

Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis

ANALYSE DER DATEN 2015-2020



APRIL 2023

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, 2023

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

Verfassung und Datenbearbeitung

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

Wir danken Carmen Brenner-Meyer für ihren Beitrag bei der Erstellung dieses Berichts.

Zitierhinweis

Gloor, V., Favre, F., Fornerod, L., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Monitoring der stationären Spitalversorgung nach KVG im Wallis: Analyse der Daten 2015-2020, April 2023

Verfügbar unter:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache des Berichts: Französisch

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

Inhaltsverzeichnis

1. HINTERGRUND UND ZWECK DES BERICHTS	4
2. METHODIK UND DEFINITIONEN	5
2.1. Definitionen.....	5
2.2. Zuteilung der Fälle aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser BFS zu den Leistungsgruppen gemäss Planung des Kantons Wallis	7
3. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND SPITALPLANUNG	10
3.1. Demografische Entwicklung	10
3.2. Übersicht über die innerkantonalen Leistungen	11
4. AKUTSOMATIK	14
4.1. Spitalplanung	14
4.2. Nachfrageentwicklung	15
4.3. Angebotsentwicklung.....	18
4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik.....	19
4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik.....	21
4.6. Spezialisierte Akutsomatik.....	23
4.7. Ambulant vor stationär (AVOS)	27
5. REHABILITATION.....	31
5.1. Spitalplanung	31
5.2. Nachfrageentwicklung	32
5.3. Angebotsentwicklung.....	37
5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation.....	39
6. PSYCHIATRIE.....	41
6.1. Spitalplanung	41
6.2. Nachfrageentwicklung	42
6.3. Angebotsentwicklung.....	44
6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie.....	45
7. SCHLUSSBEMERKUNG	47

1. Hintergrund und Zweck des Berichts

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

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

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

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

Es sei angemerkt, dass sich die kantonalen Kompetenzen im Planungsbereich einzig auf die stationären Aufenthalte von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik beziehen. Als stationär gilt ein Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden für Untersuchungen, Behandlung und Pflege. Als stationär gilt auch ein Spitalaufenthalt von weniger als 24 Stunden, bei dem über Nacht ein Bett belegt wird, bei dem eine Verlegung in ein anderes Spital erfolgt oder bei dem der Tod des Patienten eintritt. Als Hospitalisierungen berücksichtigt werden alle stationären Aufenthalte von Patienten mit Wohnsitz im Wallis in einem Schweizer Spital oder einer Schweizer Klinik und die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember entlassen wurden.

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

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

2. Methodik und Definitionen

Die Daten im vorliegenden Bericht und in den Tabellen im Anhang stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS) und beziehen sich auf die Jahre 2015 bis 2020.

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

Grenzen und Vorbehalte

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

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

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

Durch die Einführung neuer Leistungskategorien in der Spitalplanung 2015 wird der Vergleich der Daten von vor 2015 mit jenen von nach 2015 in bestimmten Bereichen erschwert. So wurde die Geriatrie in «Innere Medizin betagte Menschen» und «polyvalente geriatrische Rehabilitation» unterteilt, um in den Leistungsaufträgen ab 2015 besser zwischen akuter Phase und Rehabilitation unterscheiden zu können. Aus diesem Grund wurde im vorliegenden Bericht die Periode 2015-2020 berücksichtigt.

2.1. Definitionen

Hospitalisierungen (Fälle)

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

Pflegetage

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

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

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

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

¹ SPLG: Spitalplanungs-Leistungsgruppen

² CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation

³ ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Hospitalisierungsort

Folgende Spitäler und Kliniken wurden als Walliser Einrichtungen berücksichtigt:

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

Hospitalisierungsrate pro 1'000 Einwohner

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

Wohnsitz des Patienten

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

Die **Spitalregion Oberwallis** umfasst:

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

Die **Spitalregion Mittelwallis** umfasst:

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

Die **Spitalregion Walliser Chablais** umfasst:

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

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

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

Hauptkostenstelle (BFS)

Abbildung 1: Versorgungsbereiche



Tabelle 1: Hauptkostenstelle (BFS)

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

Psychiatrie

Tabelle 2: Leistungen der Psychiatrie

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

Rehabilitation

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

Tabelle 3: Leistungen der Rehabilitation im Wallis

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

Für die anderen Einrichtungen erfolgte die Aufteilung gemäss folgenden Regeln:

Tabelle 4: Leistungen der Rehabilitation für die übrige Schweiz

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

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

Grundversorgung Akutsomatik

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

Tabelle 5: Leistungen der Grundversorgung der Akutsomatik

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

Spezialisierte Akutsomatik

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

Die spezialisierte Akutsomatik kann 2020 in 132 detaillierte Leistungen unterteilt werden.

Palliative Care

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

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

3. Demografische Entwicklung und Spitalplanung

3.1. Demografische Entwicklung

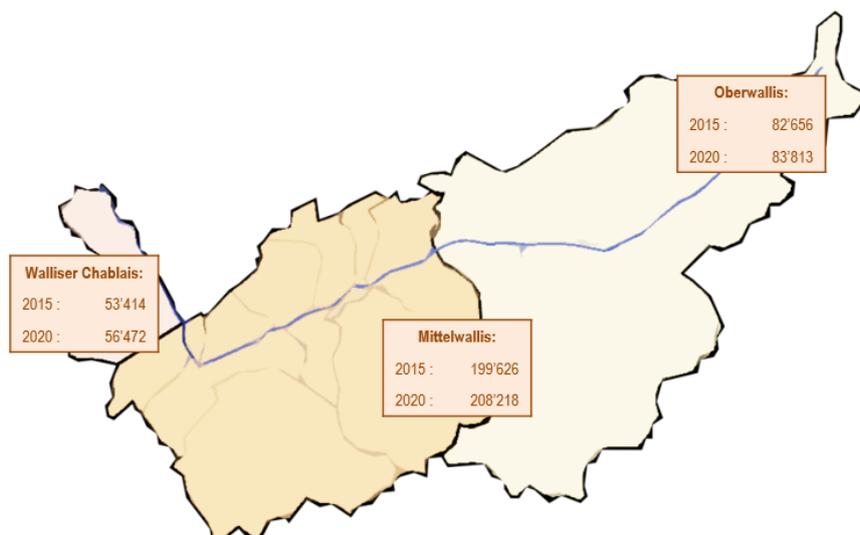
Bei der kantonalen Planung wird der Bedarf der Walliser Bevölkerung anhand von drei Spitalregionen ermittelt. Das entspricht Artikel 6 Absatz 5 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 13. März 2014, in dem drei Spitalregionen festgelegt werden: Oberwallis, Mittelwallis, Walliser 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. 2020 zählte das Wallis 348'503 Einwohner. Das Bevölkerungswachstum im Mittelwallis und im Walliser Chablais war im Zeitraum 2015-2020 deutlich stärker als im Oberwallis.

Tabelle 6: Demografische Entwicklung zwischen 2015 und 2020 [Quelle: STATPOP, BFS]

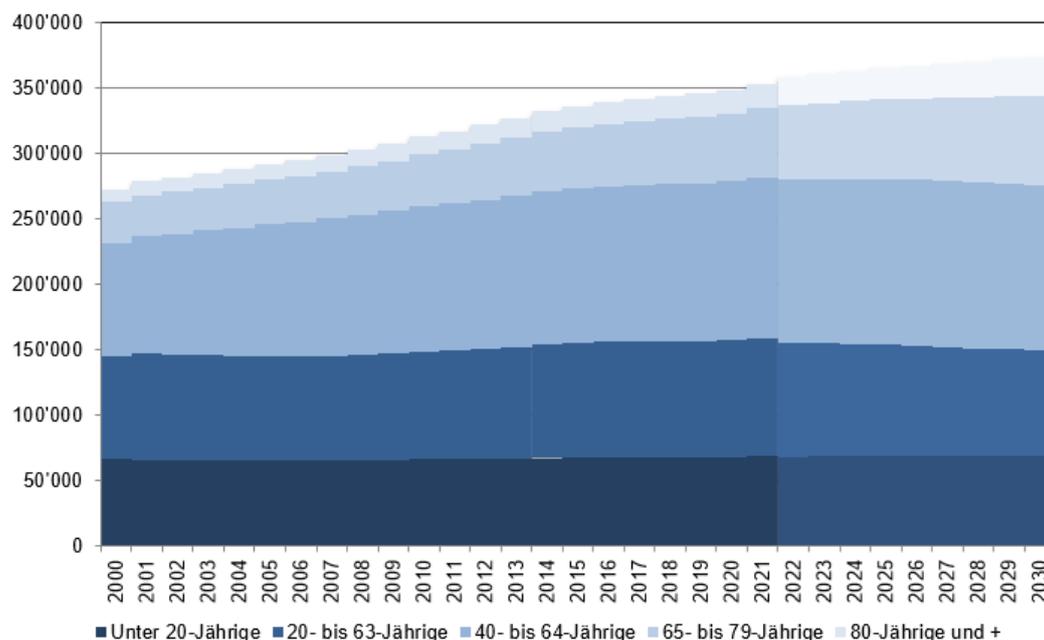
Spitalregion	2015	2020	Entwicklung 2015-2020	
Oberwallis	82'656	83'813	1,4%	1'157
Mittelwallis	199'626	208'218	4,3%	8'592
Walliser Chablais	53'414	56'472	5,7%	3'058
Total	335'696	348'503	3,8%	12'807

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in den drei Walliser Spitalregionen bis 2020 [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. 2020 waren 20,1 % der Bevölkerung älter als 64. Dieser Anteil dürfte bis 2030 auf 26,3 % ansteigen. Der stationäre Versorgungsbedarf dieser Personen ist tendenziell höher. Ausserdem müssen sie häufig länger medizinisch versorgt werden und benötigen komplexere Behandlungen. Aus diesen Gründen kann die Entwicklung dieser Altersgruppe erhebliche Auswirkungen auf die kantonale Planung der stationäre Versorgung nach KVG haben.

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



3.2. Übersicht über die innerkantonalen Leistungen

Die Walliser Spitallandschaft gestaltete sich 2020 wie folgt:

- Spital Wallis (HVS) (mit den Standorten Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, Klinik Saint-Amé sowie den psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis [IPVR])
- Spital Riviera-Chablais (HRC) (mit den Standorten Rennaz, Monthey und Vevey «Le Samaritain»⁴)
- Clinique de Valère
- Clinique Genevoise de Montana
- Clinique CIC Valais
- Berner Klinik Montana
- Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR)
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Leukerbad Clinic (früher RZL)

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

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

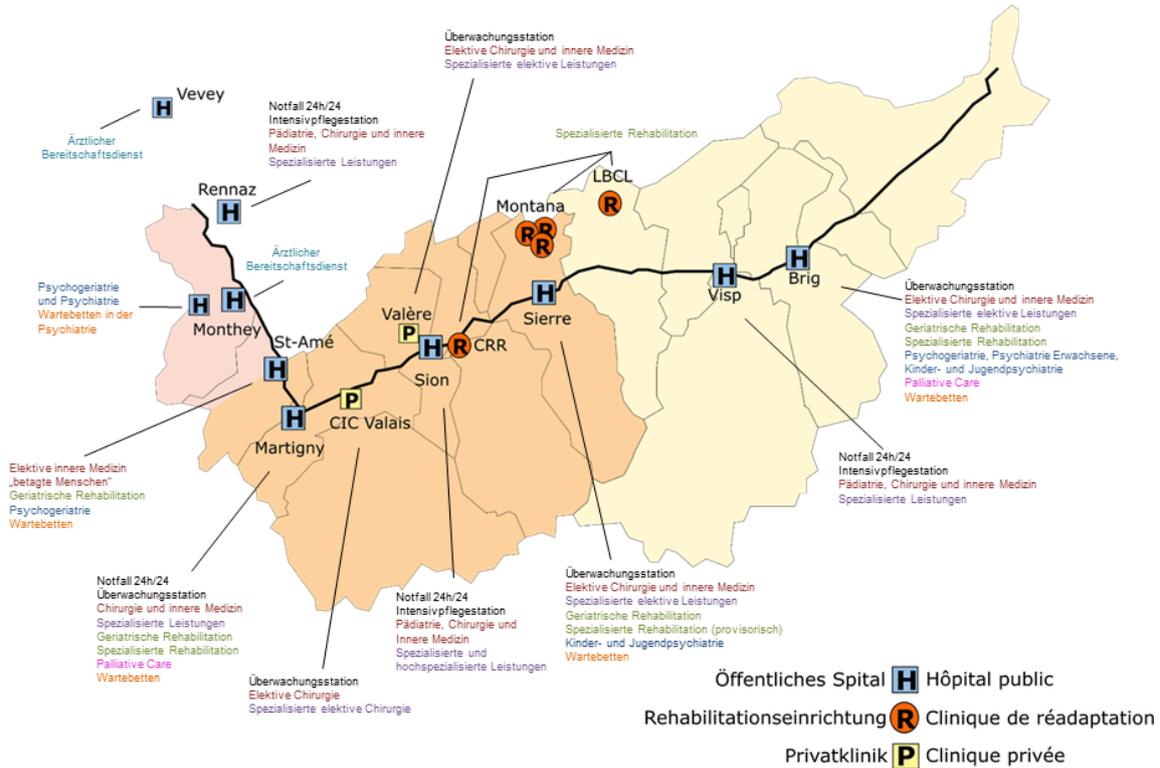
Die Clinique de Valère in Sitten erbrachte elektive Leistungen in der Inneren Medizin und in der Chirurgie sowie spezifischere Leistungen wie Orthopädie und Gynäkologie.

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

In der nachstehenden Abbildung werden die Leistungen der einzelnen Spitäler und Kliniken, die 2020 auf der Spitalliste des Kantons Wallis standen, aufgezeigt.

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

Abbildung 4: Zusammenfassung der im Wallis erbrachten Leistungen gemäss Spitalliste 2020 [Quelle: DGW]



2020 wurden **48'908 Hospitalisierungen** und **465'588 Pflage tage** von Walliser KVG-Patienten verzeichnet. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) betrug **9,5 Tage**. Die Hospitalisierungsrate betrug 140,3 pro 1'000 Einwohner. Die Daten nach Versorgungsart (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) sind in der untenstehenden Tabelle detailliert aufgezeigt.

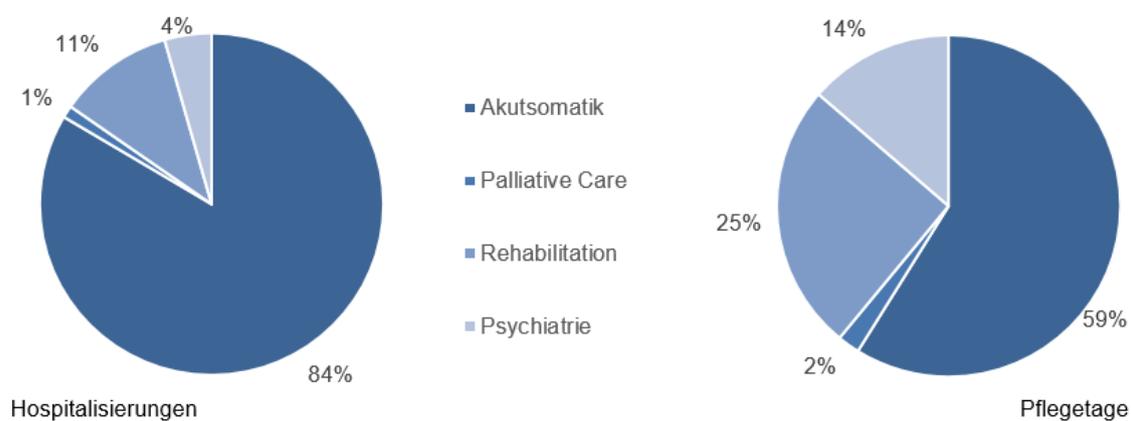
Tabelle 7: Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten 2019 und 2020 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitalisierungen		Anzahl Pflage tage		Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD)		Hospitalisierungsrate	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Akutsomatik	43'583	40'850	302'139	274'007	6.9	6.7	133.4	125.7
Palliative Care	529	561	9'682	9'766	18.3	17.4	1.5	1.6
Rehabilitation	5'317	5'336	117'995	118'225	22.2	22.2	15.4	15.3
Psychiatrie	2'105	2'161	71'399	63'590	33.9	29.4	6.1	6.2
Total	51'534	48'908	501'215	465'588	9.7	9.5	149.1	140.3

In den nachstehenden Tabellen wird die Aufteilung der Hospitalisierungen und der Pflage tage von Walliser KVG-Patienten nach Versorgungsart für das Jahr 2020 dargestellt.

