

Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis

ANALYSE DER DATEN 2015-2023



Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Oktober 2025

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

Verfassung und Datenbearbeitung

Justine Fleury, 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 Barbara Kuonen, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Walliser Gesundheitsobservatorium, für ihren Beitrag zur Erstellung dieses Berichts.

Zitierhinweis

Fleury, J., Gloor, V., Fornerod, L., Favre, F., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis: Analyse der Daten 2015-2023, Oktober 2025

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.

OVS 2/58

Inhaltsverzeichnis

1.	HINTERGRUND UND ZWECK DES BERICHTS	4
2.	METHODIK UND DEFINITIONEN	5
2.1.	Definitionen	5
2.2.	Verfahren zur Zuordnung der Fälle aus der medizinischen Statistik der Spitäler BF Leistungsgruppen gemäss kantonaler Planung	
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	19
4.5.	Grundversorgung in der Akutsomatik	21
4.6.	Spezialisierte Akutsomatik	24
4.7.	Ambulant vor stationär (AVOS)	29
5.	REHABILITATION	33
5.1.	Spitalplanung	33
5.2.	Entwicklung der Nachfrage	34
5.3.	Angebotsentwicklung	40
5.4.	Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation	43
6.	PSYCHIATRIE	45
6.1.	Spitalplanung	45
6.2.	Nachfrageentwicklung	46
6.3.	Angebotsentwicklung	50
6.4.	Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie	51
7.	SCHLUSSBEMERKUNG	53
8.	ANHÄNGE	56
8.1.	Anhänge 1	56
8.2.	Anhänge 2	57

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. Schweizerischen Konferenz das von der der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlen wurde, seine Leistungsaufträge überarbeitet. Hierbei wurde der Bedarf bis ins Jahr 2020 ermittelt. Bei diesen Hochrechnungen wurden demografische, epidemiologische und technologische Entwicklung sowie 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 2023 behandelt. Bei den Daten 2023 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 Pandemie hat sich sowohl die neue Bedarfsabklärung als auch die Revision der gesamten Spitalplanung verzögert. Eine Aktualisierung der Bedarfsabklärung im Bereich Rehabilitation mit Prognosen für die Jahre 2025 und 2030 konnte jedoch durchgeführt werden. Sie wurde 2021 vom Gesundheitsamt veröffentlicht. Die so erstellten Prognosen sind in Kapitel 5 des vorliegenden Monitoringberichts aufgeführt.

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.

OVS 4/58

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 2023.

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 2015-2023 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 (Fall Art A) und deren Aufenthalt unter das KVG fällt (Garant = Krankenversicherung).

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).

OVS 5/58

-

¹ SPLG: Spitalplanungs-Leistungsgruppen

² CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation

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

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 französischsprachen Wallis (**HVS-CHVR**)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC): Seit 2015 besteht das Hôpital 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 (Swiss Medical Network)
- Clinique CIC Saxon (Eröffnung 2014)
- Leukerbad Clinic (LKC früher RZL)
- Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR)
- Kliniken in Montana: Die Berner Klinik Montana (BKM), die Clinique Genevoise de Montana (CGM) und die Luzerner Höhenklinik Montana (LHK). Walliser Patienten, die in einer dieser Kliniken hospitalisiert sind, gelten 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).

OVS 6/58

2.2. Verfahren zur Zuordnung der Fälle aus der medizinischen Statistik der Spitäler BFS zu den Leistungsgruppen gemäss kantonaler Planung

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

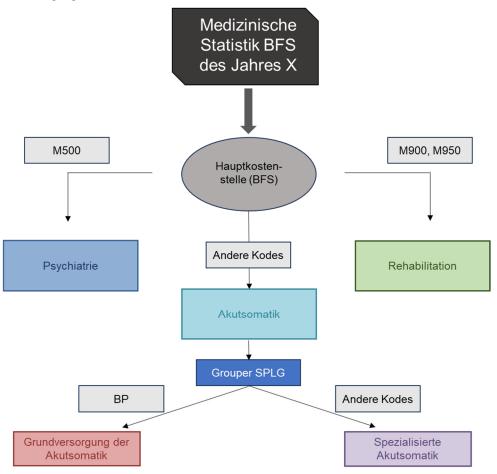


Tabelle 1: Hauptkostenstelle (BFS)

Definition d	ou Housels of a set House (DEC)
Definition de	er 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	Geriatrie
M950	Physikalische Medizin und Rehabilitation
M990	Andere Tätigkeitsbereiche

OVS 7/58

Psychiatrie

Tabelle 2: Leistungen der Psychiatrie

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

Rehabilitation

Die Aufteilung der verschiedenen Leistungsbereiche in der Rehabilitation wurde mittels einer kantonalen Variablen, die in der Statistik des BFS für das Spital Wallis (HVS), die Westschweizer Clinique romande de réadaptation (CRR), die Leukerbad Clinic und die drei Kliniken in Montana hinzugefügt wurde, abgefragt.

Die detaillierten Zuteilungsregeln für die ausserkantonale 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	0-64 Jahre	Innere Medizin Erwachsene
(BFS)	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.

OVS 8/58

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

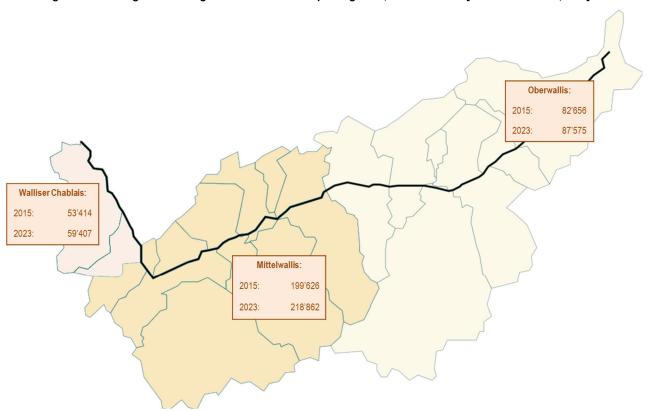
Bei der kantonalen Planung wird der Bedarf der Walliser Bevölkerung anhand von drei Spitalregionen ermittelt. Das entspricht Artikel 6 Absatz 5 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 13. März 2014, in dem drei Spitalregionen festgelegt werden: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser 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. 2023 zählte das Wallis 365'844 Einwohner. Das Bevölkerungswachstum im Mittelwallis und im Walliser Chablais war im Zeitraum 2015-2023 deutlich stärker als im Oberwallis.

Tabelle 5: Demografische Entwicklung zwischen 2015 und 2023 [Quelle: STATPOP, BFS]

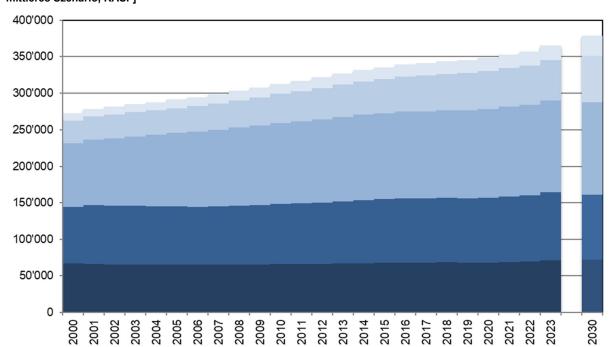
Spitalregion	2015	2023	Entwicklung 2015-2022	
Oberwallis	82'656	87'575	6,0%	4'919
Mittelwallis	199'626	218'862	9,6%	19'236
Walliser Chablais	53'414	59'407	11,2%	5'993
Total	335'696	365'844	9,0%	30'148

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in den drei Walliser Spitalregionen, 2015 und 2023 [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. 2023 waren 20,6 % der Bevölkerung älter als 64. Dieser Anteil dürfte bis 2030 auf 24,2 % 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.

OVS 9/58



■ Unter 20-Jährige ■ 20- bis 39-Jährige ■ 40- bis 64-Jährige ■ 65- bis 79-Jährige ■ 80-Jährige und +

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 2023 wie folgt:

- Spital Wallis (HVS) mit den Standorten Brig,
 Visp, Siders, Sitten, Martinach, Klinik Saint-Amé
 und dem psychiatrischen Spital von Malevoz
- Clinique de Valère
- Clinique CIC Valais
- Clinique romande de réadapation SuvaCare (Suva-CRR)
- Leukerbad Clinic (LKC anciennement RZL)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) mit den Standorten Rennaz, Monthey und Vevey «Le Samaritain»⁵
- Clinique genevoise de Montana (CGM)
- Berner Klinik Montana (BKM)
- Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)

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 Hôpital 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 2023 auf der Spitalliste des Kantons Wallis standen, aufgezeigt.

OVS 10/58

⁵ Die Standorte des ehemaligen Spital Riviera stehen erst seit 2015 auf der Spitalliste des Kantons Wallis.

Überwachungsstation Elektive Chirurgie und innere Medizin Spezialisierte elektive Leistungen **H** Vevey Notfall 24h/24 Intensivpflegestation
Pädiatrie, Chirurgie und innere
Medizin LBCL Rennaz Elektive innere Medizin Montana H "betagte Menschen" Geriatrische Rehabilitatio P_R te Rehabilitatio **H** Brig Überwachungsstation
Elektive Chirurgie und innere Medizin
Spezialisierte elektive Leistungen
Geriatrische Rehabilitation
Spezialisierte Rehabilitation
Spezialisierte Rehabilitation
Psychogeriatrie, Psychiatrie Erwachsene,
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Palliative Car. HH Valère P Sierre Monthey H R CRR St-Amé Sion CIC Valais Martigny Notfall 24h/24 Intensivpflegestation Pädiatrie, Chirurgie und innere Medizin Spezialisierte Leistungen Elektive innere Medizin "betagte Menschen Geriatrische Rehab Überwachungsstation Überwachungsstation Elektive Chirurgie und innere Medizin Spezialisierte elektive Leistungen Chirurgie und innere Medizin Notfall 24h/24 Notfall 24n/24 Intensivpflegestation Padiatrie, Chirurgie und Innere Medizin Spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen Geriatrische Rehabilitation Spezialisierte Rehabilitation Kinder- und Jugendpsychiatrie Öffentliches Spital | Hôpital public Überwachungsstation Rehabilitationseinrichtung R Clinique de réadaptation Privatklinik P Clinique privée

Abbildung 4: Zusammenfassung der im Wallis erbrachten Leistungen gemäss Spitalliste 2023 [Quelle: DGW]

2023 wurden 52'754 Hospitalisierungen und 509'619 Pflegetage von Walliser KVG-Patienten verzeichnet. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) betrug 9,7 Tage. Die Hospitalisierungsrate betrug 144,2 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 2020-2023 [Quelle: MS, BFS]

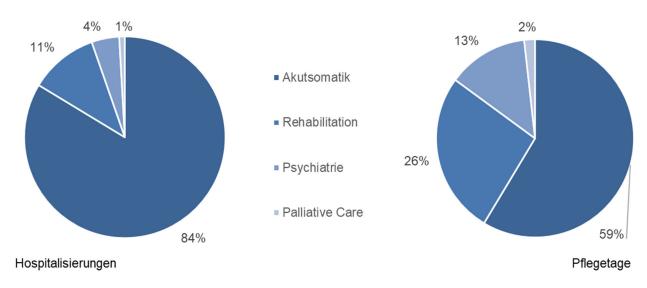
Réserve : La présente carte est établie à titre indicatif. Seules les listes hospitalières font foi.

	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Art der Leistung		Anzahl Hospi	talisierungen	Anzahl Pflegetage				
Akutsomatik	40'850	43'617	43'799	44'130	274'007	285'241	300'279	298'784
Rehabilitation	5'336	5'705	5'457	5'807	118'225	121'218	123'056	134'664
Psychiatrie	2'161	2'148	2'180	2'344	63'590	62'737	68'668	67'217
Palliative Care	561	491	515	473	9'766	8'411	9'678	8'954
Total	48'908	51'961	51'951	52'754	465'588	477'607	501'681	509'619
Art der Leistung	Durchso	chnittliche Au	fenthaltsdaue	er (DAD)	Hospitalisierungsrate			
Akutsomatik	6,7	6,5	6,9	6,8	117,2	123,5	122,6	120,6
Rehabilitation	22,2	21,2	22,6	23,2	15,3	16,2	15,3	15,9
Psychiatrie	29,4	29,2	31,5	28,7	6,2	6,1	6,1	6,4
Palliative Care	17,4	17,1	18,8	18,9	1,6	1,4	1,4	1,3
Total	9,5	9,2	9,7	9,7	140,3	147,1	145,4	144,2

OVS 11/58 In den nachstehenden Tabellen wird die Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflegetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart für das Jahr 2023 dargestellt.

2023 fiel die Mehrheit der Hospitalisierungen auf die Akutsomatik (83,7%), gefolgt von der Rehabilitation (11,0%), der Psychiatrie (4,4%) und der Palliative Care (0,9%). In den Vorjahren waren die Anteile ähnlich.

Abbildung 5: Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflegetage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart, 2023 [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, 2020 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.

