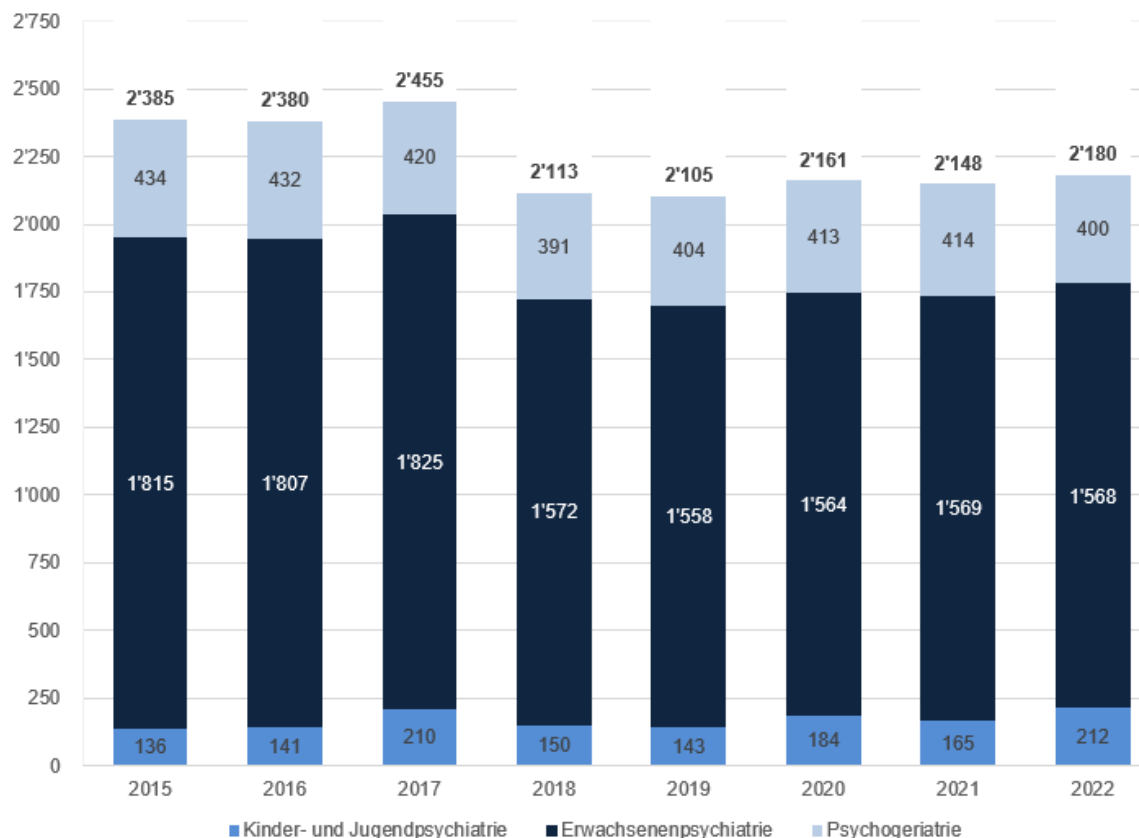


Tabelle 31: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3'803	5'097	6'122	4'519	4'827	4'335	4'581	4'804	1'001	26,3%
Erwachsenenpsychiatrie	44'357	44'878	46'383	46'691	45'454	41'054	40'276	45'072	715	1,6%
Psychogeriatric	21'676	21'920	21'899	21'936	21'118	18'201	17'880	18'792	-2'884	-13,3%
Total	69'836	71'895	74'404	73'146	71'399	63'590	62'737	68'668	-1'168	-1,7%

