



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Spitalplanung 2015 – Psychiatrie

Provisorischer Bericht

Dienststelle für Gesundheitswesen

April 2014

Herausgeber Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten
gesundheitswesen@admin.vs.ch

Elektronische Publikation www.vs.ch/gesundheit

Inhaltsverzeichnis

A	ZUSAMMENFASSUNG	4
B	EINLEITUNG	6
C	HISTORISCHES	7
D	KVG-REVISION	8
E	LEISTUNGSGRUPPEN	9
F	BEDARFSANALYSE	10
G	AUSWERTUNGSKRITERIEN	11
H	AUSSCHREIBUNG	12
I	AUSWERTUNG BEWERBUNGEN	13
1.	Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit	13
1.1	<i>Auswertung der Qualität</i>	13
1.2	<i>Auswertung der Wirtschaftlichkeit</i>	14
2.	Generelle und spezifische Anforderungen	15
J	ENTWURF SPITALLISTE 2015	17
K	FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN	19
L	SCHLUSSFOLGERUNG	21
M	LITERATURVERZEICHNIS	22

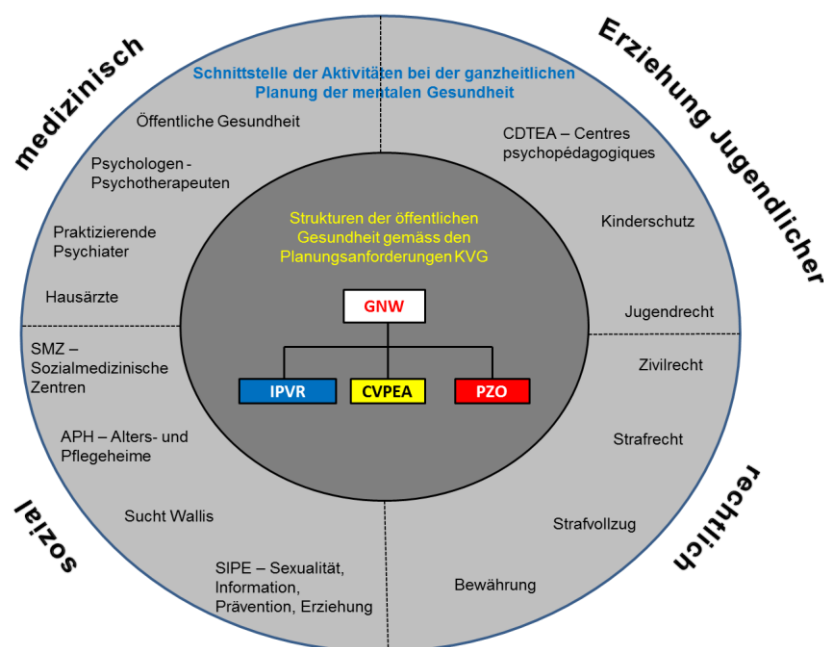
A ZUSAMMENFASSUNG

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 ermächtigt die Kantone, ihre Spitalplanung selbst vorzunehmen. Im Zentrum steht die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler, ob privat, öffentlich oder öffentlich subventioniert, sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen als auch in Bezug auf die Spitalplanung. Die neuen Instrumente sollen die Wirtschaftlichkeit der Leistungen verbessern und die Konkurrenz im Bereich der Qualität ankurbeln. Im Wallis erteilt das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (Art. 3 GKAI) dem Staatsrat die Aufgabe, periodisch die Spitalplanung vorzunehmen.

Seit Inkrafttreten des KVG hat der Staatsrat die Spitalliste (stationäre Pflege) mehrere Male überarbeitet. Eine erste Liste wurde 1996 ausgearbeitet und teilweise Anpassungen erfolgten in den Jahren 1997 und 1999. Die Spitalliste wurde 2004 mit der neuen Aufteilung der Leistungen durch die Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW) (jetzt Spital Wallis – HVS) ganzheitlich überholt. Danach wurde sie nur teilweise angepasst (2006, 2008, 2012 und 2014).

Die Psychiatrie im Wallis mit drei psychiatrischen Institutionen ist Teil des Spital Wallis (HVS): den psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR), das zum Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) gehört, dem Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO), das zum Spitalzentrum Oberwallis (SZO) gehört und dem Centre Valaisan de Psychiatrie pour l'Enfant et l'Adolescent (CVPEA) in Siders, das zur Generaldirektion des Spital Wallis und dem CHVR gehört. Mehrere Leistungsaufträge betreffen auch die Psychiatrie ausserhalb des KVG, insbesondere in Bezug auf Gutachten, Gefängnisse, Dienststelle für Jugend, Dienststelle für Sozialwesen, fürsorgerische Unterbringung. Seit 2009 entstanden Kompetenzzentren für Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) in den Städten des Kantons zur Ergänzung der beiden stationären Zentren (IPVR und PZO). Diese widmen sich Notfällen, Interventionen in diesem Bereich, Liaison, Visiten, Tagesspital, Förderung/Prävention der medizinischen Psychologie.

Abbildung 1: Aufteilung der Institutionen im Wallis, die sich mit der mentalen Gesundheit befassen ¹



Infolge der KVG-Revision über die Spitalfinanzierung muss auf Grundlage der neuen, vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien in den Artikeln 58a und 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) eine vollständige Überarbeitung der Spitalplanung bis am 31. Dezember 2014 getätigt werden.

Wie schon für die Akutsomatik und die Rehabilitation muss auch für die Psychiatrie gemäss dem Bedarf geplant werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung und dem Anstieg von

¹ Bonvin, Eric: Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015. 2010.

bestimmten Krankheitsbildern wird die Anzahl Hospitalisierungen in der Psychiatrie voraussichtlich steigen (+10.5 %). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen wird sinken. Daraus resultiert, dass die Anzahl Pflgetage bis 2020 gemäss dem Minimalszenario, das für die Leistungsaufträge verwendet wurde, insgesamt leicht um -1.5 % sinken wird (von 68'324 Pflgetagen im Jahr 2010 auf 67'319 Pflgetage im Jahr 2020). Im Vergleich zur aktuellen Spitalliste (212 Betten) wird die Anzahl Betten leicht sinken, um so die Belegung zu erreichen, wie sie seit einigen Jahren mit dem Transfer in den ambulanten Bereich vorhergesehen wird.

Die Psychiatrie zeigt das Besondere auf, dass sie mehr und mehr im ambulanten Bereich erbracht wird. Die Berücksichtigung der ambulanten Leistungen der Psychiatrie in der Planung ist erforderlich, um auf die Ziele des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zu antworten, d.h. effiziente, angemessene und wirtschaftliche Behandlungen zu haben. Das Umfeld des Patienten spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Krankheit und bei den facettenreichen Behandlungsmassnahmen. Weiter zeigt die Literatur auf, dass Spitalleistungen, insbesondere die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken, vermindert werden können, indem auf ambulante Leistungen (Tages- und Nachtkliniken, Psychotherapeuten) zurückgegriffen wird. Aufgrund des grösseren Substitutionspotenzials in der Psychiatrie als in der Akutsomatik scheint es unerlässlich, die ambulanten und halbprivaten Strukturen und Prozesse in die Spitalplanung zu integrieren.