2020 fiel die Mehrheit der Hospitalisierungen auf die Akutsomatik (83,5 %), gefolgt von der Rehabilitation (10,9 %), der Psychiatrie (4,4%) und der Palliative Care (1,1 %). Diese Anteile waren 2019 ähnlich.

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

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

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

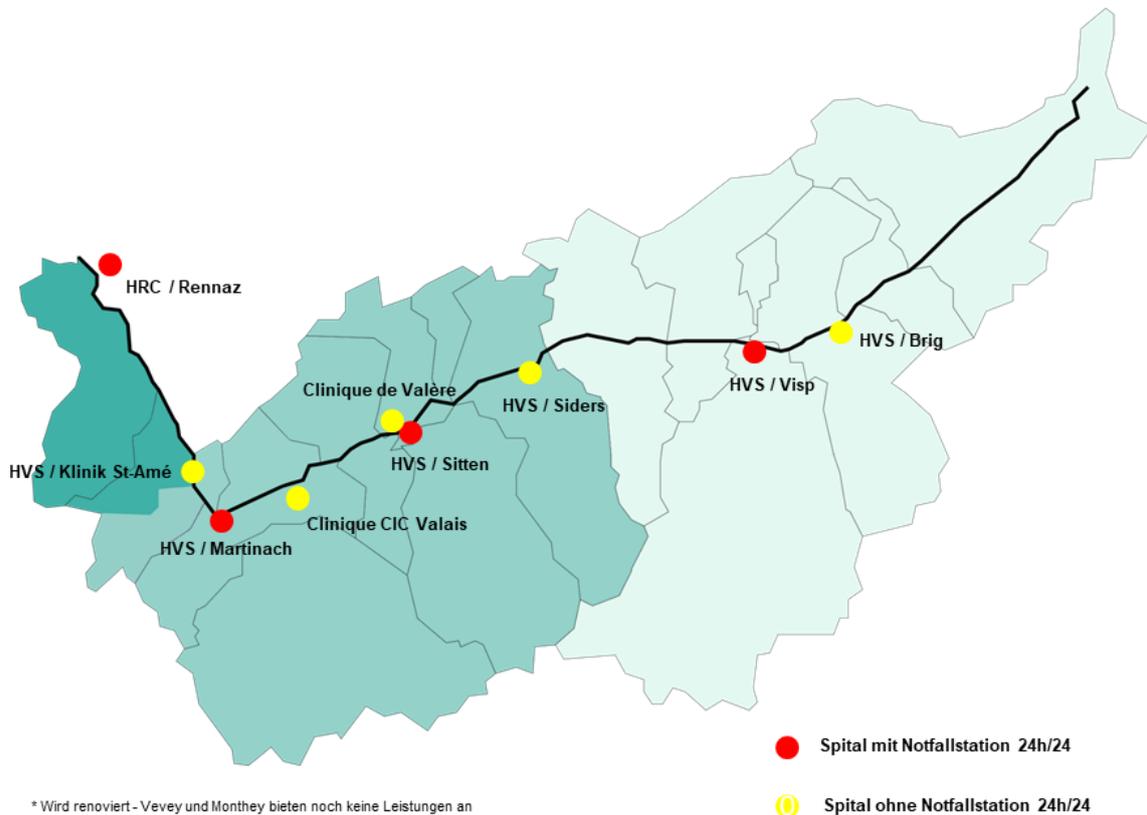
4. Akutsomatik

In diesem Kapitel werden die in der Akutsomatik erbrachten Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss der geltenden Spitalliste 2020 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt.

4.1. Spitalplanung

2020 stellten das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais (HRC), die Clinique de Valère und die Clinique CIC Valais gemäss ihren jeweiligen Leistungsaufträgen die innerkantonale stationäre Versorgung von Walliser Patienten in der Akutsomatik sicher.

Abbildung 6: Walliser Listenspitäler in der Akutsomatik 2020 [Quelle: DGW]⁵



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

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

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

Tabelle 8: Zusammenfassung der 2020 in der Akutsomatik von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

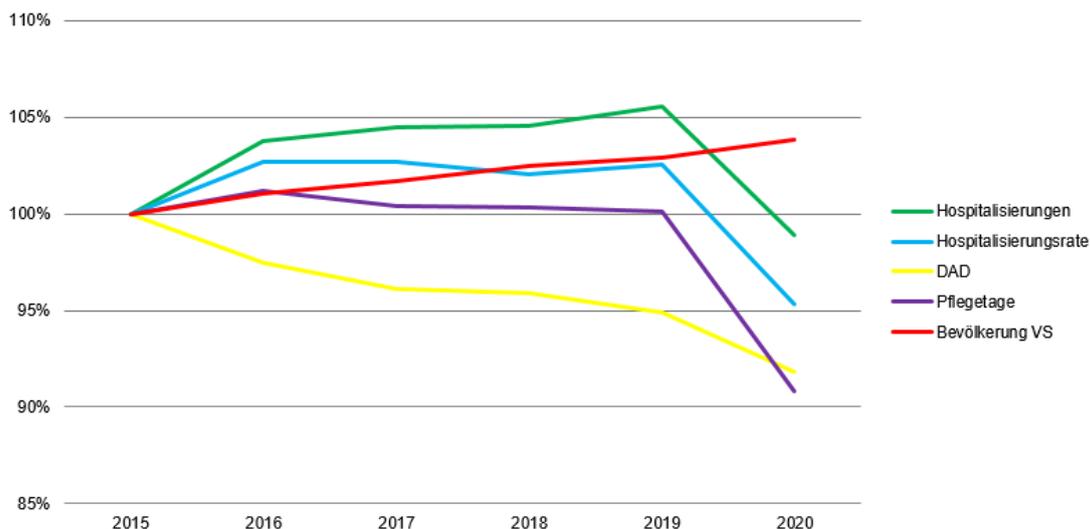
		Notfall (24h/24)	Intensivpflege	Leistungen der Grundversorgung	Spezialisierte Leistungen
Spital Wallis (HVS)	Brig	-	Überwachungsstation (Level 1)	Elektiv: Chirurgie und Innere Medizin	Elektiv: Ophthalmologie, Orthopädie und Rheumatologie Nachbehandlung in Hämatologie und (Radio-) Onkologie
	Visp	Notfall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

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

4.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und 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 2020 dargestellt.

Abbildung 7: Entwicklung der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2020 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2019 um 5,6 % gestiegen. Danach ist sie zwischen 2019 und 2020 um 6,3 % gesunken (-2'733 Fälle). Parallel dazu ist die Bevölkerung in demselben Zeitraum um 2,9 % gewachsen (+3,8 % zwischen 2015 und 2020). Die Hospitalisierungsrate ist zwischen 2015 und 2019 gestiegen und zwischen 2019 und 2020 wieder gesunken, was wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie zusammenhängt.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist zwischen 2015 und 2019 leicht und regelmässig gesunken, nämlich von 7,3 auf 6,9 und sinkt 2020 auf 6,7, was der Tendenz auf Schweizer Ebene entspricht.
- Die Anzahl Pfl egetage ist zwischen 2015 und 2019 stabil geblieben (+0,1 %, +436 Tage). Zwischen 2019 und 2020 hat die Anzahl Pfl egetage um 6,3 % abgenommen (-27'696 Tage). Diese Abnahme hängt mit der geringeren Anzahl Hospitalisierungen (siehe oben) zusammen.

Nachstehend wird die Entwicklung der Hospitalisierungen und der Pfl egetage in der Akutsomatik aufgezeigt.

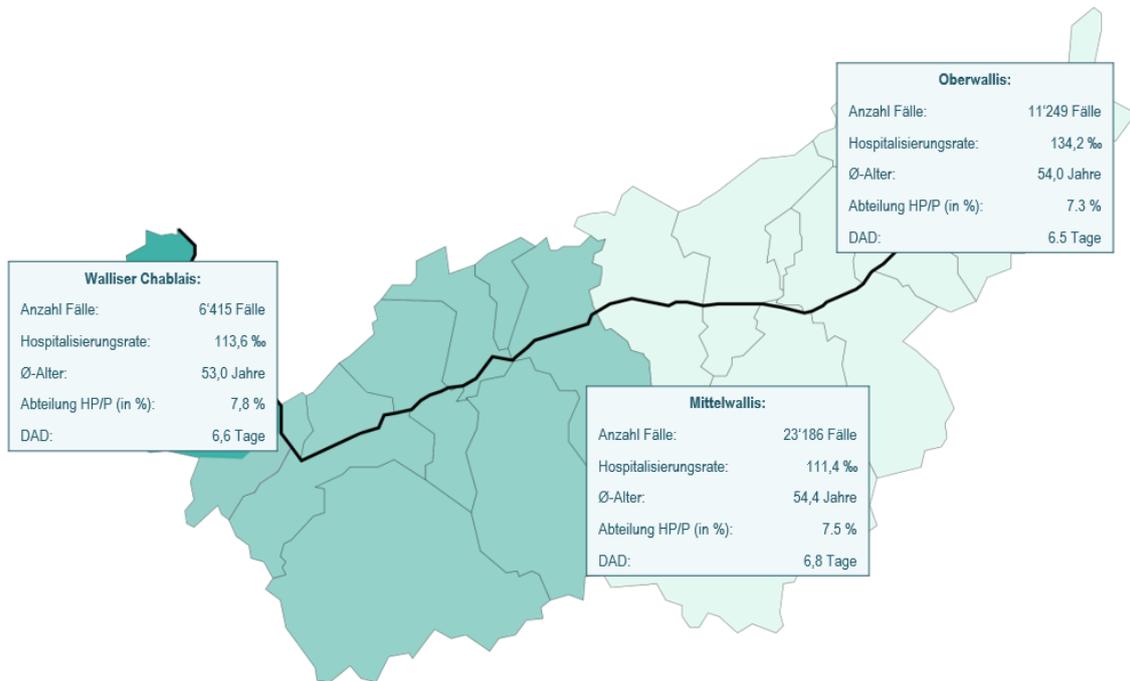
Abbildung 8: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der Akutsomatik, Walliser KVG-Patienten, 2020 [Quelle: MS, BFS]



Von den 40'850 Hospitalisierungen im Jahr 2020 betrafen 15,7 % Patienten mit Wohnsitz im Walliser Chablais, 56,8 % Patienten mit Wohnsitz im Mittelwallis und 27,5 % Patienten mit Wohnsitz im Oberwallis.

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

Abbildung 9: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2020 [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. 2020 fielen 59,6 % der Fälle in der Akutsomatik auf spezialisierte Leistungen und 40,4 % der Fälle auf die Grundversorgung.

Abbildung 10: Aufteilung der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2020 [Quelle: MS, BFS]



4.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird einerseits die Entwicklung der Tätigkeit (Hospitalisierungen) zwischen 2015 und 2020 der innerkantonalen Spitäler und Kliniken und andererseits die Tätigkeitsentwicklung der ausserkantonalen universitären und nicht-universitären Spitäler und Kliniken in denselben Jahren aufgezeigt.

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

Tabelle 9: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2015-2020
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	∅ jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	∅ jährliche Entwicklung 15-20
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	-0.02%	-5.6%	-1.0%
HVS Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	1.1%	-5.9%	-0.1%
Spital Riviera-Chablais (HRC)	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	-0.6%	-12.2%	-2.6%
Clinique de Valère SA	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	4.5%	8.1%	5.1%
Clinique CIC Saxon	327	693	932	881	940	817	23.5%	-13.1%	16.5%
Total innerkantonal	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	1.0%	-6.1%	-0.2%
Anteil innerkantonal	86.9%	87.2%	86.5%	86.4%	86.7%	86.8%			
Ausserkantonal universitär	2'278	2'337	2'517	2'380	2'325	2'407	0.4%	3.5%	0.9%
Ausserkantonal nicht-universitär	3'132	3'159	3'312	3'478	3'487	2'981	2.2%	-14.5%	-0.8%
Total ausserkantonal	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	1.4%	-7.3%	-0.1%
Anteil ausserkantonal	13.1%	12.8%	13.5%	13.6%	13.3%	13.2%			
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	1.1%	-6.3%	-0.2%

Auf dem innerkantonalen Markt erfolgten 2020 mehr als die Hälfte der Hospitalisierungen in der Akutsomatik im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR, 54,5 %). Fast ein Viertel (24,4 %) der Hospitalisierungen erfolgten im Spitalzentrum Oberwallis (SZO), 12,9 % im Spital Riviera-Chablais (HRC), 6,1 % in der Clinique de Valère und 2,3 % in der Clinique CIC Valais.

Die Aufteilung der ausserkantonalen Hospitalisierungen von Walliser Patienten sieht wie folgt aus: 44,7 % der Fälle wurden in einem Universitätsspital und 55,3 % 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: 10,6 % fielen auf die Universitätsspitäler und 39,7 % auf die nicht-universitären Krankenhäuser.

56,2 % der Patienten in öffentlichen innerkantonalen Spitälern wurden notfallmässig (nicht geplanter Aufenthalt mit Notwendigkeit zur Behandlung innert 12 Stunden) aufgenommen. Die Privatkliniken ihrerseits hatten höhere Prozentzahlen von Patienten, die in der halbprivaten/privaten Abteilung behandelt wurden, zu verzeichnen.

Tabelle 10: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2020 [Quelle: MS, BFS]

	Anzahl Hospitalisierungen	Ø-Alter *	Anteil HP/P (in %)	Anteil Notfall** (in %)	Äquivalent in Betten***
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	8'638	53,3	5.9%	56.9%	152
HVS Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	19'282	55,1	4.0%	63.1%	385
Spital Riviera-Chablais (HRC)	4'574	46,0	4.9%	61.9%	72
Clinique de Valère SA	2'151	60,0	10.8%	0.0%	25
Clinique CIC Saxon	817	62,4	5.9%	0.0%	10
Total innerkantonal	35'462	54,0	5.0%	56.2%	645
Ausserkantonal universitär	2'407	52,6	10.6%	22.5%	68
Ausserkantonal nicht-universitär	2'981	57,3	39.7%	13.9%	37
Total ausserkantonal	5'388	54,7	23.6%	18.7%	106
Total	40'850	54,1	7.5%	51.2%	751

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

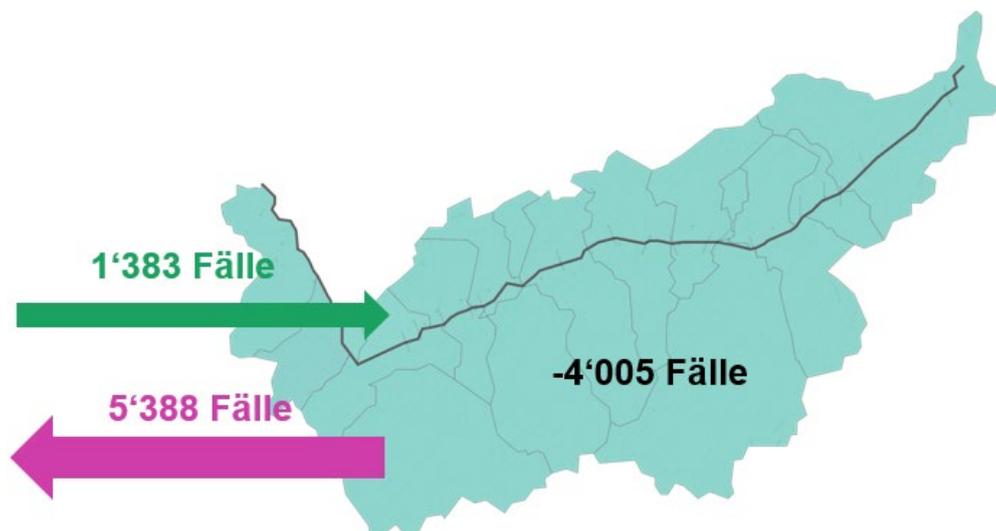
** Prozentsatz der Patienten, die nicht geplant / nicht elektiv hospitalisiert wurden

*** Äquivalent in Betten = Anzahl Pflgetage / 365

4.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik

2020 erfolgten 86,8 % der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in einem Spital oder einer Klinik innerhalb des Kantons. 5'388 Fälle waren ausserkantonale Hospitalisierungen. Umgekehrt wurden 1'386 Patienten aus anderen Schweizer Kantonen, die ihren Wohnsitz also nicht im Wallis haben, stationär im Kanton Wallis behandelt. Das entspricht in der Akutsomatik einer Nettomigration von -4'005 Patienten und bedeutet, dass mehr Walliser Patienten ausserhalb des Kantons hospitalisiert wurden, als dass Patienten aus anderen Kantonen im Wallis stationär behandelt wurden. Es sei daran erinnert, dass es in diesem Bericht einzig um die KVG-Fälle geht und dass Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Ausland sowie nicht-KVG-Patienten (stationäre Aufenthalte wegen Unfällen, Invalidität usw.) nicht berücksichtigt werden.