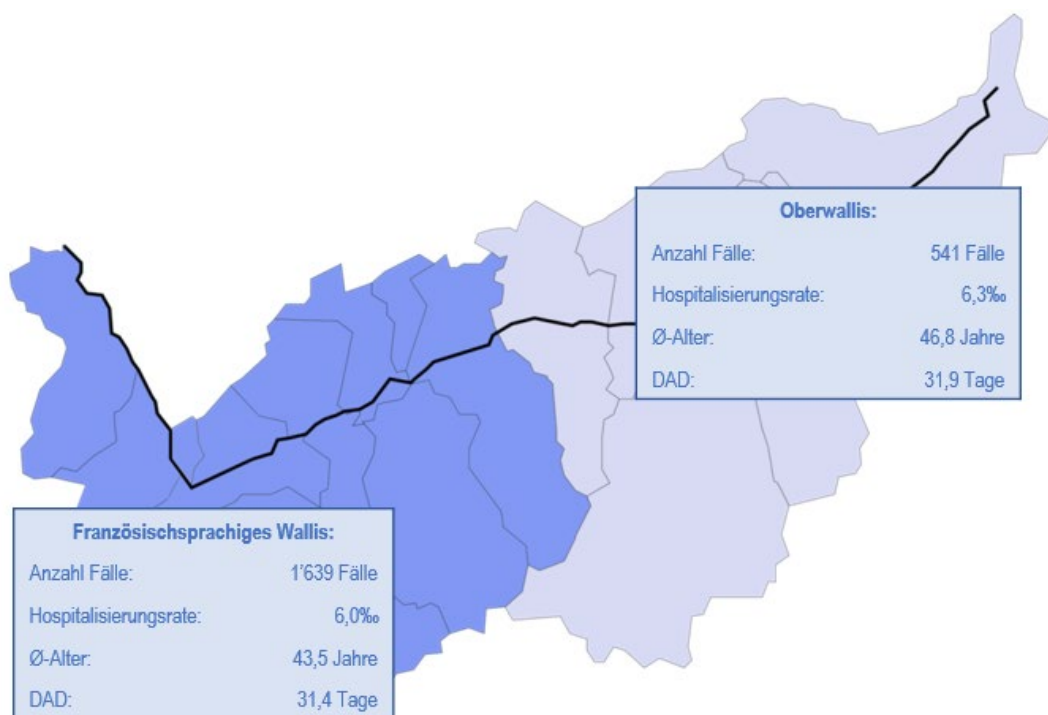
In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie zwischen 2015 und 2022 aufgezeigt. Allgemein betrachtet nimmt sie zwischen 2015 (29,3 Tage) und 2022 (31,5 Tage) zu; mit einem Anstieg in der Erwachsenenpsychiatrie (von 24,4 auf 28,7 Tage) und einem Rückgang in der Kinderpsychiatrie (von 28,0 auf 22,7 Tage) sowie in der Psychogeriatric (von 49,9 auf 47,0 Tage).

Tabelle 32: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28,0	36,1	29,2	30,1	33,8	23,6	27,8	22,7	-5	-19,0%
Erwachsenenpsychiatrie	24,4	24,8	25,4	29,7	29,2	26,2	25,7	28,7	4	17,6%
Psychogeriatric	49,9	50,7	52,1	56,1	52,3	44,1	43,2	47,0	-3	-5,9%
Total	29,3	30,2	30,3	34,6	33,9	29,4	29,2	31,5	2	7,6%

Die 2'180 Fälle, die es 2022 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, 2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Insgesamt ist die Hospitalisierungsrate in der Psychiatrie im Wallis zwischen 2015 und 2022 gesunken (von 7.1‰ auf 6.1‰). Sie liegt während des gesamten Zeitraums unter dem Schweizer Durchschnitt, wobei der Unterschied in der Erwachsenenpsychiatrie besonders ausgeprägt ist.