Die Bestimmung des Angebots basiert auf der Nachfrage der Patienten gemäss Bedarf 2020. Der durch die freie Spitalwahl gedeckte Bedarf (ausserkantonale Hospitalisierungen) wurde nicht abgezogen, da er weniger als 5 % der Fälle ausmachte. Eine Ausschreibung für die Zuteilung der Leistungsaufträge fand ab Ende Oktober 2013 statt. Das Spital Wallis (HVS) gab an, den gesamten Bedarf in der Walliser Bevölkerung decken zu können. Die übermittelten Informationen waren Inhalt einer Analyse gemäss den angewandten Auswertungskriterien wie Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie spezifischen Anforderungen (Fachärzte, Personalstruktur, Infrastruktur, Bereitschaftsdienst usw.).

Auf dieser Grundlage schickt das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) eine provisorische Spitalliste der Psychiatrie in die Vernehmlassung. Ziel ist es, dass der Staatsrat Ende des Sommers die endgültige Spitalliste, die 2015 in Kraft treten wird, erlassen kann.

Die Spitalplanung ist ein fortschreitender Prozess. Sie muss aufgrund der Bedarfsentwicklung und den medizinischen Prognosen sowie unter Berücksichtigung der begrenzten personellen und finanziellen Mittel regelmässig angepasst werden. Dabei müssen Überkapazitäten vermieden und Unterversorgung verhindert werden. Aus diesen Gründen hat sich der Staatsrat für vier verschiedene Spitallisten entschieden: Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und Wartebetten. Die Entwicklung in diesen vier Bereichen ist unterschiedlich und die jeweilige Liste sollte ohne Infragestellung der anderen überarbeitet werden können.

B EINLEITUNG

Der Kanton Wallis begann im Herbst 2012 mit der Revision der Spitalplanung, um bis Ende 2014 gemäss KVG-Fristvorgabe seine neue Spitalliste zu veröffentlichen. Das Vorgehen des Kantons wird in Artikel 7 der Verordnung über die Spitalplanung und -finanzierung vom 30. Mai 2012 festgelegt:

Abbildung 2: Vorgehen Spitalplanung



Der Zeitrahmen für die verschiedenen Planungsarbeiten wurden vom Departement wie folgt genehmigt:

Tabelle 1: Zeitrahmen Spitalplanung

Jahr	2012				2013				2014				2015									
Monat	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Bedarfsanalyse DGW-WGO																						
Vernehmlassung Bedarfsanalyse																						
Ausarbeitung der Leistungsaufträge																						
Ausschreibung																						
Angebotsanalyse																						
Vernehmlassung der provisorischen Liste																						
Analyse der Vernehmlassung, Anpassung und Vormeinung																						
Staatsratsentscheid neue Liste																						
Veröffentlichung Amtsblatt																						
Umsetzung																						

Der vorliegende Bericht befasst sich mit der Planung der Psychiatrie ab 2015. Das neue KVG lässt die Möglichkeit offen, für die Psychiatrie immer noch mit Kapazitäten zu planen. Eine Kapazitätsplanung konzentriert sich zunächst auf die Datenverwaltung wie die Aufenthaltsdauer und die Bettenbesetzung. Die Anzahl Betten wird also weiterhin auf der Spitalliste aufgeführt sein. Die Kapazität bleibt ein repräsentativer Wert für die Leistungsmessung bis eine genauere Definition der Leistungen für die Planung möglich sein wird so wie in der Tarifstruktur. Im Gegensatz zur stationären Akutsomatik, die seit 2012 eine einheitliche Tarifstruktur auf nationaler Ebene (SwissDRG) hat, wird die Tarifstruktur in der Psychiatrie derzeit bearbeitet und sollte bis 2018 eingeführt werden. Wie schon bei anderen Kantonen, die ihre Planung bereits überarbeitet haben, wird es eine spezifische Liste pro Bereich geben. Dies ermöglicht mehr Flexibilität auch bei Anpassungen, da Überarbeitungen nicht nach denselben Zeitabschnitten vorgenommen werden.

C HISTORISCHES

Die psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR) wurden direkt an den Staat (kantonale Institutionen) angegliedert und dann 2007 in das GNW (HVS) integriert. Das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) war stets ein Teil des Spital Brig. Berücksichtigt man das abzudeckende Gebiet und die Institutionen im Wallis, so handelt es sich heute um eine Aufteilung in zwei Psychiatriedepartemente innerhalb des Spital Wallis, wobei jedes seine eigenen Aktivitäten für eine Sprachregion anbietet.

Die psychiatrische Betreuung wird sichergestellt von:

- den psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR), das zum CHVR gehört
- dem Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO), das zum SZO gehört
- dem Centre valaisan de psychiatrie pour l'Enfant et l'Adolescent (CVPEA) in Siders, das zum Spital Wallis und CHVR gehört. Dieses Zentrum deckt den Bedarf im gesamten Kanton

Die ambulante Spitalbetreuung wird von einem Liaisonpsychiater in allen sechs Standorten der Akutsomatik (Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, Monthey) unter der Leitung der IPVR und des PZO sichergestellt.

Hinzu kommen Liaisonpsychiater der APH, SMZ, praktizierende Ärzte, Gemeinschaftspsychiater der Sucht Wallis, Psychiater der Stiftung Emera und Psychiater des Zentrums für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen (ZET).

Die IPVR und das PZO beteiligen sich auch an Krisenpräventionsprogrammen wie „Réseau Entraide Valais – Krise und Suizid Netzwerk Wallis“, das alle betroffenen Akteure, von den einzelnen Personen über die Angehörige bis hin zu den Fachleuten, miteinbezieht.

Die IPVR haben ebenfalls spezialisierte Leistungsaufträge im Bereich der Gefängnismedizin, der fürsorglichen Unterbringung sowie Aktivitäten für Kinder und Jugendliche.

In der Psychiatrieplanung – im Gegensatz zur Planung der Akutsomatik im Spitalbereich – ist es notwendig, die gesamte Palette der ambulanten Leistungen, wo es ein grosses Substitutionspotenzial gibt, zu berücksichtigen. Seit 2009 wird der ambulante Pol konkretisiert durch die Umsetzung der ambulanten Gemeinschaftspsychiatrie, die sechs Aufgaben hat: Tagesbehandlungen, psychiatrische Notfälle, Interventionen in Lebensbereichen (mobiles Team), Visiten, Liaison, medizinische Psychologie für die ärztliche Grundversorgung des „Réseau Entraide Valais – Krise und Suizid Netzwerk Wallis“.