OVS 12/58

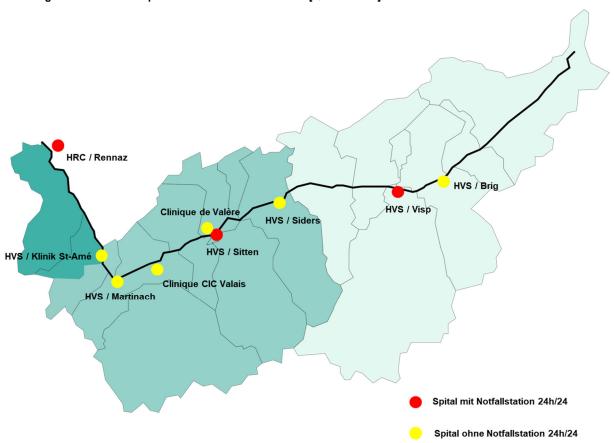
4. Akutsomatik

In diesem Kapitel werden die in der Akutsomatik erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2023 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

4.1. Spitalplanung

2023 stellten das Spital Wallis (HVS), das Hôpital 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 2023 [Quelle: DGW]⁶



Die Zusammenfassung der Leistungen, die im Jahr 2023 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.

OVS 13/58

_

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 2023 dargestellt, mit dem Jahr 2015 als Referenzjahr (=100%).

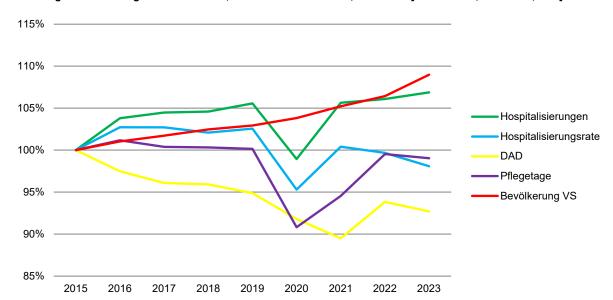


Abbildung 7: Entwicklung der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

Eine erste Bilanz ergibt sich: Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie haben 2020 zu einem vorübergehenden Rückgang der Zahl der Hospitalisierungsfälle, der Hospitalisierungsrate und der Zahl der Hospitalisierungstage geführt. Grund dafür war die Verschiebung bestimmter elektiver Hospitalisierungen während dieses Zeitraums.

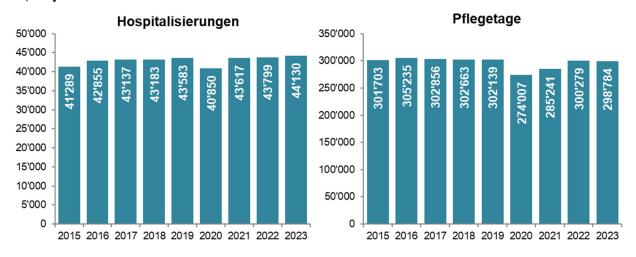
Betrachtet man den Zeitraum 2015-2023 insgesamt, lassen sich folgende Feststellungen treffen:

- Der Anstieg der Zahl der Hospitalisierungsfälle (+6,9%) war geringer als der Anstieg der Bevölkerung (+9,0%), sodass die Hospitalisierungsrate leicht zurückgegangen ist (-1,9%).
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist zurückgegangen (-7,3%). Da dieser Rückgang stärker ausfiel als der Anstieg der Hospitalisierungsfälle (+6,9%), kam es zu einem sehr leichten Rückgang der Hospitalisierungstage (-1,0%).

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

OVS 14/58

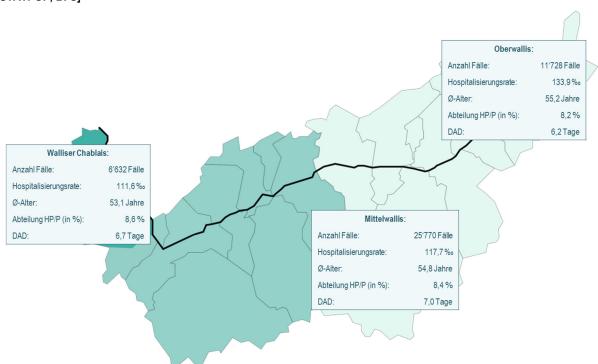
Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



Von den 44'130 Hospitalisierungen im Jahr 2023 betrafen 15,0% Patienten mit Wohnsitz im Walliser Chablais, 58,4% 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.

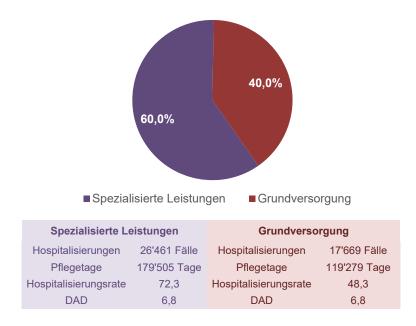
Abbildung 9: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



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. 2023 fielen 60,0% der Fälle in der Akutsomatik auf spezialisierte Leistungen und 40,0% der Fälle auf die Grundversorgung.

OVS 15/58

Abbildung 10: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2023 [Quelle: MS, BFS]



4.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird einerseits die Entwicklung der Tätigkeit (Hospitalisierungen) zwischen 2015 und 2023 der innerkantonalen Spitäler und Kliniken und andererseits die Tätigkeitsentwicklung der ausserkantonalen universitären und nicht-universitären Spitäler und Kliniken in denselben Jahren aufgezeigt.

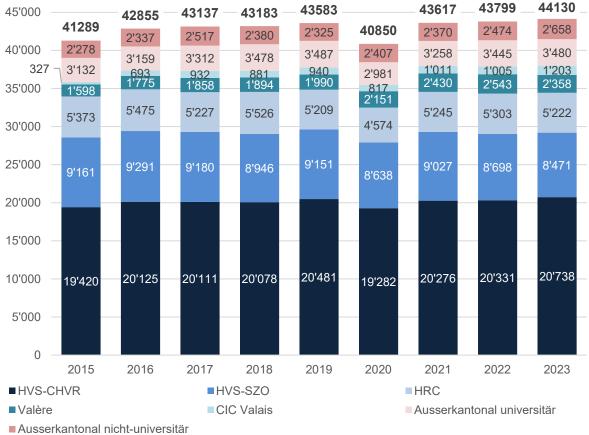
Von 2015 bis 2023 stieg die Gesamtzahl der Hospitalisierungen stetig an, mit Ausnahme des Jahres 2020, in dem ein Rückgang zu verzeichnen war, der hauptsächlich auf den Ausbruch von COVID-19 zurückzuführen war, durch den einige elektive Hospitalisierungen verschoben wurden. Der Anteil der Hospitalisationsfälle von Walliser Patienten in Einrichtungen ausserhalb des Kantons nähert sich 2023 14 %, nachdem er im Zeitraum 2015-2022 bei rund 13% verblieb. 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, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	20'276	20'331	20'738	1'318	6,8%
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	9'027	8'698	8'471	-690	-7,5%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	5'245	5'303	5'222	-151	-2,8%
Clinique de Valère	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	2'430	2'543	2'358	760	47,6%
Clinique CIC Valais	327	693	932	881	940	817	1'011	1'005	1'203	876	267,9%
Total innerkantonal	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	37'989	37'880	37'992	2'113	5,9%
Anteil innerkantonal	86,9%	87,2%	86,5%	86,4%	86,7%	86,8%	87,1%	86,5%	86,1%	-0,8%	-0,9%
Ausserkantonal universitär	3'132	3'159	3'312	3'478	3'487	2'981	3'258	3'445	3'480	348	11,1%
Ausserkantonal nicht-universitär	2'278	2'337	2'517	2'380	2'325	2'407	2'370	2'474	2'658	380	16,7%
Total ausserkantonal	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	5'628	5'919	6'138	728	13,5%
Anteil ausserkantonal	13,1%	12,8%	13,5%	13,6%	13,3%	13,2%	12,9%	13,5%	13,9%	0,8%	6,2%
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	43'617	43'799	44'130	2'841	6,9%

OVS 16/58

Abbildung 11: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik inner- und ausserkantonal, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



Auf dem innerkantonalen Markt erfolgten 2023 mehr als die Hälfte der Hospitalisierungen in der Akutsomatik im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (HVS-CHVR, 54,6%). Weniger als ein Viertel (22,3%) der Hospitalisierungen erfolgten im Spitalzentrum Oberwallis (HVS-SZO), 13,7% im Hôpital Riviera-Chablais (HRC), 6,2% in der Clinique de Valère und 3,2% in der Clinique CIC Valais.

Die Aufteilung der ausserkantonalen Hospitalisierungen von Walliser Patienten (13,9% aller Fälle in der somatischen Akutpflege) sieht wie folgt aus: 56,7% der Fälle wurden in einem Universitätsspital und 43,3% 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: 10,9% fielen auf die Universitätsspitäler und 39,9% auf die nicht-universitären Krankenhäuser.

Die Patientenschaft der intrakantonalen öffentlichen Spitäler (HVS-SZO, HVS-CHVR und HRC) setzt sich jeweils zu fast 60% aus Notfallfällen zusammen (nicht geplanter Aufenthalt mit Notwendigkeit einer Behandlung innerhalb von 12 Stunden). Die meisten Privatkliniken haben einen höheren Anteil an Fällen, die in der privaten/halbprivaten Abteilung behandelt werden, als öffentliche Spitäler.

OVS 17/58

Tabelle 8: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitali- sierungen	Ø-Alter*	Anteil HP/P (in %)	Anteil Notfall** (in %)	Äquivalent in Betten***
HVS-CHVR	20'738	55,9	5,6%	61,3%	433
HVS-SZO	8'471	54,5	6,1%	56,6%	147
HRC	5'222	46,3	5,6%	58,2%	86
Valère	2'358	60,8	9,2%	0,0%	27
CIC Valais	1'203	63,5	8,0%	0,4%	14
Total innerkantonal	37'992	54,8	6,0%	54,1%	707
Ausserkantonal universitär	3'480	51,4	10,9%	18,9%	75
Ausserkantonal nicht-universitär	2'658	56,9	38,9%	14,4%	37
Total ausserkantonal	6'138	53,8	23,1%	16,9%	112
Total	44'130	54,7	8,4%	48,9%	819

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

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

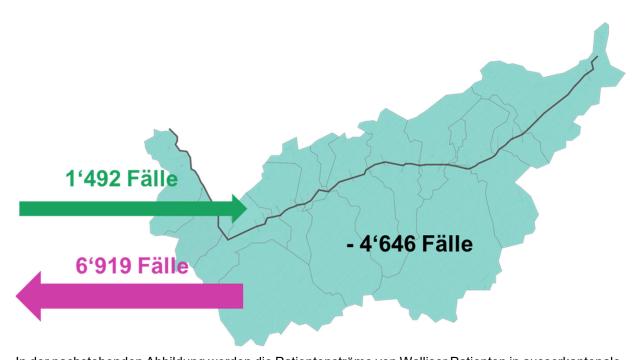
*** Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

ovs 18/58

4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik

Im Jahr 2023 wurden 86,5 der Hospitalisierungsfälle von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik im Kanton behandelt (37'992 Fälle), 13,9% wurden ausserhalb des Kantons betreut (6'138 Fälle). Es wurden 1'492 Patienten aus anderen Schweizer Kantonen, die ihren Wohnsitz also nicht im Wallis haben, stationär im Kanton Wallis behandelt. Es gab also mehr Fälle von Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons behandelt wurden (6'138 Fälle), als Fälle von Nicht-Walliser Patienten, die im Wallis hospitalisiert waren (1'492 Fälle), wobei der Saldo bei -4'646 Fällen lag. Es ist zu beachten, dass in diesem Bericht nur KVG-Fälle berücksichtigt werden, Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie Fälle von Nicht-KVG-Patienten (die aufgrund eines Unfalls, einer Invalidität usw. hospitalisiert wurden) nicht berücksichtigt werden.

Abbildung 12: Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik, KVG-Fälle, 2023 [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. 2023 haben die Kantone mit einem Universitätsspital und mit einer höheren Dichte an spezialisierten Kliniken die meisten ausserkantonal stationär behandelten Walliser Patienten aufgenommen (VD: 41,8%, BE: 34,2%, GE: 11,3% und ZH: 3,4%). 3,2% der ausserkantonalen Hospitalisierungen fielen auf Spitäler und Kliniken in anderen Kantonen der lateinischen Schweiz (NE, FR, JU, TI) et 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 (525 Fälle).