Tabelle 33: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in ‰) der Psychiatrie im Wallis und in der Schweiz, 2015-2022 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	VS	VS	CH	VS	CH	VS	CH	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	0,6	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	4,4	7,1	4,4	7,3
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	1,1	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	6,1	9,3

Nach Spitalregion betrachtet ist die Hospitalisierungsrate 2022 im französischsprachigen Kantonsteil in der Erwachsenenpsychiatrie und in der Psychogeriatric etwas tiefer als im Oberwallis. Die Rate in der Kinderpsychiatrie im französischsprachigen Wallis ist jedoch höher als im Oberwallis. Die Walliser Raten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychogeriatric ähneln jenen der lateinischen Schweiz und der Deutschschweiz. Im Gegensatz dazu ist die Walliser Rate in der Erwachsenenpsychiatrie (4,4) niedriger als die Raten der lateinischen Schweiz (5,4) und der Deutschschweiz (8,1).

Tabelle 34: Hospitalisierungsrate 2022 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	0,2	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
Erwachsenenpsychiatrie	4,8	4,3	4,4	7,3	8,1	5,4
Psychogeriatric	1,3	1,1	1,1	1,4	1,5	1,3
Total	6,3	6,0	6,1	9,3	10,2	7,3

6.3. Angebotsentwicklung

Die Tätigkeit der stationären Psychiatrie im Spital Wallis war 2022 wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 35: Merkmale von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2022 [Quelle: MS, BFS]

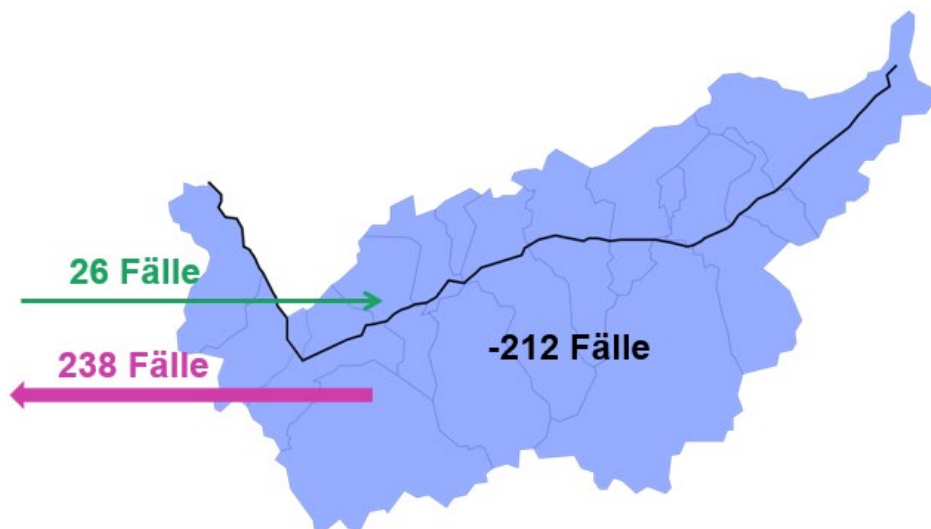
	Hospitali- sierungen	Pflegetage	Ø- Alter	Äquivalent in Betten*
Kinder und Jugendpsychiatrie				
HVS-SZO	14	189	15.6	0,5
HVS-CHVR	177	3'929	15.5	10,8
Total innerkantonal	191	4'118	15.5	11,3
Ausserkantonal universitär	6	278	16.0	0,8
Ausserkantonal nicht-universitär	15	408	16.4	1,1
Total ausserkantonal	21	686	16.3	1,9
Total	212	4'804	15.6	13,2
Erwachsenenpsychiatrie				
HVS-SZO	314	7'861	42.4	21,5
HVS-CHVR	1'051	31'191	39.8	85,5
Total innerkantonal	1'365	39'052	40.4	107,0
Ausserkantonal universitär	30	609	35.1	1,7
Ausserkantonal nicht-universitär	173	5411	36.9	14,8
Total ausserkantonal	203	6020	36.7	16,5
Total	1'568	45'072	39.9	123,5
Psychogeriatric				
HVS-SZO	107	5'021	76.2	13,8
HVS-CHVR	279	13'419	77.5	36,8
Total innerkantonal	386	18'440	77.2	50,5
Ausserkantonal universitär	3	73	70.7	0,2
Ausserkantonal nicht-universitär	11	279	70.5	0,8
Total ausserkantonal	14	352	70.6	1,0
Total	400	18'792	76.9	51,5