Diese Kompetenzzentren für Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) entstanden in den Städten des Kantons zur Ergänzung der beiden stationären Zentren und widmen sich Notfällen, Interventionen in Lebensbereichen, Liaison, Visiten, Tagesklinik, Förderung/Prävention der medizinischen Psychologie.

D KVG-REVISION

Im Anschluss an die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 müssen die Kantone die verschiedenen Kriterien umsetzen, die im 11. Abschnitt der KVV aufgestellt sind.

Die Vorschläge zur Aufnahme auf die Spitalliste müssen somit von nun an anhand der neuen Kriterien begründet werden, insbesondere hinsichtlich:

- der Bedürfnisse der Bevölkerung auf der Grundlage von statistisch belegten Daten und Vergleichen
- der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung (Effizienz der Leistungserbringung, Rechtfertigung der erforderlichen Qualität, Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien)
- des Zugangs der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist
- der Verfügbarkeit und der Leistungsfähigkeit des Spitals, den Leistungsauftrag zu erfüllen

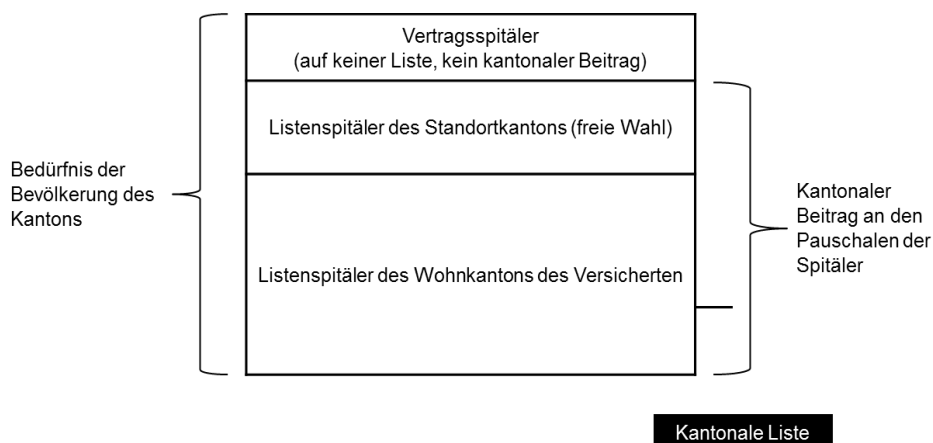
Die KVG-Revision verlangt von den Kantonen auch, dass sie ab dem 1. Januar 2015 eine Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien ausgearbeitet haben.

Auf der Finanzierungsebene ist der Kanton seit 2012 verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitälern zu beteiligen, nämlich:

- die Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons stehen. Ein Kanton kann nicht mehr ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen beizutragen
- die Listenspitäler des Standortkantons, d.h. jene Spitäler, die auf der Liste des Kantons stehen, in dem sie sich befinden (freie Wahl)

Wenn sie nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, können die Spitäler im Wallis mit den Versicherern auf freier Basis und ohne kantonale Beteiligung Vereinbarungen abschliessen (Vertragsspitäler).

Entsprechend den vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien muss die Spitalliste anhand der Bedürfnisse der Bevölkerung erstellt werden, abzüglich der Leistungen, die durch die Vertragsspitäler und die ausserkantonalen Spitäler erbracht wurden, die von ihrem Standortkanton auf die Liste aufgenommen wurden. Diese neuen Bestimmungen können folgendermassen schematisch dargestellt werden:



Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat Empfehlungen zur Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien abgegeben. Die Kantone können Instrumente zur Festlegung von Mindestfallzahlen und zur Mengensteuerung bestimmen. Mit dem ersten Instrument sollen die Qualität, die Konzentration der Angebote und die Wirtschaftlichkeit gesichert werden, indem gleichzeitig den Leistungserbringern ermöglicht wird, ertragsfähige Leistungen anzubieten. Mit dem zweiten Instrument können auf moderate Art und Weise die steigenden, nicht indizierten Spitalbehandlungen und bestimmte Fälle von Leistungsgruppen begrenzt werden. Ein degressiver Tarif kann ebenfalls ins Auge gefasst werden. Mit dem Monitoringsystem

kann festgestellt werden, ob für bestimmte Leistungen oder Leistungsgruppen Massnahmen getroffen werden müssen.

Mit diesen neuen Bestimmungen sollen die Transparenz und die Qualität und somit auch der Wettbewerb unter den Spitälern und den Einrichtungen erhöht werden.

E LEISTUNGSGRUPPEN

Aufgrund der Qualität in der Erfassung der Leistungen im Bereich der Klassifizierung und aufgrund der Unsicherheiten bei TARPSY² wurde die stationäre Psychiatrie in folgende Kategorien eingeteilt:

Tabelle 2: Leistungsgruppen der Psychiatrie

Leistungsgruppen	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0-17 Jahre
Psychiatrie Erwachsene	18-64 Jahre
Psychogeriatric	ab 65 Jahre

Die Kinderpsychiatrie umfasst die Altersgruppe 0 bis 17 Jahre, die Psychiatrie Erwachsene 18 bis 64 Jahre und von Psychogeriatric spricht man bei Patienten ab einem Alter von 65 Jahren.

² Nationales Projekt für einen einheitlichen Tarif in der Psychiatrie (stationär).

F BEDARFSANALYSE

Mit der Bedarfsanalyse, von der im Oktober 2013 ein Bericht³ erschienen ist, konnte ermittelt werden, in welchen Bereichen sich die Walliser Patienten 2010 (statistische Grundlage, die vollständig war) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stationär behandeln liessen. Auch wurde der Bedarf für das Jahr 2020 im Rahmen des KVG (ausgeschlossen andere Sozialversicherungen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Wallis) bestimmt. Die Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen die demographische, epidemiologische und medizin-technische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant. Für die Prognosen wurden zwei Szenarien (Minimal- und Maximalszenario) auf Grundlage von verschiedenen Hypothesen im Bereich der demographischen Entwicklung erstellt. Für die Zuteilung der Leistungsaufträge wurde das Minimalszenario berücksichtigt. Dieses ermöglicht, nach eingehender Analyse, den Bedarf ab 2015 zu decken und kann während der kommenden Jahre jederzeit angepasst werden. Der durch die freie Spitalwahl gedeckte Bedarf (ausserkantonale Hospitalisierungen) wurde nicht abgezogen, da er weniger als 5 % der Fälle ausmachte.