Abbildung 11: Interkantonale Patientenströme in der stationären Akutsomatik, KVG-Fälle, 2020 [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. 2020 haben die Kantone mit einem Universitätsspital und mit einer höheren Dichte an spezialisierten Kliniken die meisten ausserkantonal stationär behandelten Walliser Patienten aufgenommen (VD: 41,9 %, BE: 35,6 %, GE: 10,9 %, ZH: 3,6 %). 5,3 % der ausserkantonalen Hospitalisierungen fielen auf Spitäler und Kliniken in anderen Kantonen der lateinischen Schweiz (NE, FR, JU, TI) und 2,6 % 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 (418 Fälle).

Abbildung 12: Interkantonale KVG-Patientenströme in der Akutsomatik und Herkunft der Patienten, 2020 [Quelle: MS, BFS]

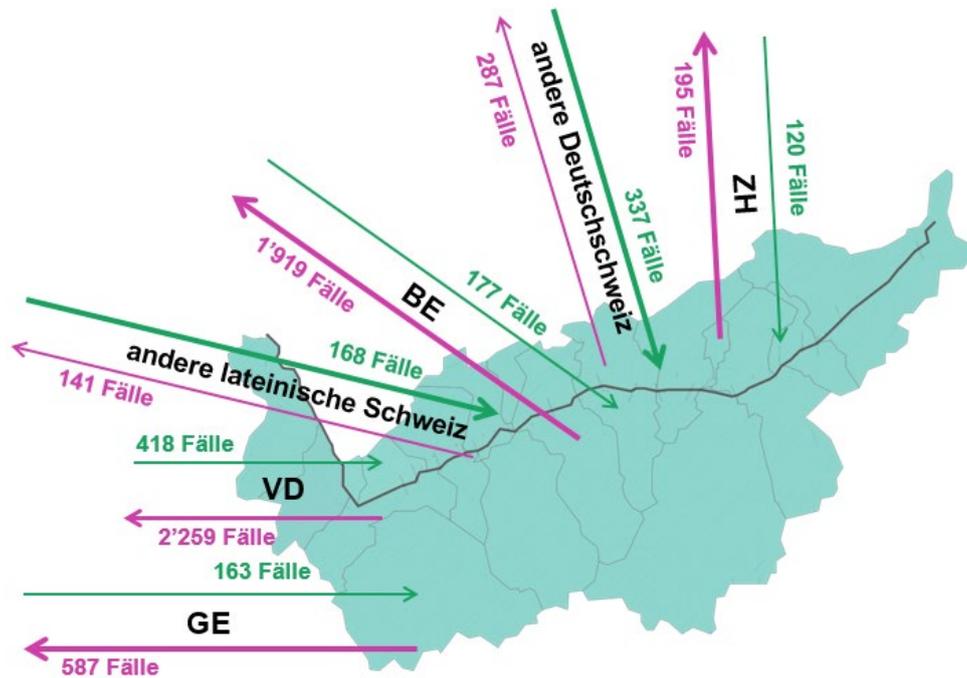


Tabelle 11: Hospitalisierungsort von Walliser KVG-Patienten in der Akutsomatik, 2020 [Quelle: MS, BFS]

	Universitär	Nicht-universitär	Total
Waadt	1'402	857	2'259
Genf	360	227	587
Bern	1'104	815	1'919
Zürich	64	131	195
Andere Deutschschweiz	51	236	287
Andere lateinische Schweiz	-	141	141
Total	2'981	2'407	5'388

4.5. Grundversorgung in der Akutsomatik

Insgesamt (siehe Tabelle 12) ist die Anzahl Hospitalisierungen in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2019 leicht gestiegen (durchschnittlich +1,0 % pro Jahr; +874 Fälle im beobachteten Zeitraum) und ist danach zwischen 2019 und 2020 um 7,5 % gesunken (-1'346 Fälle). Die Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen zwischen 2019 und 2020 übersteigt die Zunahme zwischen 2015 und 2019.

Detaillierter gesagt nimmt die Anzahl Hospitalisierungen zwischen 2015 und 2019 in jeder Disziplin leicht zu und weist eine jährliche Entwicklung von +0,1 bis +2,0 % auf. Zwischen 2019 und 2020 sinkt die Zahl der Hospitalisierungen in der Pädiatrie (-24,5 %), in der Chirurgie (-15,0 %) und in der Inneren Medizin Erwachsene (-5,6 %), während sie in der Inneren Medizin «betagte Menschen» weiter zunimmt (2,9 %).

Tabelle 12: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2020
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Pädiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1.5%	-24.5%	-3.3%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	0.1%	-15.0%	-2.6%
Innere Medizin Erwachsene	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	0.5%	-5.6%	-0.5%
Innere Medizin «betagte Menschen»	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	2.0%	2.9%	2.1%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	1.0%	-7.5%	-0.5%

Insgesamt (siehe Tabelle 13) ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung zwischen 2015 und 2020 stabil und unter 7 Tagen geblieben. Unter den vier Arten von Grundversorgung ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Inneren Medizin «betagte Menschen» am höchsten.

Tabelle 13: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der Grundversorgung, 2015-2020
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Pädiatrie	3.5	3.8	4.0	3.5	3.8	3.6	1.5%	-4.8%	0.4%
Chirurgie	5.7	5.6	5.5	5.7	5.3	5.2	-1.4%	-2.1%	-1.5%
Innere Medizin Erwachsene	5.2	5.0	4.9	4.7	4.9	5.1	-1.1%	4.1%	-0.3%
Innere Medizin «betagte Menschen»	9.9	9.8	9.5	9.9	9.5	9.3	-0.7%	-2.8%	-1.1%
Total	6.8	6.7	6.6	6.7	6.6	6.7	-0.6%	1.4%	-0.3%

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

Die Hospitalisierungsrate für die Leistungen der Grundversorgung insgesamt ist zwischen 2015 und 2019 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz recht stabil geblieben (Tabelle 14). Zwischen 2019 und 2020 ist sie im Wallis jedoch gleich wie in der Schweiz gesunken, was sehr wahrscheinlich mit dem COVID-bedingten Aufschub bestimmter elektiver Hospitalisierungen zusammenhängt. Es sei angemerkt, dass die Leistungen in der Inneren Medizin «betagte Menschen» im Wallis dieser Tendenz nicht folgen (Anstieg der Hospitalisierungsrate von 18,8 ‰ auf 19,2 ‰).

Tabelle 14: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in %) der Leistungen der Grundversorgung im Wallis und in der Schweiz, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH										
Pädiatrie	5.5	3.9	6.3	4.2	5.8	3.9	6.4	4.2	5.8	4.2	4.4	3.5
Chirurgie	16.4	20.2	16.8	20.3	17.1	19.9	16.1	19.2	16.0	18.7	13.5	16.3
Innere Medizin Erwachsene	11.0	10.5	10.9	10.7	10.9	10.5	10.4	10.4	11.0	10.5	10.3	10.3
Innere Medizin «betagte Menschen»	17.6	16.3	17.9	16.2	18.3	16.5	18.5	17.2	18.8	17.5	19.2	17.3
Total	50.6	50.9	51.9	51.5	52.1	50.8	51.4	51.0	51.7	50.9	47.4	47.5

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der Grundversorgung von 2020 nach Region (siehe Tabelle 15) lassen sich teils erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen des Wallis feststellen. Im Oberwallis ist die Hospitalisierungsrate in der Pädiatrie und in der Chirurgie 2020 wie schon in den Vorjahren höher als im französischsprachigen Wallis und in der Schweiz. Im Walliser Chablais ist die Hospitalisierungsrate in der Inneren Medizin «betagte Menschen» 2020 wie schon in den Vorjahren höher als in den beiden anderen Regionen des Wallis. Die Hospitalisierungsrate des Wallis insgesamt liegt zwischen jener der lateinischen Schweiz und der höheren Rate der Deutschschweiz.

Tabelle 15: Hospitalisierungsrate 2020 der Leistungen der Grundversorgung in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quelle: MS, BFS]

	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Pädiatrie	5.6	3.8	4.5	4.4	3.5	3.4	3.9
Chirurgie	19.3	11.4	12.6	13.5	16.3	17.9	12.7
Innere Medizin Erwachsene	11.5	10.1	9.4	10.3	10.3	10.5	10.0
Innere Medizin «betagte Menschen»	17.6	20.1	18.3	19.2	17.3	16.8	18.5
Total	54.0	45.4	44.9	47.4	47.5	48.5	45.1

4.6. Spezialisierte Akutsomatik

Insgesamt (siehe Tabelle 16) ist die Anzahl Hospitalisierungen für spezialisierten Leistungen zwischen 2015 und 2019 leicht gestiegen (durchschnittlich +1,1 % pro Jahr; +1'420 Fälle im beobachteten Zeitraum) und ist danach zwischen 2019 und 2020 gesunken (-5,4 %, -1'387 Fälle). Die Abnahme bei den Hospitalisierungen zwischen 2019 und 2020 entspricht fast der Zunahme zwischen 2015 und 2019.

In den nachstehenden Tabellen wird die Entwicklung nach Leistungsgruppe aufgezeigt. Bei einigen Leistungsgruppen lässt sich 2015-2019 ein relativ starkes jährliches Wachstum der Anzahl Hospitalisierungen feststellen: in der Viszeralchirurgie sind es jährlich durchschnittlich 9,4 % (+357 Fälle zwischen 2015 und 2019), in der Urologie 2,7 % (+296 Fälle), in der Orthopädie 1,2 % (+311 Fälle), im Bereich Herz 2,7 % (+205 Fälle) und in der Gastroenterologie 2,4 % (+163 Fälle).

Zwischen 2019 und 2020 nimmt die Anzahl Hospitalisierungen in der Viszeralchirurgie, in der Urologie, im Bereich Herz und in der Gastroenterologie ab, während sie in der Orthopädie zunimmt.

Tabelle 16: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	-4.4%	-25.4%	-8.3%
	Hals-Nasen-Ohren	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	-0.8%	-9.6%	-2.3%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	11.5%	-10.2%	7.5%
	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	-0.2%	-9.4%	-1.8%
	Ophthalmologie	213	184	207	194	276	231	5.3%	-16.3%	1.4%
	Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	0.7%	-11.0%	-1.4%
Innere Organe	Endokrinologie	138	145	151	171	201	216	7.8%	7.5%	7.8%
	Gastroenterologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	2.4%	-10.4%	0.2%
	Viszeralchirurgie	630	691	757	710	987	876	9.4%	-11.2%	5.6%
	Hämatologie	526	464	506	548	547	511	0.8%	-6.6%	-0.5%
	Gefässe	599	598	658	620	700	616	3.2%	-12.0%	0.5%
	Herz	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	2.7%	-12.6%	0.0%
	Nephrologie	214	232	223	247	248	209	3.0%	-15.7%	-0.4%
	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2.7%	-3.5%	1.6%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	0.4%	-21.7%	-3.7%
	Thoraxchirurgie	92	81	101	106	163	156	12.1%	-4.3%	9.2%
	Transplantationen	22	36	19	44	32	32	7.8%	0.0%	6.4%
Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	3.2%	-9.5%	1.0%	
Bewegungsapparat	Orthopädie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	1.2%	2.0%	1.4%
	Rheumatologie	184	185	181	185	103	89	-11.0%	-13.6%	-11.4%
	Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	0.9%	1.7%	1.0%
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Gynäkologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	0.8%	-14.5%	-1.9%
	Geburtshilfe	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	-0.9%	-1.5%	-1.0%
	Neugeborene	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	-0.6%	-0.5%	-0.5%
	Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	-0.5%	-3.0%	-0.9%
Andere	(Radio-)Onkologie	437	322	324	376	357	281	-4.0%	-21.3%	-7.1%
	Schwere Verletzungen	47	64	107	92	95	101	15.1%	6.3%	13.6%
	Total	484	386	431	468	452	382	-1.4%	-15.5%	-3.9%
Total spezialisierte Akutsomatik		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	1.1%	-5.4%	0.0%

Spitalleistungen werden anhand der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) und der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) kodiert. Der Grouper für die Planung der Leistungen, mit dem die Hospitalisierungen kategorisiert werden können, basiert im Wesentlichen auf diesen Codes, um die Behandlungen in jeder

Leistungsgruppe zu klassifizieren. Es sei angemerkt, dass diese Klassifikationssysteme (CHOP und ICD) jedes Jahr neu angepasst werden, sodass Codes gestrichen und neue hinzugefügt werden. Daher muss auch der Grouper jedes Jahr aktualisiert werden. In einigen Leistungsgruppen lassen sich Abweichungen also durch die Entwicklung der Kodierung erklären.

Insgesamt hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, Tabelle 17) zwischen 2015 und 2020 stark abgenommen, nämlich von 7,7 Tagen auf 6,7 Tage. Die DAD von Walliser Patienten lag 2020 über dem Schweizer Durchschnitt (6,4 Tage), dieser Unterschied tendiert aber im Laufe der Jahre kleiner zu werden. Auf Schweizer Ebene hat die DAD zwischen 2015 und 2020 von 6,9 Tagen auf 6,4 Tage abgenommen.

Zwischen 2015 und 2020 hat die DAD in der spezialisierten Akutsomatik durchschnittlich 2,1 % pro Jahr abgenommen. Die DAD in der Rheumatologie hebt sich mit einem durchschnittlichen Anstieg um 2,8 % pro Jahr zwischen 2015 und 2020 (+1,4 Tage) von den anderen Leistungen ab, was sich jedoch durch die geringe Anzahl Fälle erklären lässt (89 im Jahr 2020). Die DAD im Bereich Transplantationen nimmt zwischen 2015 und 2020 um durchschnittlich erhebliche -8,6 % pro Jahr (-14,8 Tage) ab.

Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten in der spezialisierten Akutsomatik, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	11.3	10.4	13.4	10.3	7.6	7.2	-7.7%	-5.0%	-7.2%
	Hals-Nasen-Ohren	5.3	4.8	4.9	4.5	4.3	4.7	-4.0%	8.6%	-2.0%
	Neurochirurgie	14.2	12.9	11.0	13.4	12.0	11.2	-3.3%	-6.2%	-3.8%
	Neurologie	8.5	7.8	7.8	7.6	6.7	6.8	-4.7%	0.8%	-3.8%
	Ophthalmologie	4.0	5.3	4.0	4.1	4.1	3.5	0.7%	-15.3%	-2.2%
	Total	7.5	7.1	7.0	6.8	6.2	6.2	-3.7%	0.0%	-3.1%
Innere Organe	Endokrinologie	11.6	11.6	11.3	12.9	11.1	10.5	-0.9%	-5.0%	-1.6%
	Gastroenterologie	10.8	10.7	10.0	10.4	9.2	8.9	-3.1%	-3.6%	-3.2%
	Viszeralchirurgie	12.0	11.2	11.2	11.9	11.7	10.9	-0.5%	-6.5%	-1.5%
	Hämatologie	12.1	13.7	12.0	10.8	11.8	12.0	-0.5%	2.2%	-0.1%
	Gefässe	12.4	12.1	12.3	10.9	11.2	11.2	-2.0%	-0.6%	-1.8%
	Herz	9.0	8.5	8.6	8.3	8.4	8.2	-1.4%	-2.3%	-1.6%
	Nephrologie	13.4	13.2	11.5	11.8	13.1	11.2	-0.4%	-14.6%	-2.9%
	Urologie	6.5	6.1	6.3	5.9	5.8	5.4	-2.4%	-7.1%	-3.2%
	Pneumologie	13.5	12.8	12.6	12.4	12.6	12.4	-1.4%	-1.0%	-1.3%
	Thoraxchirurgie	11.9	9.5	11.0	11.2	10.7	9.1	-2.0%	-14.9%	-4.3%
	Transplantationen	35.3	24.6	15.6	22.0	20.3	20.5	-10.5%	1.2%	-8.6%
Total	10.0	9.7	9.5	9.3	9.2	8.8	-1.7%	-5.0%	-2.2%	
Bewegungsapparat	Orthopädie	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	-1.9%	-7.4%	-2.8%
	Rheumatologie	7.8	7.0	7.6	8.0	7.8	9.2	0.0%	17.7%	2.8%
	Total	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	-1.8%	-7.0%	-2.7%
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Gynäkologie	5.4	5.2	4.7	4.8	4.6	4.1	-3.4%	-9.8%	-4.5%
	Geburtshilfe	5.0	5.0	5.1	5.0	5.1	4.7	0.2%	-7.8%	-1.1%
	Neugeborene	4.8	4.7	4.6	4.6	4.6	4.2	-0.9%	-8.3%	-2.2%
	Total	5.0	4.9	4.8	4.8	4.8	4.4	-0.7%	-8.2%	-2.0%
Andere	(Radio-) Onkologie	10.8	12.9	12.3	9.6	10.0	10.8	-1.5%	7.9%	0.0%
	Schwere Verletzungen	12.9	17.2	11.4	12.7	16.1	12.4	4.5%	-23.1%	-0.7%
	Total	11.0	13.6	12.1	10.2	11.3	11.2	0.5%	-0.6%	0.3%
Total spezialisierte Akutsomatik		7.7	7.4	7.3	7.2	7.2	6.7	-1.3%	-6.2%	-2.1%

Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Akutsomatik gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelte Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt. Insgesamt (Tabelle 18) hat die Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik zwischen 2015 und 2019 im Wallis leicht zugenommen (+2,1 ‰). Sie bleibt weiterhin unter der Hospitalisierungsrate, die sich während des gesamten Zeitraums auf Schweizer Ebene beobachten lässt. Zwischen 2019 und 2020 nimmt diese

Rate sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ab, was sehr wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass bestimmte elektive Operationen 2020 aufgrund von COVID verschoben werden mussten. Es sei angemerkt, dass die Hospitalisierungsrate bei den Leistungen aus dem Bereich Bewegungsapparat im Gegensatz zu den anderen Bereichen im Wallis zwischen 2019 und 2020 zunimmt.

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

Tabelle 18: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in ‰) der spezialisierten Akutsomatik im Wallis und in der Schweiz, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		VS	CH										
Nervensystem und Sinnesorgane	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
	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
	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
	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
	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
	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
Innere Organe	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
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	
Bewegungsapparat	Orthopädie	14.9	17.3	16.3	17.8	16.2	17.3	16.0	16.8	15.3	16.1	15.5	15.9
	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
	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
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	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
	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
	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
	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
Andere	(Radio-) Onkologie	1.3	1.5	0.9	1.4	0.9	1.4	1.1	1.4	1.0	1.3	0.8	1.2
	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
	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
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

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsrate in der spezialisierten Akutsomatik lassen sich 2020 teils erhebliche Unterschiede zwischen den Walliser Spitalregionen feststellen (Tabelle 19). Die Hospitalisierungsrate des Oberwallis in der spezialisierten Akutsomatik insgesamt entspricht in etwa jener der Deutschschweiz (Oberwallis: 80,2 ‰, Deutschschweiz: 83,7 ‰), während die Hospitalisierungsraten des Mittelwallis und des Walliser Chablais eher jener der lateinischen Schweiz entsprechen (Mittelwallis: 65,9 ‰, Chablais: 68,7 ‰, lateinische Schweiz: 65,5 ‰). Die grössten regionalen Unterschiede lassen sich in der Orthopädie feststellen, mit Hospitalisierungsraten von 21,5 ‰ im Oberwallis, 13,5 ‰ im Mittelwallis und 14,2 ‰ im Walliser Chablais.

Im nationalen Vergleich liegt die Hospitalisierungsrate des Wallis unter jener der Deutschschweiz. Sie ist ähnlich wie in der lateinischen Schweiz, im Allgemeinen aber etwas höher. Es sei angemerkt, dass die Hospitalisierungsrate der Urologie im Wallis deutlich höher ist als in der lateinischen Schweiz (Wallis: 6,6 ‰, lateinische Schweiz: 5,3 ‰), während sie im Bereich Herz tiefer ist (Wallis: 4,1 ‰, lateinische

Schweiz: 4,53 ‰). Auch in der Pneumologie ist sie im Wallis tiefer (Wallis: 1,7 ‰, lateinische Schweiz: 2,2 ‰).

Tabelle 19: Hospitalisierungsrate 2020 der spezialisierten Akutsomatik in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in ‰) [Quelle: MS, BFS]

		Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3
	Hals-Nasen-Ohren	3.1	2.5	1.9	2.6	3.8	4.3	2.5
	Neurochirurgie	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.5
	Neurologie	3.9	2.6	3.6	3.1	3.3	3.6	2.8
	Ophthalmologie	1.2	0.5	0.4	0.7	1.2	1.5	0.5
	Total	9.2	6.6	7.2	7.3	9.5	10.7	6.7
Innere Organe	Endokrinologie	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.9	0.7
	Gastroenterologie	4.9	3.3	3.5	3.7	3.9	4.2	3.0
	Viszeralchirurgie	2.8	2.4	2.7	2.5	2.7	2.9	2.3
	Hämatologie	1.3	1.5	1.5	1.5	1.7	1.8	1.5
	Gefässe	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1	2.3	1.8
	Herz	4.3	4.0	3.9	4.1	6.0	6.7	4.5
	Nephrologie	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6
	Urologie	7.7	6.6	5.3	6.6	6.5	7.0	5.3
	Pneumologie	1.7	1.7	1.7	1.7	1.9	1.8	2.2
	Thoraxchirurgie	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4
	Transplantationen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
Total	26.4	22.6	22.7	23.6	26.7	28.5	22.3	
Bewegungsapparat	Orthopädie	21.5	13.5	14.2	15.5	15.9	17.4	12.3
	Rheumatologie	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3
	Total	21.8	13.7	14.4	15.8	16.3	17.8	12.6
Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborene	Gynäkologie	3.0	2.9	2.2	2.8	3.7	4.1	3.0
	Geburtshilfe	10.2	10.3	11.2	10.4	11.1	11.4	10.5
	Neugeborene	8.7	8.7	9.5	8.8	9.5	9.6	9.2
	Total	21.9	21.9	22.9	22.0	24.3	25.0	22.7
Andere	(Radio-) Onkologie	0.5	0.8	1.2	0.8	1.2	1.3	1.0
	Schwere Verletzungen	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
	Total	0.9	1.1	1.4	1.1	1.5	1.6	1.2
Total spezialisierte Akutsomatik		80.2	65.9	68.7	69.8	78.2	83.7	65.5

4.7. Ambulant vor stationär (AVOS)

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

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

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

Diese sogenannte «AVOS-Liste» basiert auf Gruppen von Codes gemäss der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP). Die Anwendung der Regeln zur Versorgung dieser Fälle ist im Wallis am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Am 1. Januar 2020 gilt für die AVOS-Eingriffe noch dieselbe Liste.

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

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

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

Die Zahlen der stationären Durchführung eines Eingriffs aus der AVOS-Liste sind zwischen 2015 und 2020 insgesamt um durchschnittlich 1,7 % pro Jahr gesunken (-209 Fälle). Die Abnahme der Fallzahlen seit dem Inkrafttreten der Eingriffsliste von 2018 ist bis 2020 sogar noch etwas höher (-260 Fälle).

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

beziehen sich auf die Jahre 2017 bis 2020. Aufgrund der Änderung der CHOP-Codes zwischen 2016 und 2017 wäre eine Analyse vor 2017 heikel⁷.

Bei folgenden Eingriffsarten sind die durchschnittlichen stationären Fallzahlen pro Jahr zwischen 2015 und 2020 am stärksten gesunken: Krampfaderoperationen der unteren Extremität (-21,2 %), Lithotripsien (-18,5 %) und Hämorrhoiden (-15,6 %). Zwischen 2015 und 2020 gab es nur in der Handchirurgie einen Anstieg der stationären Fallzahlen zu verzeichnen (+1,9 %, d.h. +7 Fälle).

Tabelle 21: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2015-2020
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Katarakt	45	31	31	27	59	39	5.6%	-33.9%	-2.4%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	235	241	218	161	105	98	-14.9%	-6.7%	-13.6%
Handchirurgie	60	60	59	57	67	67	2.2%	0.0%	1.9%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	67	49	63	59	59	38	-2.5%	-35.6%	-9.0%
Osteosynthesematerialentfernungen	216	202	234	192	170	165	-4.7%	-2.9%	-4.4%
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	518	561	528	485	530	481	0.5%	-9.2%	-1.2%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	177	167	172	138	164	129	-1.5%	-21.3%	-5.1%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	129	149	125	54	46	31	-18.6%	-32.6%	-21.2%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	224	201	250	214	234	219	0.9%	-6.4%	-0.4%
Hämorrhoiden	108	117	119	54	57	39	-12.0%	-31.6%	-15.6%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	-	-	531	388	407	349	-8.5%	-14.3%	-10.0%
Zirkumzision	48	38	54	44	40	30	-3.6%	-25.0%	-7.5%
Eingriffe an der Zervix	27	37	32	23	23	24	-3.2%	4.3%	-1.9%
Eingriffe am Uterus	239	285	277	278	263	208	1.9%	-20.9%	-2.3%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	34	17	14	13	8	10	-25.1%	25.0%	-18.5%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	21	22	16	12	9	12	-15.6%	33.3%	-8.9%
Total	2'148	2'177	2'723	2'199	2'241	1'939	0.9%	-13.5%	-1.7%

* Inguinalhernien: Bei dieser Art von Eingriff wurde die jährliche Entwicklung über die Jahre 2017-2020 berechnet.

Insgesamt hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD, siehe Tabelle 22) im Wallis zwischen 2015 und 2020 mit einer Zunahme von 7,4 Tagen auf 7,5 Tage (+0,2 %) kaum verändert.

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

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

Tabelle 22: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Walliser KVG-Patienten für AVOS-Eingriffe, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Katarakt	3.8	3.4	5.7	3.4	4.4	2.7	3.0%	-38.3%	-5.4%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	4.0	4.2	5.3	4.6	7.7	6.7	13.8%	-13.8%	8.6%
Handchirurgie	5.4	3.9	6.0	5.6	7.4	13.9	6.3%	89.5%	17.0%
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	4.2	4.6	4.5	4.6	3.5	3.8	-3.8%	8.5%	-1.9%
Osteosynthesematerialentfernungen	8.9	9.6	9.3	12.0	11.3	9.5	5.0%	-16.4%	1.1%
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	11.0	9.2	9.5	10.3	9.9	9.5	-2.1%	-4.2%	-2.5%
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	9.6	8.0	7.1	7.8	8.0	7.3	-3.4%	-8.7%	-4.3%
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	2.8	3.0	3.9	3.1	3.7	2.9	5.2%	-20.1%	0.5%
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	11.9	15.6	15.5	11.5	12.3	12.3	0.7%	-0.6%	0.5%
Hämorrhoiden	3.6	3.9	3.5	4.0	3.3	3.5	-1.5%	6.7%	-0.2%
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	-	-	3.8	3.4	3.7	3.6	-0.7%	-2.0%	-1.0%
Zirkumzision	7.7	5.1	4.6	7.8	9.1	5.4	3.3%	-40.7%	-5.9%
Eingriffe an der Zervix	3.7	3.9	6.4	8.0	3.8	5.0	0.9%	29.6%	5.2%
Eingriffe am Uterus	3.6	3.8	4.3	3.9	4.4	4.0	4.2%	-9.4%	1.8%
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	2.9	4.0	4.3	4.5	3.3	35.4	2.0%	989.2%	51.4%
Tonsillotomie und Adenoidektomie	2.6	2.1	2.6	2.4	3.1	3.5	3.5%	12.5%	5.0%
Total	7.4	7.2	6.9	7.1	7.4	7.5	0.04%	1.2%	0.2%

* Inguinalhernien: Bei dieser Art von Eingriff wurde die jährliche Entwicklung über die Jahre 2017-2020 berechnet.

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

Die Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen für die betreffenden Fälle wurde durch die Einführung der AVOS-Liste beeinflusst. Die Auswirkungen sind zwischen 2017 und 2018 mit einer Hospitalisierungsrate, die von 8,0 ‰ auf 6,4 ‰ gesunken ist, deutlich sichtbar. Die Rate hat sich danach zwischen 2018 und 2019 stabilisiert und ist 2020 erneut gesunken, nämlich auf 5,6 ‰. Die Abnahme der elektiven Eingriffe und der Pflgetage bei den AVOS-Eingriffen steht 2020 wahrscheinlich mit der COVID-Pandemie im Zusammenhang. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden, ob sich diese Abnahme von 2020 in den Folgejahren bestätigen wird.

Tabelle 23: Entwicklung der Hospitalisierungsraten (pro 1'000 Einwohner, in %) von KVG-Patienten für einen AVOS-Eingriff, Wallis und Schweiz, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH										
Katarakt	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.2	0.4	0.1	0.4
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	0.7	3.3	0.7	3.3	0.6	2.8	0.5	2.1	0.3	1.4	0.3	0.7
Handchirurgie	0.2	0.8	0.2	0.7	0.2	0.8	0.2	0.9	0.2	0.8	0.2	0.4
Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	0.2	0.7	0.1	0.7	0.2	0.7	0.2	0.6	0.2	0.5	0.1	0.2
Osteosynthesematerialentfernungen	0.6	1.5	0.6	1.5	0.7	1.5	0.6	1.5	0.5	1.4	0.5	0.8
Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	1.5	9.3	1.7	9.4	1.5	9.0	1.4	8.8	1.5	8.6	1.4	5.4
Herzschritmacher inkl. Wechsel	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.4	0.4	1.4	0.5	1.5	0.4	0.8
Krampfaderoperationen der unteren Extremität	0.4	1.8	0.4	1.7	0.4	1.4	0.2	1.1	0.1	0.8	0.1	0.4
Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	0.7	2.4	0.6	2.5	0.7	2.6	0.6	2.5	0.7	2.6	0.6	1.3
Hämorrhoiden	0.3	0.8	0.3	0.9	0.3	0.8	0.2	0.7	0.2	0.4	0.1	0.2
Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	-	-	-	-	1.6	4.1	1.1	3.7	1.2	2.9	1.0	1.4
Zirkumzision	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
Eingriffe an der Zervix	0.1	0.9	0.1	0.8	0.1	0.8	0.1	0.6	0.1	0.5	0.1	0.2
Eingriffe am Uterus	0.7	3.2	0.8	3.2	0.8	2.9	0.8	2.5	0.8	2.3	0.6	1.0
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0.1	0.2	0.1	0.2	0.04	0.2	0.04	0.1	0.02	0.1	0.03	0.04
Tonsillotomie und Adenoidektomie	0.1	0.3	0.1	0.2	0.05	0.3	0.03	0.2	0.03	0.1	0.03	0.1
Total	6.4	27.2	6.4	27.2	8.0	30.0	6.4	27.3	6.5	24.6	5.6	13.4