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie

2022 wurden 89,1 % der stationären Walliser Patienten im Kanton behandelt. 26 Fälle, die ihren Wohnsitz nicht im Wallis hatten, wurden im Wallis behandelt, während 238 Fälle von Walliser Patienten ausserhalb des Kantons hospitalisiert wurden, was einem Migrationssaldo von -212 Fällen entspricht. 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, 2022 [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 Waadt (39,5 %) und Bern (29,0 %). Die meisten ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (9 Fälle).

Abbildung 34: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie und Herkunft der Patienten, 2022 [Quelle: MS, BFS]

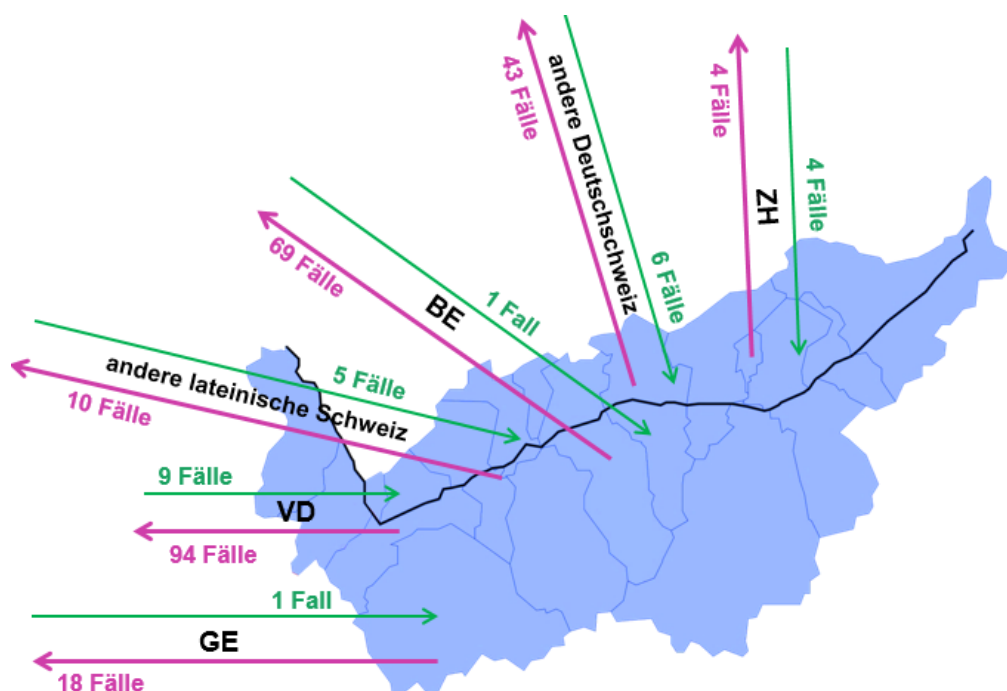


Tabelle 36: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2022 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitali- sierungen	Anteil in %
Wallis	1'942	89,1%
Waadt	94	4,3%
Genf	69	3,2%
Bern	18	0,8%
Zürich	4	0,2%
Andere Deutschschweiz	43	2,0%
Andere lateinische Schweiz	10	0,5%
Total	2'180	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 2022 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.

