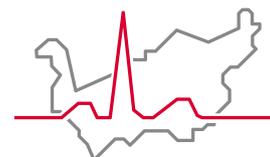


# Geschäftsbericht

Spital Wallis (GNW)

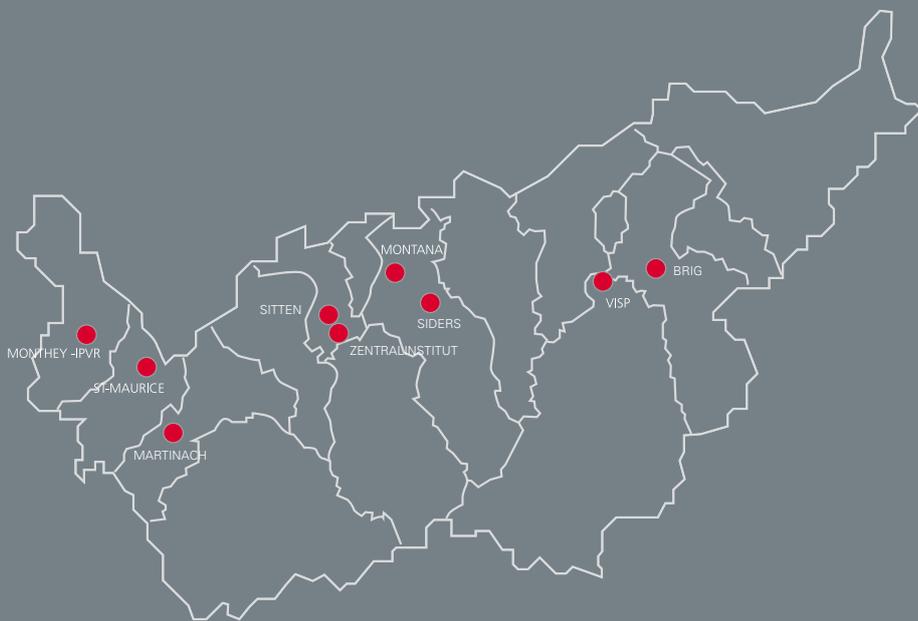
# 2011



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Spital Brig  
Spital Visp  
Spital Siders  
Klinik Sainte-Claire Siders  
Walliser Zentrum  
für Pneumologie Montana  
Spital Sitten  
Zentralinstitut  
Spital Martinach  
Klinik Saint-Amé Saint-Maurice  
Psychiatrische Institutionen des  
Mittel- und Unterwallis Monthey



### Impressum

Spital Wallis (GNW), Generaldirektion, Unternehmenskommunikation, 1950 Sitten.

Gestaltung: Eddy Pelfini, Graphic Design, Sitten

Fotos: Robert Hofer, Thomas Andenmatten

Druck: Imprimerie Gessler SA, Sitten

Sitten, Mai 2012.



1

Zentralinstitut

9

# Spital- standorte



06	<b>Vorwort des Verwaltungsratspräsidenten und des Generaldirektors</b>
11	<b>Das Spital Wallis in Kürze</b>
12	<b>Das Jahr 2011 in Kürze</b>
14	<b>Unsere medizinischen und pflegerischen Leistungen</b>
17	Spitalzentrum Mittelwallis
29	Spitalzentrum Oberwallis
43	Spitalzentrum Chablais
45	Zentralinstitut
50	<b>Zentrale Dienste und Tätigkeiten des Spital Wallis</b>
50	Strategisches Controlling, Risiko- und Projektmanagement
54	Infrastrukturen, Gebäude und Einrichtungen
54	Finanzen & Controlling
55	Personalmanagement
56	Kommunikation
56	Qualität
58	<b>Alters- und Pflegeheim Gravelone</b>
63	<b>Das Spital Wallis in Zahlen</b>
63	Geschäftsjahr 2011 – Gesamtüberblick
66	Erfolgsrechnung
74	Bilanz 2011
80	Aktivität
88	Personalstatistik
91	<b>Die verantwortlichen Personen am 31.12.2011</b>
94	<b>Anhang zur Rechnung per 31.12.2011 und 31.10.2010</b>
99	<b>Schlussbemerkung</b>

## VORWORT DES VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENTEN UND DES GENERALDIREKTORS

Unser Spital stand im Jahr 2011 nicht nur im Brennpunkt der politischen Ereignisse, sondern entwickelte sich auch massgeblich weiter. Mit Recht attestierten die Experten des Französischen Spitalverbandes (FHF) Anfang Jahr dem Spital Wallis ein hohes medizinisches Qualitätsniveau und anerkannten die bisher geleistete Arbeit. Diese Anerkennung fand mit dem Erhalt der Auszeichnung «Traumazentrum», welches nur drei Westschweizer Spitälern verliehen wurde (HUG, CHUV und Spital Sitten), ihre Bestätigung. Auch die FMH hat unser hervorragendes Niveau in verschiedenen spitzenmedizinischen Disziplinen bestätigt.

Dies sind die Früchte der Arbeiten, die vor acht Jahren mit der Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis begannen. Die Vernetzung unserer Spitäler war ein visionärer Schritt, der von niemandem mehr in Frage gestellt wird. In all der Zeit konnten wir uns weiterentwickeln und die Spitalkosten trotzdem deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt halten, was den Walliserinnen und Wallisern in Form von billigen Krankenversicherungsprämien zugute kam, die keinen interkantonalen Vergleich zu scheuen brauchen. Die straffe Finanzführung zeigt sich auch darin, dass wir nach acht Jahren eine ausgeglichene Bilanz präsentieren können. Seit der Schaffung des GNW pflegten wir stets hervorragende Kontakte zu den Zentrumsdirektionen, medizinischen Verantwortlichen, staatlichen Instanzen, Versicherern und den Gewerkschaften, die den Arbeitsfrieden garantieren.

All dies bildet eine solide Grundlage, auf welcher der neue Verwaltungsrat und die Direktion unseres Spitals aufbauen können. Nun kann in einem hoffentlich etwas ruhigeren Klima – was besonders auch für unsere Patienten wichtig wäre – eine neue Etappe in Angriff genommen werden. Unsere politischen Behörden müssen unbedingt die Wichtigkeit der dafür nötigen Investitionen erkennen. Wir haben dem Gesundheitsdepartement regelmässig Studien und Investitionspläne unterbreitet, damit man wichtige Ent-

scheide in voller Kenntnis der Sachlage treffen kann. Wir hoffen, dass die gewährten Mittel künftig den erwiesenen Bedürfnissen gerecht werden. Die Wettbewerbsfähigkeit des Spital Wallis und die Motivation unserer Mitarbeitenden stehen auf dem Spiel.

Es ist uns ein Anliegen, am Ende unserer Amtszeit allen Kolleginnen und Kollegen zu danken, die uns auf dieser abenteuerlichen, aber schönen Reise begleitet haben. Besonders erwähnen möchten wir hier Dr. Georges Dupuis, Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen, sowie Dr. Benoît Delaloye, medizinischer Direktor des Spital Wallis.

Und natürlich geht unser Dank auch an all die Frauen und Männer, die sich in ihrer Arbeit jeden Tag voll und ganz engagieren und so das hohe Leistungsniveau des Spital Wallis erst ermöglichen. Die fast 5 000 Personen, denen dieser Dank gilt, sind unser wertvollstes Gut. Wir können stolz auf das sein, was wir gemeinsam erreicht haben. Wir wünschen unseren Nachfolgern viel Erfolg und sind überzeugt, dass sie über gute Voraussetzungen verfügen, um die künftigen Herausforderungen zu meistern und die nötigen Entscheide zu treffen.

Dr. Raymond Pernet  
Verwaltungsratspräsident Spital Wallis

Dietmar Michlig  
Generaldirektor

# 8

Mitarbeiterporträts



## Photographisches Thema

Unsere Mitarbeitenden, unser wertvollstes Gut

Das Spital Wallis beschäftigt heute ca. 5'000 Personen im ganzen Kanton. Diese Frauen und Männer sind rund um die Uhr im Einsatz, um unsere Mission zu erfüllen. Die verschiedensten Berufsgruppen finden wir vereint im Spital Wallis: vom Arzt bis zum Pflegefachpersonal, vom technischen Dienst bis zum Koch. Jeder Einzelne ist ein wichtiges Glied in der Kette und trägt auf seine Weise zur Leistungsqualität unseres Spitals bei. Acht unserer Mitarbeitenden möchten wir Ihnen im Verlaufe des Geschäftsberichts 2011 näher vorstellen. Realisiert wurden die Porträts vom Fotografen Robert Hofer.

1//8

MATTHIEU  
DE RIEDMATTEN

OBERARZT  
INTENSIVSTATION



Auf der Intensivstation «sind wir zunächst dafür da, die Patientinnen und Patienten am Leben zu erhalten, indem wir ihre verschiedenen Organe unterstützen. Danach leiten wir nach Möglichkeit den Heilungsprozess ein. Dazu sind wir auch auf Spezialisten aus allen Bereichen des Spitals angewiesen». Wie seine Arztkollegen auf der Intensivstation des Spital Wallis in Sitten verkörpert Oberarzt Matthieu de Riedmatten die Zusammenarbeit, die für die Wiederherstellung der Gesundheit seiner meist schwerkranken Patientinnen und Patienten notwendig ist. «Unsere Patientinnen und Patienten kommen von überall her», ruft er in Erinnerung. «Unter anderem von der Notfallstation, von den Kliniken für Innere Medizin und für Chirurgie, von anderen Spitälern in der Umgebung. Und jeder Fall ist anders und besonders. In Bezug auf die Vielfalt bietet das Spital Wallis mit seiner überschaubaren Grösse, seinem breiten technischen Spektrum und der Vertretung fast aller medizinischen Fachgebiete ideale Verhältnisse.»

Der hyperaktive Arzt arbeitet neben seiner Tätigkeit auf der Intensivstation, der Notfall- und der Anästhesieabteilung des Spitals Wallis auch mit Air Glaciers und der gebirgsmmedizinischen Einsatzgruppe zusammen. Ein typischer Arbeitstag beginnt für ihn gegen 7 Uhr mit der Blitzvisite bei den Patientinnen und Patienten der Intensivstation. «Beim Rapport berichten uns die Kollegen, die in der Nacht gearbeitet haben, was alles vorgefallen ist.»

Zwischen 9 und etwa 13 Uhr führen zwei Teams eine eingehendere Visite bei allen Patientinnen und Patienten durch. «Hier geht es darum, jedes System zu beurteilen, um zu erkennen, was sich verbessern lässt: Nervensystem, Atmung, Herz-Kreislauf-System, Verdauungssystem, ... alles wird durchgecheckt.» Der Zustand der Patientinnen und Patienten bestimmt die Reihenfolge der Visite: Zuerst werden jene aufgesucht, deren Zustand besonders kritisch ist. Danach folgen die Patientinnen und Patienten, die die Inten-

sivstation ohne Risiko verlassen könnten, und schliesslich jene, die über längere Zeit Intensivpflege benötigen.

Am Nachmittag folgen die Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten, die erneute Überprüfung jener, die am Morgen aufgesucht wurden, die verschiedenen Untersuchungen und Eingriffe sowie die administrativen Aufgaben, bevor das Nachtteam die tagsüber begonnene Arbeit fortsetzt.

Die Intensivstation verfügt über einen hohen Bestand an qualifiziertem Personal: Eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann betreut jeweils nur einen bis höchstens drei Patienten. Unterstützt werden sie durch eine umfangreiche technische Ausstattung und ein ständiges Monitoring aller Patientinnen und Patienten. «Alle Parameter werden ständig überwacht und die Reaktionen auf die Behandlungen sind sofort ersichtlich. Das ist sehr spannend und interessant, wir erkennen auf Anhieb, ob unsere Massnahmen wirken oder nicht», betont der Facharzt.

Doch Technik ist nicht alles. Da der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten zwangsläufig eingeschränkt ist, erhält die Beziehung zur Familie umso mehr Bedeutung. «Das ist oft schwierig, denn die Familien erwarten endgültige Antworten, die wir ihnen nicht immer geben können. In der Medizin ist das meiste nicht einfach schwarz oder weiss.» Manchmal sind die Entscheidungen schwierig und werfen ethische Probleme auf. Auch dann sind die Kontakte zu den Spezialisten im Spital, aber auch zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Familien sehr wichtig. «Wir verfügen heute über weitgehende Möglichkeiten, um einen Menschen am Leben zu erhalten. Doch nicht immer ist alles, was möglich ist, auch angemessen. Zuweilen ist es schwierig, die Grenze zu erkennen, und wir brauchen alle diese Menschen, die den Patienten besser kennen als wir. Sie können uns helfen, seinen Willen optimal zu beachten.»