OVS 19/58

Abbildung 13: Interkantonale KVG-Patientenströme in der Akutsomatik und Herkunft der Patienten, 2023 [Quelle: MS, BFS]

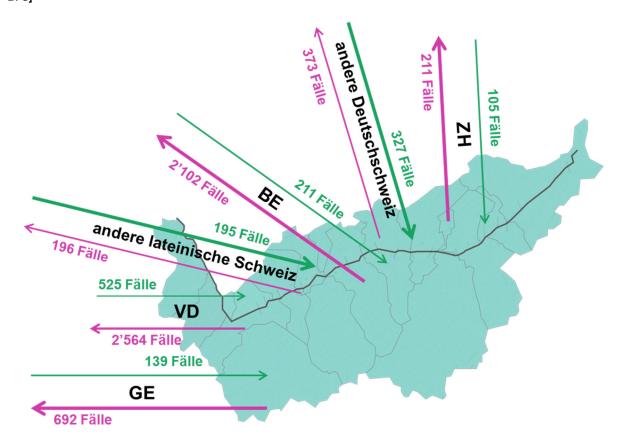


Tabelle 9: Hospitalisierungsort ausserkantonal von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Universitär	Nicht- universitär	Total	Anteil in %
Waadt	1'606	958	2'564	41,8%
Bern	1'242	860	2'102	34,2%
Genf	452	240	692	11,3%
Andere Deutschschweiz	114	259	373	6,1%
Zürich	66	145	211	3,4%
Andere lateinische Schweiz		196	196	3,2%
Total	3'480	2'658	6'138	100,0%

OVS 20/58

4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik

Insgesamt (siehe Tabelle 10) ist die Anzahl Hospitalisierungen in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2023 leicht gestiegen (+4,0%; +678 Fälle im beobachteten Zeitraum).

In diesem Zeitraum war der Anstieg in der Inneren Medizin für ältere Menschen⁷ mit +21,2% (+1'254 Fälle). Die Innere Medizin für Erwachsene verzeichnete einen Anstieg von 5,0 %, während in der Chirurgie (-12,7%; -702 Fälle) und in der Pädiatrie (-3,3%; -61 Fälle) ein Rückgang zu verzeichnen war.

Tabelle 10: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

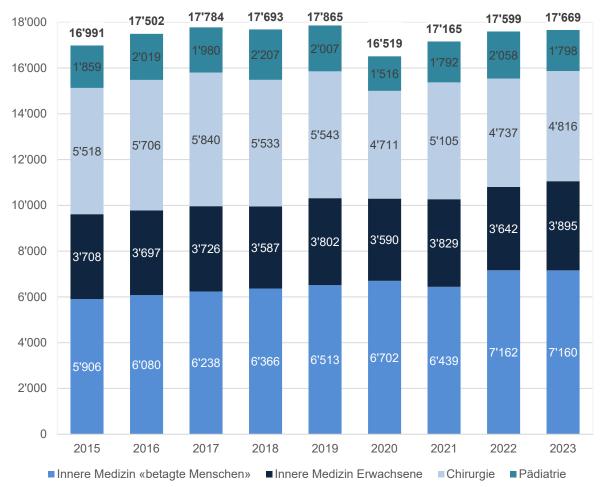
	Innere Medizin «betagte Menschen»	Innere Medizin Erwachsene	Chirurgie	Pädiatrie	Total
2015	5'906	3'708	5'518	1'859	16'991
2016	6'080	3'697	5'706	2'019	17'502
2017	6'238	3'726	5'840	1'980	17'784
2018	6'366	3'587	5'533	2'207	17'693
2019	6'513	3'802	5'543	2'007	17'865
2020	6'702	3'590	4'711	1'516	16'519
2021	6'439	3'829	5'105	1'792	17'165
2022	7'162	3'642	4'737	2'058	17'599
2023	7'160	3'895	4'816	1'798	17'669
Entwicklung 15-23 (N)	1'254	187	-702	-61	678
Entwicklung 15-23 (%)	21,2%	5,0%	-12,7%	-3,3%	4,0%

OVS 21/58

_

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.

Abbildung 14: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der akutsomatischen Grundversorgung nach Versorgungstyp, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung blieb von 2015 bis 2023 mit 6,8 Tagen stabil. Die innere Medizin für ältere Menschen verzeichnet einen Rückgang von 8 % von 5,2 Tagen im Jahr 2015 auf 4,8 Tage im Jahr 2023. Ein Rückgang in fast gleichem Umfang war auch in der Chirurgie zu verzeichnen (-0, 43 Tage; -7,6%).

Tabelle 11: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	Innere Medizin «betagte Menschen»	Innere Medizin Erwachsene	Chirurgie	Pädiatrie	Total
2015	9,9	5,2	5,7	3,5	6,8
2016	9,8	5,0	5,6	3,8	6,7
2017	9,5	4,9	5,5	4,0	6,6
2018	9,9	4,7	5,7	3,5	6,7
2019	9,5	4,9	5,3	3,8	6,6
2020	9,3	5,1	5,2	3,6	6,7
2021	9,1	4,9	4,9	3,5	6,3
2022	9,9	4,9	5,3	3,3	6,8
2023	9,7	4,8	5,2	3,5	6,8
Entwicklung 15-23 (N)	-0,25	-0,42	-0,43	-0,03	-0,05
Entwicklung 15-23 (%)	-2,5%	-8,0%	-7,6%	-0,9%	-0,8%

OVS 22/58

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.

Zwischen 2015 und 2019 blieb die Hospitalisierungsrate für alle Grundleistungen sowohl im Wallis als auch in der Schweiz relativ stabil (Tabelle 12). Sie sank 2020 deutlich, was mit der Verschiebung bestimmter geplanter Hospitalisierungen aufgrund von COVID zusammenhängt, und stieg dann 2021 und 2022 wieder an. Insgesamt liegt sie 2023 leicht über dem Niveau von 2015. Zu beachten ist, dass die Entwicklung je nach Art der Leistung unterschiedlich ausfällt: Anstieg in der Alters- und Erwachsenenmedizin und Rückgang bei den übrigen Leistungen.

Tabelle 12: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in ‰) der Leistungen der Grundversorgung im Wallis und in der Schweiz, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

		Innere Medizin «betagte Menschen»	Innere Medizin Erwachsene	Chirurgie	Pädiatrie	Total
2015	VS	17,6	11,0	16,4	5,5	50,6
2015	CH	16,3	10,5	20,2	3,9	50,9
2016	VS	17,9	10,9	16,8	6,0	51,6
2010	CH	16,2	10,7	20,3	4,1	51,2
2017	VS	18,3	10,9	17,1	5,8	52,1
2017	CH	16,5	10,5	19,9	3,9	50,8
2018	VS	18,5	10,4	16,1	6,4	51,4
2010	CH	17,2	10,4	19,2	4,2	51,0
2019	VS	18,8	11,0	16,0	5,8	51,7
2019	CH	17,5	10,5	18,7	4,2	50,9
2020	VS	19,2	10,3	13,5	4,4	47,4
2020	CH	17,3	10,3	16,3	3,5	47,5
2021	VS	18,2	10,8	14,5	5,1	48,6
2021	CH	17,2	10,9	16,9	4,1	49,1
2022	VS	20,0	10,2	13,3	5,8	49,3
2022	CH	19,2	10,1	17,1	4,4	50,7
0000	VS	19,6	10,6	13,2	4,9	48,3
2023	CH	19,7	10,3	16,8	4,0	50,8

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der Grundversorgung von 2023 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 2023 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. Bei der akuten Grundversorgung insgesamt positioniert sich das Wallis mit einer Rate unterhalb derjenigen der lateinischen und der deutschsprachigen Schweiz.

Tabelle 13: Hospitalisierungsrate 2023 der Leistungen der Grundversorgung in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in ‰) [Quelle: MS, BFS]

	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutsch- schweiz	Lateinische Schweiz
Innere Medizin «betagte Menschen»	18,7	20,2	18,7	19,6	19,7	19,2	20,7
Innere Medizin Erwachsene	10,0	11,4	8,7	10,6	10,3	10,2	10,4
Chirurgie	18,0	11,8	11,2	13,2	16,8	18,1	13,9
Pädiatrie	5,7	4,5	5,5	4,9	4,0	3,7	4,8
Total	52,3	47,8	44,1	48,3	50,8	51,3	49,7

OVS 23/58

4.6. Spezialisierte Akutsomatik

Insgesamt (Siehe Tabelle 14) ist die Anzahl Hospitalisierungen für spezialisierten Leistungen zwischen 2015 und 2023 gestiegen (+8,9%; +2'163 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.

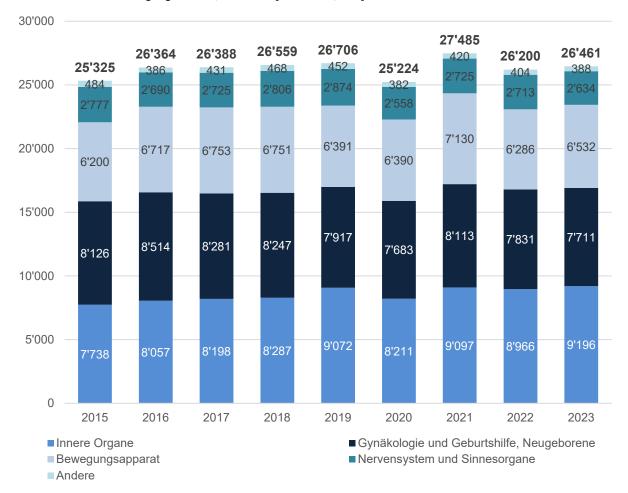
Bei der Analyse der Hospitalisierungsraten der Leistungen in Bezug auf die Auswirkungen auf die Fallzahlen sind die wichtigsten Veränderungen im Zeitraum 2015- 2023 folgende: Die Orthopädie verzeichnet einen Anstieg um 28,4% (+1'418 Fälle), die Urologie einen Anstieg um 24,9% (+521 Fälle) und die Neurologie einen Rückgang um 38,2% (-454 Fälle), die Geburtshilfe einen Rückgang um 11,6% (-446 Fälle), die Viszeralchirurgie einen Anstieg um 52,9% (+333 Fälle) und der Bereich Herzchirurgie einen Anstieg um 23,3% (+330 Fälle). Das Oberwallis weist im Jahr 2023 höhere Spitalaufenthaltsraten in der Kinderheilkunde und der Basis-Chirurgie auf als das französischsprachige Wallis und die Schweiz, wie dies bereits in den Vorjahren festgestellt wurde. Das Chablais im Wallis weist im Vergleich zu den Werten im Zentralwallis und im Rest der Schweiz ebenfalls eine relativ hohe Rate in der Pädiatrie auf. Bei der akuten Grundversorgung insgesamt positioniert sich das Wallis mit einer Rate unterhalb derjenigen der lateinischen und der deutschsprachigen Schweiz.

Tabelle 14: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
				Inne	re Organe)					
Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2'549	2'424	2'616	521	24,9%
Herz	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	1'677	1'705	1'748	330	23,3%
Gastroenterologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	1'469	1'309	1'386	111	8,7%
Viszeralchirurgie	630	691	757	710	987	876	1'033	995	963	333	52,9%
Gefässe	599	598	658	620	700	616	805	751	791	192	32,1%
Pneumologie	729	772	779	777	742	581	509	642	601	-128	-17,6%
Hämatologie	526	464	506	548	547	511	446	556	527	1	0,2%
Endokrinologie	138	145	151	171	201	216	229	225	209	71	51,4%
Nephrologie	214	232	223	247	248	209	183	188	184	-30	-14,0%
Thoraxchirurgie	92	81	101	106	163	156	161	152	148	56	60,9%
Transplantationen	22	36	19	44	32	32	36	19	23	1	4,5%
Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	9'097	8'966	9'196	1'458	18,8%
		G	ynäkolog	ie und Ge	burtshilf	e, Neuge	borene				
Geburtshilfe	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	3'752	3'484	3'411	-446	-11,6%
Neugeborene	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	3'212	3'186	3'053	-123	-3,9%
Gynäkologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	1'149	1'161	1'247	154	14,1%
Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	8'113	7'831	7'711	-415	-5,1%
				Bewegu	ngsappa	rat -					
Orthopädie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	5'982	6'153	6'407	1'418	28,4%
Rheumatologie	184	185	181	185	103	89	115	133	125	-59	-32,1%
Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	6'097	6'286	6'532	1'359	26,3%
			Nerve	ensystem	und Sin	nesorgan	е				
Hals-Nasen-Ohren	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	1'033	1'038	1'261	234	22,8%
Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	1'044	1'036	735	-454	-38,2%
Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	287	307	295	125	73,5%
Ophthalmologie	213	184	207	194	276	231	216	212	207	-6	-2,8%
Dermatologie	178	144	172	153	142	106	145	120	136	-42	-23,6%
Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	2'725	2'713	2'634	-143	-5,1%
				A	ndere						
(Radio-) Onkologie	437	322	324	376	357	281	314	305	291	-146	-33,4%
Schwere Verletzungen	47	64	107	92	95	101	106	99	97	50	106,4%
Total	484	386	431	468	452	382	420	404	388	-96	-19,8%
Total spezialisierte Akutsomatik	24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	26'452	26'200	26'461	2'163	8,9%

OVS 24/58

Abbildung 15: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik nach Versorgungsbereich, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



Insgesamt hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, Tabelle 15) zwischen 2015 und 2023 abgenommen, nämlich von 7,7 Tagen auf 6,8 Tage (-11,4%). Die Situation nach Leistungsarten zeigt einen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer in allen Bereichen mit Ausnahme der Kategorie «Sonstige», zu der die (Radio-)Onkologie (+4,9%) und schwere Traumata (+23,4%) gehören. Die DAD in der Hämatologie hebt sich mit einem Anstieg von 6,5% (+0,8 Tage) zwischen 2015 und 2023 von den anderen Leistungsarten ab, ebenso wie die Transplantationen, die um 5,7% (+2 Tage) zunehmen. Die stärksten Rückgänge der durchschnittlichen Verweildauer sind in der Dermatologie und Urologie zu verzeichnen, mit -33,8% (-3,8 Tage) bzw. -25,1% (-1,6 Tage) zwischen 2015 und 2023.

