

Medizinisch-pflegerisches Konzept 2025 des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR)

**Standort Sitten und erste Überlegungen zu den Grundsätzen der
zukünftigen Verteilung der Fachbereiche auf die verschiedenen
Standorte des CHVR**

von der Dienststelle für Gesundheitswesen und dem Spital Wallis gemeinsam erarbeiteter
Bericht zuhanden des Staatsrates

Version vom 07.08.2025

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	4
2.	Einleitung	8
2.1	Hintergrund	8
2.2	Rechtsrahmen und Entscheide zur Walliser Spitallandschaft	8
2.3	Rolle des Kantons	9
2.4	Spitalplanung des Kantons	10
2.5	Herausforderungen und Ziel der prospektiven Analyse	10
3.	Faktoren, welche die Bedarfsentwicklung beeinflussen	11
3.1	Exogene Faktoren	11
3.1.1	Demografische Entwicklung	11
3.1.2	Entwicklung der Hospitalisierungsrate	13
3.2	Endogene Faktoren	14
3.2.1	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	14
3.2.2	Ambulante Verlagerung	15
4.	Prospektive Analyse	15
4.1	Zusammenzug der operativen Tätigkeiten am Standort Sitten «ab 2027»	16
4.1.1	Aktueller Stand der operativen Tätigkeit des CHVR	16
4.1.2	Simulation des Bedarfs an operativen Kapazitäten «ab 2027»	18
4.1.3	Ergebnis der Analyse von Effigen und Empfehlungen	20
4.1.4	Schlussfolgerung	21
4.2	Bettenkapazität am Standort Sitten «ab 2027»	23
4.2.1	Aktueller Stand der Bettenkapazität beim CHVR	23
4.2.2	Simulation des Bettenbedarfs «ab 2027», «ab 2030» und «ab 2035» am Standort Sitten	25
4.2.3	Ergebnis der Analyse	32
4.2.4	Schlussfolgerung	32
5.	Reorganisation der Standorte des CHVR – wichtigste Grundsätze	33
5.1	Standort Sitten	33
5.2	Standort Siders	34
5.3	Standort Martinach	34
5.4	Standort St-Amé	35
5.5	Standort Malévoz	36
5.6	Schlussfolgerung	36
6.	Allgemeine Schlussfolgerung	37
7.	Liste der Tabellen	39

1. Zusammenfassung

2014 entschied der Staatsrat, die gesamte Spitaltätigkeit des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) am Standort Brig zusammenzufassen und genehmigte zeitgleich das medizinisch-pflegerische Konzept des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) vom 20. August 2014, welches die Zentralisierung der gesamten operativen Tätigkeit des CHVR am Standort Sitten vorsah. Die Grundlage für diese beiden Staatsratsentscheide lieferten die im Auftrag des Staatsrates erstellten Gutachten von Herrn Willy Oggier. Diese Entscheide sehen umfassende Investitionen an den Standorten Brig und Sitten vor und prägen so die Walliser Spitallandschaft auf Jahrzehnte.

Der vorliegende Bericht prüft nun, in welchem Masse das medizinisch-pflegerische Konzept des CHVR von 2014 weiterhin anwendbar bleibt und liefert Antworten auf folgende Fragen:

- Ist die Anzahl der geplanten Operationssäle am Standort Sitten im Hinblick auf die Zentralisierung der operativen Tätigkeiten ausreichend?
- Reichen die Bettenkapazitäten des CHVR aus, um den zukünftigen Bedarf zu decken?
- Welche Aufgaben werden die anderen Standorte des CHVR in Zukunft übernehmen?

Operationssäle

Das CHVR verfügt derzeit über 16 Operationssäle, die sich auf die Standorte Siders, Sitten und Martinach verteilen. Die geplante Erweiterung des Spitals Sitten sieht den Bau von 14 Operationssälen vor, zu denen ein 15., nicht ausgestatteter Saal als Reserve hinzukommen soll. Um zu analysieren, welche Kapazitäten für die nächsten zwei Jahrzehnte erforderlich sind und welches die Voraussetzungen für eine Zentralisierung der operativen Tätigkeit am neuen Standort in Sitten sind, hat das Spital Wallis (HVS) das französische Consulting-Büro «Effigen» mit der Ausarbeitung einer Studie beauftragt.

In seiner Analyse hat das Büro «Effigen» drei Szenarien skizziert, um den künftigen Bedarf abzuschätzen. Die realistischsten Szenarien, die von einer Zunahme der Geschäftstätigkeit in den nächsten Jahren ausgehen, kommen zum Schluss, dass die derzeit geplanten 15 Säle zur Deckung des Bedarfs nicht ausreichen werden. In der Folge empfehlen die Experten des Büros «Effigen» Folgendes:

- Zentralisierung der operativen Tätigkeiten an einem einzigen Standort, womit sich die Effizienz verbessern und zusätzliche Kosten aufgrund der Verteilung auf mehrere Standorte vermeiden liessen;
- Bau und Ausstattung von zwei zusätzlichen Sälen in Sitten, wodurch sich die Gesamtzahl auf 17 OPs erhöht, d. h. einen mehr als die derzeit im gesamten CHVR betriebenen 16 Säle; dies sollte es ermöglichen, den Bedarf für die nächsten zwanzig Jahre zu decken.
- zeitgleiche Eröffnung aller 17 Operationssäle am neuen Standort Sitten;
- Einrichtung eines optimierten Auftragsabwicklungssystems, das eine integrierte Verwaltung von Arbeitsabläufen und Hospitalisierungskapazitäten sowie eine Sofortversorgung von Notfällen ermöglicht, ohne dass geplante Eingriffe abgesagt werden müssen.

Ersten Schätzungen zufolge dürfte die Zentralisierung der operativen Tätigkeiten jährlich zu Einsparungen von rund 3 Millionen Franken bei den Betriebskosten führen.

Spitalbetten

Im zweiten Teil des Berichts wird geprüft, ob der Standort Sitten über genügend Betten verfügt, um die Patientinnen und Patienten im Rahmen der ihm übertragenen Aufgaben aufzunehmen. Auf der Grundlage seines Patientenstamms hat das Spital Wallis Bedarfsprognosen für das Jahr 2035 erstellt, wobei diese Prognosen die Annahmen der kantonalen Bedarfsermittlung in der Akutsomatik berücksichtigt und diese mit den geplanten effektiven Kapazitäten vergleicht.

Der geplante Umbau des CHVR soll in drei Etappen erfolgen: Die erste Etappe beginnt mit der Erweiterung des Standorts Sitten, deren Eröffnung für 2027 vorgesehen ist, und geht mit der Zusammenlegung aller operativen Tätigkeiten des CHVR an diesem Standort einher. In der zweiten Etappe steht dann die Renovation der Stockwerke B und C des bestehenden Gebäudes am Standort Sitten bis zum Jahr 2030 an, während nach der Renovation der Stockwerke D bis J desselben Gebäudes dann 2035 die dritte Etappe anlaufen soll. Im Zuge der Umsetzung dieser drei Etappen wird die Anzahl der effektiv verfügbaren Betten am Standort Sitten erhöht und verschiedene Aktivitäten können dorthin verlegt werden.

Zum Zeitpunkt der ab 2027 geplanten Eröffnung des Erweiterungsbaus sollte das CHVR über 896 Betten verfügen, davon 348 am Standort Sitten (aktuell 316 Betten).

CHVR 2027	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz	Total
Bettenbestand	348	142	171	100	135	896
Progn. Bedarf	319	123	129	91	140	802

Die nach Bettentypen im Detail erstellte Analyse zeigt, dass am Standort Sitten zwischen 2027 und 2030 insgesamt 21 zusätzliche flexible Betten (Betten, die nicht ausschliesslich einem bestimmten medizinischen Fachbereich zugewiesen sind) nötig wären, damit die gesamten operativen Tätigkeiten zusammengelegt werden könnten.

Sitten 2027	Flexible Betten	Intensivmedizin / Intensivpflege	Neonatalogie / Pädiatrie	Gynäkologie / Geburtshilfe	Privat	Total Sitten
Bettenbestand	196	62	32	45	13	348
Progn. Bedarf	217	33	15	38	16	319

Um diese Zusammenlegung zu ermöglichen, ist vorgesehen, während der Übergangsphase und bis zur Renovierung der Stockwerke B und C des aktuellen Spitalgebäudes in Sitten bestimmte Patienten der Inneren Medizin, die keine hochspezialisierte technische Versorgung benötigen, an den Standort Martinach zu verlegen.

Auf diese Weise sollten die Kapazitäten insgesamt ausreichen, um den Bedarf zu decken und alle operativen Tätigkeiten ab 2027 auf den Standort Sitten zu konzentrieren, wobei gleichzeitig die erforderliche Marge zur Abdeckung von Spitzenauslastungen erhalten bleibt.

Nach der Renovation der Stockwerke B und C am Standort Sitten, die für 2030 geplant ist, dürfte die Zahl der Betten des CHVR von 896 auf 982 steigen, davon 434 am Standort Sitten. Ab 2030 würde das CHVR damit über 151 Reservebetten verfügen, davon 118 in Sitten.

CHVR 2030	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz	Total
Bettenbestand	434	142	171	100	135	982
Progn. Bedarf	316	135	138	99	143	831

Nach der Renovation der Stockwerke D bis J am Standort Sitten im Jahr 2035 dürfte die Zahl der Betten des CHVR auf 1'022 steigen, davon 474 am Standort Sitten. Sobald die Renovation der Stockwerke D bis J abgeschlossen ist, womit bis 2035 gerechnet wird, ist es dann möglich, die gesamte Akutmedizin am Standort Sitten zu zentralisieren.

CHVR 2035	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz	Total
Bettenbestand	474	142	171	100	135	1'022
Progn. Bedarf	350	144	106	107	148	855

2035 wird das CHVR damit über 167 Reservebetten verfügen, davon 124 in Sitten. Diese werden benötigt, um saisonale Spitzenauslastungen aufzufangen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Kapazität des Standorts Sitten zwischen 2025 und 2035 von 316 stationären Betten auf 474 Betten steigen wird, wovon 298 Betten flexibel genutzt werden können. Dies entspricht einer Nettozunahme von 108 flexiblen Betten.

Reorganisation der Standorte des CHVR

Im letzten Teil des Berichts werden die ersten Überlegungen zu den Leitlinien für die Reorganisation der verschiedenen Standorte des CHVR nach der Zentralisierung der operativen Tätigkeiten und der Akutmedizin am Standort Sitten präsentiert.

Ein wichtiger Aspekt der Überlegungen ist die starke Zunahme des Pflegebedarfs in Zusammenhang mit der Alterung der Bevölkerung. Die demografischen Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der Menschen im Alter von 80 Jahren und älter zwischen 2022 und 2035 um 62 % und bis 2050 um 164 % steigen wird. Dies hat fürs CHVR einen erheblichen zusätzlichen Bedarf insbesondere in Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten in der Altersmedizin und Geriatrie zur Folge (+64 Betten zwischen 2024 und den Prognosen für 2035).

Gleich wie die Umgestaltung des Standorts Sitten wird auch die Neuorganisation der verschiedenen Standorte des CHVR hinsichtlich ihrer künftigen Aufgaben in Etappen erfolgen.

Unter Berücksichtigung dieser Punkte könnte die vorgeschlagene Umstrukturierung ab 2027 wie folgt aussehen:

- Spitalstandort Sitten: gesamte Akutsomatik (ab 2035), operative Tätigkeiten, Notfälle (einschliesslich psychiatrischer Notfälle), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Verlagerung derzeit bis 2030 geplant);
- Spitalstandort Siders: Altersmedizin, stationäre und ambulante Rehabilitation, ambulante und prä-/postoperative Sprechstunden, ambulante kleinere chirurgische Eingriffe ohne Operationssaal, medizinische Permanence mit erweiterten Öffnungszeiten, Verwaltungszentrum mit Generaldirektion und einem Teil des Service Centers;
- Spitalstandort Martinach: Innere Medizin bis 2035, danach ausschliesslich Altersmedizin, stationäre und ambulante Rehabilitation, Palliativpflege, ambulante und prä-/postoperative Sprechstunden, ambulante kleinere chirurgische Eingriffe ohne Operationssaal, nicht lebensbedrohliche Notfälle tagsüber, danach medizinische Permanence mit erweiterten Öffnungszeiten nach Verlegung der Inneren Medizin nach Sitten bis 2035;
- Spitalstandort St-Amé bis 2035, für bestimmte Aufgaben sogar schon früher: kantonale Aufgaben im Bereich der Langzeitpflege, d. h. auf Psychogeriatric spezialisierte APH, Wartebetten, Notunterkünfte und Pflegeeinheiten für die Übergangsphase;
- Spitalstandort Malévoz: stationäre und ambulante Psychiatrie / Community Mental Health

Reorganisation der Standorte des CHVR: Etappen

	2027					2030					2035				
	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz	Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Innere Medizin															
Übrige Akutsomatik															
Notfall															
Medizinische Permanence															
Altersmedizin															
Rehabilitation															
Palliative Care															
Kinderpsychiatrie															
Erwachsenenpsychiatrie															
Psychogeriatric															
Ambulante Tätigkeiten															
Langzeitpflege															
Anzahl Betten	348	142	171	100	135	434	142	171	100	135	474	142	171	100	noch offen
Operationssäle	17					17					17				

Vor diesem Hintergrund, der den veränderten Auftrag des Standorts St-Amé berücksichtigt, und angesichts des steigenden Pflegebedarfs der Babyboomer-Generation werden die Kapazitäten aller Standorte des CHVR voll ausgeschöpft werden. Derzeit werden Lösungen für die Aufteilung der Betreuung in der Altersmedizin und der Psychogeriatric geprüft.

Es handelt sich hierbei um erste Überlegungen. Somit ist klar, dass diese Grundsätze weiter vertieft werden müssen. Geplant ist, bis Ende 2025 einen Schlussbericht zur Reorganisation der übrigen Standorte des CHVR vorzulegen.

2. Einleitung

2.1 Hintergrund

Am 10. Dezember 2014 hat der Staatsrat die Grundzüge der Aufteilung der medizinischen Leistungen des Spital Wallis festgelegt. Einerseits hat er den Standort Brig für die Zusammenlegung aller Spitalaktivitäten des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) an einem einzigen Standort ausgewählt. Andererseits hat er das medizinisch-pflegerische Konzept des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) vom 20. August 2014 genehmigt, welches die Zusammenlegung aller operativen Tätigkeiten des CHVR am Standort Sitten vorsieht, wobei die Spitalaufenthalte im Bereich Orthopädie und Traumatologie in zwei Phasen aufgeteilt werden. So soll sich die erste Phase am Standort Sitten und die zweite Phase am Standort Martinach (Weiterbehandlung) abspielen.

Diese Entscheidungen wurden auf der Grundlage der im Auftrag des Staatsrates erstellten Gutachten von Herrn Willy Oggier getroffen. Diese Gutachten berücksichtigen die Entwicklung der Spitallandschaft, die sich durch eine immer stärkere Spezialisierung der Pflege auszeichnet. In diesem Zusammenhang ist die Präsenz von Spezialistinnen und Spezialisten aller medizinischen Fachbereiche an einem Standort von entscheidender Bedeutung, will man eine optimale Behandlung komplexer Fälle gewährleisten. Gleichzeitig geht es darum, das Spital Wallis mit einer Organisation und Infrastruktur auszustatten, das es ihm ermöglicht, dem inner- und interkantonalen Wettbewerb sowie dem zunehmenden Preisdruck standzuhalten. Aus diesen Gründen kam der Experte zu dem Schluss, dass der Zusammenschluss der operativen Tätigkeiten am Standort Sitten oberste Priorität hat und so schnell wie möglich umgesetzt werden muss.