Die Anzahl Hospitalisierungen und die Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten in Leistungen der Psychiatrie werden sich wie folgt entwickeln:

Abbildung 3: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010 und 2020, Minimalszenario

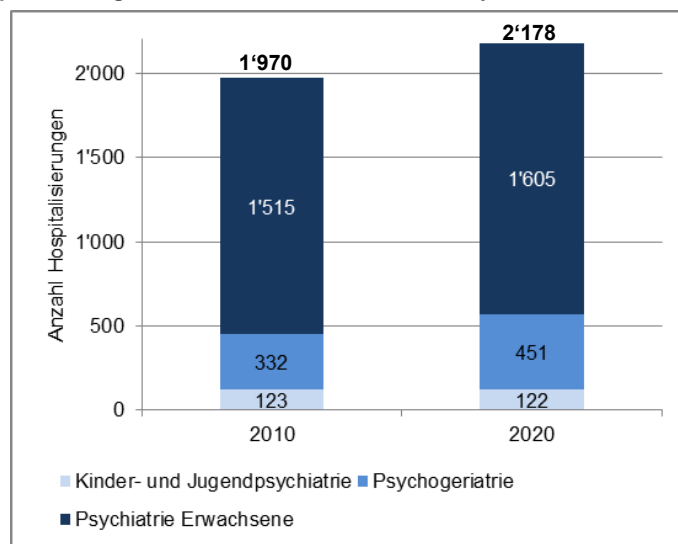
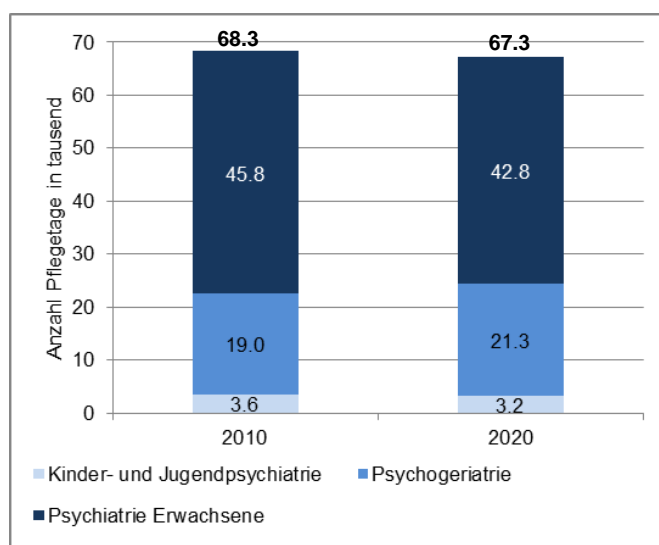


Abbildung 4: Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario



Es wird bis 2020 ein Anstieg von +10.5 % der Hospitalisierungen und ein Rückgang von -1.5 % der Pfl egetage erwartet.

³ Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis: Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015. Sitten, 2013.

G AUSWERTUNGSKRITERIEN

Wer einen Leistungsauftrag erhalten möchte, muss in der Schweiz anerkannte Anforderungen im Bereich generelle Anforderungen, Qualität, Wirtschaftlichkeit, Personalstruktur und Verfügbarkeit erfüllen.

Generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen betreffen die Informationspflicht gegenüber der Dienststelle für Gesundheitswesen, dass dieser alle notwendigen und verlangten Dokumente, Statistiken und Informationen übermittelt werden. Weiter wird von den Einrichtungen verlangt, dass diese Ärzte und medizinisch-pflegerisches Personal ausbilden und sich verpflichten, mit der kantonalen Verbindungsstruktur zwischen den Institutionen (KVSZI) zusammenzuarbeiten.

Qualität

Der Dienststelle für Gesundheitswesen müssen verschiedene Konzepte beispielsweise im Bereich Qualitätssicherung, Alarm und Reanimation übermittelt werden. Auch muss ein/-e Verantwortliche/-r Qualität ernannt werden und ein System zur Deklaration von Zwischenfällen aufgestellt sein.

Wirtschaftlichkeit

Die Einrichtung garantiert der Dienststelle für Gesundheitswesen deren Weiterbestehen und Bonität, respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien und übermittelt jährlich ihre finanzielle Situation. Weiter zeigt die Einrichtung jährlich die Wirtschaftlichkeit der Leistungen auf, liefert jährlich das Investitionsbudget, übermittelt eine Kostenentwicklung der kommen fünf Jahre und respektiert die Gesetzesbestimmungen über das öffentliche Beschaffungswesen.

Personalstruktur

Für die jeweilige Leistung in der Psychiatrie muss ein entsprechender Facharzt vorhanden sein. Weiter müssen auch klinische Psychologen, Fachpersonal für Krankenpflege, Sozialdienstmitarbeiter und Ergotherapeuten in der Einrichtung angestellt sein.

Verfügbarkeit

Der diensthabende Arzt sowie das pflegerische Fachpersonal müssen rund um die Uhr zur Verfügung stehen und die Notfallstation ist 24 Stunden besetzt. Daneben gibt es verschiedene Stufen der Verfügbarkeit für Dienstärzte (15 oder 120 Minuten) und für Fachärzte (60 oder 120 Minuten). Auch muss bei der Einrichtung eine Aufnahmebereitschaft rund um die Uhr bestehen.

Andere Anforderungen

Je nach Leistung der Psychiatrie werden noch andere Anforderungen gestellt wie z.B. eine Zusammenarbeit mit einem Akutspital, EEK-Infrastruktur, Konsiliardienst (Pädiatrie, Geriatrie, Neurologie usw.), Kinderzimmer, verschiedene Kooperationen (mit Polizei und Justiz, mit SMZ und Spitex usw.) oder Rundläufe und Freilufträume usw.

H AUSSCHREIBUNG

In der Psychiatrie wurden folgende Leistungen ausgeschrieben:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychiatrie Erwachsene
- Psychogeriatric

Das Spital Wallis (HVS) hat sich als einziges für Leistungen der Psychiatrie beworben. Der Spitalstandort Siders hat sich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie für die deutsch- und französischsprachige Bevölkerung, das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO-Brig) für die Psychiatrie Erwachsene und die Psychogeriatric für die deutschsprachige Bevölkerung, die psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis (IPVR-Malévoz) ebenfalls für die Psychiatrie Erwachsene und Psychogeriatric jedoch für die französischsprachige Bevölkerung und die Klinik Saint-Amé für die Psychogeriatric für die französischsprachige Bevölkerung beworben.

Tabelle 3: Bewerbungen für die Psychiatrie

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)			
		Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Amé	IPVR- Malévoz	PZO-Brig
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
	Psychiatrie Erwachsene				
	Psychogeriatric				

I AUSWERTUNG BEWERBUNGEN

1. Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit

Gemäss dem Bericht des Bundesrates „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ vom 18. Dezember 2013 bilden die Grundlage für eine Zuteilung von Leistungsaufträgen an ein Spital die Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitäler. Die Kantone wählen die Indikatoren, mit denen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit ausgewertet werden. Es ist wichtig, dass die Planung auf diesen beiden Kriterien basiert, damit ein optimales, von hoher Qualität und für die gesamte Bevölkerung bezahlbares Angebot bereitgestellt werden kann. Mit dem neuen Ansatz der KVG-Revision, welche die Konkurrenz (freie Spitalwahl) einführt, ist es entscheidend, dass sich die Spitäler angesichts dieser Konkurrenz mithilfe der Qualität und Wirtschaftlichkeit positionieren.