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.

OVS 25/58

Tabelle 15: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
				Inne	re Orga	ne					
Urologie	6,5	6,1	6,3	5,9	5,8	5,4	5,5	5,3	4,9	-1,6	-25,1%
Herz	9,0	8,5	8,6	8,3	8,4	8,2	7,8	7,6	8,4	-0,7	-7,4%
Gastroenterologie	10,8	10,7	10,0	10,4	9,2	8,9	10,0	9,9	10,1	-0,7	-6,4%
Viszeralchirurgie	12,0	11,2	11,2	11,9	11,7	10,9	10,4	11,2	9,6	-2,4	-20,1%
Gefässe	12,4	12,1	12,3	10,9	11,2	11,2	9,9	10,8	9,5	-3,0	-23,9%
Pneumologie	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	12,1	12,3	-1,2	-9,0%
Hämatologie	12,1	13,7	12,0	10,8	11,8	12,0	13,0	12,6	12,9	0,8	6,5%
Endokrinologie	11,6	11,6	11,3	12,9	11,1	10,5	10,2	11,2	10,6	-0,9	-8,1%
Nephrologie	13,4	13,2	11,5	11,8	13,1	11,2	13,4	12,4	11,9	-1,5	-11,2%
Thoraxchirurgie	11,9	9,5	11,0	11,2	10,7	9,1	11,1	9,3	10,4	-1,4	-12,1%
Transplantationen	35,3	24,6	15,6	22,0	20,3	20,5	24,2	23,9	37,3	2,0	5,7%
Total	10,0	9,7	9,5	9,3	9,2	8,8	8,9	8,9	8,6	-1,4	-14,4%
		Gynä	kologie	und G	eburtsh	ilfe, Ne	ugebor	ene			
Geburtshilfe	5,0	5,0	5,1	5,0	5,1	4,7	4,6	4,8	5,0	-0,1	-1,1%
Neugeborene	4,8	4,7	4,6	4,6	4,6	4,2	4,3	4,8	4,7	0,0	-0,8%
Gynäkologie	5,4	5,2	4,7	4,8	4,6	4,1	4,1	4,2	4,1	-1,3	-24,7%
Total	5,0	4,9	4,8	4,8	4,8	4,4	4,4	4,7	4,7	-0,2	-5,0%
				Beweg	ungsap	parat					
Orthopädie	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	6,5	6,5	-1,6	-19,7%
Rheumatologie	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	8,0	7,6	-0,2	-2,8%
Total	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	6,6	6,5	-1,6	-19,3%
			Nerver	nsystem	und Si	innesor	gane				
Hals-Nasen-Ohren	5,3	4,8	4,9	4,5	4,3	4,7	4,7	4,6	4,6	-0,7	-13,9%
Neurologie	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	7,8	7,4	-1,1	-13,1%
Neurochirurgie	14,2	12,9	11,0	13,4	12,0	11,2	11,7	11,7	12,8	-1,4	-9,8%
Ophthalmologie	4,0	5,3	4,0	4,1	4,1	3,5	3,5	3,9	3,0	-1,0	-24,0%
Dermatologie	11,3	10,4	13,4	10,3	7,6	7,2	7,1	7,1	7,5	-3,8	-33,8%
Total	7,5	7,1	7,0	6,8	6,2	6,2	6,3	6,7	6,3	-1,2	-16,0%
				ļ	Andere						
(Radio-) Onkologie	10,8	12,9	12,3	9,6	10,0	10,8	10,2	11,1	11,3	0,5	4,9%
Schwere Verletzungen	12,9	17,2	11,4	12,7	16,1	12,4	13,1	11,2	16,0	3,0	23,4%
Total	11,0	13,6	12,1	10,2	11,3	11,2	10,9	11,1	12,5	1,5	13,5%
Total spezialisierte Akutsomatik	7,7	7,4	7,3	7,2	7,2	6,7	6,7	6,9	6,8	-0,9	-11,4%

Insgesamt (Tabelle 16) blieb die Hospitalisierungsrate für spezialisierte Dienstleistungen zwischen 2015 und 2023 im Wallis stabil und sank minim von 72,4% auf 72,3%. Sie stieg in den Bereichen «Innere Organe» und «Bewegungsapparat» an 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.

OVS 26/58

Tabelle 16: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in ‰) der spezialisierten Akutsomatik im Wallis und in der Schweiz, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	20	15	20	16	20	17	20	18	20	19	20	20	20	21	20	22	2023	
	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН	vs	СН
						I	nnere	Orgar	ie									
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	7,2	7,2
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	4,8	6,5
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	3,8	3,7
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	2,6	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	2,2	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	1,6	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	1,4	1,7
Endokrinologie	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,6
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	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	0,4	0,3
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	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	25,1	28,0
	1			Gyn	äkolo	gie un	d Geb	urtshi	lfe, Ne	ugebo	rene							
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	9,3	10,3
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	8,3	9,5
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	3,4	4,1
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	21,1	23,9
						Bev	vegun	gsapp	arat									
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	17,5	17,9
Rheumatologie	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5
Total	15,4	18,1	16,8	18,5	16,7	18,0	16,5	17,5	15,6	16,6	15,8	16,3	17,3	17,4	17,6	17,9	17,9	18,3
					Nerv	ensys	tem u	nd Sir	nesor	gane								
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	3,4	4,6
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	2,0	2,0
Neurochirurgie	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8
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	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	0,4	0,4
Total	8,3	10,0	7,9	10,3	8,0	10,2	8,2	10,3	8,3	10,3	7,3	9,5	7,7	10,0	7,6	10,2	7,2	9,0
							And	dere										
(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	0,8	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	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	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	72,3	80,7

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik lassen sich 2023 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: 81,6%, Deutschschweiz: 85,9%), während die Hospitalisierungsraten des Mittelwallis und des Walliser Chablais eher jener der lateinischen Schweiz entsprechen (Mittelwallis: 69,9%, Chablais: 67,6%, lateinische Schweiz: 68,5%). Die grössten regionalen Unterschiede sind wie folgt zu verzeichnen: a) für die Orthopädie mit Hospitalisierungsraten von 22,1% im Oberwallis, 16,1% im Mittelwallis und im Walliser Chablais b) für die Urologie mit Hospitalisierungsraten von 8,4% im Oberwallis, 7,2% im Mittelwallis und 5,1% im Walliser Chablais c) für die Gastroenterologie mit Hospitalisierungsraten von 4,9% im Oberwallis, 3,6% im Mittelwallis und 2,9% im Walliser Chablais.

Im nationalen Vergleich sind die Hospitalisationsraten im Wallis deutlich niedriger als die Raten in der Deutschschweiz. Sie liegen nahe, wenn auch manchmal etwas höher als die der lateinischen Schweiz. Zu beachten ist dabei, dass die Hospitalisationsraten im Wallis deutlich höher sind als in der lateinischen Schweiz für orthopädische Leistungen (Wallis: 17,5‰ und lateinische Schweiz: 14,3‰) und auch für

OVS 27/58

urologische Leistungen (Wallis: 7,2% und lateinische Schweiz: 6,1%), hingegen niedriger im Bereich der Pneumologie (Wallis: 1,6% und lateinische Schweiz: 2,2%) und im Bereich «Neugeborene» (VS: 8,3% und lateinische Schweiz: 9%).

Tabelle 17: Hospitalisierungsrate 2023 der spezialisierten Akutsomatik in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quelle: MS, BFS]

	Oberwallis	Mittel- wallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutsch- schweiz	Lateinische Schweiz	VS- CHD	VS- CHL
			Innere Or	gane Innere	Organe				
Urologie	8,4	7,2	5,1	7,2	7,2	7,6	6,1	- 0,50	1,05
Herz	5,4	4,5	4,8	4,8	6,5	7,2	5,0	- 2,37	- 0,20
Gastroenterologie	4,9	3,6	2,9	3,8	3,7	3,9	3,3	- 0,08	0,52
Viszeralchirurgie	3,2	2,6	2,0	2,6	2,9	3,2	2,4	- 0,55	0,24
Gefässe	2,1	2,2	2,3	2,2	2,3	2,4	1,9	- 0,24	0,26
Pneumologie	1,7	1,7	1,1	1,6	2,1	2,1	2,2	- 0,44	- 0,56
Hämatologie	0,9	1,6	1,6	1,4	1,7	1,8	1,5	- 0,32	- 0,09
Endokrinologie	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	- 0,09	- 0,04
Nephrologie	0,7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	- 0,00	- 0,06
Thoraxchirurgie	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,06	0,07
Transplantationen	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	- 0,01	- 0,01
Total	28,2	24,9	21,3	25,1	28,0	29,7	24,0	- 4,53	1,18
		Gynäk	cologie und	Geburtshilf	fe, Neugebo	rene			
Geburtshilfe	9,2	9,1	10,3	9,3	10,3	10,5	9,7	- 1,17	- 0,37
Neugeborene	8,1	8,1	9,5	8,3	9,5	9,7	9,0	- 1,38	- 0,70
Gynäkologie	3,8	3,3	3,1	3,4	4,1	4,4	3,3	- 1,02	0,10
Total	21,2	20,5	23,0	21,1	23,9	24,7	22,0	- 3,58	- 0,97
			Bewe	egungsappa	arat				
Orthopädie	22,1	16,1	16,1	17,5	17,9	19,4	14,3	- 1,88	3,25
Rheumatologie	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4	- 0,17	- 0,09
Total	22,5	16,4	16,4	17,9	18,3	19,9	14,7	- 2,04	3,16
		l l	Nervensyst	em und Sin	nesorgane				
Hals-Nasen-Ohren	3,8	3,6	2,4	3,4	4,6	5,1	3,4	- 1,64	0,02
Neurologie	2,2	2,0	1,6	2,0	2,0	2,1	1,6	- 0,10	0,42
Neurochirurgie	1,0	0,7	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	- 0,12	0,22
Ophthalmologie	1,3	0,3	0,4	0,6	1,2	1,5	0,6	- 0,91	- 0,02
Dermatologie	0,5	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	- 0,10	0,02
Total	8,8	7,0	5,5	7,2	9,0	10,1	6,5	- 2,87	0,66
				Andere					
(Radio-) Onkologie	0,6	0,8	1,2	0,8	1,2	1,3	1,0	- 0,52	- 0,21
Schwere Verletzungen	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	- 0,06	- 0,01
Total	0,9	1,0	1,4	1,1	1,5	1,6	1,3	- 0,58	- 0,22
Total spezialisierte Akutsomatik	81,6	69,9	67,6	72,3	80,7	85,9	68,5	-13,60	3,82

OVS 28/58

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 01.01.2018 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 01.01.2023 gültig ist.

Tabelle 18: Liste der ambulant statt stationär zu erbringender chirurgischer Eingriffe (AVOS) im Wallis [Quelle: DGW]

Bereich	Eingriff
Augen	Katarakt (grauer Star)
Eingriffe am Bewegungsapparat	Handchirurgie
	Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)
	Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)
	Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque
Kardiologie	Kardiologische Untersuchungsverfahren (Kardio-Diagnostik)
	Implantation, Wechsel und Entfernung von Herzschrittmachern
Gefässe	Krampfaderoperationen der unteren Extremität
	Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation
Allgemeine Chirurgie	Eingriffe an Hämorrhoiden
	Einseitige Operationen der Leistenhernie
	Eingriffe an Nabelhernien (ab 01.01.2022)
	Eingriffe an Analfisteln (ab 01.01.2022)
Gynäkologie	Untersuchungen und Eingriffe an der Zervix
	Untersuchungen und Eingriffe am Uterus
Urologie	Zirkumzision
	Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Tonsillotomie, 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. Ebenso wird das Jahr 2021 zum Vergleich für die beiden 2022 neu eingeführten Interventionen dargestellt. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Entwicklung nach AVOS-Interventionskategorie. Es ist zu beachten, dass die Volumina von einer Interventionsart zur anderen recht unterschiedlich sein können.

OVS 29/58

Die Zahlen der stationären Durchführung eines Eingriffs aus der AVOS-Liste sind zwischen 2017 und 2023 insgesamt um durchschnittlich (-24,3%; -662 Fälle) gesunken. Die Abnahme der Fallzahlen seit dem Inkrafttreten der Eingriffsliste von 2018 ist auf 138 Fälle (-6,3%). 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.

Diese Einschätzungen berücksichtigen noch nicht die beiden letzten AVOS, welche im Jahr 2022 eingeführt wurden. Im Jahr 2023 beläuft sich die Gesamtzahl der Fälle von Umbilikalhernien und Analfisteln auf 91 und 23; zur Orientierung: im Jahr 2021 waren es 67 und 43.