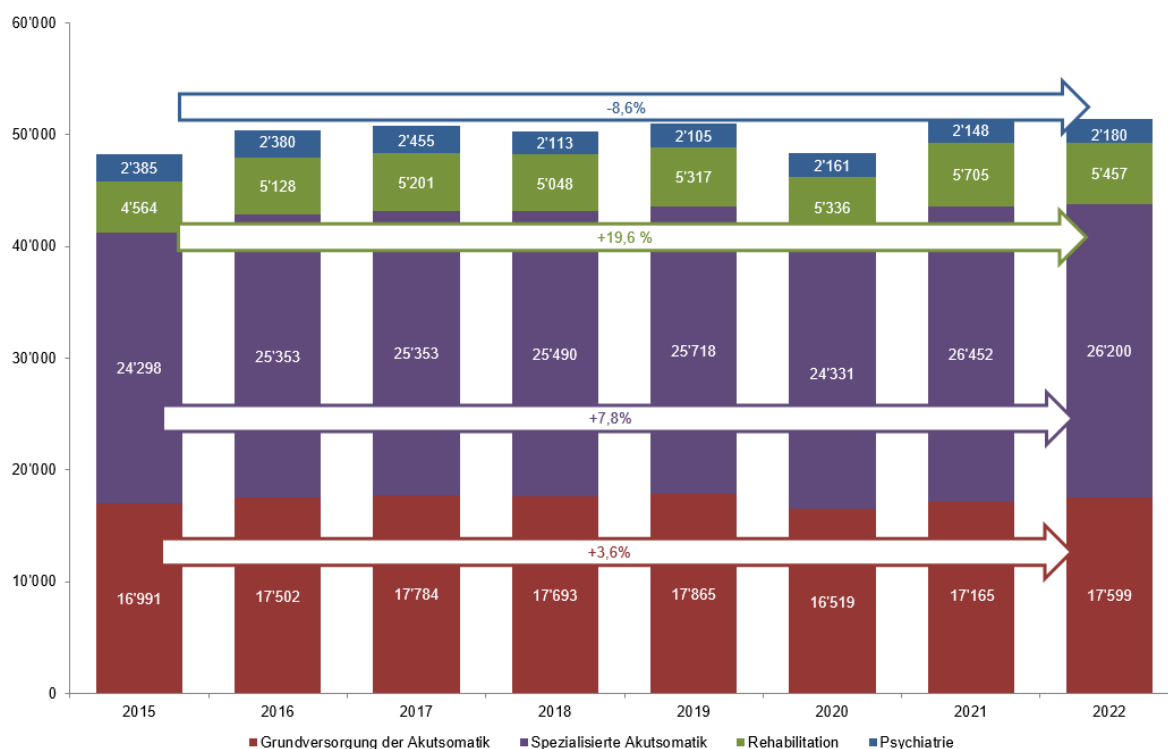
Aus dem vorliegenden Bericht gehen folgende zentrale Feststellungen hervor:

1. Hospitalisierungen und Hospitalisierungsrate

Über den gesamten Zeitraum 2015-2022 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in der Akutsomatik zu (+6,1 % au total; mit +3,6 % in der Grundversorgung und +7,8 % in der spezialisierten Akutsomatik). Die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation nimmt während des gesamten Zeitraums 2015-2022 konstant zu und beträgt insgesamt +19,6 %. Die psychiatrische Fallzahl sinkt im gesamten Zeitraum 2015-2022 um 8,6%.

Zwischen 2015 und 2022 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in allen Bereichen zusammen betrachtet um 6,6 % zu (2015: 48'238 Fälle; 2022: 51'436 Fälle). Die Wohnbevölkerung des Kantons Wallis ist zwischen 2015 und 2022 um 6,4 % gewachsen; folglich nimmt die Hospitalisierungsrate ab, nämlich von 143,7 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2015 auf 144,0 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2022.

Abbildung 35: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



2. Pflégetage

Im gesamten Zeitraum 2015-2022 geht die Zahl der Tage in der somatischen Akutpflege leicht zurück (-0,5%). Im Detail betrachtet steigt die Anzahl Tage in der allgemeinen somatischen Akutpflege zwischen 2015 und 2022 um 3,9% (+4'561 Tage) in einem ähnlichen Verhältnis wie der Anstieg der Fallzahlen (+3.6%). In der spezialisierten somatischen Akutpflege geht die Anzahl Tage im gleichen

Zeitraum um 3,2% (-5'985 Tage) zurück, obwohl die Fallzahlen steigen (+7,8%), was auf die geringere durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Versorgungsbereich zurückzuführen ist.