Diese Überlegungen stützten sich unter anderem auf eine Studie der *Università della Svizzera italiana* aus dem Jahr 2001, die aufzeigt, dass die optimale Grösse eines Akutspitals für ein Einzugsgebiet von 150'000 Einwohnern in der Schweiz bei etwa 250 bis 300 Betten liegt. Als optimale Grösse für ein Allgemeinkrankenhaus gilt derzeit eine Grösse von 300 bis 600 Betten¹, was ein guter Kompromiss zwischen regionaler Erreichbarkeit und einem umfassenden Versorgungsangebot scheint.

Auch wenn die Umsetzung der 2014 konzipierten Infrastrukturprojekte für die Spitäler in Sitten und Brig im Gange ist, stellt sich doch die Frage, ob sie den aktuellen und für das nächste Jahrzehnt prognostizierten Bedürfnissen noch gerecht werden.

Angesichts der Fortschritte bei den Praktiken, des zunehmenden Pflegenotstands, der schwierigen finanziellen Lage der Spitäler bzw. des Gesundheitssystems als Ganzes sowie der politischen und wirtschaftlichen Vorgaben wurde eine Arbeitsgruppe «Prospektive Strategieanalyse» eingesetzt, die prüfen soll, in welchem Ausmass das medizinisch-pflegerische Konzept des CHVR von 2014 heute und in den kommenden Jahren noch anwendbar ist.

Der vorliegende Bericht für den Standort Sitten soll dem Staatsrat eine objektive Analyse mit Fokus auf die Aspekte Effizienz, Sicherheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit liefern. Daneben enthält der Bericht die wichtigsten Grundsätze für die zukünftige Verteilung der Fachbereiche auf die verschiedenen Standorte des CHVR

2.2 Rechtsrahmen und Entscheide zur Walliser Spitallandschaft

Die Spitalplanung des Kantons Wallis stützt sich auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, Art. 39), das die Zulassungskriterien für Spitäler und andere Einrichtungen festlegt und den Kantonen die Kompetenz überträgt, eine auf Bedarf, Qualität und Effizienz basierende Planung zu erstellen. Das kantonale Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI, Art. 6 und 7) legt die Zuständigkeiten auf kantonaler Ebene fest und gibt dabei Modalitäten wie die Bedarfsermittlung, die Festlegung gesundheitspolitischer Ziele, die Zentralisierung hochspezialisierter medizinischer Leistungen am Standort des Spitals Sitten, die

¹ Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search, Giaccotti et al., 2017

ausgewogene Verteilung übers Kantonsgebiet und die Organisation der Versorgung auf die drei Spitalregionen – Oberwallis, Mittelwallis und Chablais – respektive im Bereich Psychiatrie auf die beiden Sprachregionen vor.

Der Staatsrat ist die Entscheidungsinstanz, die über Planung, die Vergabe von Leistungsaufträgen und die Genehmigung von Investitionen entscheidet. Das Spital Wallis verwaltet in Zusammenarbeit mit dem Staat die Infrastrukturen und setzt im Rahmen seines Auftrags die strategischen Entscheide um.

Die wichtigsten Entscheide des Staatsrates (SRE) zur Walliser Spitallandschaft wurden zwischen 2012 und 2015 gefällt:

- SRE vom 20. Juni 2012 über den Bau einer Sterilisationszentrale in Martinach (Sterilisation von chirurgischen Instrumenten und wiederverwendbaren Medizinalprodukten) in Martigny für das Spital Wallis und das HRC; die Wahl fiel nicht nur aus geografischen Gründen auf Martinach, sondern auch im Hinblick auf die Zusammenlegung der operativen Tätigkeiten am Standort Sitten, um den Bestimmungen des GKAI (Art. 12) zu entsprechen, wonach der Staatsrat für eine gerechte Verteilung der Ressourcen unter Berücksichtigung der sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesundheitspolitik über das gesamte Kantonsgebiet zu sorgen hat.
- SRE vom 22. Januar 2014, mit dem das Spital Wallis beauftragt wurde, Studien zur Zusammenlegung aller Spitaltätigkeiten des SZO an einem Standort, zur Zusammenlegung aller operativen Tätigkeiten des CHVR am Standort Sitten und zur Renovierung der Infrastrukturen in Malévoz durchzuführen; der dazu gewährte finanzielle Rahmen belief sich auf 400 Millionen Franken, wovon 100 Millionen Franken für das Projekt des SZO und 300 Millionen Franken für die Projekte des CHVR, einschliesslich der Anpassungen im Bereich der Nachsorge, der Rehabilitation und der Psychiatrie, bestimmt waren;
- SRE vom 10. Dezember 2014 über die Zusammenlegung aller Spitalaktivitäten des SZO am Standort Brig und aller operativen Tätigkeiten des CHVR am Standort Sitten, was mit einer Verlegung von 50 bis 60 VZÄ vom Standort Sitten an den Standort Siders und von 10 bis 15 VZÄ ans SZO einhergeht.

Diese Entscheidungen bringen den Willen des Kantons zum Ausdruck, ein qualitativ hochwertiges und flächendeckendes Spitalangebot zu gewährleisten, die Kosten zu kontrollieren und die Infrastrukturen an die zukünftigen Bedürfnisse anzupassen.

2.3 Rolle des Kantons

Im stationären Bereich kommt dem Kanton Wallis eine besonders anspruchsvolle Doppelrolle zu. Einerseits ist er im Sinne der Art. 39 KVG und Art. 6 und 7 GKAI als **Behörde für die Spitalplanung** dafür verantwortlich, der gesamten Bevölkerung eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wirtschaftlich tragbare Spitalversorgung in einem geografisch weitläufigen und zweisprachigen Kanton zu gewährleisten. Dieser Auftrag umfasst die Ausarbeitung der Spitalliste, die Vergabe von Leistungsaufträgen und die Festlegung der langfristigen strategischen Ausrichtung des Gesundheitssystems. Dies erfordert eine ganzheitliche Sicht auf das kantonale Gesundheitssystem und die Fähigkeit, medizinische, demografische und wirtschaftliche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und fundiert zu beurteilen.

Auf der anderen Seite ist der Kanton im Sinne von Art. 41 GKAI **Eigentümer der Immobilieninfrastruktur** des Spital Wallis. Die Investitions-, Standort- oder Restrukturierungsentscheide haben nicht nur Auswirkungen auf die Infrastruktur, sondern auch auf die regionale Identität und die lokalen politischen Sensibilitäten.

In einem Kanton wie dem Wallis, wo die Topografie, die institutionell verankerte Zweisprachigkeit und der starke Bezug der Bevölkerung zu ihren Regionalspitälern die Komplexität der Organisation der Gesundheitslandschaft verstärken, ist diese Doppelfunktion besonders heikel. Entsprechend

grundlegend ist es, die Spitalplanungsprozesse transparent, auf der Grundlage objektiver Daten und unter Wahrung einer klar bekräftigten Unabhängigkeit zu durchzuführen.

2.4 Spitalplanung des Kantons

Der Kanton Wallis überprüft derzeit seine Spitalplanung für die Akutsomatik. Bereits in die Vernehmlassung² geschickt wurde in diesem Zusammenhang die erste Etappe, die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik mit Prognosen bis 2035.

In die Prognosen bis 2035 sind verschiedene Faktoren eingeflossen, so wie die demografische Entwicklung oder die medizinisch-technischen Fortschritte. Hinzu kommen verschiedene Annahmen zu den Hospitalisierungsraten und den durchschnittlichen Aufenthaltsdauern, wobei das Ziel verfolgt wird, die Abweichungen vom Schweizer Durchschnitt zu reduzieren.

Generell dürfte der Bedarf in der Akutsomatik bis 2035 um rund 18 % steigen, wobei dieser Trend aber nicht in allen Fachbereichen gleichmässig verläuft. Aufgrund der zu erwartenden demografischen Entwicklungen rechnet man beispielsweise in der Altersmedizin bis 2035 mit einem Anstieg von über 50 %.

Gemäss den gesetzlichen Bundesbestimmungen konzentriert sich die Spitalplanung des Kantons ausschliesslich auf die Walliser KVG-Patientinnen und -Patienten. Bei der Berechnung der Anzahl der für ein Spital erforderlichen Betten muss hingegen die gesamte Tätigkeit dieser Einrichtung berücksichtigt werden, also auch die Patientinnen und Patienten, die von anderen Sozialversicherungen oder aus anderen Kantonen oder Ländern kommen. Für seine prospektive Analyse hat das Spital Wallis daher die Hypothesen, die in den vom Kanton erstellten Prognosen zum KVG-Bedarf hinzugezogen wurden, auf seine eigenen Daten angewendet.

2.5 Herausforderungen und Ziel der prospektiven Analyse

Was den deutschsprachigen Kantonsteil angeht, ist die Zusammenführung des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) an einem einzigen Standort in Brig gut geplant und wird zu einer deutlichen Effizienzsteigerung führen. Im französischsprachigen Wallis gestaltet sich die Ausgangslage komplexer, nachdem der Staatsrat 2014 beschlossen hat, die operative Tätigkeit in Sitten zusammenzufassen und gleichzeitig an einem Spital mit verschiedenen Standorten (Siders, Sion, Martigny, St-Amé und Malévoz) festzuhalten; dies neben dem Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) (Labors, Sterilisationszentrale, Lager), dem Service Center (CdS) und der Generaldirektion (DG) sowie deren Stab.

Die hier präsentierte prospektive Analyse untersucht, inwieweit das medizinisch-pflegerische Konzept des CHVR aus dem Jahr 2014 angesichts der Fortschritte in der Praxis, der Entwicklung der ambulanten Versorgung, der demografischen Prognosen, des zunehmenden Pflegenotstands sowie der schwierigen finanziellen Lage der Spitäler weiterhin gültig ist.

In diesem Zusammenhang stellen sich die Entscheidungsträger zwei grundlegende Fragen:

- Reicht die Anzahl der geplanten Operationssäle am Standort Sitten aus, um alle operativen Tätigkeiten des CHVR an diesem Standort zu zentralisieren?
- Sind die Kapazitäten in Sachen Spitalbetten ausreichend, um den zukünftigen Bedarf des CHVR zu decken?

Insofern bietet die Analyse eine auf die Zukunft ausgerichtete Vision für die Entwicklung des CHVR. Sie berücksichtigt nicht nur den Rahmen der Spitalplanungsentscheide, die der Kanton Wallis in den letzten Jahren getroffen hat, sondern auch den Kontext, die Praktiken, die entscheidenden Herausforderungen, mit denen sich das Spital seit 2022 konfrontiert sieht, sowie die Prognosen, die der Kanton fürs nächste Jahrzehnt simuliert hat.

² Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025

3. Faktoren, welche die Bedarfsentwicklung beeinflussen

Die Faktoren, die Einfluss auf den zukünftigen Bedarf haben, lassen sich in endogene und exogene Faktoren einteilen:

- Exogene Faktoren sind Einflussfaktoren, die von aussen kommen und vom Spital selbst nicht direkt kontrolliert werden können. Ein typisches Beispiel für einen exogenen Faktor ist die demografische Entwicklung.
- Im Gegensatz dazu sind endogene Faktoren interne Einflussfaktoren, die das Spital steuern kann.

Die beiden Einflussfaktoren werden nachfolgend im Detail präsentiert.

3.1 Exogene Faktoren

Um zu simulieren, inwieweit das CHVR die gesamte operative Tätigkeit auf den Standort Sitten konzentrieren könnte, müssen verschiedene exogene Faktoren in die Überlegungen einbezogen werden, die die Entwicklung der Tätigkeit bzw. des Geschäftsvolumens in den nächsten Jahren unweigerlich beeinflussen werden.

Wie vorgängig bereits erwähnt, berücksichtigt die vorliegende Analyse die demografischen Faktoren und die Hospitalisierungsrate, die im vom Kanton erstellten Bericht zur Bedarfsermittlung für die Akutsomatik berücksichtigt wurden. Diese Indizes wurden von der Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW), dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) und dem Spital Wallis gemeinsam validiert. Sie werden auf die Aktivitätsdaten des CHVR angewendet (einschliesslich Nicht-KVG-Patientinnen und Patienten sowie Patientinnen und Patienten ohne Walliser Wohnsitz).

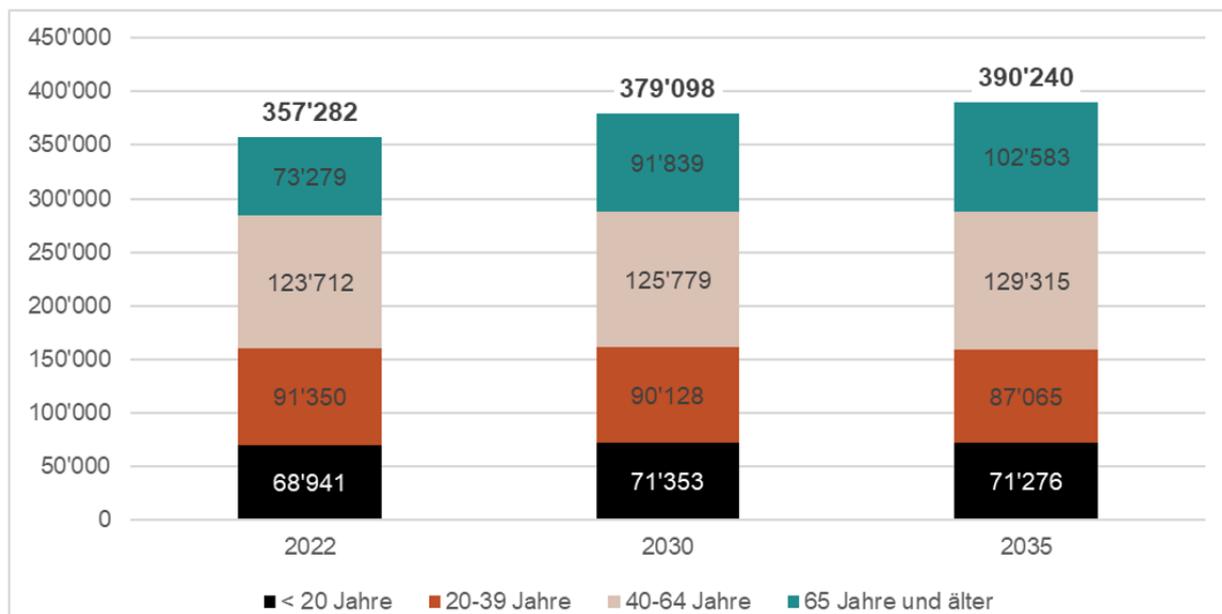
3.1.1 Demografische Entwicklung

Ausgehend von der jüngsten Statistik, die die Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (DSTF) des Kantons Wallis 2024 herausgegeben hat, hat das WGO die Daten nach Bezirk, Geschlecht und Altersgruppe gefiltert, um die Auswirkungen der Demografie auf die Spitaltätigkeiten zu simulieren.

Insgesamt gehen die Simulationen des Kantons fürs gesamte Wallis zwischen 2022 und 2035 von einem Bevölkerungswachstum von 9,2 % aus. Für die Regionen Mittelwallis und fürs Chablais wird mit einem Wachstum von 10 %³ gerechnet. Diese Entwicklung geht mit einer starken Überalterung der Bevölkerung einher: Im Jahr 2035 wird der Anteil der unter 65-Jährigen gegenüber 2022 um bloss 1 % gewachsen sein, während die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter um 40 % zugenommen haben wird. Bei der Bedarfsermittlung wurde dies durch die Erstellung von Prognosen auf der Grundlage des Alters der Patienten berücksichtigt.