5 000

Mitarbeiterinnen  
und  
Mitarbeiter

Das Spital Wallis, entstanden 2004 aus dem Zusammenschluss von 10 Einrichtungen, ist heute im gesamten Kanton vertreten, in dem es mit fast 5 000 Mitarbeitern den grössten Arbeitgeber darstellt. Die Arbeit dieser Mitarbeiter hat die Betreuung von 39 000 stationären Patienten und die Sicherstellung von 387 000 ambulanten Konsultationen ermöglicht. Der Jahresumsatz liegt bei über einer halben Milliarde Franken.

Mit wenigen Ausnahmen bietet das Spital Wallis Leistungen in allen Bereichen der modernen Medizin, sei es der somatischen und nicht-somatischen Akutpflege, der Psychiatrie oder bei Laboranalysen. Es wurden im Laufe der Jahre mehr als 40 Abkommen und Zusammenarbeitsverträge mit dem CHUV in Lausanne, dem HUG Genf und dem Inselspital Bern unterzeichnet.

Die Anerkennung des Spital Wallis im Juni 2011 als eines der 12 Spitalzentren in der Schweiz für die Betreuung von Schwerverletzten – mit CHUV und HUG eines von nur 3 Spitalzentren in der Westschweiz – zeugt in deutlicher Weise von der Qualität und Stellung unseres Hauses im Westschweizer und eidgenössischen Spitalwesen.

Das Spital Wallis gewinnt weiterhin eine immer höhere Bedeutung für die Ausbildung von Medizinern aus der ganzen Schweiz. Jährlich perfektionieren an den verschiedenen Walliser Spitalstandorten rund 300 Assistenz- und Oberärzte sowie 1 100 Pflegemitarbeitende ihre Kenntnisse.

**Januar**

Das Spital Wallis nimmt ein MRI-Gerät der neuesten Generation in Betrieb. Es handelt sich um das erste Gerät seiner Art in der Westschweiz und landesweit das zweite. Ein ähnliches Gerät wurde auch in Martinach aufgestellt.

**März**

Das Spital Wallis bietet als Ehrengast der Sion Expo vom 25. März bis 3. April ein abwechslungsreiches Programm mit der Präsentation seiner Tätigkeit im Dienste der Walliser Patienten.

**April**

Anlässlich der Vorlage des Audits des Französischen Spitalverbands (FHF) nimmt das Spital Wallis mit Zufriedenheit die Anerkennung der Qualität der an den verschiedenen Standorten geleisteten Arbeit zur Kenntnis.

**Mai**

Am 26. Mai eröffnet das Spital Wallis seine modernisierten Onkologie-Einrichtungen in Sitten. Zirka 16 Millionen Franken wurden investiert, um alle Kompetenzen im Bereich der Onkologie und Radioonkologie an einem Ort mit einem gemeinsamen zweisprachigen Empfang zu bündeln.

Ebenfalls im Bereich der Onkologie eröffnet das Spital Wallis am 20. Mai nach Modernisierungsarbeiten für einen Betrag von zirka 200 000 Franken die neuen Einrichtungen in Brig.

**Juni**

Bern stellt sein Vertrauen in das Spital Wallis bei der Betreuung von Schwerverletzten durch die Auszeichnung als eines der 12 «Traumazentren» des Landes unter Beweis. In der Westschweiz wurden lediglich das CHUV und HUG ebenfalls mit diesem Titel ausgezeichnet.

**Juli**

Die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) wird am 1. Juli 2011 als Weiterbildungszentrum anerkannt.

**September**

Vom 10. September bis 20. Oktober gastiert die Wanderausstellung «Si un jour je meurs... les soins palliatifs s'exposent» in Saint-Maurice, Martinach, Sitten und Brig und lädt die Öffentlichkeit zum Nachdenken über Lebensende und Tod ein.

**Oktober**

Das Spital Wallis wird am 6. Oktober anlässlich der Verleihung des Preises für berufliche Eingliederung durch die IV-Stelle des Kantons Wallis zweifach ausgezeichnet. Es erhält den «Arbeitgeberpreis», einer seiner Mitarbeiter den Einzelpreis für erfolgreiche berufliche Eingliederung.

Um eine vollwertige medizinische Versorgung für Senioren zu gewährleisten und der aktuellen Versprengung der Geriatrie im Mittel- und Unterwallis Abhilfe zu schaffen, bildet das Spital Wallis durch den Zusammenschluss der Standorte Saint-Amé, Martinach, Siders und Sainte-Claire das Medizinische Geriatriedepartement für das Mittel- und Unterwallis.

Die europäische RN4CAST-Studie zeigt, dass die Schweiz im Vergleich mit 11 weiteren europäischen Ländern sehr gute Ergebnisse im Bereich der Qualität der Pflege erzielt. 58% der in der Schweiz befragten Patienten äusserten sich zufrieden. Der europäische Mittelwert liegt bei 48%. Mehr als 80% seiner Patienten würden das Spital Wallis empfehlen, durchschnittlich sind es in der Schweiz nur 78%.

### November

Um das Spital Wallis zu einem vollwertigen Kompetenzpol im Bereich der Behandlung von Notfällen zu machen, wird ein spezialisiertes Schulungszentrum in der ehemaligen geschützten Operationsstelle des Spitals Sitten eröffnet.

Pierre-Yves Maillard, Staatsrat und Leiter der öffentlichen Gesundheit im Kanton Waadt, schlägt die Aufnahme der Kardiologie des Spital Wallis in Sitten in die KVG-Liste des Kantons Waadt vor. Die Initiative zeugt von der Qualität der Behandlung auf diesem Feld im Wallis.

Mit «La vie d'un Valaisois» von Sophie Moisan empfängt das Psychiatrische Spital Malévoz vom 25. November 2011 bis 29. Februar 2012 die erste Ausstellung in seiner Dauergalerie.

### Dezember

Das Spital Wallis eröffnet in Martinach eine Ophthalmologie-Sprechstunde mit einem spezialisierten Operationstrakt. Die neue Abteilung ermöglicht die Ausweitung des Leistungsangebots auf diesem Gebiet im Wallis und das Ausführen von bisher nur ausserhalb des Kantons möglichen Operationen.

Im Bestreben, sein Schmerzzentrum auszubauen und somit unter chronischen Schmerzen leidenden Patienten die bestmögliche Betreuung zu sichern, kündigt das Spital Wallis für März 2012 die Eröffnung eines Schmerzzentrums in Martinach an.

Der Staatsrat ernennt die sieben neuen Mitglieder des Verwaltungsrats des Spital Wallis (GNW). Der ehemalige Staatssekretär für Bildung und Forschung, Charles Kleiber, wird den Vorsitz übernehmen. Die weiteren Mitglieder sind Verena Sarbach, Monique Lehky Hagen, Nicolas de

Kalbermatten, Alain de Preux, Hildebrand de Riedmatten und Bernard Monnet. Der neue Verwaltungsrat übernimmt die Amtsgeschäfte zum 1. Januar 2012.



Über die Anfang des Jahres durch die Experten des Französischen Spitalverbands (FHF) gemachten Feststellungen hinaus, die bereits die Qualität unserer Arbeit und das gute medizinische Niveau des Spital Wallis anerkannten, gab das Jahr 2011 aus mehreren Gründen Anlass zur Freude. Die Anerkennung durch die FHF wurde durch die an lediglich drei Westschweizer Spitäler (HUG, CHUV und Spital Sitten) vergebene Anerkennung als «Traumazentrum» (Behandlung von Schwerverletzten) weiter untermauert.

Das Spital Wallis verfügt zu jeder Tages- und Nachtzeit über kompetente Ärzte und Pflegemitarbeiter, es bemühte sich 2011 um die Fortsetzung der zahlreichen bestehenden Partnerschaften mit Universitätszentren unter gleichzeitigem Ausbau seiner eigenen Spezialgebiete. Es sei in diesem Zusammenhang an die Eröffnung der modernisierten Onkologie-Einrichtungen erinnert, die neuen fachärztlichen Sprechstunden in der Pädiatrie, die Wiedereröffnung einer Ophthalmologie oder den Aufbau eines kantonalen neurologischen Dienstes mit der Eröffnung einer Gedächtnis-Sprechstunde in Siders. Nicht zu vergessen die Gründung eines Geriatriedepartements für das Mittel- und Unterwallis, die Einrichtung eines Krebszentrums und die ausgezeichnete Arbeit der neuen Fertilitätsabteilung.

Die Qualität der Leistungen, die langfristige Vision und die Partnerschaften mit Universitätszentren machen das Spital Wallis zu einem wichtigen Akteur für die Ausbildung von Medizinerinnen und Pflegepersonal. 2011 perfektionierten 300 Assistenz- und Oberärzte sowie 1 100 Pflegemitarbeitende ihre Kenntnisse an den verschiedenen Walliser Spitalstandorten.

Im Bereich der Notfallpflege verfügen die Pflegemitarbeitenden seit dem Herbst 2011 über ein spezialisiertes Schulungszentrum. Das erste «Joint Venture» seiner Art

zwischen dem Departement für Notfälle und der FH Gesundheit und Soziale Arbeit wird Theorie und Praxis im Bereich der Schulung der auf Notfälle spezialisierten Pfleger besser vereinen. Weiterhin im Bereich der Notfallpflege hat die Inbetriebnahme eines digitalen Röntengeräts in Visp zu schnelleren Untersuchungen und einer erheblichen Verkürzung der Wartezeiten geführt. Ebenfalls im Oberwallis reihte sich das Spital Wallis mit der Anerkennung der Orthopädieabteilung als Weiterbildungszentrum in den Kreis der Ausbildungseinrichtungen für angehende Mediziner ein.

#### **Die menschliche Dimension der Pflege hervorheben**

Im ständigen Bemühen um eine individuelle und humane Betreuung des Patienten durch hochwertige Pflegeleistungen, setzte das Spital Wallis 2011 die Umsetzung der in den Vorjahren eingeleiteten Projekte fort. Der «Skill & Grademix», bei dem das Spital Wallis in der Schweiz eine Vorreiterrolle einnimmt, soll die ideale Zusammensetzung des Personals in jedem Departement und Pflegedienst bestimmen helfen. «Im Grunde genommen geht es um die Bestimmung der rund um jeden Patienten erforderlichen Kompetenzen. Der spezifische Bedarf der Pflegebedürftigen bestimmt die Zusammensetzung des Pflegepersonals» erläutert Mario Desmedt, Pflegedirektor des Spital Wallis seit August 2011 und Nachfolger von Edith Vazquez, die diese Stelle zuvor während eines Jahres ad interim besetzt hatte.

So wurden für die Einstellung und Ausbildung von Pflegefachpersonen in den Pflegeabteilungen erhebliche finanzielle Mittel bereitgestellt. Der methodologische Beitrag und die Stärkung des Fachwissens bedeuten einen wichtigen Mehrwert nicht nur für den Patienten, sondern auch für das Pflegepersonal und unsere Institution als Ganzes.



Die optimale Zusammensetzung der Pflegeteams soll die menschliche Dimension der Pflege hervorheben.

**Bezugspflege**

Eine optimierte Zusammensetzung der Pflgeteams soll es weiterhin erlauben, die menschliche Dimension der Pflege hervorzuheben und «stellt einen Elan dar, den wir stärken wollen», wie Mario Desmedt ausführt. Ein Ziel, das das Projekt der Bezugspflege verfolgt. Diese «bildet ein Ganzes» wie der Pflegedirektor nochmals hervorhebt. «Sie umfasst die Bewertung des Bedarfs, der Risiken und Krankengeschichte bei der Aufnahme des Patienten, die Pflegediagnose und die Festlegung eines Pflegeprozesses. Bezugspflege dient nicht nur dem Patienten, sie trägt auch zur Professionalisierung der Praktiken bei.»

**Elektronisches Patientendossier**

Das elektronische Patientendossier, ein Gebiet, auf dem das Spital Wallis ebenfalls eine Vorreiterrolle spielt, ermöglicht das Bündeln aller notwendigen Informationen für eine angemessene Betreuung der einzelnen Pflegebedürftigen. 2011 wurden grosse Anstrengungen unternommen, um die Aktualisierung des elektronischen Patientendossiers bis zum Juni 2012 zu ermöglichen.

Neben der Fortführung der vorstehend erwähnten Projekte wird sich die Pflegedirektion 2012 insbesondere der Erarbeitung und Umsetzung eines Berufspraxis-Modells widmen, das alle Projekte in einen breiteren Rahmen einbindet. Mario Desmedt hält ein solches Modell für «unerlässlich für eine berufliche Praxis in Verbindung mit der Hervorhebung der menschlichen Dimension der Pflege.»