1.1 Auswertung der Qualität

Wie für die Rehabilitation wurde die Qualität – in Bezug auf die Übermittlung der Daten, Organisation usw. – nur mit der Beurteilung der übermittelten Dokumente ausgewertet.

Bis heute hat einzig der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie Erwachsene sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgenommen. Die Messungen haben 2012 begonnen und so sind die Ergebnisse pro Einrichtung noch nicht verfügbar.

Im Rahmen der Überwachungsaufgabe der Pflegequalität und der Patientensicherheit des Gesundheitsdepartements wurde für die Auswertung und das Weiterverfolgen der Qualitätsindikatoren mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium zusammengearbeitet.

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener Dokumente wie das Qualitäts-, Hygiene-, Beschwerde- oder Zwischenfallkonzept usw. aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherheit der Patienten einhalten und einen Verantwortlichen für die Qualität benennen.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen (Qualitätspolitik und Patientensicherheit sowie das Weiterführen dieser Politik). Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen in der Qualität nicht erfüllt waren.

Das Spital Wallis (HVS) mit den Standorten Brig (PZO), Siders, Saint-Amé sowie Malévoz (IPVR) waren die einzigen Einrichtungen, die sich für Leistungen der Psychiatrie beworben haben. Es konnten keine Vergleiche zwischen den übermittelten Dokumenten gemacht werden.

Das Spital Wallis (HVS) verpflichtet sich, die gesamten Anforderungen an die Qualität zu erfüllen. Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, in dem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 4: Auswertung der Qualität, Spital Wallis (HVS)

		Spital Wallis
Anforderungen Qualität	Qualitätssicherungskonzept	erfüllt
	Behandlungs- und Pflegekonzept	erfüllt
	Alarm- und Reanimationskonzept	erfüllt
	Notfallkonzept	erfüllt
	Das Spital nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen teil (ANQ oder andere)	erfüllt
	Kontrollinstrumente	erfüllt
	Verantwortliche/r Qualität	erfüllt
	Erfassung von Zwischenfälle	erfüllt
	Hygienekonzept	erfüllt
	Austrittsmanagement	erfüllt
Einhaltung der Anforderungen Qualität		erfüllt

■ erfüllt
■ teilweise erfüllt
■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis (HVS) – beziehungsweise die Spitalstandorte für die Psychiatrie – hat Dokumente übermittelt, die eine gute Qualität seiner Leistungen aufzeigen und verpflichtet sich, die gesamten Anforderungen zu erfüllen.

1.2 Auswertung der Wirtschaftlichkeit

Neben der Qualität muss der Kanton gemäss den Planungskriterien auch die Effizienz der Leistungserbringer bewerten. Die Auswertung der Anforderungen in Bezug auf die Übermittlung der Buchungsdokumente, Kostenbeherrschung usw. erfolgte einzig für die Beurteilung der übermittelten Dokumente. Es konnten keine Vergleiche der Tageskosten und der Entwicklung der Tageskosten der letzten sowie der kommenden fünf Jahre gemacht werden, da sich nur eine einzige Einrichtung für Leistungen der Psychiatrie beworben hat.

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener detaillierter Dokumente wie Buchhaltung, Berichte, Investitionsbudget aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einhalten.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen. Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen in der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt waren.

Das Spital Wallis (HVS) verpflichtet sich, die gesamten Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, in dem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 5: Auswertung der Wirtschaftlichkeit, Spital Wallis (HVS)

		Spital Wallis
Anforderungen Wirtschaftlichkeit	Das Spital erbringt ausreichende Garantien für dessen Weiterbestehen und Bonität.	■ erfüllt
	Das Spital respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien.	■ erfüllt
	Das Spital übermittelt jährlich der DGW seine finanzielle Situation.	■ erfüllt
	Das Spital zeigt jährlich die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen auf.	■ erfüllt
	Das Spital liefert jährlich das Investitionsbudget wie auch eine vollständige Auflistung der getätigten Investitionen.	■ erfüllt
	Das Spital übermittelt seine Kostenentwicklung (Tageskosten) der letzten 5 und der kommenden 5 Jahre?	■ erfüllt
	Das Spital respektiert die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens zur Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen.	■ erfüllt
Einhaltung der Anforderungen Wirtschaftlichkeit		■ erfüllt

■ erfüllt
 ■ teilweise erfüllt
 ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis - beziehungsweise die Spitalstandorte für die Psychiatrie - hat Dokumente übermittelt, die ein Vorgehen des Unternehmens für eine effiziente Erbringung ihrer Leistungen aufzeigen.

2. Generelle und spezifische Anforderungen

Da es sich bei den Einrichtungen Siders, Saint-Amé, Malévoz (IPVR) und Brig (PZO) um Standorte des Spital Wallis handelt und sich dieses bereits um Leistungsaufträge in der Akutsomatik und der Rehabilitation beworben hat, müssen hier die generellen Anforderungen nicht weiter behandelt werden, da dies schon in der Auswertung der Bewerbungen in der Akutsomatik und der Rehabilitation geschehen ist.

Der Spitalstandort Siders erfüllt alle Anforderungen in Bezug auf das Personal, die Verfügbarkeit des Personals und die spezifischen Anforderungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Tabelle 6: Siders, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Anforderungen	Personalstruktur	Verfügbarkeit	Andere Anforderungen
	Leistung			
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	■ erfüllt	■ erfüllt	■ erfüllt

■ erfüllt
 ■ teilweise erfüllt
 ■ nicht erfüllt

Auch die Klinik Saint-Amé erfüllt alle Anforderungen in Bezug auf das Personal, die Verfügbarkeit des Personals und die spezifischen Anforderungen an die Psychogeriatric.

Tabelle 7: Klinik Saint-Amé, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Anforderungen	Personalstruktur	Verfügbarkeit	Andere Anforderungen
	Leistung			
Psychiatrie	Psychogeriatric	■ erfüllt	■ erfüllt	■ erfüllt

■ erfüllt
 ■ teilweise erfüllt
 ■ nicht erfüllt

Die psychiatrischen Institutionen für das französischsprachige (IPVR) erfüllen ebenfalls alle Anforderungen.

Tabelle 8: Malévoz (IPVR), Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Anforderungen	Personalstruktur	Verfügbarkeit	Andere Anforderungen
	Leistungen			
Psychiatrie	Psychiatrie Erwachsene			
	Psychogeriatric			

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

Das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) kann einzig den Patienten der Psychogeriatric keine Rundläufe und Freilufträume zur Verfügung stellen. Die restlichen Anforderungen hingegen werden alle erfüllt.

Tabelle 9: Brig (PZO), Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Anforderungen	Personalstruktur	Verfügbarkeit	Andere Anforderungen
	Leistungen			
Psychiatrie	Psychiatrie Erwachsene			
	Psychogeriatric			

■ erfüllt ■ teilweise erfüllt ■ nicht erfüllt

J ENTWURF SPITALLISTE 2015

Der bisherige Status quo in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird beibehalten und der Spitalstandort Siders kann für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zehn Betten erhalten.