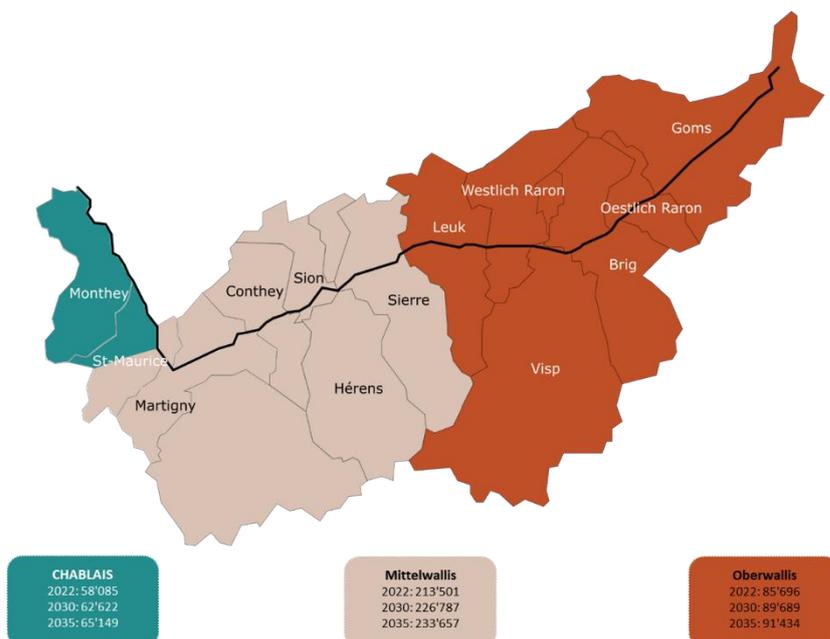
³ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Kapitel 5.1, Seite 26

Tabelle 1 – Entwicklung der Walliser Bevölkerung bis 2035 nach Altersgruppe



Die Spitalplanung teilt das Wallis in die drei Spitalregionen Oberwallis, Mittelwallis (bis St-Maurice) und das Walliser Chablais auf. Bei gewissen Leistungen wie beispielsweise der Psychiatrie, werden nur die beiden Sprachregionen berücksichtigt, da es im gesamten Kanton nur zwei stationäre Leistungserbringer gibt: einen im Oberwallis und einen im französischsprachigen Kantonsteil.

Tabelle 2 – Bevölkerung der drei Spitalregionen des Kantons Wallis



Dies diente als Ausgangslage für die Simulation der Auswirkungen der demografischen Entwicklung, wobei das Patientenprofil (Alter, Geschlecht) und die Art der Tätigkeit (erforderliche Spitalleistungen) berücksichtigt wurden. Die Unterscheidung der Entwicklung nach Art der Tätigkeit wurde notwendig, da sie sich je nach Patientengruppe und Art der Patientenversorgung bzw. die Bettenkategorie unterscheidet. Um die Auswirkungen auf diese Typologien bestmöglich zu berücksichtigen, definierte man die folgenden fünf Bettkategorien:

- flexible Betten;
Flexible Betten sind Betten, die nicht ausschliesslich einer bestimmten Abteilung bzw. einem bestimmten medizinischen Fachbereich zugewiesen sind. Solche Betten ermöglichen ein flexibleres Management der Spitalkapazitäten, da sie je nach Nachfrage von verschiedenen Abteilungen (Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie usw.) genutzt werden können. Dies erlaubt eine bessere Anpassung an schwankende Fallzahlen, optimiert die Bettenauslastung und steigert die Effizienz des Spitals.
- spezialisierte Betten Pädiatrie/Neonatalogie;
- spezialisierte Betten Gynäkologie/Geburtshilfe;
- Betten Altersmedizin und Rehabilitation;
- Psychiatriebetten.

Die folgende Tabelle fasst die Variablen zusammen, die zur Bewertung der Auswirkungen der Demografie auf das Aktivitätsvolumen des CHVR nach Art der Tätigkeit bzw. nach Bettenkategorie herangezogen wurden.

Tabelle 3 – Demografische Entwicklung nach Bettentyp für 2030 und 2035

		Demografische Entwicklung		
		2022	2030	2035
Flexible Betten Akutsomatik	Bevölkerung	193'059	209'694	219'429
	Abweichung in %	-	8.6%	13.7%
Pädiatrie / Neonatalogie	Bevölkerung	45'500	46'641	46'417
	Abweichung in %	-	2.5%	2.0%
Gynäkologie / Geburtshilfe	Bevölkerung	33'027	33'074	32'960
	Abweichung in %	-	0.1%	-0.2%
Altersmedizin und Rehabilitation	Bevölkerung	54'758	68'591	77'000
	Abweichung in %	-	25.3%	40.6%
Psychiatrie	Bevölkerung	271'586	289'409	298'806
	Abweichung in %	-	6.6%	10.0%

Wie sich feststellen lässt, ist mit einem sehr starken Anstieg des Bedarfs in der Altersmedizin und Rehabilitation zu rechnen. Die übrigen Bereiche verzeichnen einen moderaten Anstieg oder gar einen leichten Rückgang.

3.1.2 Entwicklung der Hospitalisierungsrate

Der zweite Faktor, der das Patientenaufkommen des CHVR beeinflusst, ist die Hospitalisierungsrate. Diese Rate variiert je nach Falltyp. In seinem Bericht zur Bedarfsermittlung in der Akutsomatik hat der Kanton die Entwicklung der Hospitalisierungsrate für verschiedene Kategorien der Betreuung simuliert. Die Simulationen berücksichtigen eine schrittweise Angleichung (50 % bis 2030, 75 % bis 2035) an die nationalen Durchschnitte, da die Hospitalisierungsrate im Wallis bei den SPLG über dem nationalen Durchschnitt⁴ liegt.

Die folgende Tabelle fasst die Variablen zusammen, die zur Bewertung der Auswirkungen der Hospitalisierungsrate auf das Aktivitätsvolumen des Spital Wallis nach Art der Tätigkeit herangezogen wurden.

⁴ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Kapitel 5.1, Seite 25

Tabelle 4 – Entwicklung der Hospitalisierungsrate nach Art der Betten bis 2030 und 2035

		Entwicklung der Hospitalisierungsrate		
		2022	2030	2035
Flexible Betten Akutsomatik	Bevölkerung	33'910	33'354	33'080
	Abweichung in %	-	-1.6%	-2.4%
Pädiatrie / Neonatologie	Bevölkerung	5'244	4'980	4'848
	Abweichung in %	-	-5.0%	-7.5%
Gynäkologie / Geburtshilfe	Bevölkerung	4'645	4'634	4'629
	Abweichung in %	-	-0.2%	-0.3%
Altersmedizin und Rehabilitation	Bevölkerung	12'619	13'662	13'510
	Abweichung in %	-	8.3%	7.1%
Psychiatrie	Bevölkerung	N/A	N/A	N/A
	Abweichung in %	-	-	-

Mit Ausnahme der Altersmedizin und der Rehabilitation wird daher mit einem Rückgang der Hospitalisierungsrate gerechnet.

3.2 Endogene Faktoren

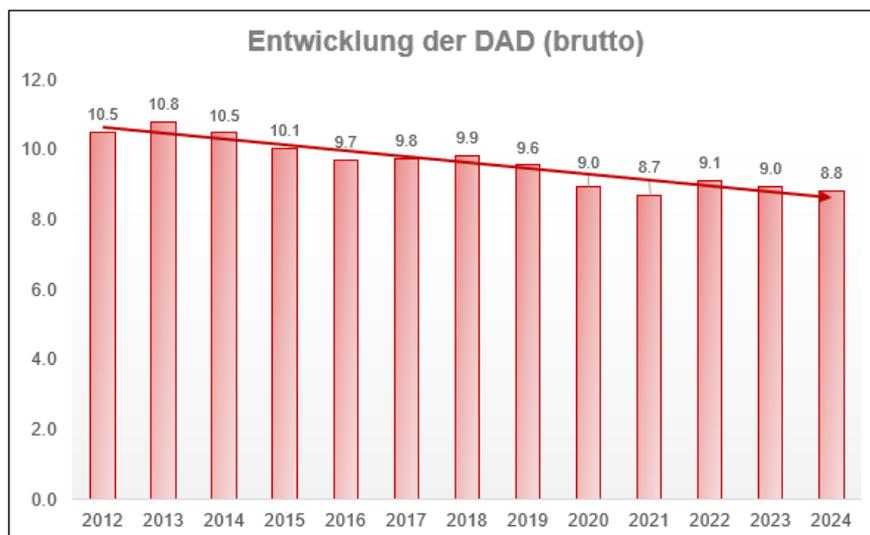
Wie oben erwähnt, können endogene Faktoren vom Spital beeinflusst werden. Dabei handelt es sich hauptsächlich um die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD), die Entwicklung bestimmter Fachbereiche und die ambulante Verlagerung.

3.2.1 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die Weiterentwicklung von Praktiken oder auch der Druck, die Dauer der Spitalaufenthalte zu verkürzen, haben direkte Auswirkungen auf die DAD. Die DAD ist ein wichtiger Faktor, der die Prognosen für den Bettenbedarf in den kommenden Jahren beeinflusst.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der «Brutto»-DAD für alle Aktivitäten innerhalb des CHVR von 2012 bis 2024.

Tabelle 5 – Entwicklung der DAD (brutto) zwischen 2012 und 2024



Seit 2012 ist die Tendenz der DAD rückläufig. Dabei wurde pro Jahr ein mittlerer linearer Rückgang um 1,3 % verzeichnet. Es versteht sich von selbst, dass die DAD nicht beliebig gesenkt werden kann und sich auf einem bestimmten Schwellenwert einpendelt.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung seit 2012 und im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt sowie auf der Grundlage von Gesprächen mit den ärztlichen Direktoren des CHVR und des SZO

hat der Kanton die Entwicklung der DAD nach Patiententypen simuliert. Nach diesen Simulationen sollten die Abweichungen bei Fällen mit einer über dem Schweizer Durchschnitt liegenden DAD bis 2030 um 50 % und bis 2035 um 75 %⁵ zurückgehen.

Insgesamt rechnet der Kanton zwischen 2022 und 2035 mit einem Rückgang der DAD um 10,1 % für alle Walliser KVG-Patientinnen und -Patienten im Bereich der Akutsomatik⁶. Die Simulationen der DAD-Variation unterscheiden sich je nach Art der Tätigkeit. Prognosen zufolge dürfte die DAD bei spezialisierten Leistungen insgesamt um einen Tag sinken und im Basispaket⁷ stabil bleiben.

3.2.2 Ambulante Verlagerung

Der Begriff «ambulante Verlagerung» oder «Ambulantisierung» bezeichnet den Verlagerungsprozess von medizinischen Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Dank des medizinisch-technischen Fortschritts ist bei manchen Leistungen keine Hospitalisierung mehr erforderlich.

2019 legte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Liste mit ambulant zu erbringenden Leistungen vor, die 2023 erweitert wurde. Eine solche Liste hatte der Kanton Wallis bereits 2018 erstellt.

Im Rahmen der Umstrukturierung ihrer Aktivitäten und Spitalabläufe – beispielsweise ambulante Rehabilitation, bestimmte chirurgische Eingriffe, Endoskopie usw. – setzt das Spital Wallis auf diese Ambulantisierung, da dadurch vor allem Betten frei werden, Kosten gesenkt werden und gleichzeitig die Patientensicherheit und die Effizienz der Versorgung gewährleistet bleiben.

Daneben laufen verschiedene Projekte im Bereich der Entwicklung ambulanter Leistungen als Ergänzung zur medizinischen Grundversorgung, insbesondere in den Bereichen Psychiatrie/Psychotherapie, Geriatrie, Pädiatrie, allgemeine Innere Medizin und Palliativmedizin. Beispiele dafür sind die Einrichtung eines «Community Mental Health»-Angebots oder mobile Teams (EMUS, EMIM). Auch wenn die ersten Ergebnisse positiv sind, bleibt eine Reihe Herausforderungen zu bewältigen, so im Hinblick auf die Koordination der Pflege und den Versorgungszugang für alle Patientinnen und Patienten. Wie die Zukunft der ambulanten Verlagerung beim Spital Wallis aussieht, hängt vom Erfolg dieser Anpassungen ab.

Die Verlagerung in den ambulanten Bereich wird im Wallis bereits erfolgreich umgesetzt. Angesichts der erfolgreichen Einführung dieser Verlagerung und der lancierten ergänzenden Aktionen hat der Kanton darauf verzichtet, eine weitere Entwicklung dieses Faktors in seine Prognosen⁸ einzubeziehen.

4. Prospektive Analyse

Im Rahmen seiner Analysen hat das Spital Wallis verschiedene Optionen für die Verlegung von Tätigkeiten geprüft, die durch die neusten medizinisch-pflegerische Konzepte motiviert sind und einem Effizienzgrundsatz folgen, der eine sichere, wirksame und wirtschaftliche Versorgung ermöglicht. Die beiden wichtigsten Verlegungen beziehen sich auf:

- die Zentralisierung der chirurgischen Eingriffe am Standort Sitten, wie dies im Projekt «2014» vorgeschlagen wurde;
- die Konzentration der Akutpflege auf den Standort Sitten, mit dem Ziel, alle Tätigkeiten im Bereich Akutsomatik an einem einzigen Standort zusammenzufassen.

⁵ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Kapitel 4.2.4, Seite 25

⁶ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Kapitel 1, Seite 7

⁷ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Tabelle 5 Seite 29 und Tabelle 6 Seite 35

⁸ Kanton Wallis, Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Provisorischer Bericht über die Bedarfsermittlung in der Akutsomatik», März 2025, Kapitel 4.2.5, Seite 25

Die prospektive Analyse konzentrierte sich daher auf die Kapazität des CHVR, alle operativen Tätigkeiten des CHVR in den für die Erweiterung des Standorts Sitten vorgesehenen Operationssälen zu zentralisieren. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Standort Sitten über genügend Kapazitäten verfügt, alle Patientinnen und Patienten aufzunehmen, die von der Zentralisierung der operativen Tätigkeit bzw. der Akutpflege betroffen sind.

4.1 Zusammenzug der operativen Tätigkeiten am Standort Sitten «ab 2027»

Dieses Kapitel zielt darauf ab, die Machbarkeit und die Voraussetzungen für eine Zusammenlegung aller operativen Tätigkeiten des CHVR am Standort Sitten «ab 2027» zu bewerten. Im vorliegenden Bericht ist mit «ab 2027» der Zeitpunkt der «Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus am Standort Sitten» gemeint.

4.1.1 Aktueller Stand der operativen Tätigkeit des CHVR

Die Zahl der effektiv verfügbaren Operationssäle im CHVR stieg 2019 mit der Eröffnung des 7. Saals am Standort Sitten auf 16, von denen sich 5 Säle in Siders und 4 Säle in Martinach befinden. Von diesen 16 effektiv verfügbaren Sälen sind derzeit im Durchschnitt 12 bis 13 geöffnet – davon 3 in Siders, 3 in Martinach und zwischen 6 und 7 in Sitten. Das Betriebsvolumen variiert je nach Verfügbarkeit des Personals oder der geplanten Tätigkeit.

Die beiden folgenden Grafiken zeigen die jährliche Entwicklung der gesamten operativen Tätigkeit des CHVR zwischen 2010 und 2024.