## Spitalzentrum Mittelwallis

### **Departement Innere Medizin**

Chefarzt: Prof. Jean-Marie Tschopp  
Pflegerleitung: Fr. Marie-Christine Hug

Das Departement Innere Medizin hat ein intensives Jahr hinter sich. In sämtlichen ambulanten Tätigkeitsbereichen nahm die Aktivität zu. In bestimmten Bereichen – wie beispielsweise der Endoskopie – konnten die Ausrüstung und die Abläufe standardisiert werden. In anderen Bereichen wiederum konnte ein Leistungsausbau vorgenommen werden, wie zum Beispiel in der Elektrophysiologie, der Pneumologie oder auch in der Neurologie, wo in Siders ein Beratungszentrum für Gedächtnisprobleme eröffnet wurde.

«Wir sind sehr froh über die Schaffung der Neurologie-Abteilung, die sämtlichen Patienten im Kanton zur Verfügung steht», so Prof. Jean-Marie Tschopp «Die ersten Verbesserungen für Hirn Schlagpatienten sind bereits spürbar. Die umgehende Versorgung vor Ort erlaubt eine schnellere Genesung und mehr Lebensqualität.» Es wurde viel unternommen, um die Pflegeleistungen im Bereich der Versorgung von Hirn schlägen und anderen Bereichen auszubauen. «Sämtliche Partner werden disziplinenübergreifend miteinbezogen, damit jeder einzelne Patient eine massgeschneiderte Pflege erhält.»

Diese Öffnung des Spital Wallis gegenüber seinen Partnern zeigt sich auch in verschiedenen Veranstaltungen wie etwa dem Tag des Departements Innere Medizin (jeweils im Frühling) oder dem Walliser Pneumologie-Tag, der in enger Zusammenarbeit mit der Lungenliga und den freipraktizierenden Ärzten organisiert wird.

### **Departement Chirurgie**

Chefarzt: Prof. Vincent Bettschart  
Pflegerleitung: Fr. Patricia Vonez

Nach einer Konsolidierungsphase im Jahr 2010 nahm die Aktivität des Departements Chirurgie im Jahr 2011 wieder deutlich zu. Mehrere der im letzten Jahr angekündigten Neuerungen wurden in die Tat umgesetzt.

Die wohl wichtigste Neuerung ist die Anerkennung des Spital Wallis als «Traumazentrum». Wir sind nun eines von 12 Spitälern, die der Bund in seiner Planung der hochspezialisierten Medizin als Behandlungsstätte für Schwerverletzte vorgesehen hat. In der Westschweiz wurden neben dem Spital Wallis nur noch das CHUV und das HUG als Traumazentrum anerkannt. «In der Praxis bedeutet dies, dass wir rund um die Uhr in 16 Disziplinen einen Bereitschaftsdienst sicherstellen», erklärt Prof. Vincent Bettschart.

Die Ophthalmologie ist mit zwei Spezialistinnen ans Spital Wallis zurückgekehrt, genauer gesagt an den Standort Martinach, wo auch die Orthopädie immer mehr an Bedeutung gewinnt. Im Weiteren führte die Anstellung eines Spezialisten der Thoraxchirurgie, der in Siders die chirurgische Präsenz gewährleistet, «zu einem massiven Auftrieb».

Ganz im Sinne der ständigen Leistungsoptimierung beteiligte sich das Departement Chirurgie zusammen mit dem Walliser Departement Onkologie an einer ehrgeizigen Studie des Walliser Gesundheitsobservatoriums, in deren Rahmen ein internationaler Vergleich der Mortalitäts- und Überlebensrate von Darmkrebspatienten in Zusammenhang mit verschiedenen Behandlungsarten durchgeführt wird. Die Ergebnisse sollten im Verlaufe des Jahres 2012 vorliegen.



2//8

LAURA

DISCHINGER

ERGOTHERAPEUTIN

«Ich kann überall dort aktiv werden, wo Menschen Lebenswillen haben und selbstständig sein möchten», erklärt Laura Dischinger, die seit 2007 im Spital Wallis als Ergotherapeutin arbeitet. «Unsere Arbeit besteht darin, Menschen in jedem Alter, die behindert oder in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind, dabei zu unterstützen, dass sie ihren Alltag wieder möglichst selbstständig bewältigen können.» Ob es sich um eine Rehabilitation nach einer Schenkelhalsfraktur oder um altersbedingte Krankheiten handelt: Durch gezielte Übungen, spielerische Aktivitäten oder die Bereitstellung von Hilfsmitteln findet die Ergotherapeutin Möglichkeiten, um ihren Patientinnen und Patienten den Alltag zu erleichtern. Eine Spezialität der Ergotherapeutin ist auch die Handrehabilitation durch die Herstellung von massgefertigten Orthesen (Schienen) und die Verbesserung der Gelenkamplituden, der Geschicklichkeit und der Kraft der Finger.

«Letztlich ist das Ziel immer die Rückkehr nach Hause, auch wenn sich dies nicht immer als möglich erweist. Natürlich arbeiten wir auch mit Patientinnen und Patienten, bei denen eine Unterbringung im Heim vorgesehen ist, denn jede Person hat ein Recht auf Selbstständigkeit», betont Laura Dischinger. Nach einem Unfall oder bei einer Krankheit wird deshalb mit «stets spielerisch gestalteten» Übungen versucht, zunächst bestimmte alltägliche Aktivitäten wie die Körperpflege und das Ankleiden zu ermöglichen. Neben den Übungen beurteilt die Ergotherapeutin den Patienten auch bei seinen täglichen Aktivitäten. Sie schaut zum Beispiel zu, wie er einen Kaffee zubereitet, ohne ihm direkt zu helfen, «auch wenn mir das manchmal schwerfällt», lächelt sie.

Können die Patientinnen und Patienten keine ausreichende Selbstständigkeit mehr erlangen, setzt die Ergotherapeutin Hilfsmittel ein, zum Beispiel Schuhlöffel, Kämmen mit einem langen Griff oder einen angepassten Rollstuhl.

Manchmal muss sich die junge Frau, die «immer mit einem Inbusschlüssel in der Tasche» unterwegs ist, selbst etwas einfallen lassen. Wie bei jenem Tetraplegie-Patienten, dem man die Zigarette halten musste: «Ich habe ihm einen Halter konstruiert, damit er allein rauchen konnte. Diese Selbstständigkeit war für ihn wichtig», erinnert sie sich. «Doch es ist nicht immer einfach. Wir haben mit leidenden Menschen und ihren Familien zu tun und treten in einem schwierigen Moment in ihr Leben.»

Wenn eine Rückkehr nach Hause möglich ist, müssen zuweilen in der Wohnung Änderungen vorgenommen werden. Oft müssen gefährliche Teppiche, rutschige Bädewannen oder ungeeignete Duschen angepasst werden, damit der Patient gefahrlos zu Hause leben kann. «Je nach Fall schlagen wir auch vor, einen Handlauf anzubringen, das Bett zu erhöhen oder die Küche umzubauen», erklärt Laura Dischinger. Kreativität, Einfallsreichtum und eine praktische Veranlagung sind unerlässliche Fähigkeiten für eine Tätigkeit, bei der sie in fünf Berufsjahren nicht einen Tag erlebt hat, der «gleich war wie der andere. Es gibt keine Routine und meist werden wir in komplexen Situationen beigezogen. Dann ist es an uns, eine Lösung zu finden, um den Menschen zu helfen.»

Doch nicht nur die Ergotherapie ist darauf ausgerichtet, den Patientinnen und Patienten zu helfen, Fortschritte zu erzielen. Es besteht eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Physiotherapie, der Pflege, der Übergangspflege, der Ärzteschaft, aber auch mit der Ernährungsberatung, der Logopädie, der Neuropsychologie und der Aktivierungstherapie. «In jeder Situation tragen alle Beteiligten entsprechend ihren spezifischen Kompetenzen ihr Teil zum Puzzle bei. Das funktioniert nur, wenn wir alle zusammenarbeiten. Letztlich sind die Zusammenarbeit und die Vertrauensbeziehung zum Patienten entscheidende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung.»



Orthopädisch-chirurgischer Eingriff im Spital Brig.

### **Departement Anästhesiologie und Reanimation**

Chefarzt: Prof. Patrick Ravussin

Pflegeleitung: Fr. Christine Maciuch

Mit rund 15 050 Eingriffen und 23 600 Anästhesiestunden verzeichnete das Departement Anästhesiologie und Reanimation im Jahr 2011 eine leichte Aktivitätszunahme gegenüber 2010, wo man 14 725 Eingriffe und 21 700 Anästhesiestunden zählte.

«Unsere Aktivität hat sich im Jahr 2011 tatsächlich intensiviert», bestätigt Professor Patrick Ravussin. «In den Operationssälen haben wir es zunehmend mit schwereren Krankheitsbildern zu tun, was auf die Weiterentwicklung einiger chirurgischer Disziplinen an unserem Spital zurückzuführen ist.» Für Prof. Ravussin macht dies «die Arbeit spannender. Dieser Umstand zwingt ein Spital wie Sitten, das in der Westschweiz an dritter Stelle punkto Vielfalt und Anzahl der chirurgischen und anästhesiologischen Eingriffe steht, seine Kenntnisse und Professionalität ständig aufrechtzuerhalten, um für die verschiedensten und schwerwiegendsten Fälle gewappnet zu sein.»

Dieses hohe Qualitätsniveau wirkt auch anziehend auf die in Ausbildung stehenden Ärzte: Alle Assistenzarztstellen sind bereits bis ins Jahr 2017 besetzt. Dieses gute Image verdankt das Departement Anästhesiologie und Reanimation gemäss Prof. Ravussin auch dem Pflegepersonal: «Die Anästhesiologie ist eine Disziplin, in der typischerweise viele Handlungen weiterdelegiert werden. Dies funktioniert nur, wenn Kaderärzte, Ärzte in Ausbildung und Pflegepersonal perfekt zusammenarbeiten.»

### **Departement Intensivmedizin**

Chefarzt: Dr. Raymond Friolet

Pflegeleitung: Fr. Muriel Joris Frasseren

Die seit 2004 beobachtete starke Aktivitätszunahme scheint sich im Jahr 2011 stabilisiert zu haben. «Die Zahl der Patienten hat zwar nicht zugenommen, wir hatten es aber mit schwereren Fällen zu tun, was für das Personal einen höheren Arbeitsaufwand bedeutete», stellt Muriel Joris Frasseren fest. «Die Auswirkungen der Konzentration der schweren chirurgischen Fälle und der Notfälle auf den Standort Sitten machen sich deutlich bemerkbar», findet auch Dr. Raymond Friolet. «Die Bevölkerungszunahme und das höhere Alter der Patienten tragen ebenfalls zu dieser Entwicklung bei.»

Innerhalb des Departements Intensivmedizin schlägt sich dieser höhere Patientenzufluss auch auf der Intermediate Care von Martinach, Siders und Sitten nieder: Auch hier sieht man sich mit immer schwereren Fällen konfrontiert. Wie in der Notfallabteilung oder bei der Anästhesie ist auch auf der Intensivstation eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege das A und O. «Die Pflegefachpersonen spielen hier eine sehr wichtige Rolle», hält Muriel Joris Frasseren fest und weist auf das hohe Kompetenzniveau des Pflegepersonals und das seit 2007 existierende Nachdiplomstudium in Intensivpflege hin.

Zusammen mit dem Departement Anästhesiologie und Reanimation stellt das Departement Intensivpflege ein Team für die spitalinterne Reanimation im gesamten Spital zur Verfügung. Das «Schnellinterventionsteam», welches 2010 gebildet wurde, tritt auf Anfrage des Pflege- oder Arztpersonals gemäss klar definierten Schweregradskriterien in Aktion, um Herzstillständen vorzubeugen.

### **Departement Gynäkologie-Geburtshilfe**

Chefarzt: Dr. Dominique Aymon

Pflegeleitung: Fr. Catherine Lietta

Mit mehr als 1700 Geburten im Jahr 2011 beherbergt das Spital Wallis zurzeit die drittgrösste Geburtsklinik der Westschweiz. Der Anteil der Kaiserschnitte liegt unter dem landesweiten Durchschnitt.

Die Bewertung des Departements Gynäkologie-Geburtshilfe durch die Assistenz- und in Ausbildung befindlichen Ärzte gibt ebenfalls Anlass zu Zufriedenheit. Wie bei anderen Departementen des Spital Wallis auch, liegen die Noten für alle Teilbereiche der Untersuchung über dem landesweiten Durchschnitt.