Die Klinik Saint-Amé wird wie bis anhin auch ab 2015 Leistungen der Psychogeriatric anbieten und kann hierfür 18 Betten behalten.

Die psychiatrischen Institutionen für das französischsprachige Wallis (IPVR) können 96 Betten für die Psychiatrie Erwachsene und 32 Betten für die Psychogeriatric erhalten.

Das PZO kann einen Leistungsauftrag in der Psychogeriatric mit 16 Betten sowie einen Leistungsauftrag in der Psychiatrie Erwachsene mit 28 Betten erhalten.

Tabelle 10: Provisorische Spitalliste 2015 der Psychiatrie

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)				Total
		Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Amé	IPVR-Malévoz	PZO-Brig	
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	10 Betten				10 Betten
	Psychiatrie Erwachsene			96 Betten	28 Betten	124 Betten
	Psychogeriatric		18 Betten	32 Betten	16 Betten	66 Betten
Total		10 Betten	18 Betten	128 Betten	44 Betten	200 Betten

Die Betten wurden aufgeteilt gemäss der Bedarfsdeckung pro Region, der Kapazität der Einrichtung und der Entwicklung der Aktivitäten der Kliniken in den letzten Jahren.

Der zu deckende Bedarf wurde auf Grundlage der ermittelten Pflage tage für 2020, 365 Tagen und einer Besetzungsrate von 95 % berechnet. Daraus resultieren die Anzahl Betten:

Tabelle 11: Bedarf 2020 (Minimalszenario) in der Psychiatrie

Bedarf 2020 Minimalszenario		Oberwallis		Mittelwallis		Walliser Chablais		Total VS	
		Pflage tage	Betten	Pflage tage	Betten	Pflage tage	Betten	Pflage tage	Betten
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	191	0.55	2'285	6.59	744	2.15	3'220	9.29
	Psychiatrie Erwachsene	9'692	27.95	26'045	75.11	7'111	20.51	42'848	123.57
	Psychogeriatric	5'546*	16.00	12'940	37.32	4'348	12.54	22'834	65.86
	Total	15'429	44.50	41'271	119.02	12'203	35.19	68'902	198.72

*Die Aktivitäten in der Psychogeriatric im Jahr 2010 (Basis für die Prognosen) waren im SZO sehr tief. Die Prognosen wurden auf Grundlage der durchschnittlichen Aktivität der letzten fünf Jahre (4'300 Tage) erneut evaluiert.

Wenn die Spitalliste 2015 mit der aktuellen verglichen wird, kann ein leichter Rückgang der Anzahl Betten festgestellt werden. Dies liegt vor allem darin, dass Leistungen der Psychiatrie vermehrt ambulant angeboten und erbracht werden. Weiter ist erkennbar, dass die Klinik Sainte-Claire auf Anfrage des Spital Wallis keinen Leistungsauftrag für die Psychogeriatric mehr hat. Die Veraltung der Infrastrukturen und die Entwicklung der Anforderungen für eine gute Betreuung der Patienten zeigen auf, dass die Klinik Sainte-Claire nicht mehr angebrachte Infrastrukturen für die Psychogeriatric hat und auch den Anforderungen in Bezug auf Patientensicherheit nicht mehr nachkommen kann. Patienten der Psychiatrie brauchen Bereiche für das soziale Leben und freie Bewegung (keine „liegenden“ Patienten, sondern „stehende und bewegliche“). Derartige Bereiche finden sich jedoch nicht in der Klinik Sainte-Claire, da sich deren Zimmer und engen Gänge in geschlossenen Einheiten befinden. Die Psychogeriatric der Klinik Sainte-Claire befindet sich derzeit in zwei Dritteln des Stockwerks mit drei isolierten Zimmern in einem anderen Stockwerk. Sie besitzt keine Räume für soziale Aktivitäten oder moderne Therapien, keinen Garten und keinen Raum als Treffpunkt. Diese

Situation generiert Druck und psychologischen Stress für die Patienten und auch für die Angehörigen, indem ein Klima der Gewalt geschaffen wird, das die Pflegebedingungen des Personals drastisch verschlechtert.

Weiter kann das Pflegepersonal der kleinen Abteilung der Psychogeriatric der Klinik Sainte-Claire weder den Bereitschaftsdienst aus Gründen ihrer geringen Personenanzahl noch die Sicherheit während der Nacht und den Feiertagen gewährleisten, da nicht mehr auf die Kompetenzen der akutsomatischen Abteilung zurückgegriffen werden kann.

Die Psychogeriatric der Klinik Sainte-Claire mit ihren 18 Betten kann somit weder die Patientensicherheit noch die Pflegequalität mit den derzeitigen Anforderungen gewährleisten.

Tabelle 12: Aktuelle Spitalliste 2014 der Psychiatrie

Aktuelle Spitalliste (Stand 05.02.2014)		Spital Wallis (HVS)				Total
		Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Amé	IPVR-Malévoz	PZO-Brig	
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	10 Betten				10 Betten
	Psychiatrie Erwachsene			100 Betten	28 Betten	128 Betten
	Psychogeriatric	18 Betten	18 Betten	20 Betten	18 Betten	74 Betten
Total		28 Betten	18 Betten	120 Betten	46 Betten	212 Betten

K FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

Der Entwurf der Spitalliste für 2015 zeigt auf, welches Spital welche stationären Leistungen zulasten der Krankenversicherung erbringen könnte. Der Kanton beteiligt sich zu mindestens 55 % an der Finanzierung von Behandlungen von Walliser Patienten in allen Spitälern (öffentlich und privat), die auf der Spitalliste (inner- und ausserkantonale Hospitalisierungen) aufgeführt sind. Da der Kanton Wallis tiefere Krankenversicherungsprämien als der Schweizer Durchschnitt hat, kann er während einer Übergangsphase von 2012 bis 2016 seine Deckungsanteil zwischen 45 und 55 % variieren, um im Jahr 2017 bei einem Anteil von 55 % zu gelangen.

In diesem Kapitel sollen die finanziellen Auswirkungen für den Kanton Wallis aufgrund der Bedarfsentwicklung in der Psychiatrie aufgezeigt werden. Die Entscheide der Planung ermöglichen, mit Hilfe der Mengenverwaltung die Kosten dieser Entwicklung zu beherrschen. Ohne Planung könnte jede Einrichtung jede Leistung erbringen, was wiederum zu erheblichen Kosten für den Kanton führen würde.