Im gesamten Zeitraum 2015-2022 steigt die Zahl der Rehabilitationstage um 12,8% in einem geringeren Ausmass als der Anstieg der Fallzahlen (+19,6%), da in diesem Zeitraum ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu verzeichnen ist.

Über den gesamten Zeitraum von 2015 bis 2022 sinkt die Anzahl der psychiatrischen Behandlungstage um 1,7% (-1'168 Tage) in einem geringeren Ausmass als der Rückgang der Fallzahlen (-8,6%). Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Zeitraum ein Anstieg der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu verzeichnen ist. Daraus ergibt sich, dass die Anzahl Pflēgetage in allen Bereichen zusammen betrachtet zwischen 2015 und 2022 um 2,4 % zugenommen hat.

Abbildung 36: Entwicklung der Anzahl Pflēgetage von Walliser KVG-Patienten, 2015-2022 [Quelle: MS, BFS]



3. Interkantonale Patientenströme

12,3 % der KVG-Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Wallis erfolgten 2022 in anderen Schweizer Kantonen (2021: 11,8 %, 2015: 12,0 %).

Insgesamt betrachtet stammten 8,6 % der 2022 im Wallis stationär behandelten KVG-Patienten aus einem anderen Schweizer Kanton (2015: 10,0 %, 2021: 8,8 %). 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.

8. Anhänge

8.1. Anhänge 1

Verfahren für die Zuweisung der Fälle der medizinischen Statistik der Krankenhäuser BFS - Rehabilitation

Für die Einrichtungen, die die Rehabilitationstätigkeit nicht mit Hilfe der kantonalen Variable Wallis melden, folgt die Zuweisung der Fälle zu den verschiedenen Typen der rehabilitativen Betreuung den folgenden Regeln:

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; - 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	-	Internistische und onkologische Rehabilitation

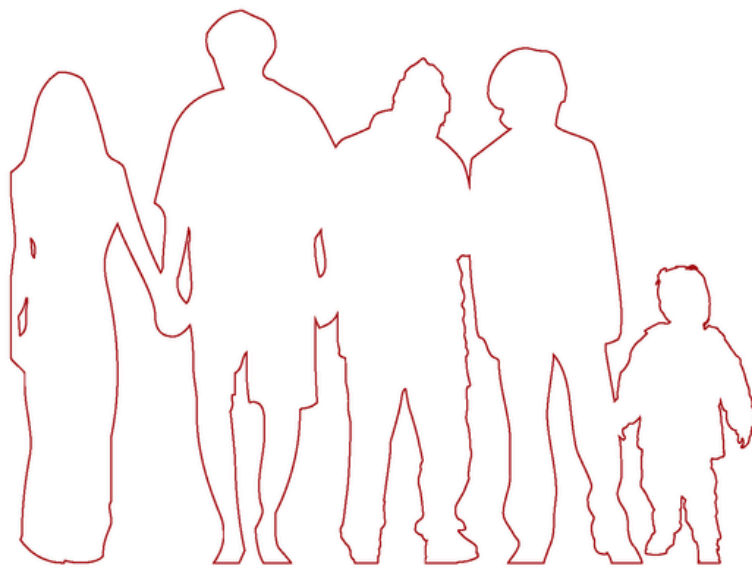
8.2. Anhänge 2

Zusammenfassung der in der somatischen Akutpflege erbrachten Leistungen durch die Walliser Einrichtungen, 2022 [Quelle: DGW].

Die auf der Walliser Liste aufgeführten Einrichtungen haben folgende Leistungen zu Lasten des KVG¹¹ : erbracht:

		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

¹¹ Informationen zur Spitalsplanung 2015 finden Sie unter www.vs.ch/gesundheit.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sitten

www.ovs.ch