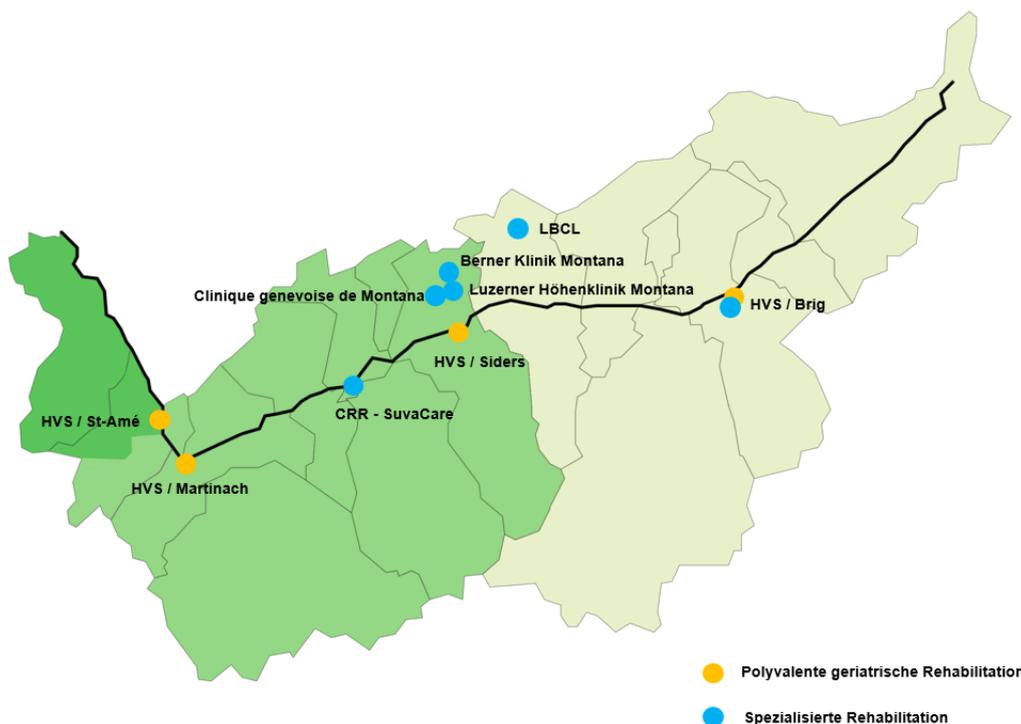
5. Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die in der Rehabilitation erbrachten stationären Leistungen der Spitäler und Kliniken gemäss Spitalliste 2020 sowie die Nachfrage- und Angebotsentwicklung und die interkantonalen Patientenströme behandelt. Dank dem im Februar 2021 veröffentlichten Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation» der Dienststelle für Gesundheitswesen können auch die Prognosen für die Tätigkeit 2025 und 2030 aufgezeigt werden.

5.1. Spitalplanung

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

Abbildung 13: Walliser Listenspitäler in der Rehabilitation 2020 [Quelle: DGW]



Die polyvalente geriatrische Rehabilitation wurde 2020 in den Spitälern von Brig, Siders und Martinach sowie in der Klinik Saint-Amé des Spital Wallis (HVS) angeboten.

Die spezialisierte Rehabilitation wurde in folgenden Einrichtungen angeboten:

Tabelle 24: Zusammenfassung der 2020 in der Rehabilitation von den Walliser Spitälern und Kliniken erbrachten Leistungen [Quelle: DGW]

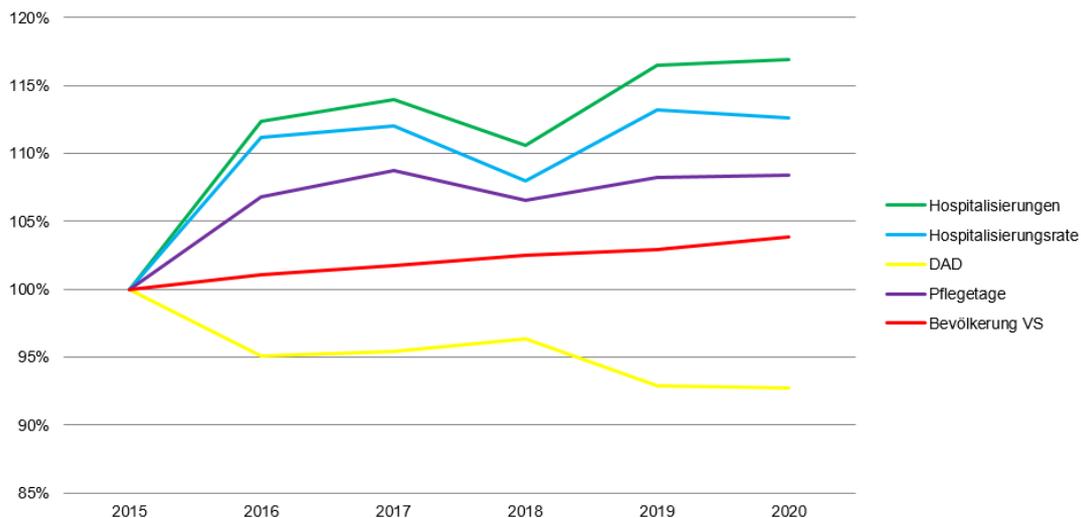
Spital Wallis (HVS)	Brig	Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation
	Siders	Muskuloskeletale und kardiovaskuläre Rehabilitation
	Martinach	Pulmonale Rehabilitation
Leukerbad Clinic (früher RZL)		Muskuloskeletale Rehabilitation
Clinique Genevoise de Montana		Internistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Berner Klinik Montana		Muskuloskeletale, internistische und onkologische, neurologische sowie psychosomatische Rehabilitation
Luzerner Höhenklinik Montana		Muskuloskeletale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie psychosomatische Rehabilitation
Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR)		Muskuloskeletale, neurologische und paraplegiologische Rehabilitation sowie Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen

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

5.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage) wird im Wesentlichen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisierungsrate (Anzahl Patienten pro 1'000 Einwohner) sowie von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) bestimmt. In der nachstehenden Abbildung ist die Entwicklung dieser Parameter im Bereich Rehabilitation für den Zeitraum 2015 bis 2020 dargestellt.

Abbildung 14: Entwicklung der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

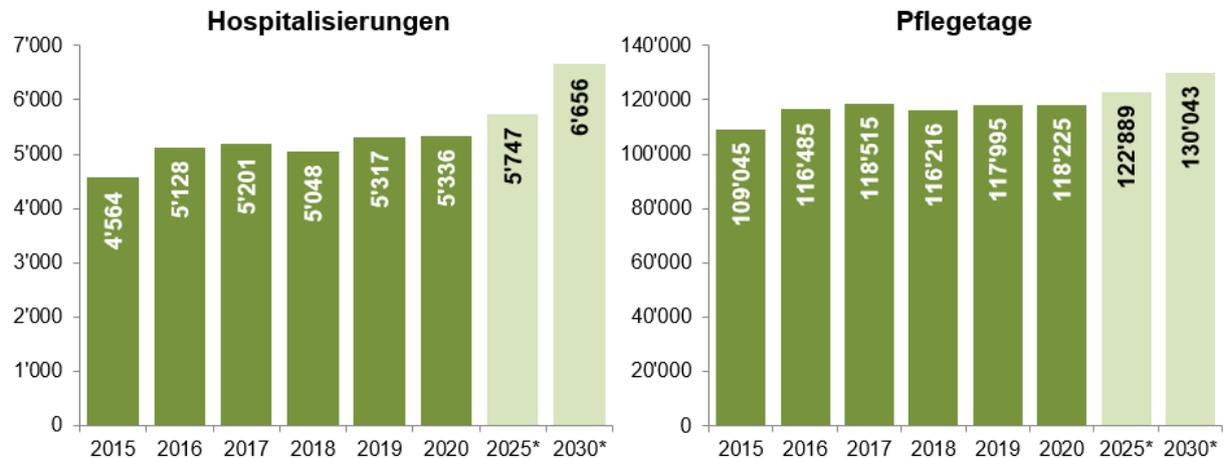


Wird vom Jahr 2015 als Referenzjahr (=100 %) ausgegangen, so zeichnen sich für 2020 folgende Tendenzen ab:

- Die Zahl der Hospitalisierungen von Walliser Patienten ist zwischen 2015 und 2020 um 16,9 % (+772 Fälle) gestiegen. Das Bevölkerungswachstum betrug in demselben Zeitraum 3,8 %, womit die Hospitalisierungsrate zwischen 2015 und 2020 ebenfalls zugenommen hat.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) ist zwischen 2015 und 2020 von 23,9 Tagen auf 22,2 Tage gesunken.
- Die Anzahl Pfl egetage hat zwischen 2015 und 2020 um 8,4 % zugenommen (+9'180 Tage).

Gemäss Hochrechnungen aus dem Bericht «Bedarfsanalyse in der Rehabilitation»⁸ dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis 2030 um rund 24,7 % zunehmen (+10,0 % Zunahme der Pfl egetage).

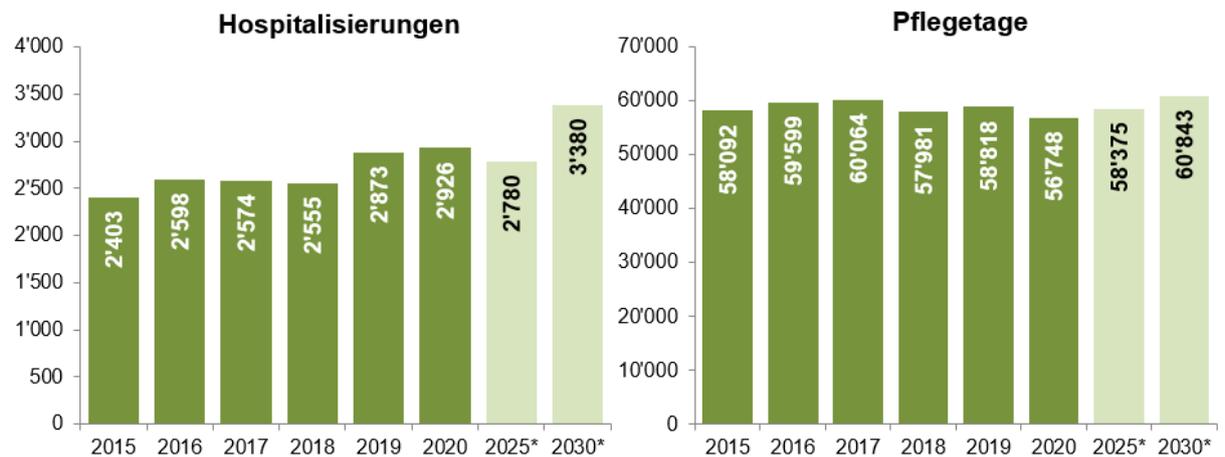
Abbildung 15: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (54,8 % der Rehabilitationsfälle 2020) liessen sich zwischen 2015 und 2020 eine Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen und eine Abnahme der Anzahl Pfl egetage feststellen. Die Hospitalisierungen nahmen von 2'403 im Jahr 2015 auf 2'926 im Jahr 2020 zu (+21,8 %) und die Pfl egetage nahmen von 58'092 im Jahr 2015 auf 56'748 im Jahr 2020 ab (-2,3 %).

Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation bis 2030 um 15,5 % und die Anzahl Pfl egetage um 7,2 % zunehmen. Es sei angemerkt, dass die Hochrechnungen 2025 für die Rehabilitation insgesamt dem Trend zu folgen scheinen, während die Zahl der Hospitalisierungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation 2020 höher sind als für 2025 hochgerechnet (146 Fälle).

Abbildung 16: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]

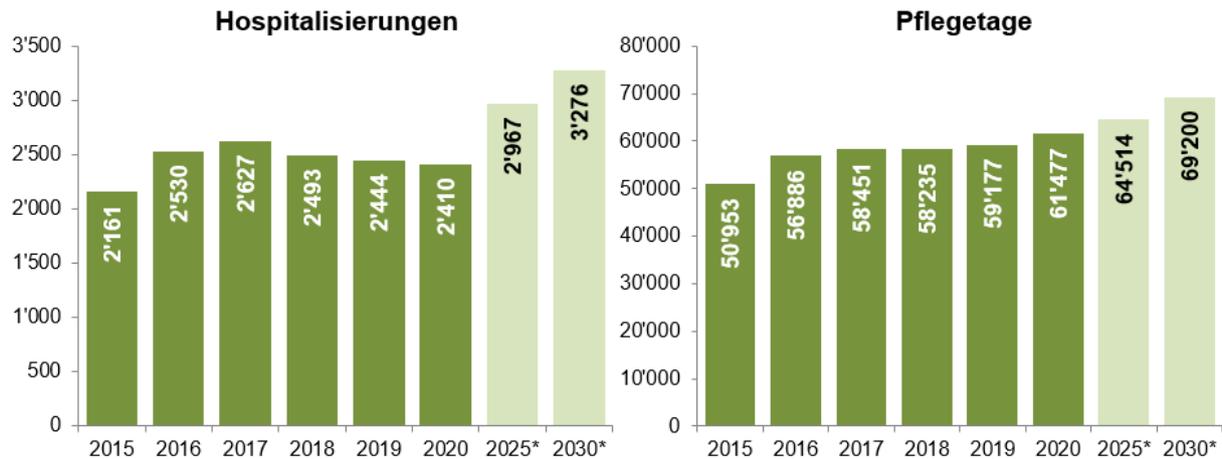


In der spezialisierten Rehabilitation (45,2 % der Rehabilitationsfälle 2020) hat die Anzahl Hospitalisierungen um 11,5 % zugenommen und 2020 insgesamt 2'410 Fälle erreicht. Die Anzahl Pfl egetage hat mit 61'477 Tagen im Jahr 2020 stärker zugenommen, was zwischen 2015 und 2020 einer Zunahme um 20,7 % entspricht.

Gemäss Hochrechnungen dürfte die Zahl der Hospitalisierungen in der spezialisierten Rehabilitation bis 2030 um 35,9 % und die Anzahl Pfl egetage um 12,6 % zunehmen.

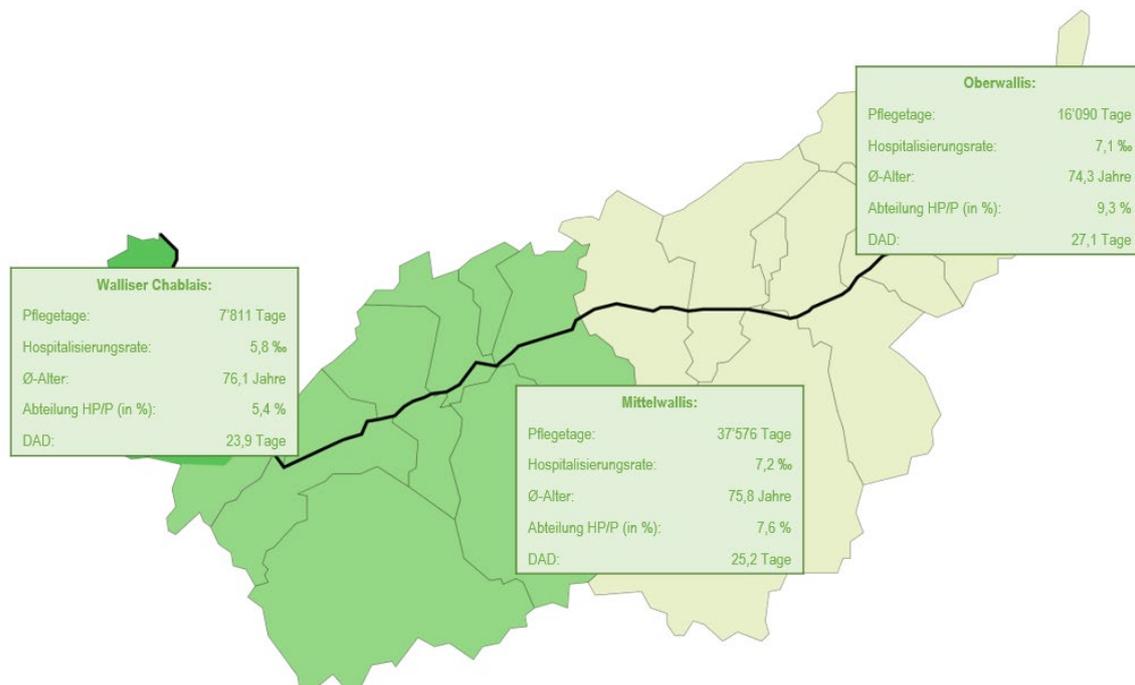
⁸ Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW), Bedarfsanalyse in der Rehabilitation – Definitiver Bericht, Sitten, Februar 2021.