Die Schätzungen wurden auf Grundlage der kantonalen Beteiligung 2012 getätigt, da in diesem Jahr die neuen Bestimmungen der Spitalfinanzierung gemäss der Bundesgesetzgebung umgesetzt wurden. Die finanziellen Auswirkungen wurden für das Jahr 2020 prognostiziert, das Jahr, für welches auch der Bedarf an Spitalpflege prognostiziert wurde:

Tabelle 13: Finanzielle Auswirkungen in der Psychiatrie, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent

<i>Beteiligung des Kantons Wallis</i>		<i>2012</i>	<i>Erwartete Entwicklung 2012 - 2020</i>	<i>Prognosen 2020</i>	<i>Differenz in Mio. Fr.</i>
Stationäre Leistungen KVG	<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	1.3	-7.6%	1.2	-0.1
	<i>Psychiatrie</i>	15.4	-5.2%	14.6	-0.8
	<i>Psychogeriatric</i>	5.1	9.6%	5.6	0.5
Ambulante Leistungen KVG	<i>Tagesklinik</i>	2.8	5.0%	3.0	0.1
	<i>Konsultationen</i>	4.6	0.0%	4.6	0.0
Andere gemeinwirtschaftliche Leistungen	<i>Universitäre Lehre</i>	1.3	0.0%	1.3	0.0
	<i>Prävention Suizid</i>	0.3	0.0%	0.3	0.0
Total		30.8	-0.9%	30.6	-0.3

Auch die kantonale Beteiligung sollte stabil bleiben, dies aufgrund des prognostizierten Rückgangs der Anzahl Pflorgetage bis 2020. Die ersten Schätzungen weiter oben berücksichtigen weder die Entwicklung der mit den Krankenversicherern verhandelten und vom Kanton genehmigten Tarife (beeinflusst durch die Teuerung, Entwicklung der Kosten, Löhne in den Spitälern) noch die Entwicklung des Beteiligungsanteils des Kantons, um im Jahr 2017 55 % zu erreichen. Die ambulanten Aktivitäten sollten steigen, werden jedoch kaum finanzielle Auswirkungen auf den Kanton haben, da diese Leistungen zu 100 % von den Krankenversicherern übernommen werden.

Es muss jedoch darauf aufmerksam gemacht werden, dass diese Prognosen auf dem Minimalszenario basieren und dass gemäss der demographischen Entwicklung im Kanton, die Anzahl Pflorgetage im Maximalszenario steigen werden.

Die Instrumente der Planung sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Nutzung der Ressourcen sowie die Kostenbeherrschung begünstigen. In diesem Sinne möchte der Kanton Entscheide für Rationalisierungsprozesse treffen, um zu verhindern, dass die gesamten Spitälern und Kliniken im Kanton sämtliche stationären Behandlungen erbringen. Er möchte im Gegenteil, dass sich die Spitälern und Kliniken in ihrem Kompetenzbereich spezialisieren.

Im Rahmen der leistungsorientierten Planung, die von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) entworfen und von der Rechtsprechung bestätigt wurde, muss das Volumen der für die Finanzierung anerkannten Leistungen für jeden Leistungserbringer definiert werden. Die Leistungserbringer werden nur teilweise finanziert, wenn dieses Volumen überschritten wird, ausser diese Überschreitung ist gerechtfertigt. Es handelt sich keineswegs darum, den Zugang zur Pflege zu beschränken, aber darum, die Finanzierung der

Hospitalisierungen zu beschränken, um eine möglichst effiziente Betreuung zu begünstigen, indem den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben wird, ambulante Behandlungen zu entwickeln. Weiter sollen mit der Mengenbeschränkung auch unnötige Interventionen vermieden werden. Aus verschiedenen Gründen, insbesondere aufgrund der medizinischen Kultur und der Aufteilung der Finanzierung, ist in der Schweiz das Substitutionspotenzial stationär-ambulant noch nicht so umgesetzt, wie es umgesetzt sein könnte.

L SCHLUSSFOLGERUNG

Die Verpflichtung der Kantone, eine Spitalplanung zu erarbeiten, steht im KVG seit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1996 geschrieben. Mit der KVG-Revision 2007 der Spitalfinanzierung wurden neue Elemente wie die Konkurrenz sowie die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler, ob privat, öffentlich oder öffentlich subventioniert, sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen als auch in Bezug auf die Spitalplanung geschaffen.

In diesem Sinne hat der Kanton Wallis seine Spitalplanung während der erteilten Übergangsfrist komplett überarbeitet. Hierfür nutzte er die Empfehlungen der GDK, die von den meisten Kantonen angewendet und auch im Bericht des Bundesrates vom 18. Dezember 2013 „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ aufgegriffen wurden. Diese Empfehlungen definieren die Parameter der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie die möglichen Methoden der Bedarfsanalyse im Hinblick auf Leistungen, Mindestfallzahlen, Mengenverwaltung, Aufnahmepflicht, Notfallaufnahme, Datenübermittlung usw.

Tabelle 14: Provisorische Spitalliste 2015 der Psychiatrie

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)			
		Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Amé	IPVR-Malévoz	PZO-Brig
Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	10 Betten			
	Psychiatrie Erwachsene			96 Betten	28 Betten
	Psychogeriatric		18 Betten	32 Betten	16 Betten
Total		10 Betten	18 Betten	128 Betten	44 Betten

Mit dieser Liste wird der Bedarf in der Psychiatrie gedeckt, wie er im definitiven Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015 vom Oktober 2013 ermittelt wurde. Für die Psychiatrie werden im Jahr 2020 (Minimalszenario) knapp 69'000 Pflagestage (Patienten VS, KVG) erwartet.

Mit dem Monitoring wird die Umsetzung der Spitalplanung überwacht. Auch kann damit Jahr für Jahr erfasst werden, ob die prognostizierten Ergebnisse mit der tatsächlichen Entwicklung und den Patientenströmen übereinstimmen, damit das Angebot gegebenenfalls angepasst werden kann. Änderungen in der Spitalplanung werden der Regierung unterbreitet, um so zu jeder Zeit die Bedarfsdeckung in der Bevölkerung zu gewährleisten und mögliche Überkapazitäten zu vermeiden. Der Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich muss parallel mit Förderungsmassnahmen umgesetzt werden.

Dieser provisorische Bericht für die Spitalplanung 2015 und die Liste der Psychiatrie werden in die Vernehmlassung geschickt. Anschliessend wird sich die Planungskommission darüber äussern und ihre Anmerkungen für den Staatsrat abgeben. Dieser wiederum wird die definitiven Leistungsaufträge bis Ende des Sommers erlassen, damit genug Zeit für die Umsetzung bis spätestens am 1. Januar 2015 bleibt.

M LITERATURVERZEICHNIS

Bericht des Bundesrates: Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung vom 18. Dezember 2013. Bern, 2013.

Bonvin Eric: Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis: Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015. Sitten, 2013.

Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vom 12. Oktober 2006.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Psychiatrieplanung 2012. 1. Teil: Versorgungsbericht Psychiatrie. Zürich, 2011.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil: Strukturbericht Psychiatrie. Zürich, 2011.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bern, 2008.

Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung. unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf. Bern, 2009.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais: Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais: Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.