Tabelle 6 – Entwicklung der operativen Tätigkeit des CHVR zwischen 2010 und 2024

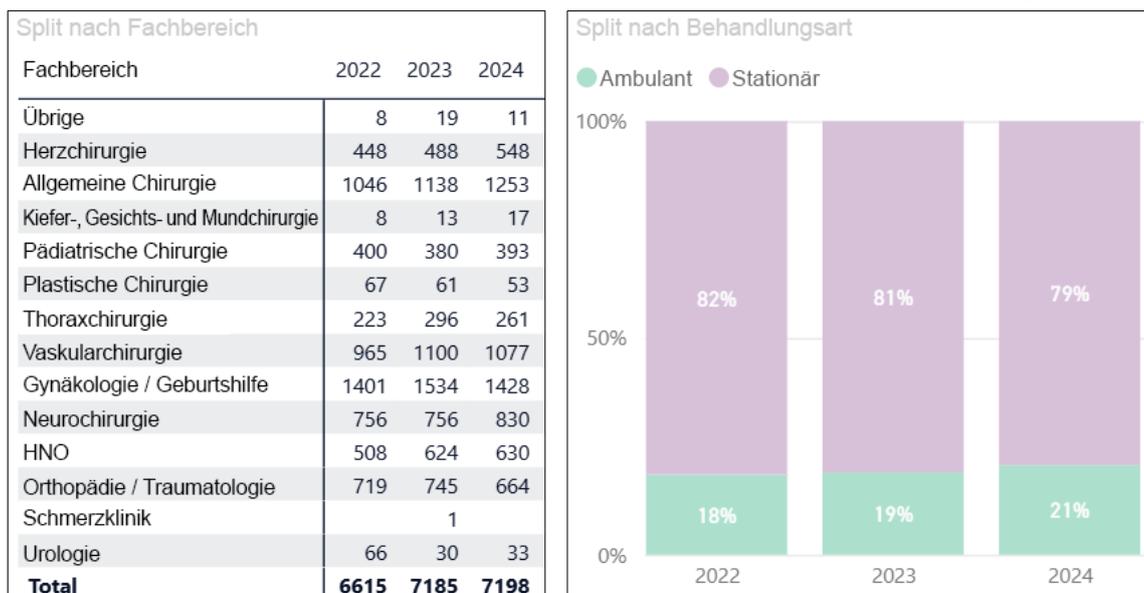


Diese Grafiken bestätigen die Zunahme der operativen Eingriffe zwischen 2010 und 2024 um 15 %, was einem jährlichen Anstieg von rund 1 % entspricht. Die Coronapandemie hatte ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf die operative Tätigkeit. So mussten während der verschiedenen Wellen geplante Eingriffe verschoben werden, weshalb während der Pandemie Säle geschlossen wurden. Dies erklärt, weshalb die Zahl der Eingriffe und die Operationszeit 2020 tiefer ausfallen.

4.1.1.1 Analyse der operativen Tätigkeiten am Standort Sitten

Die folgende Tabelle fasst die operative Tätigkeit des Standorts Sitten zusammen, wobei zwischen Fachbereichen und dem Anteil ambulanter bzw. stationärer Eingriffe unterschieden wird.

Tabelle 7 – Detail zu den Eingriffen am Standort Sitten nach Fachbereich und Behandlungskategorie

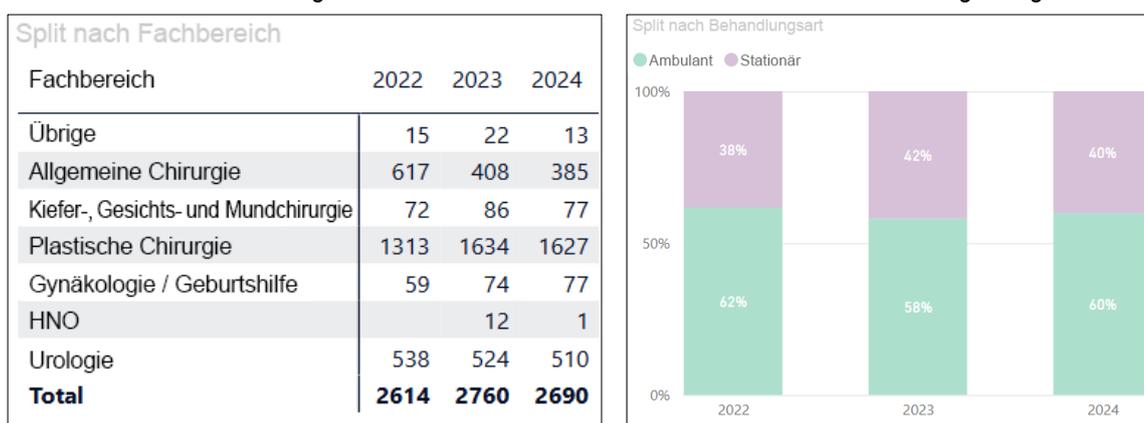


Am Standort Sitten werden die meisten Eingriffe stationär durchgeführt; nur 20 % der Eingriffe erfolgen ambulant. Die Aufteilung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung bleibt zwischen 2022 und 2024 insgesamt sehr stabil. Am meisten stationäre Eingriffe verzeichnen die Fachbereiche Allgemeine Chirurgie, Gefässchirurgie sowie Gynäkologie/Geburtshilfe. Während in den meisten Fachbereichen nur ein geringer Anteil der Eingriffe ambulant durchgeführt wird, sind es in der Kinderchirurgie 55 %.

4.1.1.2 Analyse der operativen Tätigkeiten am Standort Siders

Die folgende Tabelle fasst die operative Tätigkeit des Standorts Siders zusammen, wobei zwischen Fachbereichen und dem Anteil ambulanter bzw. stationärer Eingriffe unterschieden wird. Mit der Unterscheidung nach Fachbereichen lässt sich der von der Zentralisierung betroffenen stationäre Dienst identifizieren.

Tabelle 8 – Detail zu den Eingriffen am Standort Siders nach Fachbereich und Behandlungskategorie



Am Standort Siders werden 60 % der Eingriffe ambulant vorgenommen. Die Aufteilung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung bleibt zwischen 2022 und 2024 insgesamt sehr stabil. Während in der Allgemeinen Chirurgie und der Urologie fast 85 % der Eingriffe stationär durchgeführt werden, liegt der Anteil an ambulanten Eingriffen in der plastischen Chirurgie bei 69 %. Stationäre Patientinnen und Patienten belegen ausschliesslich am Standort Siders Betten in der Chirurgie.

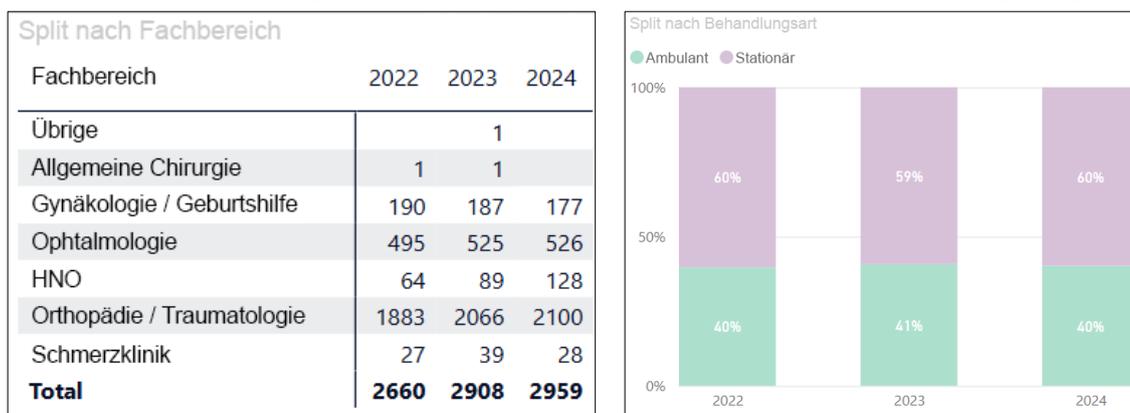
Geht man von den Zahlen für 2023 und 2024 aus, ist damit zu rechnen, dass insgesamt rund 2'700 Eingriffe vom Standort Siders an den Standort Sitten verlegt werden, davon 60 %

ambulante Eingriffe. Zu diesem Volumen kommen fast 300 zusätzliche Eingriffe in Zusammenhang mit der geplanten Wiederaufnahme des urologischen Angebots hinzu, das zwischen 2018 und 2024 einen erheblichen Rückgang verzeichnet hat.

4.1.1.3 Analyse der operativen Tätigkeiten am Standort Martinach

Die folgende Tabelle fasst die operative Tätigkeit des Standorts Martinach zusammen.

Tabelle 9 – Detail zu den Eingriffen am Standort Martinach nach Fachbereich und Behandlungskategorie



Im Gegensatz zum Standort Siders ziehen in Martinach 60 % der vorgenommenen Eingriffe einen stationären Aufenthalt nach sich. Die Aufteilung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung bleibt auch für Martinach zwischen 2022 und 2024 sehr stabil. Während fast 100 % der Eingriffe in den Bereichen Gynäkologie/Geburtshilfe, Ophtalmologie und HNO ambulant durchgeführt werden, erfolgen 83 % der Eingriffe in der Orthopädie/Traumatologie stationär. Die stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten belegen am Standort Martinach praktisch ausschliesslich Betten in der Abteilung Orthopädie.

Geht man von den Zahlen für 2023 und 2024 aus, ist damit zu rechnen, dass insgesamt rund 2'950 Eingriffe vom Standort Martinach an den Standort Sitten verlegt werden, davon 60 % stationäre Eingriffe.

Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse beläuft sich die Gesamtzahl der von Siders und Martinach nach Sitten zu verlegenden Eingriffe auf fast 6'000 Operationen, von denen gut die Hälfte ambulant durchgeführt wird. Damit würde das geplante und am Standort Sitten umgesetzte Leistungsvolumen mehr als 13'100 Eingriffe betragen, davon 67 % stationär und der Rest ambulant.

4.1.2 Simulation des Bedarfs an operativen Kapazitäten «ab 2027»

Um zu simulieren, ob und in welchem Masse das CHVR die gesamte operative Tätigkeit auf den Standort Sitten vereinen könnte, beauftragte das Spital Wallis das Consultingbüro «Effigen»⁹ mit der Durchführung einer objektiven und unabhängigen Studie. Das Unternehmen ist Experte für Fragen zu den Bereichen Operationstrakte und Patientenflüsse. Die Ergebnisse des Gutachtens treffen zu einem entscheidenden Zeitpunkt der Arbeiten ein, bei dem noch Anpassungen an der Infrastruktur möglich sind.

Das Mandat des Unternehmens «Effigen» bezog sich im Wesentlichen auf:

- die Kapazität des künftigen Operationstrakts, um die aktuellen und zukünftigen Aktivitäten für die nächsten zwei Jahrzehnte aufzunehmen, sowie seine Fähigkeit, die Entwicklung von Aktivitäten zu ermöglichen, um den durch die demografische Entwicklung bedingten Bedarf zu decken;

⁹ seit 2001 bestehendes französisches Consultingunternehmen mit umfassender Erfahrung in der Begleitung von Spitälern und Kliniken in den Bereichen Strategie, Prozessoptimierung und Informationssysteme

- die Voraussetzungen für die Zusammenlegung der operativen Tätigkeiten in Siders, Martinach und Sitten im neuen zentralisierten Operationstrakt am Standort Sitten.

Bei der Arbeitsmethodik hat das Büro «Effigen» auf folgende Elemente gesetzt:

- Standard-Dimensionierungsmethode auf Basis von Patientenflusssimulationen;
- Garantie für robuste Ergebnisse durch Integration von Daten aus drei Jahren in die Simulation; somit wurden alle in den Jahren 2022, 2023 und 2024 durchgeführten chirurgischen Eingriffe in den Simulationen berücksichtigt;
- Festlegung einer präzisen Belegungsdauer der Operationssäle für jeden Eingriff nach der Standardmethode «Effigen»; erfasst wird dabei die gesamte Zeit vom Eintritt der Patienten in den Saal bis zu dessen Verlassen, einschliesslich einer Standardzeit für die Aufbereitung des OP-Saals;
- Auf der Grundlage einer Analyse der saisonalen Schwankungen in den drei untersuchten Jahren hat das Büro «Effigen» die Zeiten mit der höchsten Auslastung ermittelt, um die erforderliche Jahreskapazität zu berechnen; auf der Grundlage der monatlichen Arbeitszeitverteilung wurden somit die Monate Januar, Februar, März, September und November berücksichtigt.
- da die Dauer der Eingriffe je nach Eingriffsart unterschiedlich ausfällt, wurde jede Operation in eine Operationszeit umgerechnet, um den zukünftigen Bedarf zu ermitteln.

Auf Grundlage dieser Elemente hat das Büro «Effigen» den Bedarf an operativer Kapazität anhand von drei verschiedenen Szenarien simuliert:

- Szenario 1: operative Kapazität ohne Berücksichtigung der wachsenden Bedürfnisse der Bevölkerung;
- Szenario 2: operative Kapazität unter Berücksichtigung eines jährlichen Wachstums von 0,757 % gemäss den gemeinsam mit dem Kanton erstellten Bedarfsprognosen;
- Szenario 3: operative Kapazität unter Berücksichtigung eines Wachstums, das mit der zwischen 2010 und 2024 festgestellten Entwicklung von 17 %, respektive von durchschnittlich 1,028 % pro Jahr, vereinbar ist.

In seiner Analyse hat das Büro «Effigen» aufgezeigt, dass die gesamte operative Tätigkeit der drei Standorte des CHVR in den künftigen Operationstrakten Platz findet, die im Rahmen der Erweiterung des Standorts Sitten vorgesehen sind, d. h. in 14 Operationssäle und 1 Reservesaal. Dies würde Szenario 1 entsprechen.

Angesichts der Prognosen, wonach die Bevölkerung im französischsprachigen Kantonsteil bis 2035 um fast 10 % wachsen und sich die Zahl der über 65-Jährigen um 40 % erhöhen wird, ist diese Variante jedoch nicht realistisch. In diesem Sinne könnte der künftige Bedarf an operativen Eingriffen mit diesen 15 Operationssälen am Standort Sitten nicht gedeckt werden.

Bei den Szenarien 2 und 3 wird von einem unterschiedlichen jährlichen Wachstum ausgegangen. Bei beiden Szenarien kommt das Büro «Effigen» zum Schluss, dass innerhalb von 10 Jahren ein zusätzlicher Operationssaal und innerhalb von 20 Jahren zwei zusätzliche Operationssäle benötigt werden.

Der Consultant weist deshalb darauf hin, dass die Schaffung und Einrichtung von zwei zusätzlichen Sälen auch die erforderliche Flexibilität bieten würden, um die operative Tätigkeit optimal zu organisieren und bei einer Wartung der Ausstattung (Operationsleuchte, Luftbehandlung usw.) keine Einschränkung der Aktivitäten nötig wäre.

2023 hat der Steuerungsausschuss des Spital Wallis eine Projektänderung genehmigt, wobei die Anpassung die baulichen Massnahmen zur Vorbereitung eines vom Spital Wallis finanzierten 15. Operationssaals betrifft. Die Ausstattung und der Betrieb dieses Operationssaals, die in die Zuständigkeit des Staatsrats fallen, wurden noch nicht realisiert. Um auf insgesamt 17 Operationssäle zu kommen, muss der Staatsrat die 2023 vom Steuerungsausschuss des Spital Wallis beschlossene Projektänderung bezüglich der baulichen Massnahmen zur Vorbereitung eines 15. Operationssaals genehmigen.

4.1.3 Ergebnis der Analyse von Effigen und Empfehlungen

Angesichts der Entwicklung des festgestellten Bedarfs schliessen das 2. und 3. Szenario darauf, dass nach 10 Jahren ein weiterer zusätzlicher und nach 20 Jahren zwei weitere zusätzliche Säle erforderlich sind.

Der Consultant empfiehlt ab Eröffnung des Erweiterungsbaus zwei zusätzliche Operationssäle in Standardgrösse hinzuzufügen, wie dies den MEAH-Richtlinien¹⁰ entspricht. Diese Säle können zu Beginn geschlossen bleiben und erst nach und nach entsprechend dem tatsächlichen Wachstum der Tätigkeit in Betrieb genommen werden. Mit diesen zwei Sälen liesse sich das Wachstum der Geschäftstätigkeit auffangen und gleichzeitig Flexibilität bei der Organisation garantieren. Diese Polyvalenz würde es auch erlauben, die Ausarbeitung der Operationspläne nicht zu stark einzuschränken.

Auf dieser Grundlage hat sich das Büro «Effigen» mit zwei Varianten im Detail auseinandergesetzt:

- Schaffung von 2 zusätzlichen Sälen im zukünftigen Operationstrakt des Erweiterungsbaus in Sitten;
- Festhalten an einem 2. OP-Standort.

1. Variante: Eröffnung von 2 zusätzlichen Sälen

Die Einrichtung von zwei Operationssälen in Standardgrösse dürfte ausreichend sein. Vom technischen Standpunkt her wäre es möglich, diese beiden Säle im künftigen Operationstrakt des Erweiterungsbaus in Sitten unterzubringen. Dazu müssten gewisse Infrastrukturpläne angepasst werden. Eine erste Schätzung der Kosten für diese Einrichtung, einschliesslich Ausstattung, geht von rund 3,8 Millionen Franken (einschliesslich der Ausstattung des 15. OP-Saals) aus.