Abbildung 17: Anzahl Hospitalisierungen und Pflegetage in der spezialisierten Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020, Hochrechnungen 2025-2030 [Quelle: MS, BFS]



In der Rehabilitation wurden 2020 insgesamt 118'225 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:

Abbildung 18: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



In der nachstehenden Abbildung ist die Aufteilung der verschiedenen Bereiche der Rehabilitation im Wallis dargestellt. 2020 wurden 54,8 % der Fälle in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation hospitalisiert, 18,7 % in der muskuloskelettalen Rehabilitation, 8,5 % in der neurologischen Rehabilitation, 5,0 % in der kardiovaskulären Rehabilitation, 4,9 % in der pulmonalen Rehabilitation, 2,7 % in der internistischen und onkologischen Rehabilitation und 4,7 % in der psychosomatischen Rehabilitation. Die paraplegiologische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patienten mit schweren Verbrennungen machten zusammen 0,6 % aus.

Abbildung 19: Aufteilung der Rehabilitation 2020 (Prozentsatz der Anzahl Hospitalisierungen) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

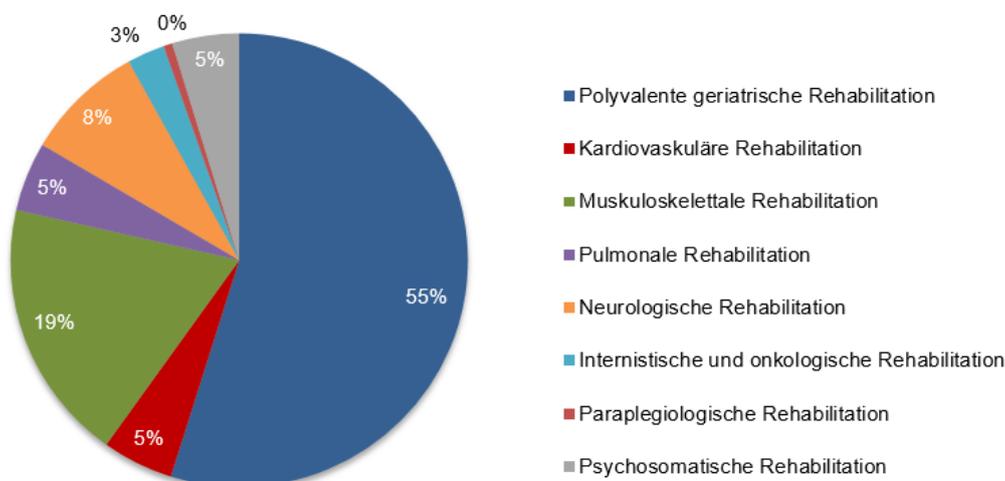


Tabelle 25: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2020 [Quellen: MS, BFS]

Art von Rehabilitation	Anzahl Hospitalisierungen	Anzahl Pflegetage	Hospitalisierungsrate	DAD
Polyvalent geriatrisch	2'926	56'748	8.4	19.4
Muskuloskelettal	997	24'100	2.9	24.2
Kardiovaskulär	269	5'554	0.8	20.6
Pulmonal	263	5'833	0.8	22.2
Neurologisch	453	15'193	1.3	33.5
Internistisch und onkologisch	142	3'391	0.4	23.9
Paraplegiologisch	33	2'041	0.1	61.8
Psychosomatisch	253	5'365	0.7	21.2
Total spezialisierte Rehabilitation	2'410	61'477	6.9	25.5
Total Rehabilitation	5'336	118'225	15.3	22.2

Anhand der Hospitalisierungsrate können Aussagen zur Inanspruchnahme der Spitalressourcen in der Rehabilitation gemacht werden. Sie wird anhand der Anzahl stationär behandelter Einwohner einer Region im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dieser Region ermittelt. Insgesamt hat die Hospitalisierungsrate im Wallis zwischen 2015 und 2020 zugenommen (+12,6 %), während sie in der Schweiz unverändert blieb.

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

Tabelle 26: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der Rehabilitation im Wallis und in der Schweiz, 2015-2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

Art von Rehabilitation	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH										
Polyvalent geriatrisch	7.2	2.9	7.7	2.9	7.5	3.1	7.4	2.9	8.3	2.7	8.4	2.0
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
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
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
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
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
Paraplegiologisch	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
Psychosomatisch	0.6	-	0.5	-	0.6	-	0.6	-	0.7	-	0.7	-
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
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

Bei einer Analyse der Hospitalisierungsraten in der Rehabilitation nach Spitalregion 2020 (Tabelle 27) lassen sich teils grosse Unterschiede zwischen den drei Regionen im Wallis feststellen. Der grösste Unterschied findet sich in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation. Die diesbezügliche Hospitalisierungsrate ist im Oberwallis deutlich tiefer als in den französischsprachigen Kantonsteilen.

Tabelle 27: Hospitalisierungsrate 2020 in der Rehabilitation in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quelle: MS, STATPOP, BFS]

Art von Rehabilitation	Oberwallis	Mittelwallis	Walliser Chablais	Wallis	Schweiz	Deutschschweiz	Lateinische Schweiz
Polyvalent geriatrisch	5.5	9.6	8.3	8.4	2.0	1.8	2.4
Muskuloskelettal	3.1	3.0	2.0	2.9	3.9	3.8	3.9
Kardiovaskulär	0.9	0.8	0.6	0.8	1.9	1.9	1.8
Pulmonal	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7	0.6	1.0
Neurologisch	1.7	1.2	1.0	1.3	0.9	1.0	0.7
Internistisch und onkologisch	0.4	0.4	0.6	0.4	1.8	1.5	2.6
Paraplegiologisch	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Psychosomatisch	0.2	0.9	0.7	0.7	-	-	-
Total spezialisierte Rehabilitation	7.1	7.2	5.8	6.9	9.4	9.0	10.3
Total Rehabilitation	12.5	16.8	14.1	15.3	11.4	10.8	12.7

5.3. Angebotsentwicklung

In der nachstehenden Tabelle wird die Tätigkeitsentwicklung in den inner- und ausserkantonalen Spitälern und Kliniken zwischen 2015 und 2020 aufgezeigt.

Es wird ersichtlich, dass die geriatrische Rehabilitation im Wallis ausschliesslich vom Spital Wallis erbracht wird. In Bezug auf die spezialisierte Rehabilitation wurden 2020 rund 21,2 % der Pfl egetage im Spital Wallis (9,0 % im SZO und 12,3 % im CHVR) erbracht, 11,7 % in der Leukerbad Clinic (früher RZL), 24,8 % in der Berner Klinik Montana, 5,9 % in der Clinique Genevoise de Montana, 10,5 % in der Luzerner Höhenklinik Montana, 16,3 % in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR) und 1,4 % im Spital Riviera-Chablais (HRC). 8,1 % der Pfl egetage fallen auf ausserkantonale Einrichtungen.

Tabelle 28: Entwicklung der Anzahl Pfl egetage in der Rehabilitation, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ø jährliche Entwicklung 15-19	Entwicklung 19-20	Ø jährliche Entwicklung 15-20
Polyvalente geriatrische Rehabilitation									
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	1.6%	7.6%	2.5%
HVS Spitalzentrum des französisch-sprachigen Wallis (CHVR)	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	0.1%	-5.8%	-0.9%
Total innerkantonale	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	0.3%	-3.6%	-0.4%
Andere ausserkantonale Einrichtungen	185	189	298	228	58	85	-20.7%	46.6%	-12.2%
Total ausserkantonale	185	189	298	228	58	85	-20.7%	46.6%	-12.2%
Total Rehabilitation	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	0.2%	-3.5%	-0.4%
Spezialisierte Rehabilitation									
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	21.9%	-6.6%	16.6%
HVS Spitalzentrum des französisch-sprachigen Wallis (CHVR)	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	-8.7%	-22.0%	-11.1%
Spital Riviera-Chablais (HRC)	266	514	325	288	59	855	-26.0%	1349.2%	21.5%
Leukerbad Clinic	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	5.2%	1.6%	4.6%
Berner Klinik Montana	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	9.2%	14.2%	10.0%
Clinique Genevoise de Montana	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	3.8%	8.9%	4.7%
Luzerner Höhenklinik Montana	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	18.2%	5.8%	16.0%
Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR)	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	0.9%	14.1%	3.0%
Total innerkantonale	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	3.5%	4.0%	3.6%
Schweiz. Paraplegik. REHAB Basel									
Schweiz. Paraplegik. Balgrist	1'192	189	347	405	707	665	-9.9%	-5.9%	-9.3%
Schweiz. Paraplegik. Nottwil									
Andere ausserkantonale Einrichtungen	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	0.3%	4.1%	0.9%
Total ausserkantonale	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	-1.6%	2.6%	-0.9%
Total Rehabilitation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	3.0%	3.9%	3.2%

Gestützt auf die nachstehende Tabelle lassen sich für das Jahr 2020 folgende Feststellungen machen:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) lag in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zwischen 15 und 23 Tagen und in der spezialisierten Rehabilitation zwischen 18 und 46 Tagen. Die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf innerkantonaler Ebene ist in der Westschweizer Rehabilitationsklinik zu verzeichnen (45,8 Tage), in der hauptsächlich schwere Fälle mit langen Aufenthalten behandelt wurden.

- Das Durchschnittsalter in der spezialisierten Rehabilitation beträgt 67,4 Jahre. Auf innerkantonaler Ebene beträgt es 67,2 Jahre und auf ausserkantonaler Ebene 68,9 Jahre. Die Hospitalisierungen der jüngsten Patienten erfolgten in der Clinique Genevoise de Montana (53,1 Jahre) und in der Westschweizer Rehabilitationsklinik (56,9 Jahre).
- Der Anteil Hospitalisierungen von Patienten in der halbprivaten/privaten Abteilung in der spezialisierten Rehabilitation war in den Privatkliniken grösser als in den öffentlichen Spitälern im Kanton. Der Prozentsatz in der halbprivaten/privaten Abteilung war in den nicht-universitären ausserkantonalen Einrichtungen am höchsten (34,1 %).
- Der Anteil ausserkantonaler Hospitalisierungen ist eher gering (3,6 % für die gesamte Rehabilitation).

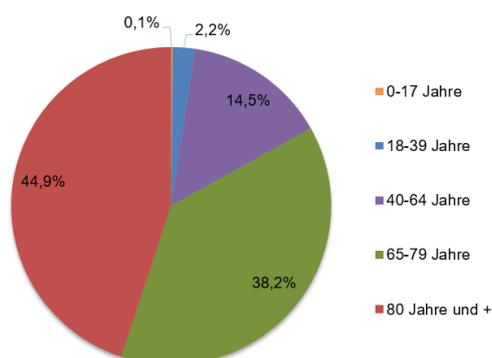
Tabelle 29: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Rehabilitation, 2020 [Quellen: MS, BFS]

	Polyvalente geriatrische Rehabilitation						Spezialisierte Rehabilitation					
	Hospitalisierungen	Pflege-tage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äqui-valent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	DAD	Ø Alter	Anteil HP/P (in %)	Äqui-valent in Betten*
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	449	10'480	23.3	82.2	4.5%	29	198	5'511	27.8	70.7	5.6%	15
HVS Spitalzentrum des französisch-sprachigen Wallis (CHVR)	2'472	46'183	18.7	82.3	3.5%	127	403	7'552	18.7	69.4	4.2%	21
Spital Riviera-Chablais (HRC)						-	48	855	17.8	79.3	0.0%	2
Leukerbad Clinic						-	381	7'216	18.9	71.9	9.4%	20
Berner Klinik Montana						-	549	15'230	27.7	68.2	10.9%	42
Clinique Genevoise de Montana						-	203	3'641	17.9	53.1	0.0%	10
Luzerner Höhenklinik Montana						-	222	6'435	29.0	70.1	6.8%	18
Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR)						-	219	10'035	45.8	56.9	1.4%	27
Total innerkantonale	2'921	56'663	19.4	82.3	3.6%	155	2'223	56'475	25.4	67.2	6.4%	155
Ausserkantonale universitär	1	15	15.0		0%	0.04	20	515	25.8	66.5	5.0%	1
Ausserkantonale nicht-universitär	4	70	17.5		25%	0.19	167	4'487	26.9	69.2	34.1%	12
Total ausserkantonale	5	85	17.0	75.2	20.0%	0.23	187	5'002	26.7	68.9	31.0%	14
Total	2'926	56'748	19.4	82,3	3,7%	155	2'410	61'477	25,5	67,4	8,3%	168

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

2020 war der höchste Anteil der stationären Rehabilitationsfälle bei den Patienten ab 80 Jahren (44,9 %) und bei den Patienten zwischen 65 und 79 Jahren (38,2 %) zu verzeichnen. 14,5 % 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 (2,2 %). In der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen gab es nur 8 Patienten.

Abbildung 20: Walliser KVG-Patienten nach Altersgruppe 2020 [Quelle: MS, BFS]



5.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation

2020 erfolgten 96,4 % der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation in einem Spital oder in einer Klinik innerhalb des Kantons. Es wurden mehr Patienten (2'438 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonale behandelt wurden (192 Fälle). Das ergab eine positive Migration von 2'246 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 21: Interkantonale Patientenströme in der stationären Rehabilitation, 2020 [Quelle: MS, BFS]

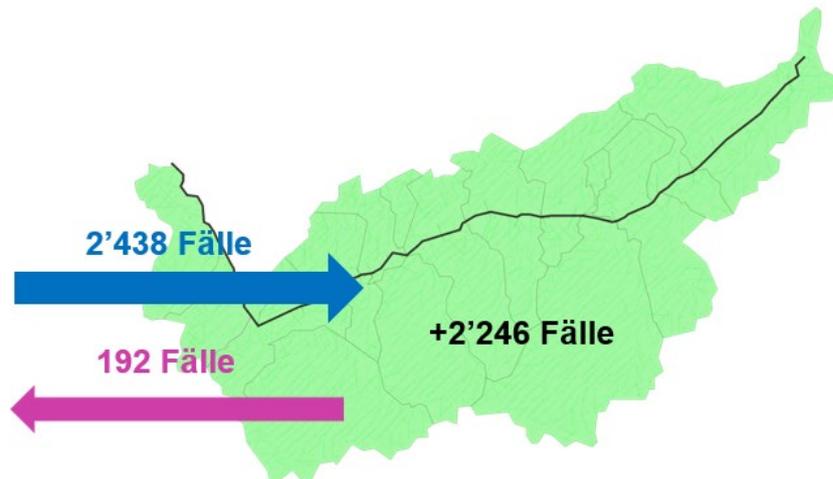


Abbildung 22 können detailliert die Patientenströme 2020 von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern und von ausserkantonalen Patienten in Walliser Spitälern entnommen werden. Der Kanton Waadt hat mit 35,9 % am meisten Patienten aus dem Kanton Wallis aufgenommen. Die meisten ausserkantonalen, im Wallis behandelten Patienten stammten aus dem Kanton Genf.