Die Fertilitätsabteilung arbeitet auf Hochtouren, der Prozentsatz der erzielten Schwangerschaften ist mit dem des als Massstab geltenden CHUV vergleichbar. Das in Zusammenarbeit mit Radiologen, Onkologen und plastischen Chirurgen eingerichtete Brustzentrum mit einer multidisziplinären montäglichen Sprechstunde ist ebenso wie die Ultraschallabteilung gut ausgelastet.

### **Departement Pädiatrie**

Chefarzt: Dr. René Tabin

Pflegeleitung: Fr. Rosa Maria Martins Fernandes

«Im Vergleich zu 2010 haben wir 2011 in allen Bereichen mehr Patienten gehabt, sowohl im stationären und ambulanten Bereich als auch bei den Spezialkonsultationen.», stellt Dr. René Tabin fest. Diese Zunahme betraf nicht nur die Pädiatrie/pädiatrische Chirurgie, sondern auch die Neonatologie.

Ausserdem gingen auf der Hotline des pädiatrischen Notfalldienstes pro Tag rund 30 bis 40 Anrufe ein. Im Jahr

2011 erblickten auf der Neonatologie-Abteilung über 1700 Kinder das Licht der Welt. «Dies stellt uns vor grosse strukturelle Probleme, denn es herrscht Platzmangel, zum Beispiel bei der pädiatrischen Notaufnahme und den Räumlichkeiten für die Ärzte und Sekretariate – kurzum: bei allem, was von dieser Zunahme betroffen ist.»

Die Gründe für das Patientenwachstum sind teilweise auf den Ausbau der Spezialkonsultationen zurückzuführen. Mit der Pneumologie, Orthopädie und Onkologie ist die Zahl der angebotenen Spezialkonsultationen mittlerweile auf 13 angestiegen im 2011. Eine weitere (Sportmedizin) ist bereits in Planung.

Zu den Herausforderungen im Jahr 2012 gehört die Vergrösserung der Neonatologie, «um diese an die Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen», wie Dr. Tabin sagt. Im Herbst 2011 wurde bei der zuständigen kantonalen Behörde ein Gesuch für 5 Intensivpflegeplätze sowie 4 Plätze für Intermediate Care gestellt.

In der pädiatrischen Chirurgie wurde eine 50%-Stelle für einen Kinderchirurgen ausgeschrieben. Ausserdem läuft in diesem Bereich ein Restrukturierungsprojekt, dessen erste Auswirkungen im Jahr 2012 sichtbar werden dürften.

### **Departement Notfall**

Chefarzt: Dr. Daniel Fishman

Pflegeleitung: Hr. Arnaud Zufferey

«Die Notfallabteilungen sehen sich mit immer mehr Arbeit konfrontiert», konstatiert Dr. Daniel Fishman. «Deshalb haben wir in den letzten Jahren den Patientenfluss optimiert.» Dadurch können die Patienten rasch untersucht, zugewiesen und behandelt werden, so dass schneller wieder Platz für die nächsten Patienten frei wird. «Ein guter Patient ist ein Patient, der den Notfall zufrieden und speditiv

verlässt», sagt Dr. Fishman. In Sitten erreicht man dies beispielsweise, indem rund um die Uhr Kaderärzte anwesend sind. «Viel mehr als jetzt können wir die Prozesse aber nicht mehr beschleunigen. Ausserdem haben wir ein Platzproblem. Wir stossen langsam aber sicher an unsere architektonischen Grenzen...».

Doch nicht nur die Anzahl der Patienten nimmt stetig zu, sondern auch die Schwere ihrer Verletzungen. «Am Standort Sitten stieg die Patientenzahl von weniger als 22 000 Patienten im Jahr 2010 auf über 23 000 im Jahr 2011. Im Notfallbereich bedeutet aber nicht jeder Patient gleich viel Aufwand. Ein Polytrauma kann ein ganzes Ärzte- und Pflegeteam gut und gerne während 3 Stunden in Anspruch nehmen. Genau hier liegt oft die Schwierigkeit, nämlich wenn Zeitmangel und schwere Fälle aufeinander treffen.» Besonders herausfordernd sind auch gewisse Wintertage, weil dann oft während weniger Stunden am Nachmittag wintersportbedingt sehr viele Patienten gleichzeitig eingeliefert werden.

#### **Departement diagnostische und interventionelle Radiologie**

Chefarzt: Dr. Christophe Constantin

Chef der medizinisch-technischen Radiologieassistenten:  
Hr. Gérard Maury

Nach den neuen Geräten 2010 stand das Jahr 2011 ganz im Zeichen der «aufgrund einer sich spezialisierenden Tätigkeit und den damit verbundenen neuen Kompetenzen erforderlichen Umstrukturierung», fasst Dr. Christophe Constantin zusammen. Die Entwicklung der kardialen MRT und die Schaffung einer Abteilung für Neuroradiologie veranschaulichen dies. «In Sitten gehen 70% der MRT auf die Neuroradiologie zurück, ihre Aufnahmen werden mittlerweile von Fachärzten analysiert», wie Dr. Constantin verweist.



Weiterhin im Zusammenhang mit neuen Fachkräften ist die Aufnahme eines «dynamischen, namhaften» Oberarztes für Nuklearmedizin zu erwähnen. Die Anzahl der Untersuchungen mit PET-Scanner ist von weniger als 200 bei der Inbetriebnahme auf 600 im vergangenen Jahr gestiegen.

Der Scanner wurde 2011 mit zirka 8 000 angeforderten Untersuchungen, das entspricht durchschnittlich fast 22 pro Tag, ebenfalls stärker genutzt. «Neben der Notwendigkeit eines zweiten Geräts im Jahr 2012 ist vor allem ein grosser Aufwand für die Auswertung der Aufnahmen erforderlich.»

Der Kauf einer Antenne für den Mammographie-MRT hat die Bildgebung bei Frauen verbessert und ermöglicht insbesondere «Punktionen unter dem MRT, was im Wallis nirgendwo anders möglich ist.» Diese Entwicklung wird 2012 mit dem Umbau der Mammographiesäle und neuen digitalen Mammographen in Sitten und Martinach fortgesetzt.

### **Walliser Departement Onkologie**

Chefarzt Mittel- und Unterwallis: Dr. Sandro Anchisi

Chefarzt Oberwallis: Dr. Reinhard Zenhäusern

Pflegeleitung: Fr. Marie-Christine Hug

Nach Inbetriebnahme der Tomotherapie im Jahr 2010 konnte man dank der Einweihung des modernisierten Onkologiezentrums im Frühling 2011 den Bedürfnissen der Ärzte und Pflegefachpersonen, vor allem aber der Patienten noch besser gerecht werden. «Der gemeinsame Empfangsbereich für Onkologie und Strahlentherapie sowie die zweisprachigen Telefonzentrale haben zur grossen Verbesserungen bei der Patientenbetreuung und Behandlungskoordination geführt», stellt Dr. Sandro Anchisi mit Genugtuung fest.

Die neuen Räumlichkeiten im Spital Sitten beherbergen sowohl die Sprechstunden und ambulanten Behandlungen der Onkologie als auch jene der Hämatologie-Abteilung des ZIWS. Sie sind hell und freundlich gestaltet und bieten den Patienten mehr Privatsphäre als vorher. «Dank der Unterstützung der Stiftung Mimi steht den Krebspatientinnen und -patienten seit Februar 2011 eine Kosmetikerin zur Verfügung, die sie wenigstens für einen Augenblick die Krankheit vergessen lässt.»

Neben all diesen Verbesserungen wurde auch eine Aktivitätszunahme verzeichnet: «Die Zahl der ambulanten Behandlungen stieg von 7 600 im Jahr 2010 auf fast 9 000 im vergangenen Jahr», erklärt Dr. Anchisi. Die Aktivitäten blieben in Siders auf einem stabilen Niveau und nahmen vor allem in Martinach zu. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern wie der Krebsliga Wallis oder oncoreha-vs ist sehr wichtig und konnte anlässlich der Einweihung des modernisierten Onkologiezentrums mit einem Kolloquium zum Thema «Überwindung und Behandlung von Krebs» weiter konsolidiert werden.

### **Departement Geriatrie des französischsprachigen Wallis**

Chefarzt: Dr. Martial Coutaz

Pflegeleitung: vakant

Mit dem Entscheid vom November 2011, ein gemeinsames Geriatriedepartement für das gesamte französischsprachige Wallis zu schaffen, wurde ein Meilenstein gesetzt. «Dank der Weiterentwicklung in der Fachrichtung Geriatrie kommt der Patient viel schneller an den Ort mit der für ihn geeignetsten Spitalpflege», so Dr. Martial Coutaz. «Je schneller der Patient am richtigen Ort ist, umso schneller kann er das Spital auch wieder verlassen.»

Im Jahr 2011 machte man sich besonders Gedanken zur Harmonisierung der Abläufe an den verschiedenen Spitalstandorten und Verbesserung des Patientenflusses. Man verzeichnete einen leichten Aktivitätsrückgang, «den es aber zu relativieren gilt», wie Dr. Coutaz anmerkt, «denn viele Geriatriebetten werden von Personen belegt, die auf einen Platz in einem Alters- und Pflegeheim warten. Wenn wir diese Wartebetten in einer speziell dafür vorgesehenen Abteilung zusammenzufassen könnten, wäre eine Zunahme der geriatrischen Aktivität durchaus möglich. Dank der so frei werdenden Geriatriebetten könnten mehr ältere Menschen am richtigen Ort hospitalisiert werden und von einer ganzheitlichen multidimensionalen geriatrischen Beurteilung profitieren.»

Im Jahre 2011 wurde ausserdem das multidisziplinäre Beratungszentrum für Gedächtnisprobleme in Siders eröffnet und an mehreren Standorten wurde mit grossem Erfolg die Wanderausstellung «Si un jour je meurs...» gezeigt, welche die Palliativpflege im französischsprachigen Wallis zum Thema hat.

1 von 12

«Traumazentren»  
in der Schweiz

16

Fachbereiche, rund um  
die Uhr im Einsatz

Empfang der Onkologie-Abteilung im Spital Brig.

3//8  
MYRTHA  
COURTION

PFLEGEFACHFRAU



«Statt eine Schmerztablette zu verabreichen, genügt es oft, sich etwas Zeit für den Patienten zu nehmen», erklärt Myrtha Courtion lächelnd. Die Pflegefachfrau arbeitet im Departement Innere Medizin des Spitalzentrums Oberwallis in Visp. Sie hat sich vor fast 20 Jahren für ihren Beruf entschieden, weil sie im Kontakt mit Menschen arbeiten wollte. «Eigentlich wollte ich ursprünglich Kinderpflegerin werden», erinnert sie sich. «Doch diese Ausbildung gab es nur in Luzern und ich hatte Angst, dass ich dort Heimweh haben würde...»

Statt sich Kleinkindern zu widmen, entschied sie sich für ein Praktikum in der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice. «Die Klinik wurde von Ordensschwwestern aus dem Oberwallis geführt, was meine Eltern beruhigte. Zudem erhielt ich so Gelegenheit, Französisch zu lernen und meine Berufswahl zu bestätigen. Für mich war immer klar, dass ich nicht in einem Büro arbeiten wollte.»

Nach der Ausbildung machte sie einen weiteren Abstecher in die Klinik Saint-Amé, arbeitete dort 4 Jahre. Danach folgten 10 Jahre in der Klinik für Rehabilitation und Langzeitpflege und 3 weitere Jahre im Spital Brig. Seit 4 Jahren nun arbeitet Frau Courtion in Visp. Wenn sie Frühschicht hat, beginnt ihr Arbeitstag um 6.45 Uhr und endet um 15.15 Uhr. Nach dem Rapport der Nachtwache müssen die Medikamente und Infusionen gerichtet werden und bei den Patienten werden der Blutdruck und das Gewicht bestimmt. Gegen 7.30 Uhr werden zusammen mit dem Frühstück die Medikamente verteilt. Danach werden die Patienten bei der Körperpflege unterstützt, bevor um 9.15 Uhr die Arztvisite beginnt. «Meist dauert sie etwa eineinhalb Stunden. Gleichzeitig führen wir das elektronische Patientendossier nach und erfassen alle Aktivitäten am Computer.» Nach dem Mittagessen halten Ein- und Austritte,

Verbandwechsel, die Evaluation der Pflege, Gespräche mit den Familien sowie Physio- und Ergotherapieberichte die Pflegefachfrauen auf Trab, bis es Zeit für die Pflegevisite am Patientenbett ist. «Dazwischen läuten ständig das Telefon und der Patientenruf... Es kommt öfters vor, dass wir nicht pünktlich Feierabend machen können, da noch viel Schreibarbeit zu erledigen ist.»