Zwischen 2017 und 2023 sind die folgenden stationären Eingriffe am stärksten rückläufig: Eingriffe an Krampfadern der unteren Extremitäten (-68,0%), Eingriffe bei Hämorrhoiden (-67,2%), einseitige Leistenbruchoperationen (-59,5%), Kniearthroskopien, einschliesslich Meniskusoperationen (-52,3%) und Operationen an Mandeln und Polypen (-43,8%). In diesem Zeitraum verzeichneten vier Arten von Eingriffen einen Anstieg der Fallzahlen: Kataraktoperationen (+58,1%, +18 Fälle), perkutane transluminale Angioplastie (+20,0%, +50 Fälle), Implantation, Austausch und Entfernung von Herzschrittmachern (+14,0%, +24 Fälle) und kardiologische Untersuchungen (+5,9%, +31 Fälle). Die Eingriffe an der Hand blieben hingegen unverändert.

Tabelle 19: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2017-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (Kardio-Diagnostik)	528	485	530	481	558	583	559	31	5,9%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation	250	214	234	219	265	255	300	50	20,0%
Untersuchungen und Eingriffe am Uterus	277	278	263	208	246	186	229	-48	-17,3%
Einseitige Operationen der Leistenhernie	531	388	407	349	334	365	215	-316	-59,5%
Implantation, Wechsel und Entfernung von Herzschrittmachern	172	138	164	129	165	172	196	24	14,0%
Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	234	192	170	165	144	171	156	-78	-33,3%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	218	161	105	98	90	80	104	-114	-52,3%
Handchirurgie	59	57	67	67	61	68	59	0	0,0%
Katarakt (grauer Star)	31	27	59	39	46	33	49	18	58,1%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	125	54	46	31	32	26	40	-85	-68,0%
Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	63	59	59	38	38	46	39	-24	-38,1%
Eingriffe an Hämorrhoiden	119	54	57	39	52	42	39	-80	-67,2%
Zirkumzision	54	44	40	30	39	28	34	-20	-37,0%
Untersuchungen und Eingriffe an der Zervix	32	23	23	24	29	25	25	-7	-21,9%
Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Tonsillotomie, Adenoidektomie)	16	12	9	12	11	10	9	-7	-43,8%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	14	13	8	10	8	4	8	-6	-42,9%
Total	2'723	2'199	2'241	1'939	2'118	2'094	2'061	-662	-24,3%

Neue AVOS Leistungen									
Eingriffe an Nabelhernien	-	-	-	-	67	51	91		
Eingriffe an Analfisteln	-	-	-	-	43	43	23		
Total (mit neuen Leistungen)	2'723	2'199	2'241	1'939	2'228	2'188	2'175	-535	-20,1%

Insgesamt hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, siehe Tabelle 20) für alle Leistungen im Zeitraum 2017-2023 im Wallis leicht zugenommen (2017: 6,9 Tage; 2023: 7,8 Tage).

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

OVS 30/58

Tabelle 20: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2017-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
Kardiologische Untersuchungsverfahren (Kardio-Diagnostik)	9,5	10,3	9,9	9,5	8,8	8,4	9,4	-0,0	-0,1%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation	15,5	11,5	12,3	12,3	10,7	12,6	11,0	-4,5	-28,8%
Untersuchungen und Eingriffe am Uterus	4,3	3,9	4,4	4,0	4,1	4,3	4,5	0,2	5,1%
Einseitige Operationen der Leistenhernie	3,8	3,4	3,7	3,6	3,8	3,9	3,4	-0,4	-10,1%
Implantation, Wechsel und Entfernung von Herzschrittmachern	7,1	7,8	8,0	7,3	7,9	8,3	9,0	1,9	26,8%
Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	9,3	12,0	11,3	9,5	8,2	9,5	8,7	-0,5	-5,7%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	5,3	4,6	7,7	6,7	5,7	5,9	7,4	2,1	39,5%
Handchirurgie	6,0	5,6	7,4	13,9	5,7	4,4	8,3	2,3	38,3%
Katarakt (grauer Star)	5,7	3,4	4,4	2,7	4,6	4,2	7,4	1,7	29,0%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	3,9	3,1	3,7	2,9	3,8	3,7	7,0	3,1	80,5%
Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	4,5	4,6	3,5	3,8	4,2	3,8	3,4	-1,1	-25,5%
Eingriffe an Hämorrhoiden	3,5	4,0	3,3	3,5	4,5	5,0	4,9	1,4	41,2%
Zirkumzision	4,6	7,8	9,1	5,4	6,1	5,7	4,2	-0,4	-8,0%
Untersuchungen und Eingriffe an der Zervix	6,4	8,0	3,8	5,0	3,4	4,4	4,0	-2,4	-37,2%
Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Tonsillotomie, Adenoidektomie)	2,6	2,4	3,1	3,5	2,9	3,6	2,4	-0,2	-6,9%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	4,3	4,5	3,3	35,4	4,6	3,0	3,5	-0,8	-18,3%
Total	6,9	7,1	7,4	7,5	6,9	7,2	7,8	0,8	11,9%
Neue AVOS Leistungen									
Eingriffe an Nabelhernien	-	-	-	-	5,4	5,9	5,1		
Eingriffe an Analfisteln	-	-	-	-	3,8	5,6	6,2		
Total (mit neuen Leistungen)	6,9	7,1	7,4	7,5	6,5	7,2	7,6	0,7	10,1%

Die Walliser Hospitalisierungsraten (siehe Tabelle 21) liegen (früher PTCA) bei allen Leistungen über den gesamten Beobachtungszeitraum unter den Nationalen Raten. Bei den kardiologischen Untersuchungsverfahren 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 2023 (5,9%).

OVS 31/58

Tabelle 21: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in ‰) von KVG-Patienten für einen AVOS-Eingriff, Wallis und Schweiz, 2017-2023 [Quelle: MS, BFS]

	20	17	20	18	20	19	20	20	20	21	2022		2023	
	VS	СН												
Kardiologische Untersuchungsverfahren (Kardio- Diagnostik)	1,5	3,1	1,4	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,6	2,6	1,6	2,4	1,5	2,3
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,0	0,8	1,1	0,7	1,1	0,8	1,1
Untersuchungen und 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	0,6	0,8
Einseitige Operationen der Leistenhernie	1,6	2,1	1,1	1,9	1,2	1,5	1,0	1,3	0,9	1,4	1,0	1,5	0,6	0,7
Implantation, Wechsel und Entfernung von Herzschrittmachern	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6
Osteosynthesematerial- entfernungen (OSME)	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6	0,4	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	0,3	0,6
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	0,2	0,3
Katarakt (grauer Star)	0,1	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3
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	0,1	0,2
Fusschirurgie (exkl. Hallux 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	0,1	0,2
Eingriffe an 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	0,1	0,2
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	0,1	0,1
Untersuchungen und 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	0,1	0,1
Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Tonsillotomie, 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	0,02	0,07
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	0,02	0,01
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	5,6	8,3
Neue AVOS Leistungen (ab 2022)														
Eingriffe an Nabelhernien									0,2	0,5	0,1	0,5	0,2	0,5
Eingriffe an Analfisteln									0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
Total (mit neuen Leistungen)	8,0	13,8	6,4	12,4	6,5	10,9	5,6	9,4	5,9	9,4	6,1	10,3	5,9	9,0

OVS 32/58

5. Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die in der Rehabilitation erbrachten stationären Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss Spitalliste 2023 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).

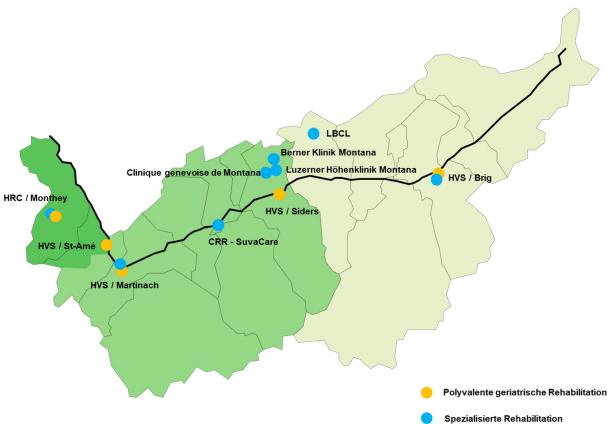


Abbildung 16: Walliser Listenspitäler in der Rehabilitation 2023 [Quelle: DGW]

Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wurde 2023 in den Spitälern von Brig, Siders und Martinach sowie in der Klinik Saint-Amé des Spital Wallis (HVS) angeboten.

OVS 33/58

Die spezialisierte Rehabilitation wurde in folgenden Einrichtungen angeboten:

Tabelle 22: Zusammenfassung der 2023 in der Rehabilitation von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

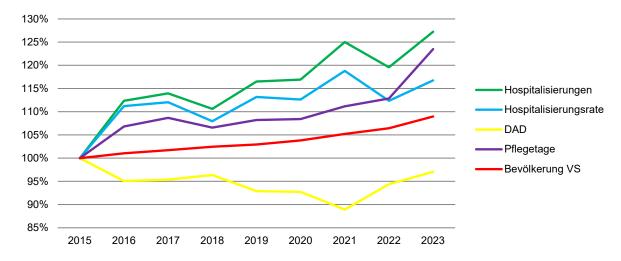
	Brig	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation							
Spital Wallis (HVS)	Siders	Muskuloskelettale und kardiovaskuläre Rehabilitation							
	Martinach	Pulmonale Rehabilitation							
Leukerbad Clinic (L	KC)	Muskuloskelettale Rehabilitation							
Clinique genevoise	de Montana (CGM)	nternistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation							
Berner Klinik Monta	na (BKM)	Muskuloskelettale, internistische und onkologische, neurologische sowie psychosomatische Rehabilitation							
Luzerner Höhenklin	ik Montana (LHK)	Muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation							
Clinique romande d (SUVA-CRR)	e réadaptation	Muskuloskelettale, neurologische und paraplegiologische Rehabilitation sowie Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen							
Hôpital Riviera-Cha Standort Monthey	blais (HRC)	Vielseitige geriatrisch Rehabilitation, Muskuloskelettale, internistische und onkologische Rehabilitation							

Seit 2023 ist der Standort Monthey in die Liste der spezialisierten und vielseitigen geriatrischen Reha-Einrichtungen aufgenommen worden. Darüber hinaus wurden für die Rehabilitation bei Querschnittslähmung und bei schweren Verbrennungen die Schweizer Paraplegikerzentren REHAB Basel, Universitätsklinik Balgrist und Nottwil in die Walliser Spitalliste aufgenommen.

5.2. Entwicklung der Nachfrage

Die Nachfrage nach stationären Leistungen der Walliser Bevölkerung (Anzahl Fälle und Tage) wird hauptsächlich durch die Einwohnerzahl, die Hospitalisierungsrate (Anzahl Fälle pro 1'000 Einwohner) sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (**D**AD) beeinflusst. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Rehabilitation für die oben genannten Parameter für den Zeitraum von 2015 bis 2023, ausgehend vom Referenzjahr 2015 (=100%).

Abbildung 17: Entwicklung der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



OVS 34/58

Betrachtet man den gesamten Zeitraum 2015-2023, lassen sich folgende Feststellungen treffen:

- Der Anstieg der Zahl der Krankenhausaufenthalte (+27,2%) war deutlich höher als der Anstieg der Bevölkerung (+9,0%), sodass die Krankenhausaufenthaltsrate in diesem Zeitraum gestiegen ist (+16,7%).
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank zwischen 2015 und 2021 von 23,9 auf 21,2 Tage und stieg dann bis 2023 wieder auf 23,2 Tage an. Über den gesamten Zeitraum 2015-2023 ist sie rückläufig (-2,9%). Da dieser Rückgang deutlich geringer ausfiel als der Anstieg der Krankenhausaufenthalte (+27,2%), kam es zu einem Anstieg der Krankenhaustage (+23,5%).

Gemäss Hochrechnungen aus dem Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation» dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis 2030 um rund 14,6% zunehmen. Die Zahl der Tage im Jahr 2023 übersteigt das Niveau der Prognosen für 2030. Möglicherweise wurde diese Prognose unterschätzt, und zwar aufgrund des unerwarteten starken Anstiegs der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2021 und 2023 nach einem fast kontinuierlichen Rückgang zwischen 2015 und 2021. Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den kommenden Jahren wird entscheidend sein.



Abbildung 18: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]

In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation⁹ (44,5% der Rehabilitationsfälle 2023), liessen sich zwischen 2015 und 2023 eine Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen und eine Abnahme der Anzahl Pflegetage feststellen. Die Hospitalisierungen nahmen von 2'403 im Jahr 2015 auf 2'587 im Jahr 2023 (+7,7%) und die Pflegetage nahmen von 58'092 im Jahr 2015 auf 52'277 im Jahr 2023 ab (-10,0%). Der Rückgang der Anzahl der Fälle zwischen 2021 und 2022 ist auf den gleichzeitigen Anstieg der Aktivität in der Inneren Medizin für ältere Menschen im Jahr 2022 zurückzuführen. Die Wahl der einen oder anderen Behandlungsart kann je nach Gesundheitszustand der Patienten variieren.