Abbildung 22: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2020 [Quelle: MS, BFS]

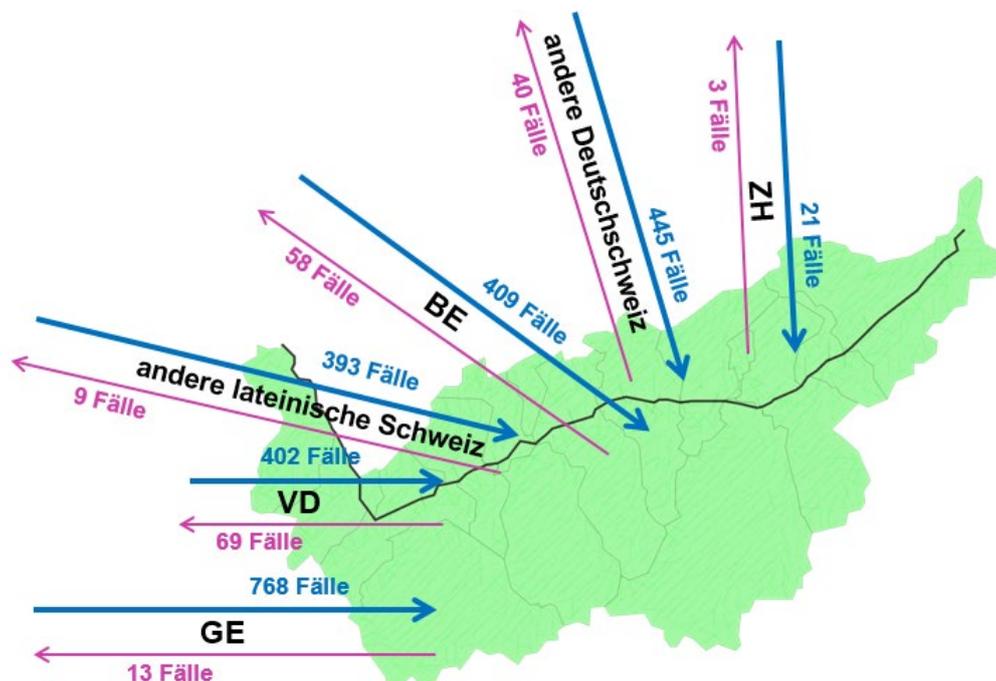


Tabelle 30: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2020 [Quelle: MS, BFS]

	2020
Wallis	5'144
Waadt	69
Genf	13
Bern	58
Zürich	3
Andere Deutschschweiz	40
Andere lateinische Schweiz	9
Total	5'336

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

Tabelle 31: Anzahl Hospitalisierungen von Genfer, Berner und Luzerner Patienten in den drei Kliniken in Montana, 2020 [Quelle: MS, BFS]

	2020
Anzahl Hospitalisierungen von Genfer KVG-Patienten in der Clinique Genevoise de Montana	678
Anzahl Hospitalisierungen von Berner KVG-Patienten in der Berner Klinik Montana	345
Anzahl Hospitalisierungen von Luzerner KVG-Patienten in der Luzerner Höhenklinik Montana	307
Total	1'330

6. Psychiatrie

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

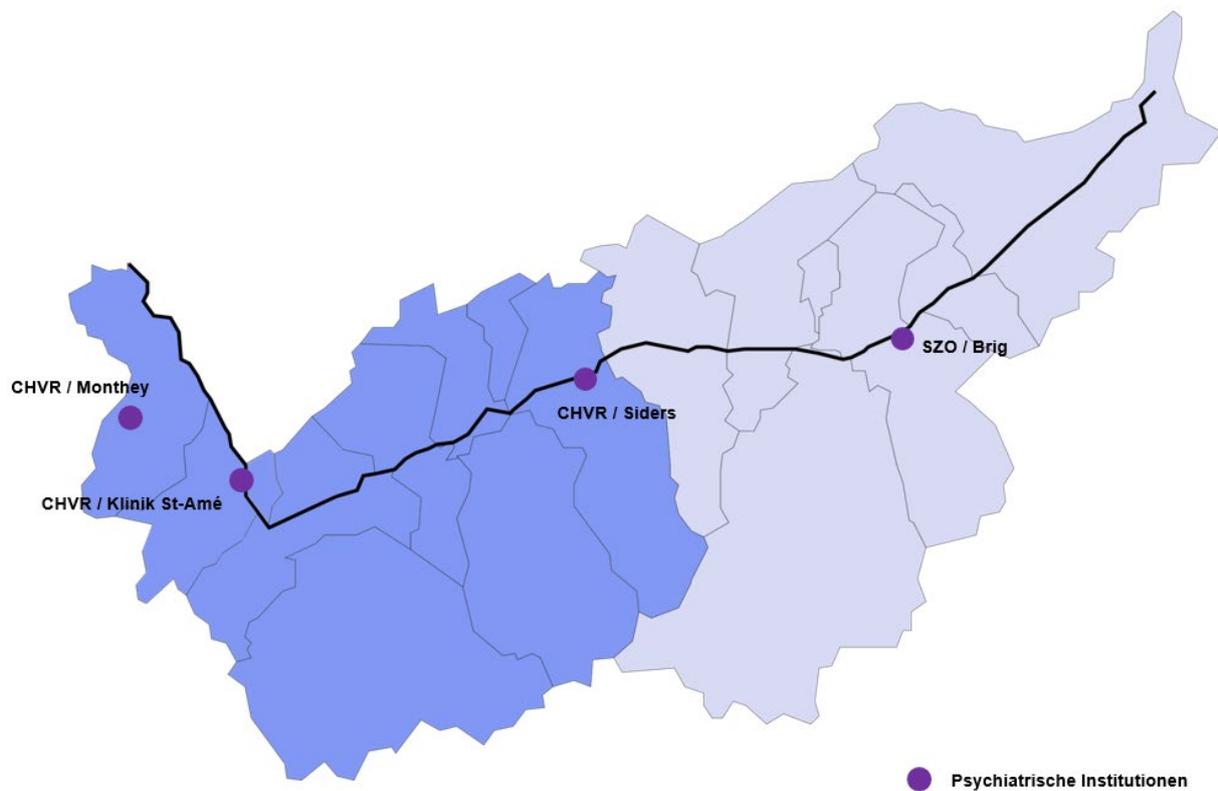
6.1. Spitalplanung

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

Für die Klassifizierung der Leistungen wird die stationäre Psychiatrie im Wallis in drei Altersgruppen unterteilt: Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-17 Jahre), Erwachsenenpsychiatrie (18-64 Jahre) und Psychogeriatric (ab 65 Jahren). Die psychiatrische Versorgung wurde 2020 ausschliesslich im Spital Wallis nach folgendem Leistungsangebot erbracht:

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

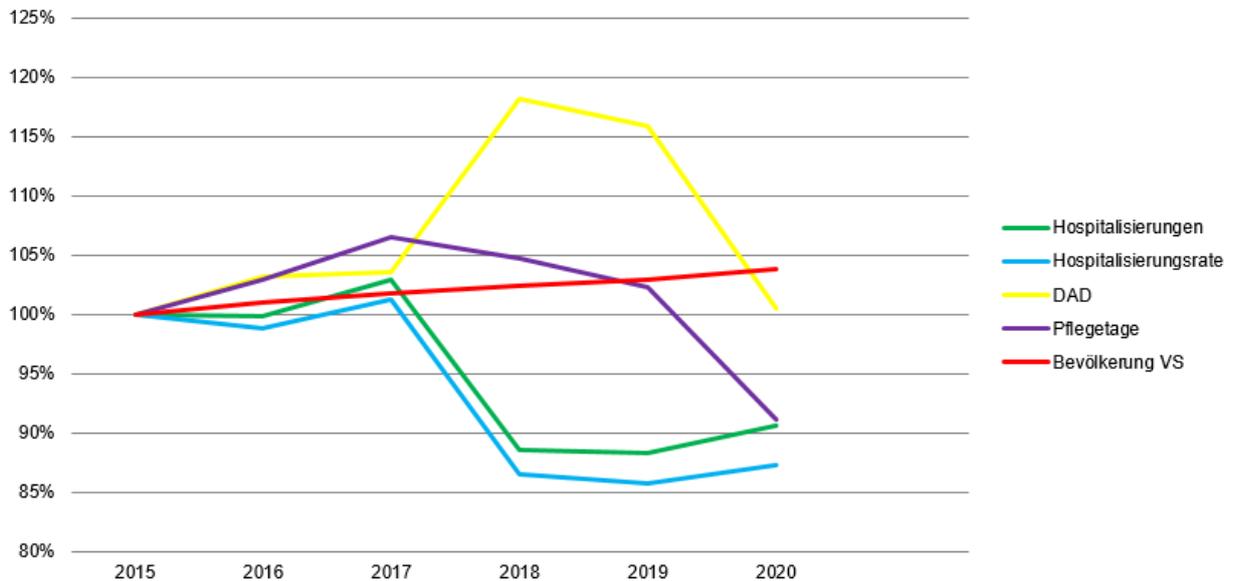
Abbildung 23: Walliser Listenspitäler in der Psychiatrie 2020 [Quelle: DGW]



6.2. Nachfrageentwicklung

Die Nachfrage der Walliser Bevölkerung nach stationären Leistungen (Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage) 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 2020 dargestellt.

Abbildung 24: Entwicklung der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

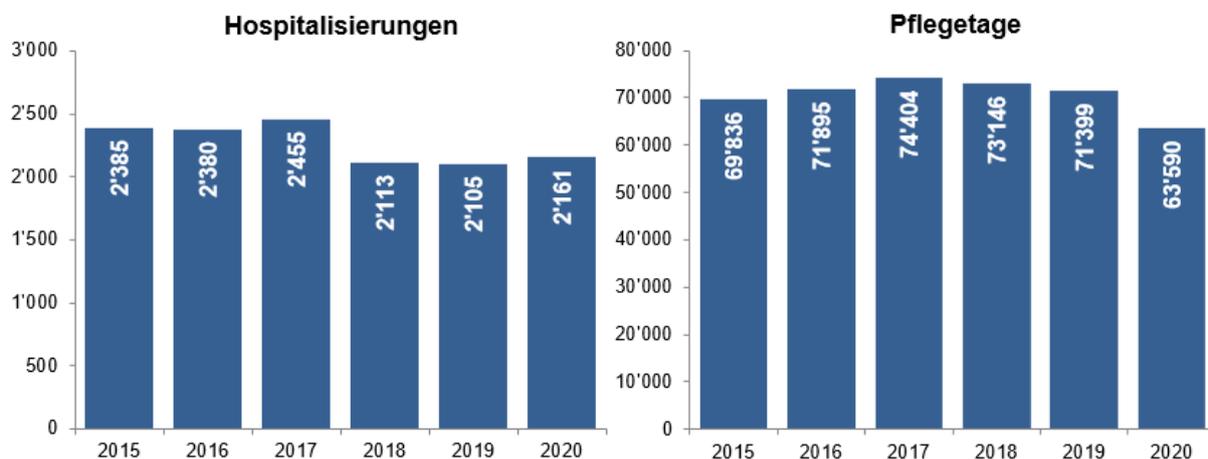


2019-2020 lässt sich ein starker Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Anzahl Pfl egetage feststellen. Die Zahl der Hospitalisierungen und die Hospitalisierungsrate nehmen zwischen diesen beiden Jahren leicht zu, nachdem sie 2017 und 2018 stark rückläufig waren.

Über den gesamten Zeitraum 2015-2020 lässt sich eine Abnahme der Anzahl Hospitalisierungen und im selben Verhältnis der Anzahl Pfl egetage feststellen, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2020 auf der Höhe von 2015 liegt.

In den nachstehenden Grafiken ist die Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage zwischen 2015 und 2020 dargestellt.

Abbildung 25: Anzahl Hospitalisierungen und Pfl egetage in der Psychiatrie, Walliser KVG-Patienten, 2020 [Quelle: MS, BFS]



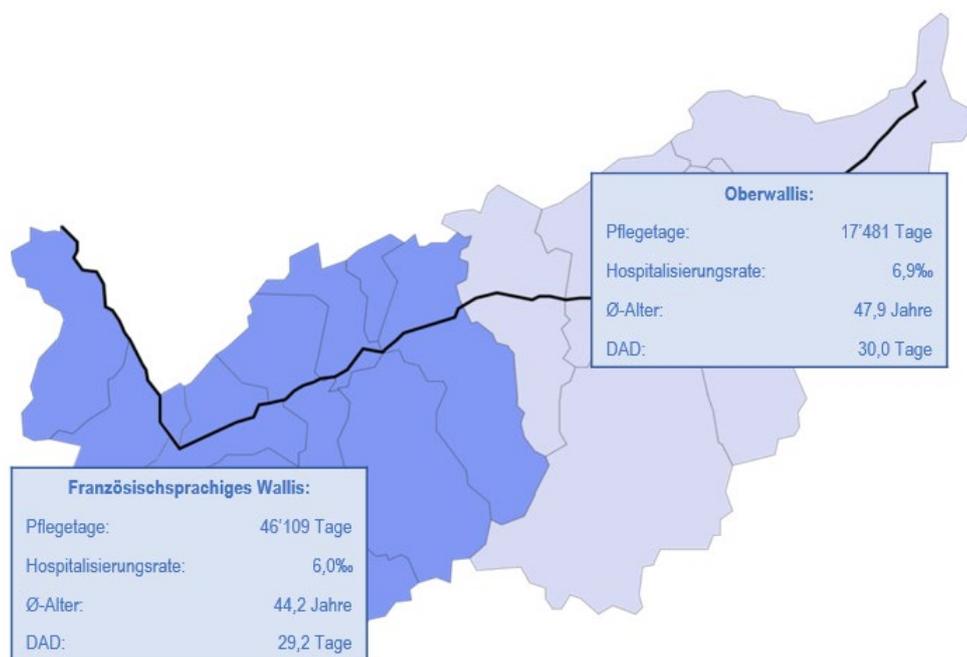
In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie zwischen 2015 und 2020 aufgezeigt. Allgemein betrachtet nimmt sie zwischen 2015 (29,3 Tage) und 2019 zu und nimmt dann 2020 wieder auf dieselbe Höhe ab (29,4 Tage). In jedem Bereich der Psychiatrie lässt sich dieselbe Tendenz feststellen: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nimmt zwischen 2015 und 2019 zu und nimmt 2020 wieder auf dieselbe Höhe wie 2015 ab. Genauer betrachtet nimmt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (-15,7 %) und in der Psychogeriatric (-11,8 %) zwischen 2019 und 2020 stark ab.

Tabelle 32: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den drei Bereichen der Psychiatrie, 2015-2020
[Quelle: MS, BFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28.0	36.1	29.2	30.1	33.8	23.6
Erwachsenenpsychiatrie	24.4	24.8	25.4	29.7	29.2	26.2
Psychogeriatric	49.9	50.7	52.1	56.1	52.3	44.1
Total	29.3	30.2	30.3	34.6	33.9	29.4

Die 63'590 Pflgetage, die es 2020 in der Psychiatrie zu verzeichnen gibt, sind wie folgt nach Region des Wohnsitzes der Patienten aufgeteilt:

Abbildung 16: Merkmale der Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]



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

Tabelle 33: Entwicklung der Hospitalisierungsrate (pro 1'000 Einwohner, in %) der Psychiatrie im Wallis und in der Schweiz, 2015-2020 [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH										
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5
Erwachsenenpsychiatrie	5.4	7.0	5.3	7.2	5.3	7.2	4.6	6.8	4.5	7.0	4.5	6.9
Psychogeriatric	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.4	1.1	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4
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

Nach Spitalregion betrachtet ist die Hospitalisierungsrate im französischsprachigen Kantonsteil in der Erwachsenenpsychiatrie und in der Psychogeriatric etwas tiefer als im Oberwallis. Die Walliser Raten sind mit jenen der lateinischen Schweiz vergleichbar. Die Raten in der Erwachsenenpsychiatrie sind in der Deutschschweiz höher als in der lateinischen Schweiz.