«Wir schreiben und schreiben», macht sich Myrtha Courtion lustig. «Ich habe diesen Beruf ursprünglich gelernt, um zu pflegen, die Patienten zu betreuen, für sie da zu sein. Das ist die Kehrseite der Medaille in einem System, mit dem das Patientendossier laufend aktualisiert werden kann und die Informationen effizient an die Pflegefachfrau weitergeleitet werden können, die die nächste Schicht übernimmt. Früher war auch nicht alles ideal. Es ist wichtig, flexibel und anpassungsfähig zu sein.»

Obwohl die Arbeit und die unregelmässigen Arbeitszeiten manchmal nicht einfach sind, würde Myrtha Courtion ihren Beruf um nichts in der Welt tauschen. «Falls ich nochmals von vorne beginnen müsste, würde ich mich sofort wieder für meinen Beruf entscheiden. Ich habe das Glück, in einem tollen Team arbeiten zu können, welches mir Rückhalt gibt, wenn ich diesen brauche und mich in meinen Ideen unterstützt. Wir teilen die schönen aber auch die traurigen Momente zusammen. Besonders befriedigend finde ich immer noch, wenn ich sehe, wie wenig es braucht, um etwas Gutes zu tun. Ein Lächeln und ein "Danke" sind deshalb unsere schönste Belohnung. Manchmal beklagen sich die Patienten natürlich auch. Doch das darf man nicht persönlich nehmen und muss sich in ihre Lage versetzen. Es braucht zwischendurch eine grosse Portion Humor. Ich versuche immer, die Menschen so zu pflegen, wie ich selbst gepflegt werden möchte.»

387 000

ambulante

Konsultationen

im Jahr 2011

## Spitalzentrum Oberwallis

### **Departement Chirurgie / Orthopädie**

Chefarzt: Dr. Thomas Beck

Pflegeleitung: Fr. Arlette Imboden

Nach längerer Zeit ohne operativ tätigen Departementsleiter hat seit Mitte Jahr Dr. Thomas Beck die Departementsleitung übernommen. In einem grösseren interdepartementalen Projekt der Prozessharmonisierung rund um den Operationssaalbereich wurden sukzessive Prozessveränderungen analysiert und umgesetzt.

Innerhalb der Pflege wurde der Fokus auf die Ausführung der Bezugspflege gesetzt. Ein weiterer Eckpfeiler bildete die interdisziplinäre Erarbeitung mulitprofessioneller Behandlungspfade im Departement.

### **Chirurgie / Urologie**

Im August 2011 hat Dr. Wolfgang Schäfer als neuer Chefarzt Urologie seine Arbeit am SZO als Nachfolger von Dr. Branislav Subotic aufgenommen. Wir danken Dr. Subotic für seine langjährige Arbeit am SZO. Im Rahmen des Führungswechsels wurde die urologische Abteilung von Brig nach Visp verlegt. Dies nicht zuletzt um Synergien mit der Viszeralchirurgie, der Notfallstation und der Intensivstation besser nutzen zu können. Für die Pflege bedeutete dies, eine zusätzliche Abteilung am Standort Visp aufzubauen und in Betrieb zu nehmen. Einerseits wurden die Disziplinen Chirurgie und Urologie in die neue Abteilung integriert und andererseits entstand ein neuer Prozess der Teambildung. Bei dieser Gelegenheit wurde die bestehende Grossabteilung Chirurgie an der Bettenzahl reduziert um so künftig zwei Abteilungen zu definieren: eine chirurgische und urologische.

Durch die Disziplinenverschiebung der Urologie wurde die Tagesklinik in Brig reorganisiert und als standortübergreifende Abteilung aufgebaut.

Auf Ende 2011 hat Dr. Mauro Arigoni die administrative Führung der allgemein chirurgischen Abteilung an Dr. Claudio Ruzza übergeben. Wir danken Dr. Arigoni für seine langjährige Arbeit als Abteilungsleiter. Ziel wird es sein, im Rahmen des Chefarztwechsels, die chirurgische Abteilung innerhalb der nächsten zwei Jahre als Ausbildungsklinik Chirurgie B3 durch die FMH bestätigen zu lassen.

Bezüglich des Umbaus der Notfallstation ist die intensive Planungsphase abgeschlossen. Die Pläne wurden in aufwendiger Arbeit verabschiedet und die einzelnen Bauetappen sind nahezu definiert. Der Weiterbetrieb der Notfallstation während der Umbauphase wird eine Herausforderung werden.

### **Orthopädie**

Ein wesentlicher Meilenstein war die erstmalige Anerkennung der Abteilung für Orthopädie des SZO als Weiterbildungsstätte B2 durch die FMH. Mit einer integrierten Rotation in die traumatologische Abteilung bedeutet dies für junge Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, dass sie insgesamt innert drei Jahren (2 Jahre Orthopädie und 1 Jahr Traumatologie) ihrer Ausbildung zum Facharzt Orthopädie an unserer Klinik absolvieren können. Durch diese Anerkennung wird die Attraktivität der orthopädischen Abteilung als Arbeitgeber gesteigert und ist sehr hoch einzuschätzen.

Als erste Schweizer Klinik hat die orthopädische Abteilung begonnen das Rapid Recovery-Konzept umzusetzen. Rapid Recovery hat zum Ziel den ganzheitlichen Ansatz zur effektiven und effizienten Gestaltung aller Elemente und Aspekte des Behandlungsweges des Patienten bei Hüft- oder Knieoperationen vor dem Eintritt bis über die Entlassung hinaus zu definieren. Dabei werden sämtliche in der Behandlung involvierten Personen miteinbezogen und mit festgelegten Protokollen wird die Effizienz und Behandlungsqualität stetig überprüft. Im Rahmen dieses

Gesamtkonzepts macht der Patient noch am Operationstag die ersten Schritte mit der neu implantierten Prothese. Längerfristig sollen alle Patienten der orthopädischen Abteilung von diesem Konzept profitieren.

Die Entwicklung eines Navigationsgerätes zur Verbesserung der Implantationspräzision bei Hüftprothesen sowie die Herstellung von Hilfsmitteln (Rotex-table, Rotex-shoe) zur minimalinvasiven Implantation von Hüftprothesen, in Zusammenarbeit mit namhaften Unternehmen und Universitäten haben dazu geführt dass die orthopädische Abteilung häufig visitiert wurde und dadurch schon einige Kliniken die hier entwickelten innovativen Hilfsmittel an ihren Kliniken implementiert haben. Die damit verbundenen Erfahrungen und Resultate konnten zudem auf mehreren internationalen Kongressen präsentiert werden.

Im Rahmen der Qualitätskontrolle wurde eine permanente standardisierte Erhebung der Patientenzufriedenheit eingeführt.

#### **Ambulanter Sektor**

Im Jahre 2011 war der Fokus innerhalb des Wundmanagements auf das Anpassen des ambulanten Angebotes gerichtet. Des Weiteren wurde der Aufgabenkreis des Stomamanagements ins Wundmanagement integriert. So konnte die Planung der beiden Fachbereiche optimal auf drei Wochentage verteilt werden, mit dem Ziel eine bessere Kontinuität im Wund- und Stomamanagement zu erzielen.

#### **Departement Psychiatrie**

Chefarzt: Dr. Reinhard Waeber

Pflegeleitung: Fr. Ingrid Berchtold

Das PZO zeichnet sich aus durch seine kontinuierliche Behandlungskette der psychisch Kranken aller Altersstufen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen)

im Oberwallis. Diese werden ambulant, in akuten Krisen stationär und/oder teilstationär wenn immer möglich vom gleichen Therapeuten über längere Zeit behandelt. Fallspezifisch unterstützt ein interdisziplinäres Team (Ärzte, Pflege, Ergo-, Musik-, Mal- und Bewegungstherapie, Sozialarbeiter) den Behandlungsprozess. Der Behandlungsplan ist jeweils mit den zuweisenden Ärzten und den externen Institutionen abgestimmt.

Das PZO verfügt über 41 Betten, davon 14 für die Alterspsychiatrie. Damit erfüllt das PZO den schweizerisch angestrebten Zielwert von 0.5 Betten pro 1000 Einwohner. Neben der sehr hohen Bettenbelegung nahm die Anzahl ambulanter Therapien und Nachbehandlungen im Jahr 2011 mit insgesamt über 14 100 Interventionen stark zu. Entsprechend wird im 2012 die ambulante Sprechstundentätigkeit z.T. diagnosespezifisch weiter ausgebaut (z.B. Essstörungen, Autismus).

Die Nachfrage nach ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen und Behandlungen nahm im Jahr 2011 stark zu, z.B. zur Behandlung von Schlafstörungen, von Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, von Schulphobien und von jugendlichen Depressionen, Suizidalität, Angstsyndromen, Aggressionen und Essstörungen wie Anorexie und Übergewicht.

Die Eröffnung der neuen Räumlichkeiten der Tagesklinik für ältere Menschen ab 65 Jahren mit zehn Plätzen, welche nun gemeinsam mit der Tagesklinik für Erwachsene im Alter von 18-65 Jahren mit 16 Plätzen verbunden ist, führte zur Optimierung der personellen Ressourcen.

Der Konsiliar- und Liaisondienst des PZO wird intensiv von allen Disziplinen und Altersgruppen (Pädiatrie, Geriatrie) des SZO genutzt. Er bietet sein fachspezifisches Wissen an z.B. in der Psychoonkologie, Palliativ-Care, Neuropsychologie und beim gemeinsamen Assessment in der



Geriatric und in der Schmerzprechstunde (im Aufbau begriffen). Nach aussen besteht ein aktiver Konsiliar- und Liaisondienst für alle Alters- und Pflegeheime sowie für alle externen Institutionen im Oberwallis.

Die Pflege befasste sich intensiv mit der Ausarbeitung und Implementierung eines psychiatrischen Assessmentbogens zur Erstellung des Pflegeprozesses. Interdisziplinär wurde 2011 mit der Einführung und Umsetzung des Sicherheitsmanagements am PZO gestartet (RADAR-Konzept).

Die Präventionsarbeit im Rahmen des «Netzwerks Krise und Suizid» hat sich 2011 konsolidiert und wird 2012 fortgesetzt.

Personell sei erwähnt, dass der langjährige Leitende Psychologe Dr. Toni Eggel als Leiter des Ambulatoriums (frühzeitige Pension) und der Leitende Arzt Dr. Gerhard Hausmann der Alterspsychiatrie (Eröffnung einer Privatpraxis in Langenthal) im Jahr 2011 das PZO verlassen haben. Beiden sei für all ihre guten Dienste am PZO bestens gedankt.

Die Leitung des Ambulatoriums übernahm Frau Dr. Bernadette Stucky als Leitende Ärztin und für die Leitung der Alterspsychiatrie wurde neu Dr. Stefan Scholand als Leitender Arzt gewählt.

### **Departement Anästhesie / Intensivmedizin**

Chefarzt: Dr. Hans Kummer

Pflegeleitung Anästhesie: Fr. Arlette Imboden

Pflegeleitung Intensivmedizin: Hr. Kilian Ambord

Am 1.4.2011 wechselte die Departementsleitung von Dr. Charles Alfred Simon zu Dr. Hans Kummer. Das Departement unterteilt sich in die Bereiche Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.

In der Anästhesie hat sich die Narkoseanzahl mit dem bekannten saisonalen Maximalaufkommen auf hohem Niveau eingependelt. Die Abteilung ist nach Statistik der «Schweizer Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation» erneut das Spital mit dem höchsten Anteil an Regionalanästhesie im schweizweiten Vergleich. Die Anwendung der ausgereiften Regionalanästhesie ist damit sicherlich auch ein Ausbildungsschwerpunkt für unsere 5 Assistenzärzte. Seit 2011 besteht in der Ausbildung zum Facharzt Anästhesie eine Kooperation mit dem Inselspital Bern.

Für das Jahr 2012 wird die Anerkennung der Intensivpflegeabteilung durch die «Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin» angestrebt.

Das Departement ist ein anerkannter Ausbildungsstandort für den Schweizer Notarzt und stellt damit die notärztliche Versorgung der Oberwalliser Bevölkerung sicher.

Die Schmerztherapie für chronische Schmerzen konnte durch personellen Zuwachs zu einer festen Grösse im SZO ausgebaut werden und zeichnet sich durch zunehmende Patientenzahlen durch die zuweisenden Hausärzte aus.

Durch die Verschiebung der urologischen Disziplin nach Visp wurden dementsprechend die Arbeitszeiten der Pflege am Standort Visp angepasst. Aus dieser Verschiebung wurden entsprechend die orthopädischen OP-Valenzen am Standort Brig angepasst. Daraus resultierte am Standort Brig ebenso eine Arbeitszeitanpassung.