SwissDRG SA, Nationale Tarifstruktur stationäre Psychiatrie (TARPSY), http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/Psychiatrie.asp?navid=56&fileSsi=/fr/07_casemix_office/Psychiatrie.asp, 15.04.2014.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufteilung der Institutionen im Wallis, die sich mit der mentalen Gesundheit befassen	4
Abbildung 2: Vorgehen Spitalplanung.....	6
Abbildung 3: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010 und 2020, Minimalszenario	10
Abbildung 4: Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Psychiatrie, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitrahmen Spitalplanung	6
Tabelle 2: Leistungsgruppen der Psychiatrie	9
Tabelle 3: Bewerbungen für die Psychiatrie.....	12
Tabelle 4: Auswertung der Qualität, Spital Wallis (HVS)	14
Tabelle 5: Auswertung der Wirtschaftlichkeit, Spital Wallis (HVS).....	15
Tabelle 6: Siders, Auswertung der spezifischen Anforderungen	15
Tabelle 7: Klinik Saint-Amé, Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	15
Tabelle 8: Malévoz (IPVR), Auswertung der spezifischen Anforderungen.....	16
Tabelle 9: Brig (PZO), Auswertung der spezifischen Anforderungen	16
Tabelle 10: Provisorische Spitalliste 2015 der Psychiatrie	17
Tabelle 11: Bedarf 2020 (Minimalszenario) in der Psychiatrie.....	17
Tabelle 12: Aktuelle Spitalliste 2014 der Psychiatrie.....	18
Tabelle 13: Finanzielle Auswirkungen in der Psychiatrie, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent.....	19
Tabelle 14: Provisorische Spitalliste 2015 der Psychiatrie	21



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Anhänge zum provisorischen Bericht über die Spitalplanung 2015 – Psychiatrie

Dienststelle für Gesundheitswesen

April 2014

Tabelle 1: Anforderungen an die Qualität

Anforderungen
<p>Qualitätssicherungskonzept gemäss Art. 77 KVV</p> <p>Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart.</p>
<p>Behandlungs- und Pflegekonzept</p> <p>Ein krankheits- bzw. störungsspezifisches Behandlungs- und Pflegekonzept (Organisation, ambulante Psychiatrie, Methode, Betreuung von besonderen Risiken, Bildung eines Spezialistennetzes) wird regelmässig aktualisiert.</p>
<p>Alarm- und Reanimationskonzept</p> <p>Ein Alarm- und Reanimationskonzept ist vorhanden und umgesetzt. Alle Mitarbeiter der medizinischen Bereiche werden regelmässig geschult.</p>
<p>Notfallkonzept</p> <p>Ein Konzept für die Beherrschung von Notfällen mit besonderen Augenmerk auf die Patientensicherheit aufgrund von gefährlichen / gewalttätigen Situationen ist vorhanden und umgesetzt.</p>
<p>Die Einrichtung nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (ANQ oder andere) teil</p> <p>Im Rahmen des nationalen ANQ-Vertrags nehmen die Einrichtungen regelmässig an Qualitätsmessungen in der Psychiatrie teil. Im Allgemeinen verpflichtet sich die Einrichtung jährlich die Ergebnisse der Messungen der DGW zur Analyse zu übermitteln.</p>
<p>Kontrollinstrumente</p> <p>Die Einrichtung verfügt über ein Qualitätskontrollinstrument (ANQ, FMH usw.).</p>
<p>Verantwortliche/-r Qualität</p> <p>Eine qualitätsverantwortliche Fachperson ist von der Einrichtung ernannt und ihre Aufgaben in einem Stellenbeschrieb festgehalten.</p>
<p>Erfassung von Zwischenfällen</p> <p>Ein System zur Deklaration von Zwischenfällen, zu deren Handhabung und zum weiteren Vorgehen bei Klagen ist in der Einrichtung vorhanden.</p>
<p>Hygienekonzept</p> <p>Beschreiben Sie kurz Ihr Hygienekonzept.</p>
<p>Austrittsmanagement</p> <p>Der Austritt eines Patienten ist geplant und organisiert (inkl. Rückfallprophylaxe und Nachbetreuung). Der verantwortliche Spitalarzt bzw. Arzt der Einrichtung verfasst einen Kurzbericht für den Patienten und einen detaillierten Bericht (innert 10 Tagen) für den weiterbehandelnden Arzt oder Psychotherapeuten für die ambulante Nachbetreuung.</p>

Tabelle 2: Anforderungen an die Verfügbarkeit der Ärzte

	ja / nein
Diensthabende/-r Arzt/Ärztin steht rund um die Uhr zur Verfügung?	<input type="text"/>
	15 / 120 Minuten
Dienstarzt/-ärztin steht zur Verfügung innerhalb von:	<input type="text"/>
	60 / 120 Minuten
Facharzt/-ärztin steht zur Verfügung innerhalb von:	<input type="text"/>
	ja / nein
Pflegerisches Fachpersonal ist rund um die Uhr im Haus?	<input type="text"/>
	ja / nein
Notfallstation mit 24 Stunden-Besetzung?	<input type="text"/>
	ja / nein
Aufnahmebereitschaft rund um die Uhr?	<input type="text"/>

Tabelle 3: Andere Anforderungen an Leistungen der Psychiatrie

Andere Anforderungen	Kinder- und Jugendpsychiatrie ja / nein	Psychiatrie Erwachsene ja / nein	Psychogeriatric ja / nein
Somatischer Konsiliardienst			
Integrales Vorgehen in Behandlungsstufen (Protokoll)			
Status als psychiatrische Grundversorgungsklinik oder vertragliche Kooperation mit einer solchen (nur für spezialisierte Kliniken)			
Zusammenarbeit mit Akutspital (mit Intensivpflegestation)			
EEG-Infrastruktur			
Überwachungszimmer			
Gynäkologischer Konsiliardienst			
Pädiatrischer Konsiliardienst			
Internistisch-geriatrischer Dienst			
Neurologischer Konsiliardienst			
Interaktionsbezogene Therapieangebote Mutter-Kind			
Kooperation Invalidenversicherung (IV), Arbeitsintegrationsstelle, Hausarzt, Angehörige			
Kooperation mit heilpädagogischem Dienst			
Labor für zeitnahe Suchtmittelbestimmung vorhanden oder in Kooperation			
Räumlich geschützter Bereich (innen und aussen)			
Kooperation mit einer Radiologie			
Kooperation mit Memory-Klinik			
Kooperation mit der Spitex und den SMZ			
Pädagogischer Ansatz und schulisches Angebot			
Kooperation mit der Justiz und Polizei			
Begutachtungsauftrag für forensische Situationen			
Kinderzimmer			
Rundläufe und Freilufträume für Alterspsychiatrie (demente Patienten)			
Kooperation mit Vollzugs- und Bewährungsdiensten			

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anforderungen an die Qualität	2
Tabelle 2: Anforderungen an die Verfügbarkeit der Ärzte	3
Tabelle 3: Andere Anforderungen an Leistungen der Psychiatrie.....	4