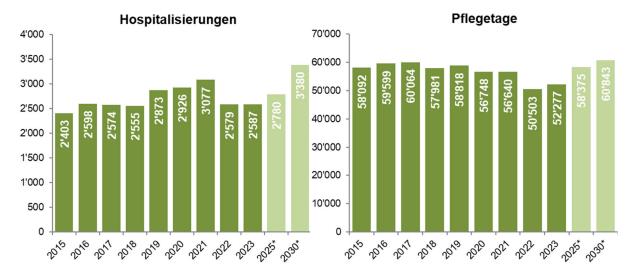
Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation bis 2030 um 30,7% und die Anzahl Pflegetage um +16,4% zunehmen.

OVS 35/58

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.

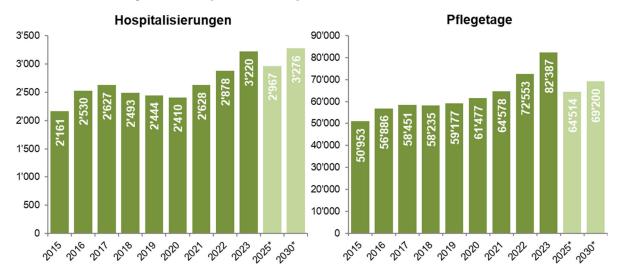
Abbildung 19: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der spezialisierten Rehabilitation (55,5% der Rehabilitationsfälle 2023) hat die Anzahl Hospitalisierungen um 49,0% zugenommen und 2023 insgesamt 3'220 Fälle erreicht. Die Anzahl Pflegetage hat mit 82'387 Tagen im Jahr 2023 stärker zugenommen, was zwischen 2015 und 2023 einer Zunahme von 61,7% entspricht.

Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der spezialisierten Rehabilitation bis 2030 um 1,7% ansteigen, während die Anzahl der Tage bereits über der für 2030 prognostizierten Zahl liegt. Möglicherweise wurde diese Prognose unterschätzt. Grund dafür ist der unerwartete starke Anstieg der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2021 und 2023 nach einem fast kontinuierlichen Rückgang zwischen 2015 und 2021. Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den kommenden Jahren wird entscheidend sein.

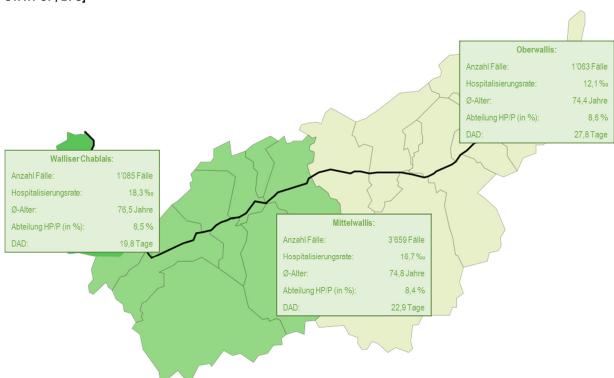
Abbildung 20: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der spezialisierten Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der Rehabilitation wurden 2023 insgesamt 134'664 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.

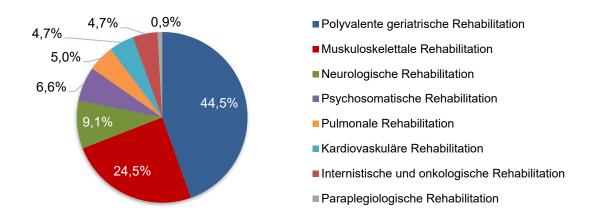
OVS 36/58

Abbildung 21: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



In der nachstehenden Abbildung ist die Aufteilung der verschiedenen Bereiche der Rehabilitation im Wallis dargestellt. 2023, wurden 44,5% der Fälle in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, 24,5% in der muskuloskelettalen Rehabilitation, 9,1% in der neurologischen Rehabilitation, 6,6% in der psychosomatischen Rehabilitation, 5,0% in der pulmonalen Rehabilitation, 4,7% in der kardiovaskulären Rehabilitation und 4,7% in der internistischen und onkologischen Rehabilitation. Die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen machten zusammen 0,9% aus.

Abbildung 22: Aufteilung der Rehabilitation 2023 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



OVS 37/58

Tabelle 23: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2023 [Quellen: MS, BFS]

Art von Rehabilitation	Anzahl Hospitalisie- rungen	Anzahl Pflegetage	Hospitalisie- rungsrate	DAD
Polyvalent geriatrisch	2'587	52'277	7,1	20,2
Muskuloskelettal	1'424	34'973	3,9	24,6
Neurologisch	527	19'179	1,4	36,4
Psychosomatisch	381	7'747	1,0	20,3
Pulmonal	290	6'213	0,8	21,4
Kardiovaskulär	275	5'616	0,8	20,4
Internistisch und onkologisch	272	5'818	0,7	21,4
Paraplegiologisch	51	2'841	0,1	55,7
Total spezialisierte Rehabilitation	3'220	82'387	8,8	25,6
Total Rehabilitation	5'807	134'664	15,9	23,2

Insgesamt hat die Hospitalisierungsrate in der Rehabilitation im Wallis zwischen 2015 und 2023 zugenommen (+16,7%), 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, 2015-2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	20	15	20	16	20	17	20	18	20	19	20	20	20	21	20	22	20	23
	VS	СН																
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	7,1	2,3
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	3,9	4,5
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	1,4	0,8
Psychosoma- tisch	0,6	1	0,5	•	0,6	•	0,6	-	0,7	1	0,7	•	0,9	ı	0,9	-	1,0	•
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	0,8	0,7
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	0,8	1,8
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	0,7	1,7
Paraplegio- logisch	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	0,1	0,1
Total spezialisierte Rehabilitation	6,4	8,6	7,5	9,2	7,7	9,1	7,2	9,1	7,1	9,5	6,9	9,4	7,4	9,7	8,1	9,7	8,8	9,8
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	15,9	12,1

OVS 38/58

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsraten in der Rehabilitation nach Spitalregion 2023 (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 2023 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	Deutsch- schweiz	Lateinische Schweiz
Polyvalent geriatrisch	4,7	8,0	7,1	7,1	2,3	2,2	2,6
Muskoloskelettal	3,1	4,1	4,5	3,9	4,5	4,2	5,1
Neurologisch	1,6	1,4	1,3	1,4	0,8	0,9	0,6
Psychosomatisch	0,3	1,4	1,0	1,0			
Pumlmonal	1,0	0,6	1,1	0,8	0,7	0,7	0,7
Kardiovaskulär	1,0	0,6	1,0	0,8	1,8	2,0	1,4
Internistisch und onkologisch	0,5	0,4	2,3	0,7	1,7	1,6	2,0
Paraplegiologisch	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total spezialisierte Rehabilitation	7,4	8,7	11,2	8,8	9,8	9,6	10,2
Total Rehabilitation	12,1	16,7	18,3	15,9	12,1	11,8	12,8

OVS 39/58

5.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird die Tätigkeitsentwicklung in den inner- und ausserkantonalen Spitälern und Kliniken zwischen 2015 und 2023 aufgezeigt.

Wie aus der nachstehenden Tabelle hervorgeht, wird die polyvalente geriatrische Rehabilitation im Wallis fast ausschliesslich vom Spital Wallis (96% aller Spitaltage) gewährleistet, während das Spital Riviera-Chablais den Rest dieser Behandlungen übernimmt. In Bezug auf die spezialisierte Rehabilitation wurden 2023 rund 21,1% der Pflegetage in der Berner Klinik Montana (BKM) erbracht, ungefähr 19% im Spital Wallis (7,5% im HVS-SZO und 11,9% im HVS-CHVR), 18,0% in der Clinique romande de réadaptation (SUVA-CRR), 10,6% in der Leukerbad Clinic (LKC), 9,1% in der Luzerner Höhenklinik Montana (LHK), 8,5% im Hôpital Riviera-Chablais (HRC) und 6,9% in der Clinique Genevoise de Montana (CGM). 6,5% der Tage entfielen auf Einrichtungen ausserhalb des Kantons.

Tabelle 26: Entwicklung der Anzahl Pflegetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-22 (N)	Entwickl. 15-22 (%)
			Polyva	lente ger	iatrische	Rehabil	itation				
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	11'190	11'041	11'706	2 687	29,8%
HVS-CHVR	48'888	48 508	49'180	47'281	49'017	46'183	45'187	39'361	38'482	-10 406	-21,3%
HRC							175		1 908		
Total innerkantonal	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	56'552	50'402	52'096	-5 811	-10,0%
Andere ausser- kantonal Einrichtungen	185	189	298	228	58	85	88	101	181	-4	-2,2%
Total ausserkantonal	185	189	298	228	58	85	88	101	181	-4	-2,2%
Total Rehabilitation	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	56'640	50'503	52'277	-5 815	-10,0%
			S	pezialisie	erte Reha	bilitation	n				
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	5'563	5'825	6'157	3'965	180,9%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	9'823	9'417	9'794	-5'507	-36,0%
HRC	266	514	325	288	59	855	1'188	1'910	7'005	6'739	2'533,5%
LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	7'652	8'820	8'741	3'230	58,6%
BKM	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	15'805	16'714	17'362	8'780	102,3%
CGM	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	4'460	5'431	5'707	2'940	106,3%
LHK	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	6'206	7'616	7'465	4'825	182,8%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	9'366	11'442	14'790	6'391	76,1%
Total innerkantonal	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	60'063	67'175	77'021	31'363	47,1%
Schweiz. Paraplegik*.	1'192	189	347	405	707	665	332	1'328	616	-576	-48,3%
Andere ausser- kantonal Einrichtungen	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	4'183	4'050	4'750	647	15,8%
Total ausserkantonal	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	4'515	5'378	5'366	71	1,3%
Total Rehabilitation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	64'578	72'553	82'387	31'434	61,7%

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

OVS 40/58

Abbildung 23: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, inner- und ausserkantonal, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

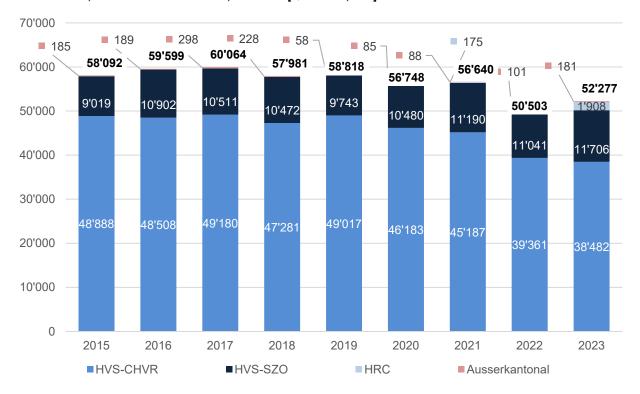
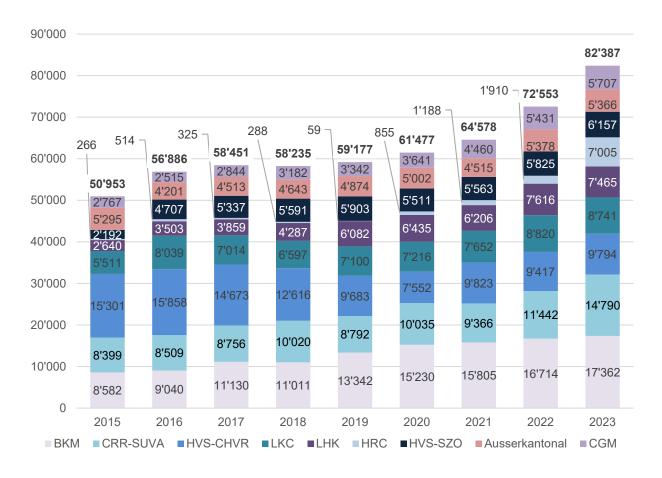


Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Rehabilitation, inner- und ausserkantonal, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



OVS 41/58

Gestützt auf die nachstehende Tabelle lassen sich für das Jahr 2023 folgende Feststellungen machen:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) lag in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zwischen 11 und 30 Tagen und in der spezialisierten Rehabilitation zwischen 19 und 48 Tagen. Auf kantonaler Ebene wude die längste Dauer bei Clinique romande de réadaptation (SUVA-CRR) verzeichnen (48,3 Tage), die hauptsächlich schweren Fälle mit behandelt.
- Das Durchschnittsalter in der spezialisierten Rehabilitation beträgt 68,5 Jahre. Die Hospitalisierungen der jüngsten Patienten erfolgten in der Clinique Genevoise de Montana (CGM: 51,9 Jahre) und in der Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR: 55,2 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 2023 wurde jeder zweite Fall in der privaten/halbprivaten Abteilung in ausserkantonalen, nicht-universitären Einrichtungen behandelt (50,0%).
- Der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen ist eher gering (3,7% für die gesamte Rehabilitation).