Diese beiden Säle würden es ermöglichen, das Wachstum der Aktivitäten mindestens für 20 Jahre, also die halbe Lebensdauer eines Spitalgebäudes, zu bewältigen. Auch müsste die Tätigkeit bei Wartungsarbeiten an Geräten nicht eingeschränkt werden. So entstünde ein gewisser Spielraum, um bei passenden Gelegenheiten neue Tätigkeiten ins Angebot aufzunehmen.

2. Variante: Festhalten an einem 2. OP-Standort

Die Variante, über zwei zusätzliche Räume zu verfügen, könnte darin bestehen, einen «kleinen Operationstrakt» wie jenen am Standort Siders oder Martinach beizubehalten.

Eine im Auftrag eines Instituts des französischen Gesundheitsministeriums durchgeführte Studie, die 1'400 Operationstrakte untersuchte, hat gezeigt, dass die Effizienz des Fachpersonals in kleinen Operationstrakten um 30 bis 50 % geringer ist als in grossen Trakten.

Die folgende Tabelle illustriert den Produktivitätsverlust je nach Grösse eines Operationstrakts:

Tabelle 10 – Berechnung des Produktivitätsverlust nach Grösse des Operationstrakts

Art des Operationstrakts (CHU und CH)	Grosser Trakt (über 10 Säle)	Mittlerer Trakt (zwischen 5 und 9 Sälen)	Reduzierter Trakt (weniger als 5 Säle)
VZÄ zur Produktion von 100'000 ICR ¹¹	15	19	22
Produktivitätsverlust	-	-27 %	-47 %

¹⁰ MEAH: Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (Frankreich), Vorgängerorganisation der ANAP

¹¹ ICR: Indice de Charge au Réel, auf Deutsch «tatsächlicher Arbeitsbelastungsindex»; dieser Index ist eine von der MEAH vorgeschlagene Masseinheit zur Quantifizierung der Pflegeproduktion im Operationstrakt. Der Index ermöglicht die Messung der operativen Tätigkeit unter Berücksichtigung der folgenden Faktoren: tatsächliche Zeit im Operationssaal, Anzahl und Art der durchgeführten Eingriffe sowie Komplexität der chirurgischen Eingriffe.

Aus der Studie geht ausserdem hervor, dass die Verteilung der Operationstrakte auf mehrere Standorte zusätzliche Kosten für Personal, Logistik, Sterilisation, Luft- und Wasserreinigung usw. verursacht und in bestimmten Fällen die Versorgung lebensbedrohlicher Notfälle beeinträchtigen kann.

Finanzielle Auswirkungen

Betrachtet man die Durchschnittskosten der Jahre 2023 und 2024 führt ein Produktivitätsverlust von 27 % zu zusätzlichen Personalkosten von rund CHF 395'500 / Jahr, während ein Produktivitätsverlust von 47 % Zusatzkosten von CHF 692'200 verursacht. Zu diesen zusätzlichen Beträgen für Personalkosten kommen ausserdem die Betriebs- und Infrastrukturkosten hinzu, die für die Aufrechterhaltung eines zweiten Operationsstandorts erforderlich sind.

Erste Schätzungen zufolge könnten die Betriebskosten durch die Zentralisierung der operativen Tätigkeit am Standort Sitten um jährlich fast 3 Millionen Franken gesenkt werden. Dieser Betrag berücksichtigt die oben erwähnte Produktivitätssteigerung und die potenziellen Einsparungen bei den Transportkosten für Material und medizinischen Geräten aus der Sterilisationszentrale und dem Lager.

Wahl der Variante

Angesichts der finanziellen Lage des Spital Wallis und dessen Ziel, Effizienz, Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, wird die 2. Variante nicht empfohlen. So wurde sie übrigens auch nicht ins medizinisch-pflegerische Konzept von 2014 aufgenommen, damals insbesondere aus folgenden Gründen:

- mangelnde Reaktionsfähigkeit bei Komplikationen bestimmter Fälle in Siders und Martinach, da die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte nicht auf die Unterstützung aller anderen Fachärztinnen und -ärzten zählen können;
- mehrfache ungeplante Verlegungen zwischen den Spitalstandorten, was bei den Patientinnen und Patienten für Unzufriedenheit sorgt und hohe Kosten verursacht (ca. 25 % der Patienten werden an andere Standorte verlegt);
- Unterbrechung der Versorgungskette, was bei den Patientinnen und Patienten für Unzufriedenheit hinsichtlich ihrer Informationen und der Koordinierung ihrer Behandlung sorgt;
- Verteilung der Fachärztinnen und -ärzten und Verzettelung der medizinischen Teams auf mehrere Standorte (Unzufriedenheit der Mitarbeitenden, mangelnder Teamgeist);
- Zeitverlust für Ärztinnen und Ärzte, die bei Personalmangel von einem Standort zum anderen fahren müssen, und damit verbundene zusätzliche Kosten;
- suboptimale Organisation (Verteilung auf mehrere Standorte), was die Arbeitsplätze weniger attraktiv macht und zu Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung führt;
- teilweise unklare Grenze zwischen komplexen und leichten Fällen, was dazu führt, dass komplexe Fälle in Siders und Martinach behandelt werden, ohne dass den Standorten das nötige Sicherheitsbackup zur Verfügung steht;
- übermässige Investitions- und Betriebskosten, da drei technische Plattformen über drei Standorte verteilt sind.

4.1.4 Schlussfolgerung

Folgende Hauptpunkte fassen die Analyse und Empfehlungen des Consultingbüros «Effigen» zusammen:

- ✓ Für die Aufrechterhaltung der drei Operationstrakte des CHVR über einen längeren Zeitraum fallen erhebliche Mehrkosten an. Die Zentralisierung aller chirurgischen Tätigkeiten ist für das CHVR eine organisatorisch und finanziell sehr effiziente Lösung. Dies in Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Verteilung der Operationstrakte auf mehrere Standorte hohe Fixkosten verursacht.

- ✓ Es besteht die Notwendigkeit, im Operationstrakt des Erweiterungsbaus in Sitten zwei zusätzliche Säle zu bauen und auszustatten.
- ✓ Alle Säle des Operationstrakts der Erweiterung des Standorts Sitten können gleichzeitig eröffnet werden, sodass die Aktivitäten der Trakte in Martinach und Siders unmittelbar nach der Verlegung des bestehenden Trakts am Standort Sitten ebenfalls dorthin verlegt werden können.
- ✓ Die Einschränkungen, die eine Aufrechterhaltung des Betriebs der Operationssäle in Siders und Martinach nach der Integration der Aktivitäten des derzeitigen Operationstrakts in Sitten in den neuen Operationstrakt erforderlich machen könnten, hängen in Wirklichkeit mit den Aufnahmekapazitäten zusammen, die einen zusätzlichen Patientenfluss absorbieren müssen.
- ✓ Der Consultant hat eine Simulation der Patientenflüsse durchgeführt, um Lösungen zu ermitteln, mit denen die Betriebszeit der Trakte an den Standorten Martinach und Siders parallel zum Betrieb nach der Eröffnung der Operationstrakte der Erweiterung des Standorts Sitten so weit wie möglich reduziert werden kann.
- ✓ Es besteht die Notwendigkeit, ein Auftragsabwicklungssystem einzurichten, das die Patientenflüsse maximiert und eine integrierte Steuerung der OP- und Spitalkapazitäten ermöglicht, wobei Notfälle unverzüglich angenommen werden, ohne dass geplante Eingriffe abgesagt werden müssen.

Da sich der Erweiterungsbau am Standort Sitten noch im Rohbau befindet, kann die Schaffung von zwei zusätzlichen Operationssälen zum jetzigen Zeitpunkt noch relativ einfach in Betracht gezogen werden. Auch wenn die beiden zusätzlichen Operationssäle nach den Prognosen des Büros «Effigen» bei der Eröffnung der Spitalerweiterung noch nicht vollständig benötigt werden, können sie dennoch als Puffer für Wartungsarbeiten in den anderen Operationssälen eingesetzt werden, womit sich die Schliessung von Operationssälen vermeiden liesse. Dies würde die Verlagerung der Aktivitäten der Operationstrakte Martinach und Siders nach Sitten vereinfachen. Die spätere Schaffung von zwei zusätzlichen Operationssälen in einem bestehenden Operationstrakt wäre nicht möglich, da Hygienestandards eingehalten, Patientenflüsse bewältigt und das Operationsvolumen aufrechterhalten werden müssen.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Zentralisierung aller chirurgischen Aktivitäten im Operationstrakt der Erweiterung des Standorts Sitten mit der notwendigen Schaffung von zwei zusätzlichen Operationssälen eine pragmatische und finanziell effiziente Lösung für das CHVR darstellt, deren Einsparungen auf 3 Millionen Franken pro Jahr geschätzt werden. Die Lösung würde Flexibilität und Polyvalenz bei der Organisation der Operationspläne ermöglichen und gleichzeitig den Bedarf an zusätzlichen Kapazitäten für die kommenden Jahre decken. In der Folge würden die beiden Operationstrakte an den Standorten Martinach und Siders geschlossen. Wie diese Räumlichkeiten im Anschluss genutzt werden könnten, bildet Gegenstand einer zusätzlichen Analyse.

Die im vorliegenden Kapitel durchgeführte Analyse führt dazu, dass dem Staatsrat folgende Anträge unterbreitet werden müssen:

- Bestätigung des Entscheids vom 10. Dezember 2014, alle operativen Tätigkeiten des CHVR ab der Eröffnung der für «2027» geplanten Erweiterung am Standort Sitten zusammenzulegen und gleichzeitig die Operationstrakte in Siders und Martinach zu schliessen;
- Genehmigung der vom Steuerungsausschuss des Spital Wallis 2023 validierten Projektänderung in Zusammenhang mit den baulichen Massnahmen zur Vorbereitung eines 15. Operationssaals;
- Genehmigung der Schaffung von zwei zusätzlichen Operationssälen, womit am Spitalstandort Sitten insgesamt 17 Säle zur Verfügung ständen;
- Genehmigung für die gleichzeitige Inbetriebnahme von 17 Operationssälen bei der Eröffnung der Erweiterung des Spitalstandorts Sitten;

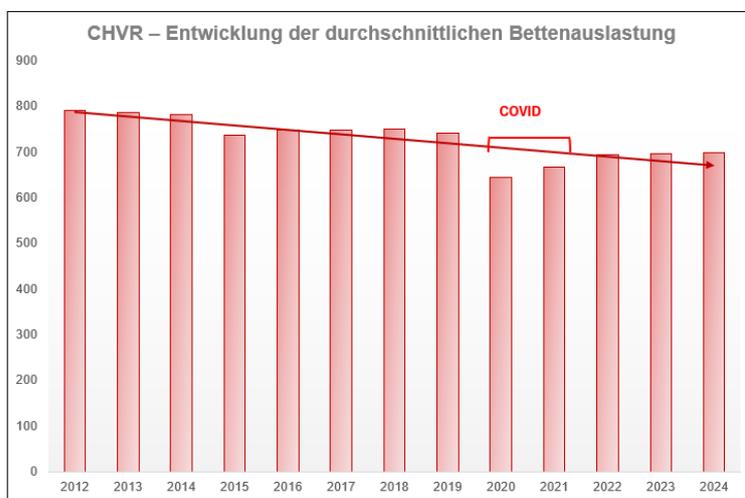
- Finanzierung der Säle und ihrer Ausstattung über die vom Kanton bewilligten Rahmenbürgschaft, deren Kosten in ersten Schätzungen auf 3,8 Millionen Franken veranschlagt werden.

4.2 Bettenkapazität am Standort Sitten «ab 2027»

Dieses Kapitel zielt darauf ab, die Bettenkapazität des Standorts Sitten zu bewerten, unter der Annahme, dass in einem ersten Schritt alle operativen Tätigkeiten des CHVR «ab 2027» an den Standort Sitten verlagert und in einem zweiten Schritt die Akutpflege am selben Standort zentralisiert werden. Im vorliegenden Bericht ist mit «ab 2027» der Zeitpunkt der «Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus am Standort Sitten» gemeint.

Seit 2022 sind im CHVR im Durchschnitt jeweils gegen 700 Betten ausgelastet. Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Durchschnittszahlen der ausgelasteten Betten des CHVR von 2012 bis 2024.

Tabelle 11 – Entwicklung der durchschnittlichen Bettenauslastung zwischen 2012 und 2024



Diese Grafik bestätigt, dass die relative Tendenz der durchschnittlichen jährlichen Bettenauslastung, alle Aktivitäten zusammengenommen, seit 2012 rückläufig ist.

Es zeichnen sich drei Phasen ab: eine durchschnittliche Auslastung von fast 800 Betten in den Jahren 2012 bis 2014, 750 Betten von 2015 bis 2019 und, ohne Berücksichtigung der von der COVID-19-Pandemie geprägten Jahre 2020 und 2021, 700 Betten ab 2022.

Diese Werte entsprechen einer Auslastung der effektiv verfügbaren Betten von 100 %. Die durchschnittliche normative Bettenauslastung sollte je nach Tätigkeitsbereich und Grösse der Abteilungen zwischen 85 % und 90 %¹² liegen.

4.2.1 Aktueller Stand der Bettenkapazität beim CHVR

Das CHVR verfügt über 864 Betten für stationäre Patientinnen und Patienten, hinzu kommen 60 Betten in den chirurgischen und medizinischen Tageskliniken. Während sich die Akut-, Rehabilitations- und Psychiatrieaktivitäten auf fünf Standorte verteilen, konzentrieren sich die chirurgischen Aktivitäten auf drei Standorte. Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die Verteilung der effektiv verfügbaren Betten nach Art und Standort.

¹² Schweizerische Eidgenossenschaft «Spitaltarife – Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von akut-stationären Spitaltarifen.pdf»

Tabelle 12 – Anzahl effektiv verfügbarer Betten nach Standort und Bettentyp «ab 2035»

		Effektive Betten total 2035 nach Arbeiten und Renovation				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	298	18	76		
	Innere/Chirurgie	68		4		
	Neonat/Pädiatrie	36				
	Gyn/Geburtshilfe	52				
Privat	Akut	20	9	9	12	
	Chronisch					
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			105	82	70	
Wartebetten						
Psychiatrie			10		18	135
Total Betten pro Standort		474	142	171	100	135
		1'022				

*** Grundlage: Lits RM courriel 13.01.25

Das CHVR verfügt über 401 Akutbetten, davon 284 flexible Betten, sowie 43 Betten in der Privatabteilung, 257 Betten für Langzeitpatienten und 163 Betten für die Psychiatrie.

2024 verzeichnete das CHVR eine maximale Auslastung von 764 stationären Betten. Die durchschnittliche Auslastung lag bei 690 Betten.

Die folgende Tabelle fasst die durchschnittliche Auslastung der effektiv verfügbaren Betten nach Standort und Bettentyp in absoluten Zahlen zusammen.

Tabelle 13 – Anzahl der 2024 durchschnittlich ausgelasteten stationären Betten nach Standort und Bettentyp

		Im Durchschnitt belegte Betten 2024				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	167	8	49		
	Innere/Chirurgie/J2 und G2	29		2		
	Neonat/Pädiatrie	14				
	Gyn/Geburtshilfe	36				
Privat	Akut	11	1	3	1	
	Chronisch		5	3	5	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			84	68	46	
Wartebetten			5	2	8	3
Psychiatrie			6		15	119
Total Betten pro Standort		257	109	127	75	122
		690				

Die mittlere Bettenauslastung liegt bei 79,9 %. Es ist klar, dass eine 100 %-Auslastung nicht möglich ist. Nicht in diesen Raten berücksichtigt ist die Zeit für die Bettenaufbereitung zwischen einem Patientenaustritt und -eintritt. Die Rate gibt ausschliesslich Aufschluss über die Belegung eines Bettes durch einen Patienten um Mitternacht für den vergangenen Tag.