Tabelle 34: Hospitalisierungsrate 2020 der Psychiatrie in den Spitalregionen, im Wallis und in der Schweiz (pro 1'000 Einwohner, in %) [Quellen: MS, STATPOP, BFS]

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

6.3. Angebotsentwicklung

Die Tätigkeit der stationären Psychiatrie im Spital Wallis war 2020 wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 35: Merkmale von Walliser KVG-Patienten in der Psychiatrie, 2020 [Quelle: MS, BFS]

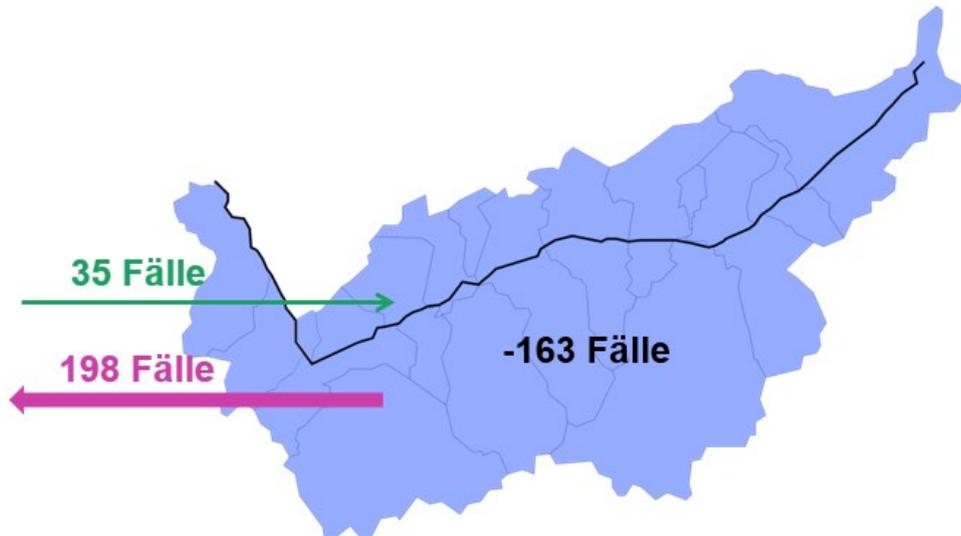
	Kinder- und Jugendpsychiatrie				Erwachsenenpsychiatrie				Psychogeriatric			
	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*	Hospitalisierungen	Pflege-tage	Ø-Alter	Äquivalent in Betten*
HVS Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	19	228	15.6	0.6	350	9'540	42.5	26.1	117	4'041	75.9	11.1
HVS Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR)	152	3'607	15.2	9.9	1'047	25'954	40.4	71.1	278	13'500	76.1	37.0
Spital Riviera-Chablais (HRC)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total innerkantonal	171	3'835	15.2	10.5	1'397	35'494	40.9	97.2	395	17'541	76	48.1
Ausserkantonal universitär	5	37	13.0	0.1	31	731	36.7	2.0	5	97	70.8	0.3
Ausserkantonal nicht-universitär	8	463	14.6	1.3	136	4'829	38.5	13.2	13	563	72.4	1.5
Total ausserkantonal	13	500	14.0	1.4	167	5560	38.2	15.2	18	660	71.9	1.8
Total	184	4'335	15.1	11.9	1'564	41'054	40.6	112.5	413	18'201	76.1	49.9

* Äquivalent in Betten = Anzahl Pflegetage / 365

6.4. Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie

2020 wurden 90,8 % der stationären Walliser Patienten im Kanton behandelt. Es wurden weniger Patienten (36 Fälle), die nicht im Kanton Wallis wohnhaft sind, im Wallis stationär behandelt, als dass Walliser Patienten ausserkantonale stationär behandelt wurden (198 Fälle). Das ergab eine negative Migration von -162 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 27: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie, 2020 [Quelle: MS, BFS]



Der nachstehenden Abbildung können detailliert die Patientenströme von Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons stationär behandelt wurden, und von ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, entnommen werden. Die meisten ausserkantonale stationär behandelten Walliser Patienten entfielen auf die Kantone Bern (40,4 %) und Waadt (32,3 %). Die meisten ausserkantonalen Patienten, die im Wallis stationär behandelt wurden, stammten aus dem Kanton Waadt (13 Fälle).

Abbildung 28: Interkantonale Patientenströme in der stationären Psychiatrie und Herkunft der Patienten, 2020 [Quelle: MS, BFS]

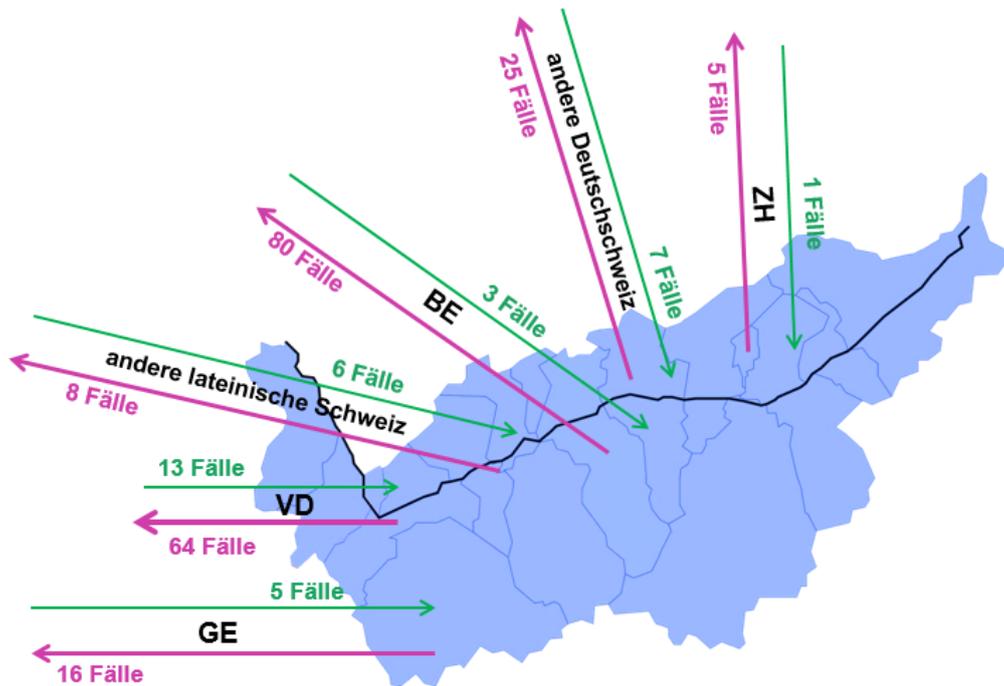


Tabelle 36: Hospitalisierungsort von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2020 [Quelle: MS, BFS]

	2020
Wallis	1'963
Waadt	64
Genf	16
Bern	80
Zürich	5
Andere Deutschschweiz	25
Andere lateinische Schweiz	8
Total	2'161

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 2020 entwickelt haben.

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

Aus dem vorliegenden Bericht gehen folgende zentrale Feststellungen hervor:

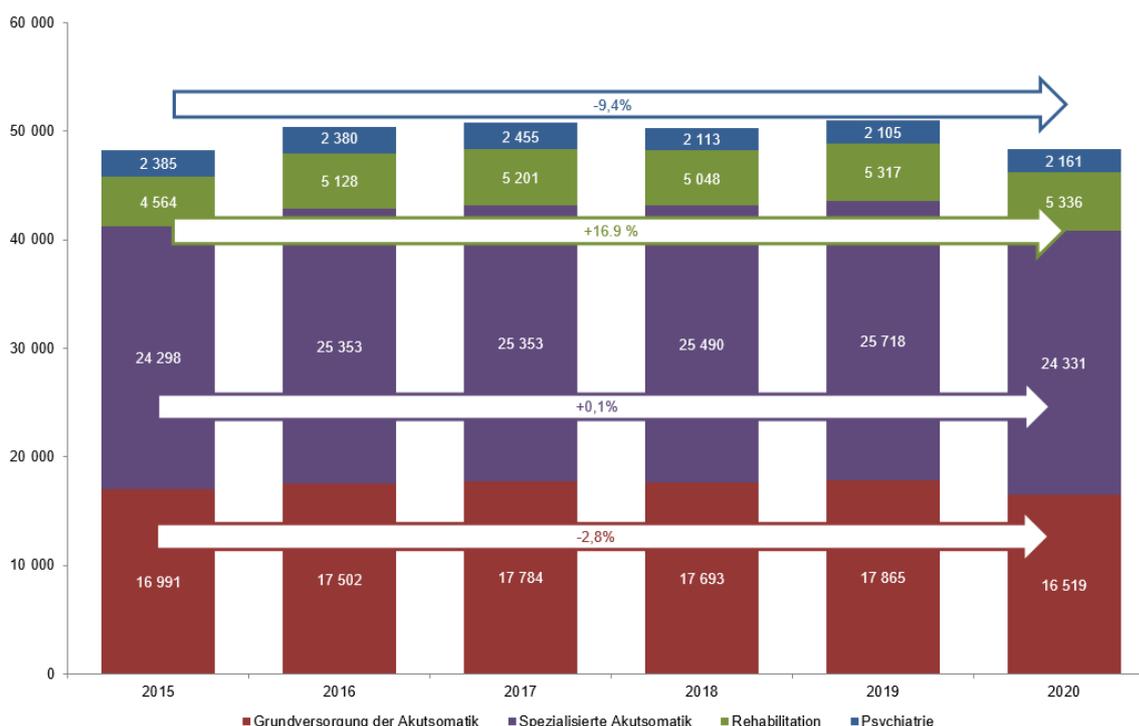
1. Hospitalisierungen und Hospitalisierungsrate

Nach einer Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen in der Akutsomatik zwischen 2015 und 2019 hat die COVID-Pandemie zwischen 2019 und 2020 zu einem erheblichen Rückgang dieser Zahlen geführt (-6,2 %), was sehr wahrscheinlich mit dem COVID-bedingten Aufschub bestimmter elektiver Hospitalisierungen zusammenhängt. Über den gesamten Zeitraum 2015-2020 nimmt die Anzahl Hospitalisierungen in der Akutsomatik um 1,1 % leicht ab (-2,8 % in der Grundversorgung und +0,1 % in der spezialisierten Akutsomatik).

Die Zahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation nimmt während des gesamten Zeitraums 2015-2020 konstant zu und beträgt insgesamt +16,9 %. Die Zahl der Hospitalisierungen in der Psychiatrie hat zwischen 2015 und 2017 leicht zugenommen, zwischen 2017 und 2018 wieder abgenommen und sich dann zwischen 2018 und 2020 stabilisiert. Über den gesamten Zeitraum 2015-2020 nimmt sie um 9,4 % ab.

Daraus ergibt sich, dass die Zahl der Hospitalisierungen 2020 in allen Bereichen zusammen betrachtet (48'347 Fälle) mit der Zahl von 2015 praktisch identisch ist (48'238 Fälle). Die Wohnbevölkerung des Kantons Wallis ist zwischen 2015 und 2020 um 3,8 % gewachsen; folglich nimmt die Hospitalisierungsrate ab, nämlich von 144 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2015 auf 139 Hospitalisierungen pro 1'000 Einwohner im Jahr 2020.

Abbildung 29: Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen von Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]



2. Pfl egetage

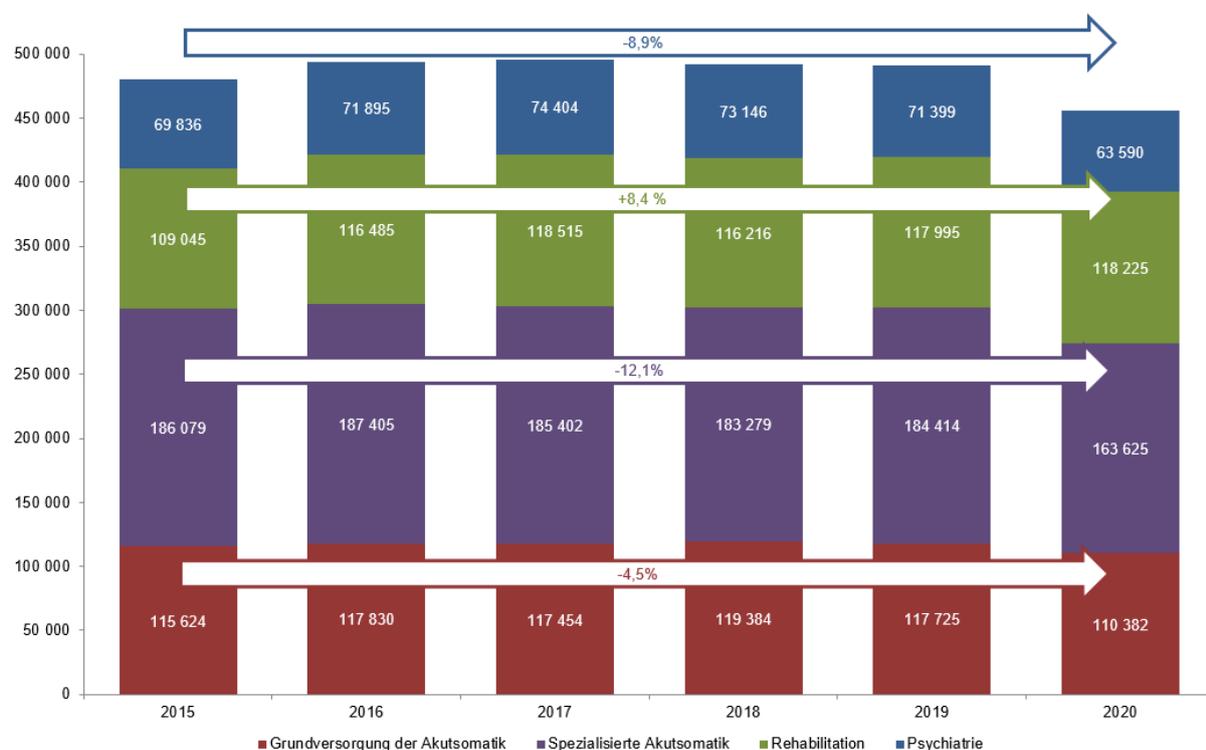
Die Zahl der Pfl egetage in der Akutsomatik nimmt zwischen 2015 und 2019 schrittweise zu und zwischen 2019 und 2020 signifikant ab, was im Wesentlichen mit der oben beschriebenen Entwicklung der Anzahl Hospitalisierungen zusammenhängt. ber den gesamten Zeitraum 2015-2020 und aufgrund der abnehmenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ergibt sich daraus eine Abnahme um 9,2 % (-4,5 % in der Grundversorgung und -12,1 % in der spezialisierten Akutsomatik).

In der Rehabilitation nimmt die Anzahl Pfl egetage zwischen 2015 und 2020 um 8,4 % zu, was weniger ist als die Zunahme der Anzahl Hospitalisierungen in demselben Zeitraum (siehe oben). Das ist auf die abnehmende durchschnittliche Aufenthaltsdauer während dieses Zeitraums zurückzuführen.

In der Psychiatrie nimmt die Anzahl Pfl egetage zwischen 2015 und 2020 um 8,9 % ab, was dem Rückgang der Anzahl Hospitalisierungen in demselben Zeitraum entspricht, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2020 ähnlich wie 2015 ist.

Daraus ergibt sich, dass die Anzahl Pfl egetage in allen Bereichen zusammen betrachtet zwischen 2015 und 2020 um 5,2 % abgenommen hat.

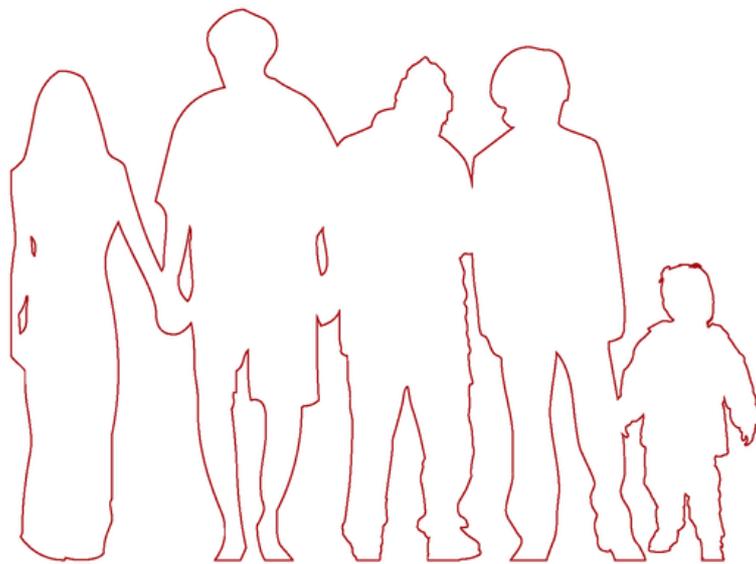
Abbildung 30: Entwicklung der Anzahl Pfl egetage von Walliser KVG-Patienten, 2015-2020 [Quelle: MS, BFS]



3. Interkantonale Patientenströme

11,8 % der KVG-Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnsitz im Wallis erfolgten 2020 in anderen Schweizer Kantonen (2019: 12,0 %, 2015 ebenfalls 12,0 %).

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



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sitten

www.ovs.ch