Tabelle 27: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2023 [Quellen: MS, BFS]

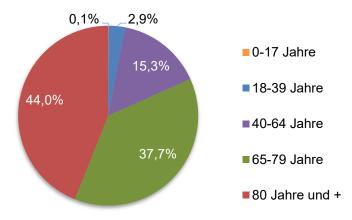
	Hospitalisie- rungen	Pflegetage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äquivalent in Betten*
	Polyva	lente geriatris	sche Rehabilit	tation		
HVS-SZO	391	11'706	29,9	82,8	3,1%	32
HVS-CHVR	2'007	38'482	19,2	83,2	5,4%	105
HRC	177	1'908	10,8	83,3	8,5%	5
Total innerkantonal	2'575	52'096	20,2	83,1	5,3%	143
Ausserkantonal universitär	7	84	12,0	82,3	14,3%	0
Ausserkantonal nicht- universitär	5	97	19,4	81,6	20,0%	0
Total ausserkantonal	12	181	15,1	82,0	16,7%	0,5
Total	2'587	52'277	20,2	83,1	5,3%	143
	S	pezialisierte l	Rehabilitation			
HVS-SZO	208	6'157	29,6	71,6	3,4%	17
HVS-CHVR	462	9'794	21,2	70,2	4,3%	27
HRC	343	7'005	20,4	80,8	0,0%	19
LKC	426	8'741	20,5	71,3	13,6%	24
BKM	665	17'362	26,1	70,7	14,3%	48
CGM	296	5'707	19,3	51,9	3,0%	16
LHK	310	7'465	24,1	70,8	14,2%	20
CRR-SUVA	306	14'790	48,3	55,2	1,0%	41
Total innerkantonal	3'016	77'021	25,5	68,5	7,8%	211
Ausserkantonal universitär	16	383	23,9	64,3	12,5%	1
Ausserkantonal nicht- universitär	188	4'983	26,5	69,1	50,0%	14
Total ausserkantonal	204	5'366	26,3	68,7	47,1%	15
Total	3'220	82'387	25,6	68,5	10,3%	226

^{*}Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

OVS 42/58

Im Jahr 2023 bezogen sich die Rehabilitationsfälle hauptsächlich auf Patienten im Alter von 80 Jahren und älter (44,0% der Fälle) oder im Alter zwischen 65 und 79 Jahren (37,7% der Fälle). 15,3% der Hospitalisierungen in der Rehabilitation betrafen Patienten zwischen 40 und 64 Jahren. Es gab nur wenige stationäre Fälle von Patienten zwischen 18 und 39 Jahren zu verzeichnen (2,9%). In der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen gab es nur 5 Patienten.

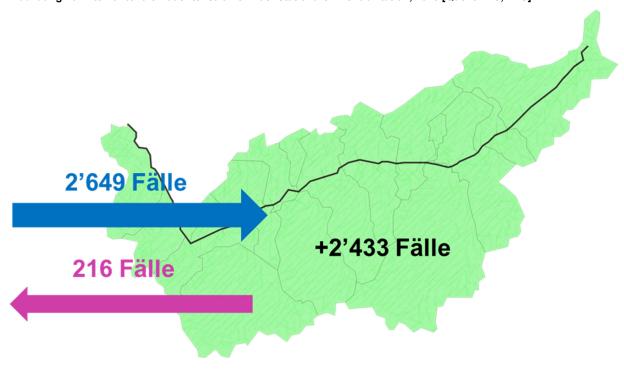
Abbildung 25: Walliser KVG-Patienten nach Altersgruppe, 2023 [Quelle: MS, BFS]



5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation

2023 erfolgten 96,3% der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation in einem Spital oder in einer Klinik innerhalb des Kantons. Es wurden deutlich mehr Patienten (2'649 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonal behandelt wurden (216 Fälle). Das ergab eine positive Migration von 2'433 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, 2023 [Quelle: MS, BFS]



OVS 43/58

Abbildung 27 unten zeigt detailliert die Patientenströme 2023 von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern. Der Kanton Waadt hat mit 35,2% 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, 2023 [Quelle: MS, BFS]

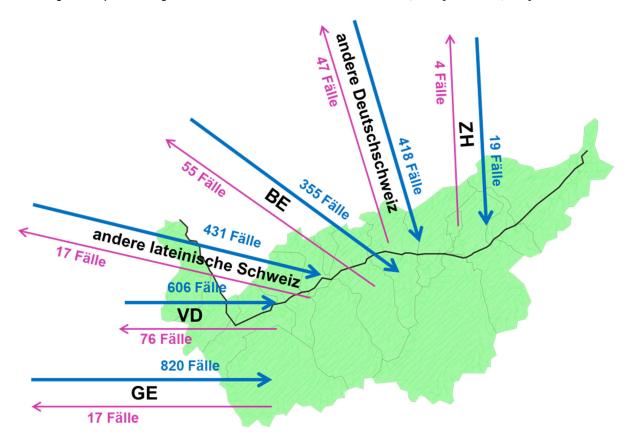


Tabelle 28: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisie- rungen	Anteil in %
Wallis	5'591	96,3%
Waadt	76	1,3%
Bern	55	0,9%
Andere Deutschschweiz	47	0,8%
Genf	17	0,3%
Andere lateinische Schweiz	17	0,3%
Zürich	4	0,1%
Total	5'807	100,0%

OVS 44/58

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. Die Einzelheiten dieser Fälle sind in Tabelle 29 unten aufgeführt.

Tabelle 29: Anzahl Hospitalisierungen von Genfer, Berner und Luzerner Patienten in den drei Kliniken in Montana, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitalisie- rungen	Anteil in %
Anzahl Hospitalisierungen von Genfer KVG-Patienten in der Clinique Genevoise de Montana	683	57%
Anzahl Hospitalisierungen von Berner KVG-Patienten in der Berner Klinik Montana	273	23%
Anzahl Hospitalisierungen von Luzerner KVG-Patienten in der Luzerner Höhenklinik Montana	250	21%
Total	1'206	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.

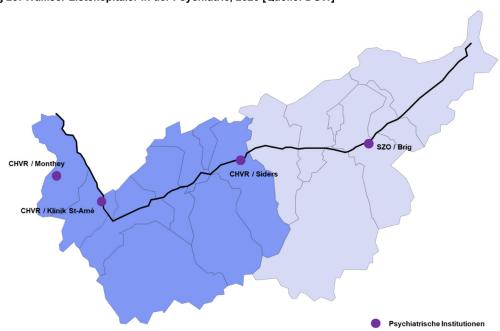
6.1. Spitalplanung

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 Psychogeriatrie (ab 65 Jahren). Die psychiatrische Versorgung wurde 2023 ausschliesslich im Spital Wallis nach folgendem Leistungsangebot erbracht:

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

Abbildung 28: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie, 2023 [Quelle: DGW]



OVS 45/58

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 2023 dargestellt.

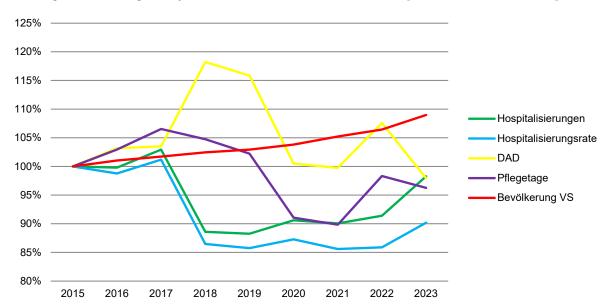


Abbildung 29: Entwicklung der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

Über den gesamten Zeitraum 2015–2023 ist ein Rückgang der Hospitalisierungsfälle (-1,7%) und in vergleichbarer Höhe der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (-2,1%) zu verzeichnen. Dies führt zu einem Rückgang der Anzahl der Tage (-3,8%). Da die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 9,0% gewachsen ist, ergibt sich ein deutlicher Rückgang der Hospitalisierungsrate (-9,8%).

Eine detailliertere Analyse zeigt, dass die Hospitalisierungsrate zwischen 2017 und 2018 stark zurückgegangen ist (-14,6%), sich dann bis 2022 stabilisiert hat und 2023 wieder leicht angestiegen ist (+5,0%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer unterlag zwischen 2015 und 2023 starken Schwankungen, wobei der Wert für 2023 (28,7 Tage) nahe dem Wert für 2015 (29,3 Tage) liegt.

Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der Fallzahlen und der Behandlungstage zwischen 2015 und 2023. Der Anstieg der Fallzahlen zwischen 2021 und 2023 ist hauptsächlich auf den Anstieg in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückzuführen, einem Bereich, in dem zwischen 2015 und 2023 ein Anstieg der Fälle zu verzeichnen ist (+41,2% bzw. +57 Fälle). In der Erwachsenenpsychiatrie dagegen ist in diesem Zeitraum ein Rückgang der Fälle (-5,9% bzw. -107 Fälle) und in der Psychogeriatrie eine Stagnation (+2,1% bzw. +9 Fälle) zu verzeichnen.

OVS 46/58

Abbildung 30: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

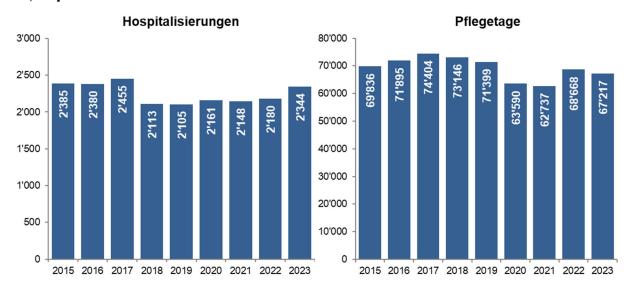
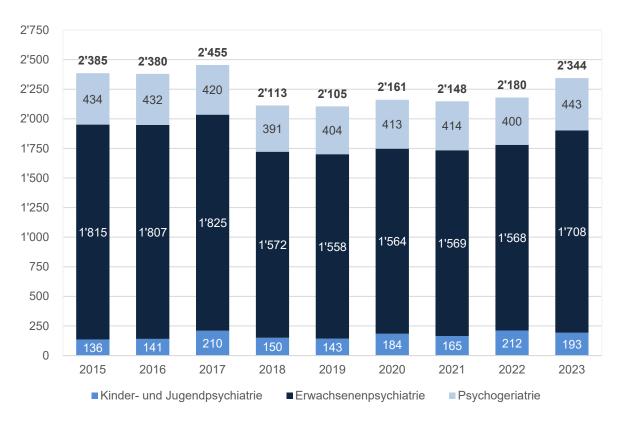


Tabelle 30: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	136	141	210	150	143	184	165	212	193	57	41,9%
Erwachsenenpsychiatrie	1'815	1'807	1'825	1'572	1'558	1'564	1'569	1'568	1'708	-107	-5,9%
Psychogeriatrie	434	432	420	391	404	413	414	400	443	9	2,1%
Total	2'385	2'380	2'455	2'113	2'105	2'161	2'148	2'180	2'344	-41	-1,7%

Abbildung 31: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]



OVS 47/58

Tabelle 31: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3'803	5'097	6'122	4'519	4'827	4'335	4'581	4'804	4'554	751	19,7%
Erwachsenen- psychiatrie	44'357	44'878	46'383	46'691	45'454	41'054	40'276	45'072	43'296	-1'061	-2,4%
Psychogeriatrie	21'676	21'920	21'899	21'936	21'118	18'201	17'880	18'792	19'367	-2'309	-10,7%
Total	69'836	71'895	74'404	73'146	71'399	63'590	62'737	68'668	67'217	-2'619	-3,8%

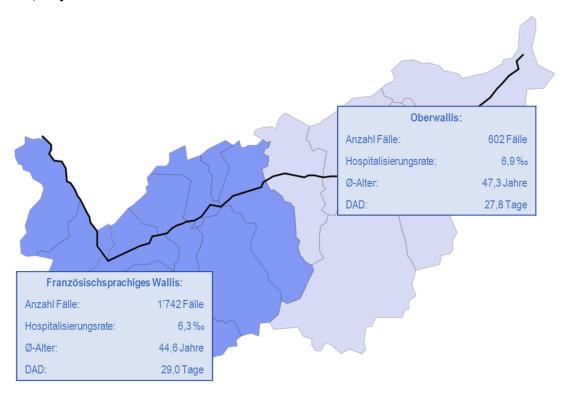
In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie zwischen 2015 und 2023 aufgezeigt. Allgemein betrachtet nimmt sie zwischen 2015 (29,3 Tage) und 2023 (28,7 Tage) zu; mit einem Anstieg in der Erwachsenenpsychiatrie (von 24,4 auf 25,3 Tage) und einem Rückgang in der Kinderpsychiatrie (von 28,0 auf 23,6 Tage) sowie in der Psychogeriatrie (von 49,9 auf 43,7 Tage).