Während eine Auslastung von unter 75 % zu einer Verschwendung von Ressourcen und hohen Kosten für ungenutzte Betten führen kann, birgt eine Auslastung von über 85 oder 90 % das Risiko einer Sättigung, womit Wartezeiten, mangelnde Flexibilität bei der Bewältigung von Notfällen und Überlastung des Personals¹³ gemeint ist.

Die idealen Standards variieren zwischen 85 % und 90 %. Im Rahmen der Simulation des Bettenbedarfs wurde unter Berücksichtigung der angespannten finanziellen Lage, in der sich das Spital Wallis befindet, sowie der direkten Auswirkungen der stationären Bettenkapazitäten auf die medizinischen und pflegerischen Personaldotationen eine durchschnittliche Bettenauslastung von 90 % für die Prognosen zugrunde gelegt. Diese Arbeitshypothese wurde einheitlich auf alle Bettentypen angewendet, ohne zwischen flexiblen und spezialisierten Betten zu unterscheiden.

¹³ Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS – Québec)

4.2.2 Simulation des Bettenbedarfs «ab 2027», «ab 2030» und «ab 2035» am Standort Sitten

Dieses Kapitel fasst die Prognosen zum Bettenbedarf im Vergleich zu den effektiv verfügbaren Betten für die nächsten zehn Jahre zusammen. Diese Prognosen sind entsprechend dem Zeitplan für den Umzug und die anschliessend durchzuführenden Arbeiten in drei Etappen unterteilt. Die Prognosen berücksichtigen die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Indizes und Annahmen.

4.2.2.1 Prognose des Bettenbedarfs: Etappe 1 – «ab 2027»

Die folgende Tabelle fasst den prognostizierten Gesamtbedarf an Betten bei einer Auslastung von 90 % für das Jahr 2027 nach der Verlagerung sämtlicher operativen Tätigkeiten an den Standort Sitten zusammen.

Tabelle 14 – Prognose des Bettenbedarfs bis 2027 bei einer Auslastung von 90 %

		Simulation 2027 – im Durch. belegte Betten 2024				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	217	0	35		
	Innere/Chirurgie	33		2		
	Neonat/Pädiatrie	15				
	Gyn/Geburtshilfe	38				
Privat	Akut	16	0	2	2	
	Chronisch		6	4	6	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			103	83	56	0
Wartebetten			7	3	10	4
Psychiatrie			7		17	136
Total Betten pro Standort		319	123	129	91	140
		802				

Betrachtet man die demografische Entwicklung, die Hospitalisierungsraten und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, kommt man zum Schluss, dass das CHVR bis zum Jahr 2027 32 zusätzliche Betten¹⁴ benötigen wird.

Allein der Standort Sitten wird 33 zusätzliche Betten benötigen, wobei die Verlegung der chirurgischen Aktivitäten aus Siders und Martinach bereits miteingerechnet sind.

«Ab 2027», also nach der Eröffnung des Erweiterungsbaus am Standort Sitten, wird die Struktur der Spitalbetten aus 896 effektiv verfügbaren Betten bestehen, davon 348 am Standort Sitten. Die folgende Tabelle fasst die Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp zusammen.

¹⁴ (Σ prognostizierter Bettenbedarf für 2027 (Tabelle 19) / 90 %): Berechnung bei einer Auslastung von 90 %

Tabelle 15 – Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp ab 2027

		Effektive Betten 2027 inkl. Erweiterung				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	196	18	76		
	Innere/Chirurgie	62		4		
	Neonat/Pädiatrie	32				
	Gyn/Geburtshilfe	45				
Privat	Akut	13	9	9	12	
	Chronisch					
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			105	82	70	
Wartebetten						135
Psychiatrie			10		18	
Total Betten pro Standort		348	142	171	100	135
		896				

Insgesamt reicht die Kapazität an effektiv verfügbaren Betten aus, um den Bedarf an Betten «ab 2027» zu decken. Diese Aussage ist jedoch nicht korrekt, wenn man sich die einzelnen Standorte und Bettentypen genauer ansieht. Die nachfolgende Tabelle zeigt nach Standort und Bettentyp aufgliedert die Differenz zwischen dem Bettenbedarf und den effektiv verfügbaren Betten.

Tabelle 16 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2027

		Abweichung zwischen effektiven Betten 2027 und durch. Bedarf				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	-21	18	41		
	Innere/Chirurgie	29		2		
	Neonat/Pädiatrie	17				
	Gyn/Geburtshilfe	7				
Privat	Akut	-3	3	3	4	
	Chronisch					
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			-5	-4	4	
Wartebetten						-5
Psychiatrie			3		1	
Total Betten pro Standort		29	19	42	9	-5
		94				

Insgesamt würde das CHVR über einen Überschuss von 94 Betten verfügen, um Spitzenauslastungen und saisonale Schwankungen aufzufangen. An den Standorten Siders, Martigny und St-Amé ist die Bettenkapazität ausreichend, um den prognostizierten Bedarf an Betten, einschliesslich Verlegungen, zu decken.

In Anbetracht der demografischen Entwicklung würde man am Standort Malévoz allerdings bereits 2027 einen Mangel an 5 Betten verzeichnen. Dies zeigt, wie dringend es ist, Neubauten und eine Renovation dieses Standorts in Angriff zu nehmen.

Am Standort Sitten ist die Bettenkapazität ausreichend, um die Prognosen zu erfüllen, allerdings gibt es je nach Art der Betten erhebliche Unterschiede. Während die Ressourcen an effektiv verfügbaren Betten in der spezialisierten Pflege, der Intensivpflege, der *Intermediate Care Unit* und in der Mutter-Kind-Abteilung zu hoch dotiert sind, fehlen zur Deckung des prognostizierten Bedarfs fast 21 flexible Betten.

Abgesehen von den Werten, die durch die für die Prognosen zugrunde gelegten Annahmen beeinflusst werden, wird diese Feststellung durch die Schlussfolgerungen des «Effigen»-Berichts vom 17. März 2025 bestätigt.

Um diesen Mangel an flexiblen Betten kurzfristig auszugleichen, muss ein Teil der Inneren Medizin des Standorts Sitten vorübergehend an den Standort Martinach verlegt werden, bis die Renovierungsarbeiten in den Stockwerken B und C des heutigen Spitalgebäudes in Sitten abgeschlossen sind. Die am Standort Sitten stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten, die keine hochspezialisierte technische Ausstattung benötigen, werden am Standort Martinach betreut. Martinach verfügt bereits über eine Abteilung für Innere Medizin mit 44 Betten,

zu denen eine *Intermediate Care Unit* mit 4 Betten und eine chirurgische Abteilung mit 32 Betten hinzukommen, deren Tätigkeit an den Standort Sitten verlegt wird. Diese provisorische Massnahme deckt den Bedarf an Betten in Sitten und Martinach während der Renovierungsarbeiten in den Stockwerken B und C (1. und 2. Stock) des Spitals Sitten.

Zusammengefasst gesagt, würde das CHVR 2027 damit über 896 Betten verfügen, davon 348 in Sitten. Diese Zahl ist insgesamt ausreichend, um den Bedarf zu decken. Allerdings fehlen am Standort Sitten 21 flexible Betten, um die Zentralisierung der gesamten operativen Tätigkeit zu ermöglichen. Geplant ist, bestimmte Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin, die keine hochspezialisierte technische Versorgung benötigen, während dieser Übergangsphase und bis zur Renovierung der Stockwerke B und C nach Martinach zu verlegen.

2027											
2027		Sitten		Siders		Martinach		St-Amé		Malévoz	
		Bettenbestand	Progn. Bedarf								
Akutsomatik	Flexible Betten	196	217	18	0	76	35				
	Intensivmedizin und Intensivpflege	62	33			4	2				
	Neonatalogie / Pädiatrie	32	15								
	Gynäkologie / Geburtshilfe	45	38								
Privat		13	16	9	6	9	6	12	8		
Rehabilitation / Geriatrie / Altersmedizin / Palliative Care / Wartebetten				105	110	82	86	70	66		4
Psychiatrie				10	7			18	17	135	136
Total Betten		348	319	142	123	171	129	100	91	135	140
896 verfügbare Betten vs. 802 zur Deckung des Bedarfs benötigte Betten											

4.2.2.2 Prognose des Bettenbedarfs: Etappe 2 – «ab 2030»

Im vorliegenden Bericht ist mit dem Begriff «ab 2030» der Abschluss der Umbau- und Umnutzungsarbeiten in den Stockwerken B und C gemeint.

Die folgende Tabelle fasst den prognostizierten Bettenbedarf für das Jahr 2030 zusammen, der auf der Grundlage einer Auslastung von 90 % simuliert wurde.

Tabelle 17 – Prognose des Bettenbedarfs «ab 2030» bei einer Auslastung von 90 %

		Simulation 2030 – im Durch. belegte Betten 2024				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	216	0	35		
	Innere/Chirurgie	33		2		
	Neonat/Pädiatrie	14				
	Gyn/Geburtshilfe	37				
Privat	Akut	16	0	2	2	
	Chronisch		7	5	7	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			113	91	62	0
Wartebetten			8	3	11	4
Psychiatrie			7		17	139
Total Betten pro Standort		316	135	138	99	143
		831				

Auf der Grundlage der getroffenen Annahmen ist im Bedarf des CHVR bis 2030¹⁵ von 29 zusätzlichen Betten die Rede.

2030, also nach der Eröffnung des Erweiterungsbaus und Renovation der Stockwerke B und C am Standort Sitten, wird die Struktur der Spitalbetten aus 982 effektiv verfügbaren Betten bestehen, davon 434 am Standort Sitten. Damit wird das CHVR über genügend Ressourcen

¹⁵ (Σ Total prognostizierter Betten im Jahr 2030 – Tabelle 24 - Σ Total prognostizierter Betten im Jahr 2027 – Tabelle 20)

verfügen, um alle chirurgischen Tätigkeiten am Standort Sitten durchzuführen und die 21 Betten der Inneren Medizin, die vorübergehend am Standort Martinach untergebracht sind, wieder zurückzuholen.

Die folgende Tabelle fasst die Anzahl effektiv verfügbarer Betten nach Standort und Bettentyp zusammen.

Tabelle 18 – Anzahl effektiv verfügbarer Betten nach Standort und Bettentyp ab 2030

		Effektive Betten 2030 nach Renovierung der Stockwerke B und C				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	266	18	76		
	Innere/Chirurgie	68		4		
	Neonat/Pädiatrie	32				
	Gyn/Geburtshilfe	48				
Privat	Akut	20				
	Chronisch		9	9	12	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ						
Wartebetten			105	82	70	
Psychiatrie			10		18	135
Total Betten pro Standort		434	142	171	100	135
		982				

*** Grundlage: Lits RM courriel 13.01.25

Das CHVR würde über 151 Reservebetten verfügen, davon 118 am Standort Sitten, um Spitzenauslastungen und saisonale Schwankungen aufzufangen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt nach Standort und Bettentyp aufgegliedert die Differenz zwischen dem Bettenbedarf und den effektiv verfügbaren Betten «ab 2030».

Tabelle 19 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2030

		Abweichung zwischen effektiven Betten 2030 und durch. Bedarf				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	50	18	41		
	Innere/Chirurgie	35		2		
	Neonat/Pädiatrie	18				
	Gyn/Geburtshilfe	11				
Privat	Akut	4				
	Chronisch		2	2	3	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ						
Wartebetten			-16	-12	-3	
Psychiatrie			3		1	-8
Total Betten pro Standort		118	7	33	1	-8
		151				

Durch die Verlegung der Chirurgie werden in Siders und Martinach flexible Betten frei, die für den projektierten Bedarf in den Bereichen Rehabilitation und Altersmedizin genutzt werden können. Bei einer möglichen Verlagerung der Kinderpsychiatrie von Siders nach Sitten würden weitere 10 stationäre Betten frei, die für neue Aktivitäten genutzt werden könnten. Nach diesen Annahmen wäre der Standort St-Amé zu praktisch 90 % ausgelastet und am Standort Malévoz es würden mehr als 8 Betten fehlen.

Was den Standort Sitten anbelangt, zeigen die Simulationen der täglichen Spitzenauslastung der Betten in der Chirurgie und Inneren Medizin, dass nach der Verlegung der chirurgischen Tätigkeiten aus Martinach dank 50 flexiblen Reservebetten Spitzenauslastungen und saisonale Schwankungen aufgefangen werden können.

Darüber hinaus können dank den Reservebetten am Standort Sitten die Renovationsarbeiten der Pflegestationen im bestehenden Gebäude in Angriff genommen werden. Im Rahmen dieser 3. Etappe werden bis 2035 rund 39 zusätzliche Betten geschaffen, um die gesamte Akutpflege am Standort Sitten zu zentralisieren.

Zusammengefasst gesagt, wird die Zahl der Betten des CHVR bis 2030 auf 982 steigen, wovon 434 Betten allein am Standort Sitten zur Verfügung stehen sollen. Das CHVR wird über

151 Reservebetten verfügen, davon 118 am Standort Sitten. Diese sind nötig, um saisonale Spitzen aufzufangen.

2030											
2030		Sitten		Siders		Martinach		St-Amé		Malévoz	
		Bettenbestand	Progn. Bedarf								
Akutsomatik	Flexible Betten	266	216	18	0	76	35				
	Intensivmedizin und Intensivpflege	68	33			4	2				
	Neonatalogie / Pädiatrie	32	14								
	Gynäkologie / Geburtshilfe	48	37								
Privat		20	16	9	7	9	7	12	9		
Rehabilitation / Geriatrie / Altersmedizin / Palliative Care / Wartebetten				105	121	82	94	70	73		4
Psychiatrie				10	7			18	17	135	139
Total Betten		434	316	142	135	171	138	100	99	135	143
982 verfügbare Betten vs. 831 zur Deckung des Bedarfs benötigte Betten											

4.2.2.3 Verlagerung der Kinderpsychiatrie: «ab 2030»

In der Kinderpsychiatrie am Standort Siders stehen 10 effektiv verfügbare Betten zur Verfügung. Im Geschäftsjahr 2024 lag die durchschnittliche Auslastung dieser Betten bei 60,6 %. Die Abteilung wurde am Standort Siders eröffnet, als dort noch eine Pädiatrieabteilung existierte, was heute nicht mehr der Fall ist.

Um einen logischen Ablauf der Patientenversorgung ab Eintritt in die Notaufnahme sowie eine kooperative Praxis zu gewährleisten, die auf einer integrierten pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Versorgung basiert, entspräche die Zusammenlegung dieser beiden Abteilungen der medizinischen Logik einer kohärenten Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Der Standort Sitten verfügt über eine sichere, an die Bedürfnisse anpassbare Infrastruktur in der Nähe der pädiatrischen Abteilung und könnte die Kinderpsychiatrie aufnehmen. Diese Verlegung würde eine multidisziplinäre Betreuung der Kinder und Jugendlichen fördern, lange, unangemessene Spitalaufenthalte in zwei verschiedenen Abteilungen vermeiden und eine Bündelung der Ressourcen in diesen beiden Abteilungen ermöglichen, die bereits heute Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal haben.

Um den Patientinnen und Patienten der Kinderpsychiatrie eine sichere, auf ihre Bedürfnisse angepasste Infrastruktur in der Nähe der Pädiatrie anzubieten, könnten im Erweiterungsbau des Standorts Sitten 10 kinderpsychiatrische Betten untergebracht werden. Dafür müsste ein Teil des für den geplanten Aufbau der ambulanten Physiotherapie vorgesehenen Bereichs umgebaut und neu gestaltet werden. Durch diesen Umbau würden 10 neue Betten in einem Teil der Erweiterung des Standorts Sitten geschaffen. Damit die Verlegung der Kinderpsychiatrie an den Standort Sitten bis 2030 möglich ist, muss aber der dafür nötige Platz in einem Teil der Abteilung Physiotherapie reserviert werden.

4.2.2.4 Prognose des Bettenbedarfs: Etappe 3 – «ab 2035»

Im vorliegenden Bericht ist mit dem Begriff «ab 2035» der Zeitpunkt gemeint, an dem die Renovierungsarbeiten in den Stockwerken des bestehenden Gebäudes am Standort Sitten abgeschlossen sind.