Im Rahmen der täglichen OP-Koordination wurden zwei weitere Mitarbeiterinnen in diesem Bereich eingearbeitet um so eine bessere Kontinuität zu gewährleisten. Ziel ist es im Jahre 2012 die OP-Koordination als Vollzeitstelle einzusetzen.



Um langfristig dem Personalbedarf in der Anästhesiepflege gerecht zu werden, wurde im 2011 das Angebot für Ausbildungsplätze innerhalb der Anästhesiepflege angepasst.

#### **Departement Innere Medizin und Geriatrie**

Chefarzt: Dr. Stefan Schwery

Pflegeleitung: Fr. Patricia Pfammatter

Das Pilotprojekt der departementsorientierten Führung hat sich etabliert. Die Kernprozesse des Departements werden durch die Bereiche Pflege und ärztlicher Dienst gemeinsam getragen. Ziel ist es, für Patienten und Angehörige das Bestmögliche zu erwirken. Gute Aufklärung und Schulung des Patienten und der Angehörigen hat einen hohen Stellenwert.

#### **Innere Medizin**

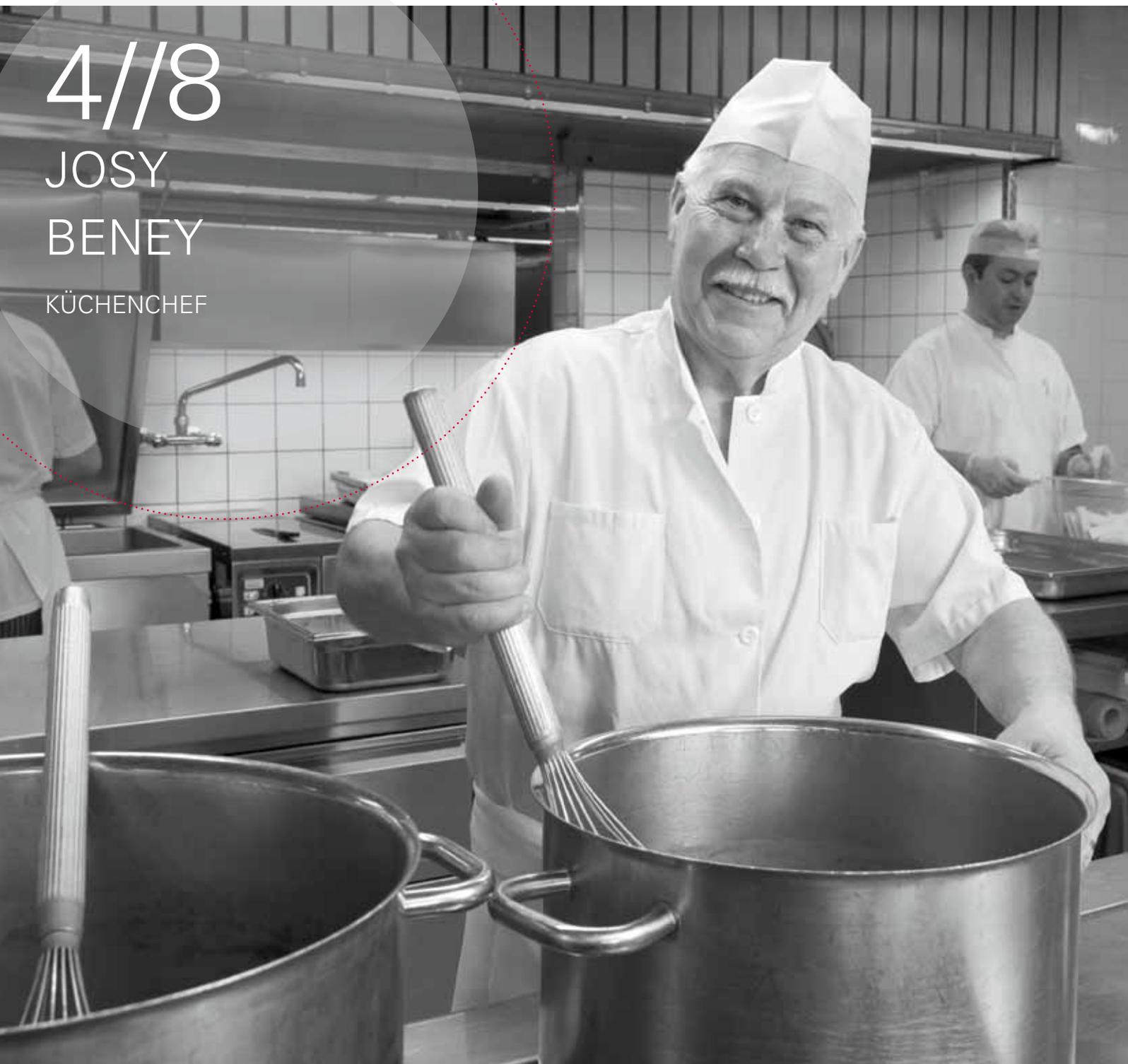
Die medizinische Aktivität und Auslastung im Jahr 2011 war auf sehr hohem Niveau stabil. Die gleichen Fallzahlen wurden mit einer verminderten Bettenzahl betreut. Bau-lich konnte das Zentrum Untersuch-Behandlung Innere

Medizin am Standort Visp im September 2011 eröffnet werden. Die Büros der Kaderärzte, die multifunktional genutzten Sprechzimmer, die Beratungsdienste, die externen Konsiliarsprechstunden, die Abteilung für Versicherungsmedizin und die medizinischen Sekretariate konnten an einem einzigen Standort zentralisiert werden, was zu erheblichen Synergien führt. Die hell und freundlich gestalteten Räume haben sich bestens bewährt. Durch die wöchentliche Impf-Sprechstunde konnte die hervorragende Zusammenarbeit mit der Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene ausgebaut werden. Im Bereich der Assistenzarztausbildung konnte die Zusammenarbeit mit dem Inselspital intensiviert werden, was auch die Rekrutierung von Assistenzärzten wesentlich erleichtert.

4//8

JOSY  
BENEY

KÜCHENCHEF



«Wenn Sie sich nach dem Küchenchef erkundigen, wird man ihnen vielleicht nicht sagen können, wer das ist. Fragen Sie besser nach Josy, so kennt mich jeder...» Bei Josy Beney, der die Spitalküche in Sitten leitet, tritt die Funktion hinter dem Menschen zurück. Der joviale Küchenchef kommt in Fahrt, wenn er von seinem Beruf, seiner Leidenschaft spricht.

Die Leidenschaft für gutes Essen reicht bis in die Kindheit des Kochs zurück, der «in ein Bistro hineingeboren wurde. Meine Eltern führten den Betrieb bis im Alter von 87 und 88 Jahren. Erst letztes Jahr gaben sie ihn auf.» Nach der Lehre im Bahnhofbuffet Sitten sammelte Josy Beney in verschiedenen Betrieben in der Region Berufserfahrung. 1971 wurde er als Koch im Spital Sitten angestellt, das sich damals am Standort Gravelone befand. Nach dem Umzug an den Standort Champsec im Jahr 1979 übernahm er 1989 die Leitung der Küche.

Mit den Jahren nahm die Zahl der Gedecke natürlich mit der Zahl der Angestellten und der Patientinnen und Patienten zu. «Als ich in Gravelone anfang, zählte das Spital etwa 120 Angestellte und rund 100 Patienten. Unterdessen sind zehnmal mehr Mitarbeiter beschäftigt und die Zahl der Patienten bewegt sich zwischen 230 und 240.» Diese Zahl schwankt übrigens im Jahresverlauf nur geringfügig. «Früher gingen die Leute erst ins Spital, wenn die Arbeiten auf dem Feld und die Ernte abgeschlossen waren. Und über Weihnachten und Neujahr waren bloss knapp 25 Patienten in Gravelone. Heute sind diese saisonalen Schwankungen praktisch verschwunden und das Spital ist immer oder fast immer voll belegt.» Die Küche bereitet deshalb das ganze Jahr über jeden Tag etwa 1200 Mahlzeiten zu.

Josy Beney hat auch die gesamte Entwicklung der Ernährungsberatung und der verschiedenen Allergien und anderen

Unverträglichkeiten miterlebt. «Als ich anfang, sprach noch niemand von Glutenunverträglichkeit oder Laktoseintoleranz», hält er fest. «Heute erhalten 45 bis 50% der Patienten eine spezielle Diät, das Ganze wird immer komplexer.» Und komplizierter für die Küche, die die Zusammensetzung aller Lebensmittel und Gewürze sorgfältig prüfen muss. «Zum Glück habe ich ein tolles Team», betont der Küchenchef. Rund dreissig Personen – neben dem Hilfspersonal etwa zehn Köchinnen und Köche – setzen sich Tag für Tag dafür ein, die Patienten, das Personal und die Besucher zu verköstigen.

Eine Funktion, die neben der Leitung eines Teams die Verpflegung von Hunderten von Menschen umfasst, erfordert natürlich Organisationstalent, «vor allem jedoch Respekt», wie Josy Beney erklärt. «Ungehobelteres Verhalten ist mir zuwider und ich bin der Meinung, dass man nicht laut werden muss, um sich Gehör zu verschaffen. Und wenn ich von Respekt spreche, meine ich damit Respekt gegenüber den Mitmenschen, der Arbeit, dem Produkt. Ganz einfach.»

Am 31. August tritt der Küchenchef in den Ruhestand, der nicht wirklich ruhig werden dürfte, «schweren Herzens, das ist sicher. Aber ich habe meinen Teil geleistet und nun kommen Jüngere nach. Das ist gut so. Ich bin zwar noch fit, doch mit dem Alter ermüdet man rascher.» Ganz ablegen wird er seine Kochmütze allerdings nicht. Da seine Frau in Bramois ein Café führt, ist für Betätigung im Ruhestand gesorgt. «Ich werde dort sicher keine Bankette veranstalten, aber ich koche wirklich gerne, sogar, wenn ich frei habe...» Auch wenn Josy Beney also ab Ende August bei der Arbeit etwas kürzertreten wird – seiner Leidenschaft wird er treu bleiben.

### **Geriatric**

Die enge Verknüpfung der Inneren Medizin und Geriatrie ist aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken. Eine stark wachsende Zahl betagter Menschen erfordert hohe Ansprüche an alle Berufszweige im Spital. Daher wurde im Jahr 2011 der Schwerpunkt auf eine aktivierende, interventionelle und rehabilitative Patientenbetreuung gelegt. Wie im Bereich der Inneren Medizin konnte das System der Bezugspflege auch in der Geriatrie eingeführt werden. Die Zusammenarbeit zwischen Geriatrie und Psychogeriatric konnte im Bereich der somatischen und psychiatrischen Patientenbetreuung weiter ausgebaut werden.

### **Departement Radiologie**

Chefarzt: Dr. Drazen Sramek  
Pflegerleitung: Hr. Kilian Ambord

Im Jahr 2011 konnte ein weiterer Engpass in den Abläufen behoben werden. Das neu installierte, volldigitalisierte Röntgengerät in unmittelbarer Nachbarschaft der Notfallstation am Standort Visp bedeutet einen Qualitätssprung in der konventionellen Bildgebung, beschleunigt die radiologische Untersuchung und verkürzt dadurch die Wartezeit der Patienten auf der Notfallstation. Um den Bedürfnissen der ambulanten Patienten entgegenzukommen wurden die Betriebszeiten des Departementes Radiologie dementsprechend angepasst. Schliesslich wurde auf das Jahresende hin eine RIS-PACS Verbindung mit dem Inselspital installiert, wodurch der digitale Bildaustausch und das Einholen einer radiologischen Beurteilung durch einen Spezialisten im Universitätszentrum ohne zeitliche Verzögerung möglich wurde. Ein neues Kommunikationskonzept innerhalb der Radiologie ermöglicht eine optimale Personaleinsatzplanung und eine optimale Ausnutzung der Geräte über den Arbeitstag.