Tabelle 32: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Entwickl. 15-23 (N)	Entwickl. 15-23 (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28,0	36,1	29,2	30,1	33,8	23,6	27,8	22,7	23,6	-4,4	-15,6%
Erwachsenen- psychiatrie	24,4	24,8	25,4	29,7	29,2	26,2	25,7	28,7	25,3	0,9	3,7%
Psychogeriatrie	49,9	50,7	52,1	56,1	52,3	44,1	43,2	47,0	43,7	-6,2	-12,5%
Total	29,3	30,2	30,3	34,6	33,9	29,4	29,2	31,5	28,7	-0,6	-2,1%

Die 2'344 Fälle, die es 2023 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, 2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



OVS 48/58

Insgesamt ist die Hospitalisierungsrate in der Psychiatrie im Wallis zwischen 2015 und 2023 gesunken (von 7,1‰ auf 6,4‰). 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, 2015-2023 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	20	15	20	16	20	17	20	18	20	19	20	20	20	21	20	22	20:	23
	VS	СН																
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	0,5	0,6
Erwachsenen- psychiatrie	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	4,7	7,3
Psychogeriatrie	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	1,2	1,5
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	6,4	9,4

Nach Spitalregion betrachtet ist die Hospitalisierungsrate 2023 im französischsprachigen Kantonsteil in der Erwachsenenpsychiatrie und in der Psychogeriatrie etwas tiefer als im Oberwallis. Die Rate in der Kinderpsychiatrie im französischsprachigen Wallis ist jedoch höher ist als im Oberwallis. Die Walliser Raten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychogeriatrie ähneln jenen der lateinischen Schweiz und der Deutschschweiz. Im Gegensatz dazu ist die Walliser Rate in der Erwachsenenpsychiatrie (4,7) niedriger als die Raten der lateinischen Schweiz (5,4) und der Deutschschweiz (8,1).

Tabelle 34: Hospitalisierungsrate 2023 der Psychiatrie in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	Oberwallis	Französisch- sprachiges Wallis	Wallis	Schweiz	Deutsch- schweiz	Lateinische Schweiz
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,4	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Erwachsenenpsychiatrie	5,1	4,5	4,7	7,3	8,1	5,4
Psychogeriatrie	1,4	1,1	1,2	1,5	1,5	1,2
Total	6,9	6,3	6,4	9,4	10,3	7,3

OVS 49/58

6.3. Angebotsentwicklung

Die Tätigkeit der stationären Psychiatrie im Spital Wallis war 2023 wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 35: Merkmale von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitali- sierungen	Pflegetage	Ø- Alter	Äquivalent in Betten*			
Kinder und Jugendpsychiatrie							
HVS-SZO	28	516	14,9	1,4			
HVS-CHVR	148	3'652	15,4	10,0			
Total innerkantonal	176	4'168	15,3	11,4			
Ausserkantonal universitär	8	223	14,3	0,6			
Ausserkantonal nicht-universitär	9	163	16,1	0,4			
Total ausserkantonal	17	386	15,2	1,1			
Total	193	4'554	15,3	12,5			
Erwachsenenpsychiatrie							
HVS-SZO	359	7'902	41,7	21,6			
HVS-CHVR	1'106	29'826	40,3	81,7			
Total innerkantonal	1'465	37'728	40,6	103,4			
Ausserkantonal universitär	38	679	38,1	1,9			
Ausserkantonal nicht-universitär	205	4'889	39,8	13,4			
Total ausserkantonal	243	5'568	39,6	15,3			
Total	1'708	43'296	40,5	118,6			
	Psychogeri	atrie					
HVS-SZO	115	4'328	76,3	11,9			
HVS-CHVR	308	14'432	77,5	39,5			
Total innerkantonal	423	18'760	77,1	51,4			
Ausserkantonal universitär	6	230	74,7	0,6			
Ausserkantonal nicht-universitär	14	377	73,4	1,0			
Total ausserkantonal	20	607	73,8	1,7			
Total	443	19'367	77,0	53,1			

^{*}Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

OVS 50/58

6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie

2023 wurden 88,1% der stationären Walliser Patienten im Kanton behandelt. 31 Fälle, die ihren Wohnsitz nicht im Wallis hatten, wurden im Wallis behandelt, während 280 Fälle von Walliser Patienten ausserhalb des Kantons hospitalisiert wurden, was einem Migrationssaldo von -249 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.

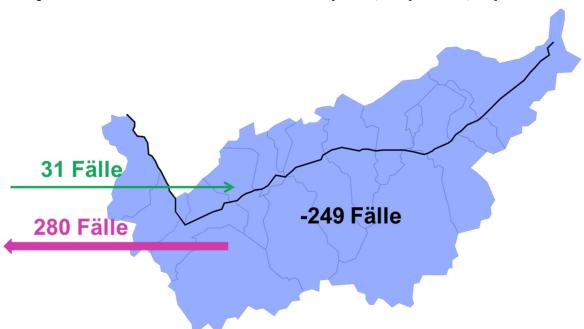


Abbildung 33: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie, 2023 [Quelle: MS, BFS]

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 ausserkantonal stationär behandelten Walliser Patienten entfielen auf die Kantone Waadt (40,0%) und Bern (31,1%). Die meisten ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (13 Fälle).

OVS 51/58

Abbildung 34: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie und Herkunft der Patienten, 2023 [Quelle: MS, BFS]

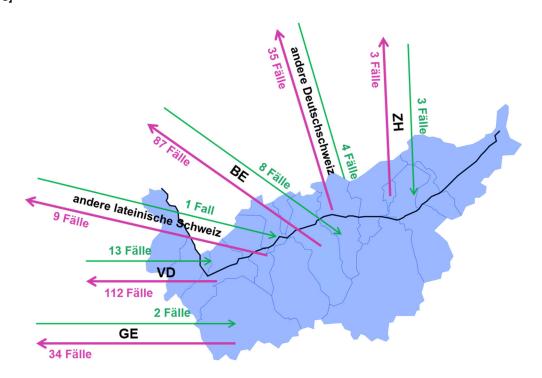


Tabelle 36: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2023 [Quelle: MS, BFS]

	Hospitali- sierungen	Anteil in %
Wallis	2'064	88,1%
Waadt	112	4,8%
Bern	87	3,7%
Andere Deutschschweiz	35	1,5%
Genf	34	1,5%
Andere lateinische Schweiz	9	0,4%
Zürich	3	0,1%
Total	2344	100,0%

OVS 52/58

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 2023 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 2015-2023 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in der Akutsomatik zu (+6,9% insgesamt; mit +4,0% in der Grundversorgung und +8,9% in der spezialisierten Akutsomatik). Die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation nimmt während des gesamten Zeitraums 2015-2023 konstant zu und beträgt insgesamt +27,2%. Die psychiatrische Fallzahl sinkt im gesamten Zeitraum 2015-2023 um 1,7%.

Zwischen 2015 und 2022 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen in allen Bereichen zusammen betrachtet um 8,4% zu (2015: 48'238 Fälle; 2023: 52'281 Fälle). Die Wohnbevölkerung des Kantons Wallis ist zwischen 2015 und 2023 um 9,0% gewachsen; folglich nimmt die Hospitalisierungsrate ab, nämlich von 143,7 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2015 auf 142,9 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2023.

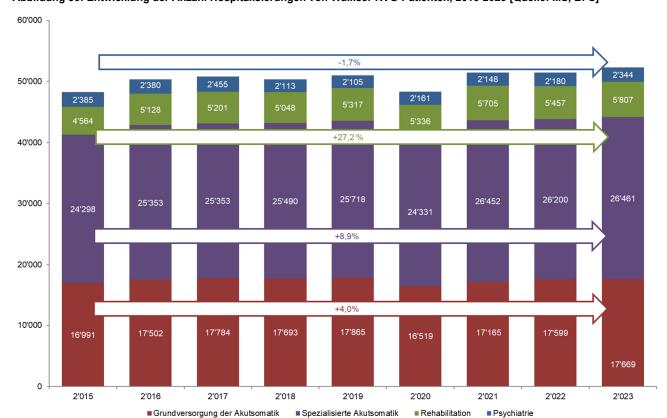


Abbildung 35: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

OVS 53/58

2. Pflegetage

Im gesamten Zeitraum 2015-2023 geht die Zahl der Tage in der somatischen Akutpflege leicht zurück (-1,0%). Im Detail betrachtet steigt die Anzahl Tage in der allgemeinen somatischen Akutpflege zwischen 2015 und 2023 um 3,2% (+3'655 Tage) in einem ähnlichen Verhältnis wie der Anstieg der Fallzahlen (+4,0%). In der spezialisierten somatischen Akutpflege geht die Anzahl Tage im gleichen Zeitraum um 3,5% (-6'574 Tage) zurück, obwohl die Fallzahlen steigen (+8,9%), was auf die geringere durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Versorgungsbereich zurückzuführen ist.

Im gesamtem Zeitraum 2015-2023 steigt die Zahl der Rehabilitationstage um 23,5 in einem geringeren Ausmass als der Anstieg der Fallzahlen (+27,2%), da in diesem Zeitraum ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu verzeichnen ist. Dennoch liegt die Zahl der Rehabilitationstage im Jahr 2023 (134'664 Tage) über dem für 2030 prognostizierten Wert (130'043 Tage). Es ist deshalb möglich, dass diese Prognose zu niedrig ausfiel, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2021 und 2023 nach einem fast kontinuierlichen Rückgang zwischen 2015 und 2021 unerwartet stark angestiegen ist. Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den kommenden Jahren wird entscheidend sein.

Ebenfalls im Zeitraum 2015-2023 sank die Zahl der Psychiatrietage um 3,8% (-2'619 Tage) stärker als die Zahl der Fälle (-1,7%): In diesem Zeitraum ist ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu verzeichnen. Daraus ergibt sich, dass die Anzahl Pflegetage in allen Bereichen zusammen betrachtet zwischen 2015 und 2023 um 4,2% zugenommen hat.

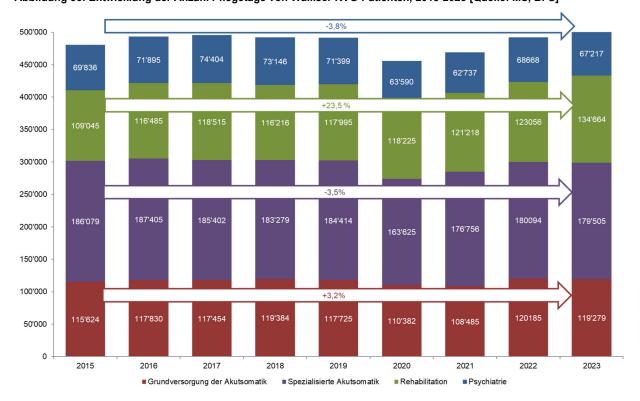


Abbildung 36: Entwicklung der Anzahl Pflegetage von Walliser KVG-Patienten, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

OVS 54/58

3. Interkantonale Patientenströme

■ Soins somatiques aigus de base

12,7% der KVG-Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Wallis erfolgten 2023 in anderen Schweizer Kantonen (2022: 12,3%, 2015: 12,0%). Dies entspricht 6'634 Fällen, davon 4'895 in der spezialisierten somatischen Akutversorgung. Von 2015 bis 2023 stieg die Zahl der Walliserinnen und Walliser, die sich ausserhalb des Kantons hospitalisieren liessen, sowohl in der somatischen Grundversorgung (+19,9 %; +206 Fälle) als auch in der spezialisierten somatischen Akutversorgung (+11,9 %; +522 Fälle), der Rehabilitation (+3,3 %; +7 Fälle) und der Psychiatrie (+63,7 %; +109 Fälle) zugenommen.

Insgesamt betrachtet stammten 9,1% der 2023 im Wallis stationär behandelten KVG-Patienten aus einem anderen Schweizer Kanton (2015: 10,0%, 2022: 8,6%). 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.

+63.7% +3,3% +11,9% +19,9%

■ Soins somatiques aigus spécialisés

Abbildung 37: Entwicklung der Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte von KVG-Patienten aus dem Wallis, 2015-2023 [Quelle: MS, BFS]

OVS 55/58

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
	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
M950	 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

OVS 56/58

8.2. Anhänge 2

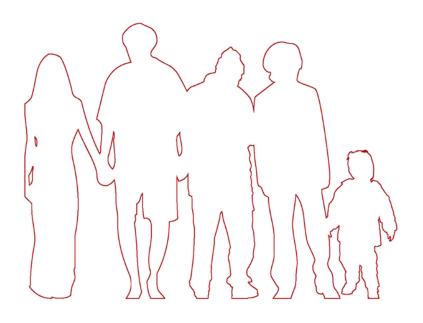
Zusammenfassung der in der somatischen Akutpflege erbrachten Leistungen durch die Walliser Einrichtungen, 2023 [Quelle: DGW]

Die auf der Walliser Liste aufgeführten Einrichtungen haben folgende Leistungen zu Lasten des KVG¹⁰ : 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, Kardiologie 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	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: 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»	-
Hôpital 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	-
Clinic	ue de Valère	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv : HNO, Viszeralchirurgie, Urologie, Orthopädie und Gynäkologie
Clinic	ue CIC	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie	Elektiv: Neurochirurgie und Orthopädie

OVS 57/58

 $^{^{\}rm 10}$ Informationen zur Spitalsplanung 2015 finden Sie unter www.vs.ch/gesundheit.





Avenue Grand-Champsec 64 1950 Sitten