Im Rahmen seiner Überlegungen hat das Ärztekollegium des CHVR die Vor- und Nachteile einer Zentralisierung der gesamten Akutpflege an einem einzigen Standort, konkret in Sitten, bewertet und vorgestellt.

Diese dritte Etappe zielt daher darauf ab, die Durchführbarkeit einer Zentralisierung der gesamten Akutpflege am Standort Sitten zu prüfen. Die Zentralisierung beinhaltet die Verlegung der Betten

der Inneren Medizin, der allgemeinen und privaten Abteilung sowie der Betten der *Intermediate Care Unit* des Standorts Martinach, was insgesamt 35 Betten entspricht (Stand 2024).

Die folgende Tabelle fasst den prognostizierten Bettenbedarf für das Jahr 2035 nach der Zusammenlegung der gesamten Akutpflege am Standort Sitten zusammen, der auf der Grundlage einer Auslastung von 90 % simuliert wurde.

Tabelle 20 – Prognose des Bettenbedarfs «ab 2035» bei einer Auslastung von 90 %

		Simulation 2035 – im Durch. belegte Betten 2024				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	249	0	0		
	Innere/Chirurgie	35				
	Neonat/Pädiatrie	13				
	Gyn/Geburtshilfe	35				
Privat	Akut	18	0	0	2	
	Chronisch		8	6	8	
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			121	97	66	0
Wartebetten			8	3	13	4
Psychiatrie			7		18	144
Total Betten pro Standort		350	144	106	107	148
		855				

Auf Grundlage dieser Annahme sind zur Deckung des Bedarfs des CHVR 24 zusätzliche Betten¹⁶ vorgesehen.

«Ab 2035», also nach der Renovation der Stockwerke im Spital Sitten, wird die Struktur der Spitalbetten des CHVR aus 1'022 effektiv verfügbaren Betten bestehen, davon 474 am Standort Sitten. Die folgende Tabelle fasst die Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp zusammen.

Tabelle 21 – Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp «ab 2035»

		Effektive Betten total 2035 nach Arbeiten und Renovation				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	298	18	76		
	Innere/Chirurgie	68		4		
	Neonat/Pädiatrie	36				
	Gyn/Geburtshilfe	52				
Privat	Akut	20	9	9	12	
	Chronisch					
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ			105	82	70	
Wartebetten						
Psychiatrie			10		18	135
Total Betten pro Standort		474	142	171	100	135
		1'022				

Insgesamt wird das CHVR damit über ausreichende Ressourcen verfügen, um die gesamte Akutpflege am Standort Sitten zu decken. Die nachfolgende Tabelle zeigt nach Standort und Bettentyp aufgliedert die Differenz zwischen Bedarf und effektive Verfügbarkeit.

¹⁶ (Σ Total prognostizierter Betten im Jahr 2035 – Tabelle 30 - Σ Total prognostizierter Betten im Jahr 2030 – Tabelle 24)

Tabelle 22 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2035

		Abweichung zwischen effektiven Betten 2035 und durch. Bedarf				
		Sitten	Siders	Martinach	St-Amé	Malévoz
Akut	Flexible Betten	49	18	76		
	Innere/Chirurgie	33		4		
	Neonat/Pädiatrie	23				
	Gyn/Geburtshilfe	17				
Privat	Akut	2	1	3	2	
	Chronisch					
Reha/Ger/Altersmed/Palliativ						
Wartebetten						
Psychiatrie			-24	-18	-8	-13
Total Betten pro Standort		124	3	65	-6	-13
		167				

Gestützt auf diese Annahmen würde das CHVR 2035 über 167 Reservebetten verfügen, davon 124 in Sitten. Diese Ausgangslage würde es ermöglichen, die Spitzen und saisonalen Schwankungen auszugleichen.

Zum Vergleich: Die Simulationen der vom Büro «Effigen» durchgeführten Studie – die sich ausschliesslich auf Zeiten mit hoher Auslastung (Januar/Februar/März/September/November) stützen – ergaben einen zusätzlichen Bedarf von fast 140 Betten am Standort Sitten, um die operativen Tätigkeiten sowie die Spitzenauslastungen¹⁷ bewältigen zu können.

Ebenfalls für den Standort Sitten zeigen die Simulationen der täglichen Spitzenauslastung der Gesamtzahl der Betten in der Chirurgie und Inneren Medizin, dass nach der Verlegung der chirurgischen und internistischen Aktivitäten aus Martinach die 49 flexiblen Reservebetten Spitzenauslastungen und saisonale Schwankungen auffangen können.

Diese Zentralisierung der Akutpflege am Standort Sitten bietet die Möglichkeit, die Rollen und Aufgaben der Standorte Siders, Martinach, St-Amé und Malévoz entsprechend den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung neu zu definieren und gleichzeitig die Entwicklung einer modernen, zeitgemässen, attraktiven und effizienten Medizin innerhalb des Spital Wallis bei voller Auslastung jedes Standorts voranzutreiben (siehe Kapitel 5).

Zusammengefasst wird das CHVR 2035 damit über 1'022 Betten verfügen, davon 474 in Sitten. Die Zahl der Reservebetten innerhalb des CHVR wird bis 2035 auf 167 steigen, wovon 124 Betten allein am Standort Sitten zur Verfügung stehen sollen. Die Kapazität wäre damit ausreichend, um auch die saisonalen Spitzen abzudecken.

2035											
		Sitten		Siders		Martinach		St-Amé		Malévoz	
		Bettenbestand	Progn. Bedarf								
2035	Flexible Betten	298	249	18	0	76	0				
	Intensivmedizin und Intensivpflege	68	35			4					
	Neonatologie / Pädiatrie	36	13								
	Gynäkologie / Geburtshilfe	52	35								
	Privat	20	18	9	8	9	6	12	10		
Rehabilitation / Geriatrie / Altersmedizin / Palliative Care / Wartebetten				105	129	82	100	70	79		4
Psychiatrie				10	7			18	18	135	144
Total Betten		474	350	142	144	171	106	100	107	135	148
1'022 verfügbare Betten vs. 855 zur Deckung des Bedarfs benötigte Betten											

¹⁷ Abschlussbericht des Unternehmens Effigen vom 17. März 2025, «Hôpital du Valais – Evaluation de la capacité du nouveau bloc opératoire de l'extension du CHVR destiné à accueillir toutes les activités des blocs actuels des sites de Sion, Martigny et Sierre», Seite 58

4.2.3 Ergebnis der Analyse

Die Ergebnisse dieser Analyse bestätigen, dass die Zentralisierung aller operativen Tätigkeiten am Standort Sitten «ab 2027» bzw. ab Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus an diesem Standort realisierbar ist. Diese Zentralisierung erfordert aber kurzfristige, provisorische Massnahmen, um den Mangel an flexiblen Betten auszugleichen. So müssten für Patientinnen und Patienten, die keine hochspezialisierte technische Ausstattung benötigen, 21 Betten der Inneren Medizin vom Standort Sitten an den Standort Martinach verschoben, der über eine Abteilung für Innere Medizin verfügt.

«Ab 2030» bzw. nach der Renovation und Umnutzung der Stockwerke B und C wird der Standort Sitten über eine ausreichende Bettenkapazität verfügen, um die 21 Betten der Inneren Medizin, die vorübergehend nach Martinach verlegt wurden, zurückzuholen. Damit wird das CHVR 2035 über 151 Reservebetten verfügen, davon 118 in Sitten.

Ebenfalls in Erwägung gezogen und analysiert wird die Möglichkeit, 10 Betten der Kinderpsychiatrie von Siders an den Standort Sitten zu verlegen. Diese Verlegung würde einer medizinischen Logik entsprechen, die eine Annäherung an die Pädiatrie vorsieht, um eine kohärente Versorgung und eine logische Abwicklung der Abläufe ab der Aufnahme der Kinder und Jugendlichen in die Notaufnahme zu gewährleisten. Die Versorgung wird dabei von den Abteilungen Pädiatrie und Kinderpsychiatrie übernommen.

«Ab 2035», d. h. nach der vollständigen Sanierung der restlichen Stockwerke des bestehenden Gebäudes in Sitten, wird das CHVR über 167 Reservebetten verfügen, davon 124 am Standort Sitten und 43 an allen anderen Standorten (siehe Tabelle 34). Dadurch lässt sich einerseits die gesamte Akutpflege am Standort Sitten zusammenziehen und die Rollen und Aufgaben der Standorte Siders, Martinach, St-Amé und Malévoz entsprechend den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung und der Entwicklung einer modernen, zeitgemässen und attraktiven Medizin neu definieren.

4.2.4 Schlussfolgerung

Zusammengefasst gesagt, bestätigt die Machbarkeitsstudie, dass die am Standort Sitten verfügbare Bettenkapazitäten bei einer schrittweisen Organisation und Planung der Verlegungen eine Zentralisierung der gesamten Akutpflege, die Abfederung der Spitzenauslastungen und saisonalen Schwankungen ermöglichen und gleichzeitig die Bettenverfügbarkeit für die kommenden Jahre gewährleisten ist.

Die Verlagerung ermöglicht es, der Walliser Bevölkerung eine spezialisierte Versorgung zu bieten und gleichzeitig die Möglichkeit zu schaffen, an den Standorten des CHVR eine moderne Medizin zu entwickeln.

Die im vorliegenden Kapitel durchgeführte Analyse führt jedoch dazu, dass dem Staatsrat folgende Anträge unterbreitet werden müssen:

- Genehmigung der Lancierung von Studien für die Renovation der Stockwerke B und C des bestehenden Spitalgebäudes am Standort Sitten;
- Validierung der Verlegung von 10 Betten für die Kinderpsychiatrie an den Standort Sitten.

5. Reorganisation der Standorte des CHVR – wichtigste Grundsätze

Wie bereits erwähnt, übernimmt das Spital Wallis «Aufgaben im öffentlichen Interesse der Walliser Bevölkerung und der anderen Patienten, denen es hochwertige Versorgungsqualität anbietet.»¹⁸

Eine Zentralisierung der stationären Akutversorgung am Standort Sitten ermöglicht es, die Aufgaben und Rollen der verschiedenen Standorte des CHVR im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben neu zu definieren.

Darüber hinaus muss das Spital Wallis, ebenso wie jedes andere Spital, zusätzliche Anforderungen erfüllen. Dazu gehören:

- die steigenden Erwartungen der Patientinnen und Patienten an Behandlung und Betreuung;
- die Qualitätsstandards und Sicherheitsanforderungen;
- die kantonalen und eidgenössischen Vorgaben (in Sachen Finanzierung und Regulierung);
- die Realitäten und Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens (Alterung der Bevölkerung, wachsende Zahl polymorbider Patientinnen und Patienten usw.);
- die Zusammenarbeit mit den involvierten Gesundheitsakteuren (Arztpraxen, APH, Spitex usw.) vor oder nach einem Spitalaufenthalt;
- die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten und Pflegepersonal, was dazu führt, dass Dienste und Ressourcen gebündelt werden müssen, um den Patientinnen und Patienten eine Versorgung rund um die Uhr und angemessene Arbeitsbedingungen für das Spitalpersonal bieten zu können.

In den folgenden Kapiteln werden in diesem Sinne die aktuellen Aufgaben der CHVR-Standorte zusammengefasst und die in enger Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) erarbeiteten Grundsätze für eine Reorganisation aufgezeigt. Dadurch wiederum lassen sich Massnahmen zur Effizienzsteigerung, Prozessoptimierung sowie zur Verbesserung der Patientenversorgung ableiten.

5.1 Standort Sitten

Der Standort Sitten übernimmt Aufgaben in der Patientenversorgung, der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung und Entwicklung. Er verfügt über eine Notfallstation (einschliesslich lebensbedrohlicher Fälle), einen Operationstrakt, eine Intensiv- und Überwachungsstation sowie ein akutmedizinisches Zentrum. Das Spital bietet sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen an. Der Standort Sitten gilt als kantonales Traumazentrum sowie als Kompetenzzentrum für komplexe Fälle der hochspezialisierten Medizin (HSM) und gewährleistet die akutmedizinische Versorgung in der Region.

Im Rahmen der Reorganisation des CHVR sind für den Standort Sitten folgende grundlegende Massnahmen und Bereiche vorgesehen:

- Zusammenlegung aller stationären und ambulanten operativen Tätigkeiten ab 2027;
- Beibehalten aller derzeitigen Fachbereiche (Akutsomatik, kantonale Fachbereiche, Innere Medizin samt Teilgebieten, Intensiv- und Überwachungsstation, ambulante Konsultationen usw.);
- Zentralisierung der gesamten Akutmedizin ab 2035;
- Integration der psychiatrischen Versorgung (Kinder, Erwachsene und Menschen im Alter) in den Notfalldienst, Bereitstellung von Notfall- und Krisenbetten für Kurzaufenthalte;
- Verlegung des kinderpsychiatrischen Dienstes (SPPEA) Sidlers (10 Betten) bis 2030 an den Standort Sitten.

¹⁸ Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 13.03.2014 (Stand 15.04.2023), Art. 24 Abs. 2

Es gilt zu erwähnen, dass die Verkehrs- und Parkplatzsituation am Standort Sitten durch diese Reorganisationsmassnahmen nicht beeinträchtigt wird, da die entsprechende Infrastruktur bereits angemessen angepasst und vergrössert worden ist.

5.2 Standort Siders

Beim Spital Siders handelt es sich um eine Akutklinik, die derzeit die medizinischen Grunddisziplinen sowie einzelne ausgewählte Fachbereiche abdeckt, darunter die Urologie, die plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, die Handchirurgie, Dermatologie, Geriatrie sowie die geriatrische, kardiologische und muskuloskelettale Rehabilitation. Das Spital verfügt insgesamt über 143 stationäre Betten.

Im Rahmen der Reorganisation des CHVR sind für den Standort Siders folgende grundlegende Massnahmen und Bereiche vorgesehen:

- Abdeckung der Altersmedizin und der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zur Behandlung polymorbider, fragiler, aber weitgehend stabiler Menschen im Alter;
- ambulante Rehabilitationsprogramme zur Wiedergewinnung der körperlichen Leistungs- und Funktionsfähigkeit, die eine Weiterführung der Behandlung nahe dem Wohn- und Lebensort der Patientinnen und Patienten ermöglichen; so lassen sich die Lebensqualität und Autonomie der Patienten, während gleichzeitig weniger Kosten entstehen als bei einem stationären Aufenthalt;
- ambulante prä- und postoperative Sprechstunden für Menschen mit chronischen Erkrankungen als Ergänzung zu den vorhandenen ambulanten Konsultationen und als Massnahme, um dem Mangel an regionalen Hausärztinnen und -ärzten entgegenzuwirken;
- ambulante kleinere chirurgische Eingriffe ohne Operationsaal;
- medizinische Permanence mit erweiterten Öffnungszeiten;
- Verlagerung der administrativen Tätigkeiten, einschliesslich der Generaldirektion und eines Teils des Service Center (SC) vom Standort Sitten nach Siders gemäss SRE 2014.

5.3 Standort Martinach

Beim Spital Martigny handelt es sich um eine Akutklinik, die derzeit die meisten medizinischen Grunddisziplinen sowie einzelne ausgewählte Fachgebiete abdeckt, darunter Orthopädie, HNO, Ophthalmologie, Geriatrie, Innere Medizin und Palliativmedizin. Ausserdem verfügt das Spital über ein Zentrum für Schmerztherapie. Aktuell liegt die Zahl der stationären Betten bei 171.