### **Departement Frau & Kind**

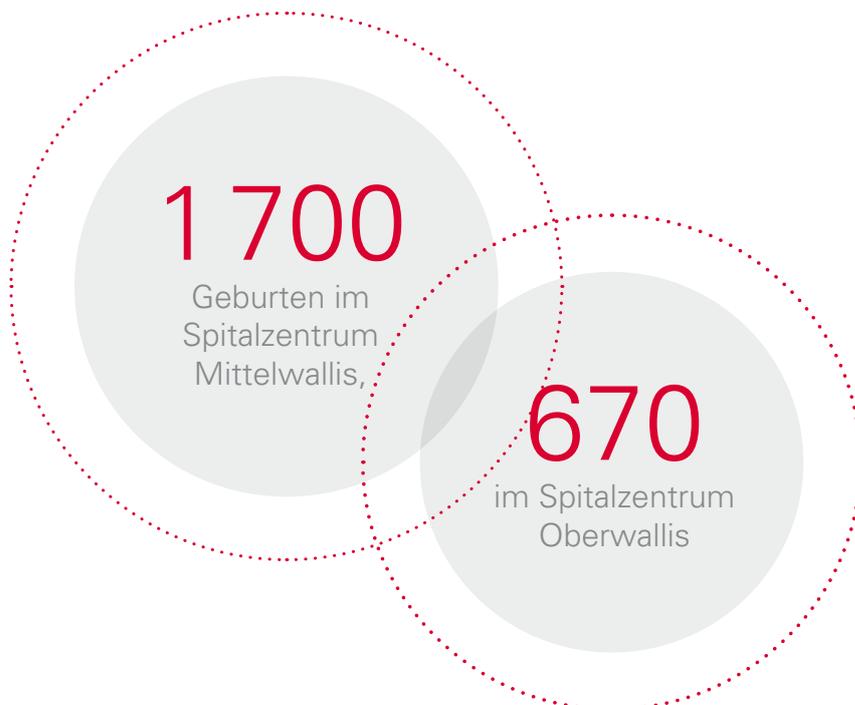
Departementsleiterin: Dr. Franziska Zen Ruffinen  
Pflegerleitung: Fr. Arlette Imboden

Wir erleben im Departement Frau & Kind am SZO jährlich viele herausragende Ereignisse. Mit unseren werdenden Eltern erlebten wir im Jahr 2011 670-mal ein ergreifendes Ereignis mit der Geburt eines Kindes. Die Eltern sollen die Anteilnahme unseres Teams an Freude oder Leid bei einer Geburt wohlwollend erfahren. Unsere Rekordzahl aus dem Jahr 2010 haben wir um 30 Geburten verpasst.

Wir haben unseren langjährigen Chefarzt der Pädiatrie Dr. Roten verabschiedet und den neuen hoch motivierten Chefarzt Dr. Simon Fluri mit Freude in unser Team aufgenommen.

Die definitive Zusammenlegung der Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie/Neonatalogie zum Departement Frau & Kind unterstreicht auch formal die bisherige enge Zusammenarbeit unserer Teams und ermöglicht auch einer kleineren gynäkologisch/ geburtshilflichen und pädiatrisch/neonatalogischen Abteilung wie der unseren eine medizinisch und pflegerisch qualitativ hochstehende Betreuung von Mutter/Frau und Kind.

Das ehrgeizige Ziel innert 5 Monaten die Rezertifizierung zum UNICEF Label «babyfriendly hospital» bzw. «stillfreundliches Spital» anzustreben, gipfelte nach intensivster Arbeit unseres Pflorgeteams am 18. Oktober 2011 im erfolgreichen Audit aller Mitarbeiter/innen des Departementes. Wir sind ausserordentlich stolz über diese Rezertifizierung und freuen uns auf die baldige Zertifikatsübergabe. Unser Ziel ist es uns auf dem Weg zum familienfreundlichen Spital weiterzuentwickeln.



Neu wurde die Hebammensprechstunde als weiteres ambulantes Angebot aufgenommen. Ziel der Hebammensprechstunde ist es, die Gesundheit der werdenden Mütter und deren Kinder in ihrem sozialen Umfeld besser zu erfassen, die Schwangere und den zukünftigen Vater umfassend zu beraten und Risikosituationen frühzeitig zu erfassen. Am 15. November fand die erste Hebammensprechstunde am SZO statt.

Die neu ausgebaute Station der Pädiatrie bewährt sich in den intensiven Wintermonaten bestens. Die pädiatrischen Sprechstunden waren erneut gut ausgelastet; dieses Angebot wird zur Sicherstellung einer möglichst wohnortsnahen hochspezialisierten Kindermedizin weiter ausgebaut. Ebenfalls gut bewährt hat sich unsere neonatologische Abteilung für kranke Neugeborene sowie Frühgeborene zwischen der 34. und 37. Schwangerschaftswochen, welche unseren Oberwalliser Eltern auch in Risikosituationen eine Geburt oder eine nachgeburtliche Betreuung in Nähe des Wohnortes und der Familie ermöglicht. In Zusammenarbeit mit den benachbarten Universitätskliniken wird der neonatologische Bereich stets weiterentwickelt.

Auf der gynäkologischen Abteilung werden die Oberarztsprechstunde und die uro-gynäkologische Sprechstunde weiterhin ausgebaut. Die Senologie mit der Brustsprechstunde der Gynäkologie, mit pflegerischer Betreuung durch

die Breast Care Nurse wird ins neu gebildete Brustnetzwerk des SZO integriert und weist somit organisatorisch und medizinisch eine hohe Qualität und Betreuungskonstanz für unsere erkrankten Frauen aus.

Für das Jahr 2012 werden wir mit unserem hochmotivierten Pflege- und Ärzte-Team alles daran setzen, die zukunftsorientierte Philosophie eines starken und geeinten Departementes für Frau & Kind zum Wohle unserer Familien weiterzuentwickeln und unsere Abteilungen der Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie/Neonatologie zur Versorgung der Oberwalliser Bevölkerung medizinisch und organisatorisch auf bestem Niveau zu halten.

A photograph showing a person lying on a scanner bed, viewed through a circular opening. The person is wearing a blue hospital gown and a white blanket. A red laser line is visible on the scanner bed. The background shows a clinical setting with blue walls and medical equipment.

Durchschnittlich  
**70**  
Scanner-  
untersuchungen  
pro Tag



Mit dem Scanner des Spitals Sitten wurden 2011  
fast 7000 Patienten untersucht.

5//8

MARIE-FRANCE  
RUDAZ

BIOMEDIZINISCHE  
ANALYTIKERIN



«Mein erster Chef kam eines Tages aus den Vereinigten Staaten zurück, wo er eine automatische Anlage für die Verarbeitung der Proben gesehen hatte», erinnert sich Marie-France Rudaz, leitende biomedizinische Analytikerin im Zentralinstitut. «Er erzählte uns von einem kleinen Zug, der die Proben von einem Analysegerät zum nächsten bringe. Wir fanden das damals sehr amüsant...» Unterdessen hat die Realität die Fiktion eingeholt: Seit dem Herbst 2010 verfügt das Zentralinstitut über einen derartigen Automaten. «Als ich 1988 anfang, nahm das Handling der zahlreichen Proben viel Zeit in Anspruch. Heute ist alles viel stärker automatisiert.»

Ob mit oder ohne Automat, die Arbeit der biomedizinischen Analytikerin – «früher hiess der Beruf medizinische Laborantin», wie Marie-France Rudaz in Erinnerung ruft – ist auch heute noch entscheidend, um Analyseresultate für die Ärztinnen und Ärzte bereitzustellen. «Wir arbeiten in erster Linie für das Spital und das Labor ist rund um die Uhr in Betrieb. Wenn die Patientinnen und Patienten krank werden, warten sie damit nicht bis morgens um acht Uhr», erklärt sie. «Nachts sind es vor allem die Notfallabteilungen, die uns beanspruchen, aber nicht nur. Unsere Dienste werden auch benötigt, wenn es einem Neugeborenen schlecht geht, wenn ein Diabetespatient überwacht werden muss oder nach einer Operation.»

Nachdem Marie-France Rudaz während fast 20 Jahren Pikettdienst geleistet hat, ist sie heute als Leiterin davon befreit. Doch die 17 Mitglieder ihres Teams sind ständig im Einsatz. «In einigen Bereichen handelt es sich klar um Teamarbeit, da wir in der Lage sein müssen, eine laufende Analyse an eine Kollegin oder einen Kollegen weiterzuge-

ben. In anderen Gebieten kann es vorkommen, dass man eine Analyse vom Anfang bis zum Ende alleine durchführt.» In beiden Fällen sind die gleichen grundlegenden Eigenschaften gefragt: «Man muss ein Faible für die Technik haben und sehr genau und gewissenhaft sein», betont Marie-France Rudaz. Ungenauigkeiten haben im Labor nichts zu suchen. «Man darf auch keine Angst davor haben, einen Schraubenzieher in die Hand zu nehmen und sich manchmal an einen Apparat zu wagen», lächelt sie.

Auf jeden Fall besteht das Ziel der Laborarbeit noch immer darin, «den Arzt zu unterstützen, der einer Krankheit auf den Grund gehen muss. Oft hat er eine Idee und sucht nach einer Bestätigung», erklärt die Spezialistin. «Manchmal kann mit unseren Analysen auch eine Krankheit nachgewiesen werden, an die der Arzt nicht unbedingt gedacht hätte.» Das Labor führt hauptsächlich Blutuntersuchungen durch, arbeitet jedoch auch mit Urin und neuerdings mit Speichel. Nach Aussage der leitenden Analytikerin hat die Arbeit jedoch nicht viel mit den Labors in den Fernsehserien zu tun: «Der grösste Teil der Analysen wird zwar innerhalb eines halben Tages durchgeführt, doch meist dauert es einiges länger als am Fernsehen. Und das ist nur ein kleiner Teil unseres Berufs.» In diesem Punkt hat die Fiktion die Realität noch nicht eingeholt...

5 000

behandelte Fälle in der  
Gemeindepsychiatrie im  
Mittel- und Unterwallis

Zum Vergleich:

4 400

im Vorjahr



## Spitalzentrum Chablais

### **Geriatriedepartement für das Mittel- und Unterwallis**

Chefarzt des Geriatriedepartements für das Mittel- und Unterwallis: Dr. Martial Coutaz

Pflegeleitung des Geriatriedepartements im Spitalzentrum Chablais: Fr. Janine Vavassori

Das auf medizinischer Ebene 2011 geschaffene Geriatriedepartement für das Mittel- und Unterwallis (siehe Beitrag zum Spitalzentrum Mittelwallis) wird auch 2012 noch zu einigen Änderungen führen, wie z.B. der Integration der geriatrischen Pflegeteams des Spitalzentrums Chablais (CHC).

Im Bereich der Auszeichnungen sei erwähnt, dass das Pflegeteam A1 der Geriatrieabteilung der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice 2011 den Mitarbeiterpreis des Spital Wallis erhielt.

### **Departement Psychiatrische Institutionen des Mittel- und Unterwallis**

Chefarzt: Prof. Eric Bonvin

Pflegeleitung: Fr. Edith Vazquez

Die erste wichtige Änderung auf Spitalsebene bei den Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR): der Umbau einer Struktur mit zwei Aufnahmepavillons und zwei Fachpavillons für Senioren in vier allgemeine psychiatrische Abteilungen. «Dies ermöglicht eine Verteilung der schwierigen Fälle auf alle Teams», wie Prof. Eric Bonvin zusammenfasst. Gleichzeitig wurde in Zusammenarbeit mit einem Vertreter des Patientenverbands, der Angehörigen, Fachärzte, SMZ, psychiatrischen Wohnheime und der Organisation Pro Mente Sana eine Reform der Organisation der medizinischen und pflegerischen Betreuung vorgenommen. «Nach der Eröffnung des Spitals geht unser Aufruf an die Partner, das Spital zusammen mit uns zu gestalten.»

### **Soziokultureller Dienst: die Stadt in Malévoz**

Dieser Öffnungsgedanke äusserte sich 2011 in den Bemühungen des neuen soziokulturellen Dienstes, der mehrere Veranstaltungen ausrichtete. «Journée du printemps de l'âme», Patronatsfest von Malévoz, Fête de la Musique, eine Bleistiftspitzer-Ausstellung und ein Kinderparcours vor der Cafeteria haben zahlreiche Besucher anziehen können. «Innerhalb von drei Monaten haben wir mehr als 500 Besucher empfangen können, darunter zahlreiche Schulkinder. Wir sehen darin eine Stärkung unserer Bemühung der Entstigmatisierung», freut sich Prof. Bonvin. Das Jahresende stand im Zeichen der Eröffnung in Malévoz der Dauergalerie «La Buanderie du Laurier» mit der Ausstellung «La vie d'un Valaisois» der aus Quebec stammenden Künstlerin Sophie Moisan.

### **Steigende Geschäftstätigkeit**

Die weiterhin rege Geschäftstätigkeit der Gemeindepsychiatrie wuchs auch 2011 mit fast 5000 behandelten Fällen gegenüber 4400 im Vorjahr. Seit dem 1. Februar 2011 wurde das Walliser Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie als Abteilung für Kinderpsychiatrie und Psychotherapie in die Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis integriert. Seit diesem Stichtag erfolgt die Leitung der Psychiatrischen Abteilung für Senioren in Saint-Claire durch die IPVR, die somit die gesamte Psychiatrie im Mittel- und Unterwallis zusammenfassen.