Im Rahmen der Reorganisation des CHVR sind für den Standort Martinach folgende grundlegende Massnahmen und Bereiche vorgesehen:

- Abdeckung der Altersmedizin und der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zur Behandlung polymorbider, fragiler, aber weitgehend stabiler Menschen im Alter;
- ambulante Rehabilitationsprogramme zur Wiedergewinnung der körperlichen Leistungs- und Funktionsfähigkeit, die eine Weiterführung der Behandlung nahe dem Wohn- und Lebensort der Patientinnen und Patienten ermöglichen; so lassen sich die Lebensqualität und Autonomie der Patienten, während gleichzeitig weniger Kosten entstehen als bei einem stationären Aufenthalt;
- Ausbau der stationären Palliativmedizin (von derzeit 8 auf 30 Betten bis 2035); dadurch schafft man ein geeignetes Umfeld für dieses Patientenprofil, indem die Zusammenarbeit zwischen Geriatrie, Onkologie (jährlich werden 1'600 Personen in der Onkologie betreut, davon erhalten mehr als 500 eine palliative Behandlung) und Palliativmedizin gestärkt wird, was eine bestmögliche Begleitung von Patientinnen und Patienten am Lebensende ermöglicht;
- mobile Palliative-Care-Teams;
- ambulante prä- und postoperative Sprechstunden für Menschen mit chronischen Erkrankungen als Ergänzung zu den vorhandenen ambulanten Konsultationen und als Massnahme, um dem Mangel an regionalen Hausärztinnen und -ärzten entgegenzuwirken;

- ambulante kleinere chirurgische Eingriffe ohne Operationssaal;
- Intermediate-Care-Leistungen für Patientinnen und Patienten, die zwar einer spezifischen und koordinierten Überwachung bedürfen, jedoch keine Intensivpflege oder Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen;
- Behandlung von nicht lebensbedrohlichen Notfällen tagsüber; ab der Verlegung der Inneren Medizin nach Sitten bis 2035 medizinische Permanence mit erweiterten Öffnungszeiten.

5.4 Standort St-Amé

Die Klinik St-Amé verfügt über 100 Betten und gewährleistet die Betreuung und Behandlung aller geriatrischen Erkrankungen. Aufgenommen werden Menschen im Alter, die an einer Krankheit leiden oder nach einem chirurgischen Eingriff oder einem Unfall eine Rehabilitationsbehandlung benötigen. Auch Personen mit chronischen Erkrankungen werden aufgenommen. Die psychogeriatrische Abteilung des Standorts bietet zudem eine spezialisierte Pflege für Menschen im Alter mit psychischen Erkrankungen.

Im Rahmen der Reorganisation des CHVR sind für den Standort St-Amé bis 2035 folgende grundlegende Massnahmen und Bereiche vorgesehen:

- Abdeckung kantonaler Aufgaben ähnlich jener der Alters- und Pflegeheime bzw. stationäre Leistungen für Menschen mit neurokognitiven Störungen und vermindertem Rehabilitationspotenzial, für Patientinnen und Patienten, die vor der Rückkehr nach Hause einer Übergangspflege bedürfen sowie für Personen, die dringend untergebracht werden müssen oder auf einen Platz in einem APH warten;
- mögliche Erbringung von ambulanten Rehabilitationsleistungen als Ergänzung zur stationären Rehabilitation unter Berücksichtigung der technischen, organisatorischen und qualitativen Standards.

Diese Vorschläge gehen Hand in Hand mit den Überlegungen und Arbeiten im Rahmen des «Berichts über die Politik für die 60-jährige und ältere Bevölkerung des Kantons», der vom Kanton im März 2025 in die Vernehmlassung geschickt wurde. Tatsächlich setzt die zunehmende Alterung der Bevölkerung die Leistungserbringenden im Gesundheitswesen stark unter Druck. Gemäss den demografischen Prognosen der kantonalen Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich wird die Zahl der Personen unter 65 Jahren zwischen 2022 und 2035 lediglich um 1 % steigen, während die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen um 40 % zunehmen wird. Weiter wird sich die Zahl der 65- bis 79-Jährigen bis 2035 um 32 % erhöhen und danach stabilisieren, während die Zahl der über 80-Jährigen bis 2035 um 62 % und bis 2050 um 164 % anwachsen wird.

Dabei kann der Ausbau der verfügbaren Plätze in den APH nicht mit der Entwicklung der zunehmend älteren Bevölkerung Schritt halten. Dies führt sowohl in den Heimen als auch im häuslichen Umfeld zu zunehmend komplexeren Pflege- und Betreuungssituationen. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, setzt die gesundheits- und sozialpolitische Strategie des Kantons insbesondere auf einen flexibleren Einsatz von Ressourcen und Kompetenzen sowie der Förderung von interprofessioneller und interinstitutioneller Zusammenarbeit.

In diesem Zusammenhang werden bestimmten Einrichtungen kantonale Aufgaben übertragen. Dabei geht es vor allem darum, Kompetenzzentren für bestimmte Krankheitsbilder, insbesondere Demenzerkrankungen, zu schaffen. Gleichzeitig sollen Lösungen umgesetzt werden für Situationen, in denen nach einem Spitalaustritt eine Platzierung in einer Institution auf sich warten lässt oder eine dringende Unterbringung erforderlich wird, etwa weil betreuende Angehörige plötzlich ausfallen. Es wird festgestellt, dass sich solche Fälle häufen und dies sowohl die Betroffenen und ihre Familien als auch das Gesundheitssystem zunehmend an ihre Grenzen bringt.

Hinzu kommen die Schwierigkeiten bei der Schaffung neuer APH-Plätze: Von den insgesamt 3'891 im Rahmen der Planung der Langzeitpflege anerkannten Betten sind zwar 3'369 in Betrieb,

aber 351 noch in der Projektierung und 171 mangels interessierter Partner bislang nicht vergeben.

Die Zuweisung von Langzeitpflegeaufgaben an den Standort St-Amé erfordert eine Verlegung von Spitalbetten an die Standorte Martinach und Siders, bzw. Malévoz für die Psychogeriatric.

5.5 Standort Malévoz

Das Spital Malévoz ist eine offene psychiatrische Einrichtung, bei der die Rechte, die Freiheit und die Würde der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen. In diesem Sinne wird vollständig auf physische Zwangsmassnahmen verzichtet. Das Pflegeverständnis beruht auf der Förderung der therapeutischen Allianz. Dadurch wird das notwendige Vertrauensverhältnis geschaffen und aufrechterhalten, welches es für eine wirksame Behandlung und Betreuung braucht.

Im Rahmen der ersten Überlegungen zur Reorganisation des CHVR sind für den Standort Malévoz folgende grundlegende Massnahmen und Bereiche vorgesehen:

- Psychiatrie- und Psychotherapieleistungen für Erwachsene;
- ambulante Psychiatrie und Community Mental Health;
- Einrichtung einer zentralen Anlauf- und Krisennotfallstelle für die psychiatrischen Dienste im französischsprachigen Wallis via Notaufnahme des CHVR;
- Schaffung von kleineren Einheiten für eine bessere Betreuung: vier akutpsychiatrische Allgemeinstationen mit jeweils 18 Betten (Aufteilung der insgesamt 72 Betten auf einen Neubau); Sicherstellung einer besseren gegenseitigen Unterstützung der Teams durch die Unteraufteilung der 4 Stationen in je 2 x 2 Einheiten; Anpassung an sich verändernde Bedürfnisse durch den Umbau oder die Neuzuweisung der bestehenden Pavillons gemäss den Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie (Spitalplanung) sowie des betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen, körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen.

Die genannten Vorschläge und Massnahmen werden in enger Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und dem Spital Wallis geprüft werden, insbesondere was die Standorte der psychogeriatricen Einheiten betrifft.

5.6 Schlussfolgerung

Das CHVR deckt ein breites medizinisches Fachspektrum ab, das sich über fünf Spitalstandorte verteilt. Im Hinblick auf die Förderung einer modernen, bedarfsgerechten Medizin bietet die Zentralisierung sämtlichen akutmedizinischen Tätigkeiten am Standort Sitten, die Möglichkeit, die Aufgabe und Rolle jedes Standorts neu zu definieren.

Die im vorliegenden Kapitel präsentierten Überlegungen führen dazu, dass dem Staatsrat folgende Anträge unterbreitet werden müssen:

- Genehmigung der Grundprinzipien und Weiterführung der Überlegungen zur Reorganisation der Standorte des CHVR

6. Allgemeine Schlussfolgerung

2014 hat der Staatsrat die Grundzüge der Aufteilung der medizinischen Leistungen des Spital Wallis festgelegt. Er entschied sich, alle Spitalaktivitäten des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) in Brig an einem einzigen Standort zusammenzufassen, und genehmigte auf der Grundlage des medizinisch-pflegerischen Konzepts die Zentralisierung aller operativen Tätigkeiten des CHVR in Sitten. Angesichts der Entwicklung der Berufspraktiken, der Zunahme der ambulanten Behandlungen, den demografischen Prognosen, des zunehmenden Mangels an medizinischem und pflegerischem Personal sowie der schwierigen finanziellen Lage der Spitäler hat sich die eingesetzte Arbeitsgruppe in einer prospektiven Analyse mit der Frage befasst, inwieweit das medizinisch-pflegerische Konzept des CHVR von 2014 auch in den kommenden Jahren noch anwendbar ist.

Abgesehen von den finanziellen Herausforderungen wird insbesondere die demografische Entwicklung den Kanton Wallis künftig vor eine schwierige Aufgabe stellen. Gemäss den Prognosen der kantonalen Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich wird die Bevölkerung der unter 65-Jährigen im Jahr 2035 lediglich um 1 % höher sein als im Jahr 2022, während die Zahl der über 80-Jährigen im selben Zeitraum um 62 % steigen und bis 2050 sogar um 164 % zunehmen wird. Vor diesem Hintergrund muss sich der Kanton Wallis auf einen starken Anstieg des Pflegebedarfs der Babyboomer-Generation vorbereiten.

Die in diesem Rahmen durchgeführten Evaluierungen und Analysen bestätigen insgesamt, dass die Zentralisierung der gesamten operativen Tätigkeit des CHVR am Standort Sitten realisierbar ist, vorausgesetzt es werden gewisse Voraussetzungen berücksichtigt. So bedarf es für eine erfolgreiche Zentralisierung u. a. der Schaffung von zwei zusätzlichen Sälen im Operationstrakt des Erweiterungsbaus von Sitten. Das wären somit 17 Säle, d. h. einer mehr als die derzeit im gesamten CHVR genutzten 16 Säle. Studien zeigen, dass diese Option für das CHVR nicht nur eine pragmatische, sondern auch eine finanziell effiziente Lösung darstellt. So wird eine flexiblere Organisation und Nutzung des Operationstrakts garantiert und gleichzeitig der Bedarf an zusätzlichen Kapazitäten für die kommenden Jahre gedeckt.

Zudem bestätigt die Machbarkeitsstudie, dass die Bettenkapazitäten am Standort Sitten ausreichen, um dort alle operativen Tätigkeiten und die Akutsomatik zusammenzulegen. Dies setzt indes voraus, dass die Stockwerke B bis J des bestehenden Gebäudes renoviert und die entsprechenden Verlegungen zwischen den Jahren 2027 bis 2035 schrittweise geplant werden. Dank der zentralen Zusammenlegung kann so einerseits der Walliser Bevölkerung eine spezialisierte Behandlung und Versorgung angeboten und andererseits eine bedarfsgerechte Medizin an den einzelnen CHVR-Standorten gefördert werden.

Während der Standort Sitten hauptsächlich Leistungen in der Akutmedizin anbieten wird, können sich die Standorte Siders und Martinach folglich vollständig auf die Bereiche Altersmedizin, Rehabilitation und ambulante Behandlungen konzentrieren. Um diesen neuen Gegebenheiten gerecht zu werden, wurde am Standort Sitten bereits die Verkehrsinfrastruktur und die Parkplatzkapazitäten entsprechend angepasst und ausgebaut.

Gemäss der im «Bericht über die Politik für die 60-jährige und ältere Bevölkerung des Kantons» dargelegten Zielsetzungen, könnte der Standort St-Amé in eine Art spezialisiertes APH für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Störungen umgebaut werden, mit Wartebetten und einer Pflegeeinheit für die Übergangsphase.

Die auf der Grundlage der prospektiven Analyse vorgestellten Grundsatzüberlegungen führen zu folgenden Entscheidungsanträgen an den Staatsrat:

- Bestätigung des Entscheids vom 10. Dezember 2014, alle operativen Tätigkeiten des CHVR ab der Eröffnung der für «2027» geplanten Erweiterung am Standort Sitten zusammenzufassen und gleichzeitig die Operationstrakte in Siders und Martinach zu schliessen;

- Genehmigung der vom Steuerungsausschuss des Spital Wallis 2023 validierten Projektänderung in Zusammenhang mit den baulichen Massnahmen zur Vorbereitung eines 15. Operationssaals;
- Genehmigung der Schaffung von zwei zusätzlichen Operationssälen, womit am Spitalstandort Sitten insgesamt 17 Säle zur Verfügung ständen;
- Genehmigung für die gleichzeitige Inbetriebnahme von 17 Operationssälen bei der Eröffnung der Erweiterung des Spitalstandorts Sitten;
- Finanzierung der Operationssäle und ihrer Ausstattung im Rahmen der vom Kanton gewährten Rahmenbürgschaft;
- Genehmigung der Lancierung von Studien für die Renovation der Stockwerke B und C des bestehenden Spitalgebäudes am Standort Sitten
- Validierung der Verlegung bis 2030 von 10 Betten der Kinderpsychiatrie von Siders an den Standort Sitten
- Genehmigung der Grundprinzipien und Weiterführung der Überlegungen zur Reorganisation der Standorte des CHVR.

7. Liste der Tabellen

<i>Tabelle 1 – Entwicklung der Walliser Bevölkerung bis 2035 nach Altersgruppe</i>	12
<i>Tabelle 2 – Bevölkerung der drei Spitalregionen des Kantons Wallis</i>	12
<i>Tabelle 3 – Demografische Entwicklung nach Bettentyp für 2030 und 2035</i>	13
<i>Tabelle 4 – Entwicklung der Hospitalisierungsrate nach Art der Betten bis 2030 und 2035</i>	14
<i>Tabelle 5 – Entwicklung der DAD (brutto) zwischen 2012 und 2024</i>	14
<i>Tabelle 6 – Entwicklung der operativen Tätigkeit des CHVR zwischen 2010 und 2024</i>	16
<i>Tabelle 7 – Detail zu den Eingriffen am Standort Sitten nach Fachbereich und Behandlungskategorie</i>	17
<i>Tabelle 8 – Detail zu den Eingriffen am Standort Siders nach Fachbereich und Behandlungskategorie</i>	17
<i>Tabelle 9 – Detail zu den Eingriffen am Standort Martinach nach Fachbereich und Behandlungskategorie</i>	18
<i>Tabelle 10 – Berechnung des Produktivitätsverlust nach Grösse des Operationstrakts</i>	20
<i>Tabelle 11 – Entwicklung der durchschnittlichen Bettenauslastung zwischen 2012 und 2024</i> ...23	
<i>Tabelle 12 – Anzahl effektiv verfügbarer Betten nach Standort und Bettentyp «ab 2035»</i>	24
<i>Tabelle 13 – Anzahl der 2024 durchschnittlich ausgelasteten stationären Betten nach Standort und Bettentyp</i>	24
<i>Tabelle 14 – Prognose des Bettenbedarfs bis 2027 bei einer Auslastung von 90 %</i>	25
<i>Tabelle 15 – Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp ab 2027</i>	26
<i>Tabelle 16 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2027</i>	26
<i>Tabelle 17 – Prognose des Bettenbedarfs «ab 2030» bei einer Auslastung von 90 %</i>	27
<i>Tabelle 18 – Anzahl effektiv verfügbarer Betten nach Standort und Bettentyp ab 2030</i>	28
<i>Tabelle 19 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2030</i>	28
<i>Tabelle 20 – Prognose des Bettenbedarfs «ab 2035» bei einer Auslastung von 90 %</i>	30
<i>Tabelle 21 – Anzahl Betten nach Standort und Bettentyp «ab 2035»</i>	30
<i>Tabelle 22 – Differenz zwischen dem Bettenbedarf bei einer Auslastung von 90 % und den effektiv vorhandenen Betten ab 2035</i>	31