### **Die Psychiatrie entstigmatisieren**

Eine fachlich qualifizierte Mitarbeiterin wurde angestellt, um der hohen Nachfrage bei fachlichen Auskünften zur geistigen Gesundheit und Psychiatrie gerecht zu werden. «Die Information bleibt eines unserer Hauptaugenmerke aufgrund der Notwendigkeit zur Entstigmatisierung der Psychiatrie», wie Prof. Bonvin mahnt. «Es mag erstaunlich klingen, aber die Stigmatisierung bildet den schwerwiegendsten Morbiditätsfaktor für Personen, die unter psychischen Störungen leiden.»

Um ihre Geschäftstätigkeit zu dokumentieren, haben die IPVR weiterhin in Zusammenarbeit mit der Abteilung für medizinische und administrative Informatik des Spital Wallis ein System zur Datensammlung und -analyse aufgebaut. «Dies ermöglicht eine umfangreiche Erfassung der Tätigkeit der Fachleute im stationären, vor allem aber im ambulanten Bereich, für die lange Zeit keine genauen Daten vorlagen.»

### **5-Jahres-Plan**

Im Geschäftsjahr 2011 wurde das Unternehmenskonzept der IPVR mit einem Fünfjahresplan für 2012-2017 auf den Weg gebracht. «Darin werden die Empfehlungen des Audits des Walliser Staatsrats berücksichtigt. Das von den Beschäftigten unterstützte und vom Verwaltungsrat bewilligte Konzept soll unseren Mitarbeitern eine Orientierungshilfe durch alle institutionellen Turbulenzen hindurch sein.»

## Zentralinstitut

Das Zentralinstitut konnte 2011 die Entwicklung seiner Tätigkeit an allen Standorten des Spitals Wallis (GNW) sowie den sonstigen Krankenanstalten fortsetzen. Die ISO-Auszeichnung schliesst nunmehr die Dienstleistungen der Einkaufszentrale ein und wurde im Rahmen eines Rezertifizierungsaudits erneuert.

2011 wurden drei Ärzte zu Oberärzten befördert: der Biochemiker Dr. Michel Rossier, PD, zum Oberarzt der Abteilung für klinische Chemie und Toxikologie, Dr. Pierre-Yves Lovey zum Oberarzt der Abteilung Hämatologie und Dr. Johnny Beney, PD, zum leitenden Apotheker der Abteilung Pharmazie.

### Medizinische Beratung

Die ambulanten und stationären Sprechstunden in den Bereichen Genetik, Immuno-Allergologie, Hämatologie und Infektionskrankheiten durch Ärzte des ZIWS sahen sich einer gestiegenen Nachfrage ausgesetzt.

Eine Stärkung der klinischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Immuno-Allergologie ist mit der Einstellung von Dr. Lionel Arlettaz für 2012 vorgesehen, der auch im Spital Chablais Sprechstunden abhalten wird.

### Arbeitsmedizin

Die Abteilung Arbeitsmedizin führte ihre Mission der Krankheits- und Unfallprävention rund um den Arbeitsplatz fort, insbesondere durch die Übernahme zweier unternehmensweiter Aufträge bezüglich der Unternehmenspolitik im Bereich des Risikoverhaltens und der Umsetzung der eidgenössischen Mutterschutzverordnung.

Sie beteiligte sich weiterhin an der Implementierung von Massnahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im SZO und arbeitete auf Grundlage von Leistungs-

vereinbarungen mit dem regionalen Blutspendedienst des Roten Kreuzes und dem SUVA-Rehabilitationszentrum Westschweiz zusammen.

### Transfusionsmedizin

Der Verwaltungsrat des Spital Wallis bewilligte im November 2011 die Bildung einer Abteilung für Transfusionsmedizin innerhalb des ZIWS und gab seine Zustimmung zum schrittweisen Aufbau dieser Tätigkeit in Zusammenarbeit mit dem regionalen Blutspendedienst des Roten Kreuzes. Die Direktion des ZIWS wurde beauftragt, das Projekt gemeinsam mit dem RBSD des SRK umzusetzen.

### Labormedizin

Die verschiedenen Laborplattformen des ZIWS steigerten ihre Tätigkeit 2011 in Bezug auf die Anzahl der Analysen um 8.1%.

Das Jahr stand insbesondere im Zeichen der Aneignung neuen Fachwissens auf dem Bereich der Endokrinologie und der Mikrobiologie: Analyse von Steroiden, Spermioграмme, Diagnose einer Trisomie in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, Automatisierung der Inokulation bakteriologischer Kulturen und Identifizierung von Mikroorganismen mithilfe der Spektrometrie. Der Nachtdienst am Standort Sitten wurde verdoppelt, die Übermittlungsdauer der molekularbiologischen Analyseergebnisse am Wochenende verkürzt.

Die elektronisch verschlüsselten Analyseergebnisse werden zukünftig nicht nur an das elektronische Patientendossier stationärer Patienten übertragen, sondern auch an die Dossiers der Patienten freipraktizierender Ärzte und von Partnereinrichtungen ausserhalb des Spital Wallis.

39 000

stationär

behandelte

Patienten

im Jahr 2011

### **Histozytopathologie**

Die Abteilung für Histozytopathologie setzte ihre Arbeit fort, die sich 2011 infolge der Überweisung von Privatkunden durch Gynäkologen des Oberwallis insbesondere durch eine erhöhte Anzahl von Analysen in der gynäkologischen Zytologie auszeichnete.

Die Anschaffung von Gerätschaften und die Anwendung einer neuen Technologie hat die Optimierung der Prozesse in der Immunhistochemie ermöglicht, die ISO-Auszeichnung der Abteilung konnte auf die Bereiche Molekularbiologie und Immunhistochemie ausgedehnt werden.

### **Infektionsprävention**

Im Jahre 2011 setzte die Abteilung für Infektionskrankheiten die Koordinierung der Tätigkeiten zur Prävention von Infektionen im Zusammenhang mit der Pflege in den Einrichtungen des GNW fort, insbesondere beim Kampf gegen die Ausbreitung multiresistenter Keime.

Das 1997 vom ZIWS geschaffene Überwachungsprogramm für postchirurgische Infektionen wurde von Swissnoso und dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) übernommen. Es wird mittlerweile in der gesamten Schweiz angewendet, wobei das ZIWS weiterhin die wissenschaftliche Aufsicht leistet.

### **Pharmazie**

Das Jahr 2011 stellte für die Pharmazie mit der Pensionierung von Dr. Stefan Marty zum 31. Oktober eine Übergangsphase dar. Der leitende Apotheker des ZIWS hatte seine Stelle seit 1978 inne. Dr. Johnny Beney wurde zu seinem Nachfolger ernannt.

Die Pharmazie bemüht sich vor dem Hintergrund immer häufigerer nationaler und internationaler Engpässe bei wichtigen Medikamenten um eine sichere Beschaffung. Gegebenenfalls schlägt sie unter Beratung der Betroffenen alternative Lösungen vor. Nach dem grünen Licht des Pilotausschusses und der Generaldirektion startete das Projekt der zentralen Herstellung von Zytostatika mit dem Ziel des Aufbaus von zwei Produktionsstätten in Brig und Sitten für 2012. Im Dezember erhielt die Pharmazie die RQS-Zertifizierung (Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken).

### **Einkaufszentrale**

Die Hauptaufgabe der Einkaufszentrale ist die Sicherstellung der Verantwortlichkeiten für den Einkauf des gesamten medizinischen Verbrauchsmaterials und der Verantwortlichkeiten für die dezentralen Lager im Bereich der Vorratshaltung und Beschaffung.

2011 setzte die Einkaufszentrale die aufwendigen Arbeiten an der Artikeldatenbank fort, um die Artikelbezeichnungen zu vereinheitlichen und die strikte Anwendung der Artikelnummern seitens der Logistikmitarbeiter der Zentren zu gewährleisten. Sie beteiligte sich intensiv an der laufenden Standardisierung der Einkäufe und Beschaffungsmassnahmen. Sie bereitete die technischen Unterlagen für mehrere öffentliche Ausschreibungen vor und bearbeitete mehr als 300 Anträge zur Aufnahme neuer Artikel. Besonderes Augenmerk wurde der Schulung des Personals der Spitäler gewidmet.

### **Sterilisationszentrale**

Im Jahre 2011 setzte die Sterilisationsabteilung ihre technische Tätigkeit und die Vereinheitlichung der Praktiken fort.

Die Erneuerung der kritischen Einrichtungen, die progressive Computerisierung der Operationstrakte und die Vorbereitung der Vereinheitlichung der Verbrauchsgüter (insbesondere Chemikalien und Verpackungen) zählten zu den technischen Hauptaufgaben.

Dank des verstärkten Austauschs zwischen den verschiedenen Teams und der Vereinheitlichung der Praktiken ist man gut vorbereitet für die bevorstehende Zentralisierung der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten für das Spital Wallis und das Spital Chablais.

### **Informatik**

Im Laufe des Jahres 2011 wurde ein Leitplan 2012-2015 für Informationssysteme aufgestellt und von der Generaldirektion sowie dem Strategischen Informatikausschuss genehmigt; der Leitplan ist noch vom Verwaltungsrat zu bewilligen. Er wird es ermöglichen, den Investitionsbedarf genauer zu bestimmen und bildet einen Handlungsrahmen, um den kohärenten Ausbau der Informationssysteme zu gewährleisten. Gleichzeitig konnte eine allgemeine Sicherheitspolitik für Informationssysteme aufgestellt und vom Verwaltungsrat bewilligt werden.

Das gewählte Projektmanagement-Tool «Hermès» wurde etwas vereinfacht, um es an die Entwicklungsvorhaben im Bereich des elektronischen Patientendossiers und der technischen Informatik anzupassen. Dieses Tool gewährleistet ein konsequentes Projektmanagement, weil die Ziele und Schritte eines Projekts klar angegeben werden müssen.

Das Ziel einer ISO 9001-Auszeichnung der Abteilung konnte nicht verwirklicht werden, insbesondere aufgrund des Weg-

gangs des verantwortlichen Mitarbeiters und der regen Geschäftstätigkeit der Qualitätsabteilung des ZIWS. Das Ziel bleibt an der Tagesordnung, reiht sich allerdings nunmehr in die Bemühungen zur Umsetzung der ITIL<sup>o</sup> Best Practices und zur gleichzeitigen Zertifizierung nach ISO 20000 ein.

Der Service Desk ist weiterhin voll ausgelastet und bearbeitete 2011 mehr als 30 000 Anrufe und E-Mails.

Für das klinische Informationssystem entwickelte ein Informatiker, der seinen Zivildienst im SIMA leistet, einen vollständig in das elektronische Patientendossier integrierten Prototypen für einen klinischen Behandlungspfad. Das Ziel klinischer Behandlungspfade ist es, Pflegefachpersonen bei der Betreuung eines Patienten mit einer spezifischen Pathologie anzuleiten, um die Qualität der Pflege zu erhöhen und gleichzeitig den Verwaltungsaufwand durch Automatismen zu verringern. Der Prototyp wird in Kürze in einer Einheit für Innere Medizin getestet.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Pharmazie des ZIWS und auf Betreiben von im medizinischen und pharmazeutischen Bereich tätigen Firmen des Wallis wurde ein Modul eingeführt, das die Kontinuität der medikamentösen Behandlung fördert. Es vermeidet unnötige Wechsel der Medikamente zwischen Aufnahme und Entlassung des Patienten aus dem Spital.

Das Projekt «Infomed» zum elektronischen Austausch medizinischer Daten mit den freipraktizierenden Ärzten verzeichnet Fortschritte: im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens wurde eine Informatiklösung gewählt, die im Laufe des Jahres 2012 implementiert werden wird.



## Strategisches Controlling, Risiko- und Projektmanagement

Verschiedene Einheiten des Spital Wallis sind standortübergreifend tätig. Ein Teil dieser Organisationseinheiten ist beim Zentralinstitut angesiedelt (u.a. Einkaufszentrale, Sterilisationszentrale und Informatik), ein weiterer Teil bei der Generaldirektion (Finanzen & Controlling, Personalmanagement, Kommunikation, Rechtsdienst und Ethik, Qualitätsmanagement, Energie und Umwelt, strategisches Controlling und Risikomanagement, Verwaltung der Investitionen im Bereich Infrastrukturen und Medizintechnik). Seit Mai 2011 befindet sich die Generaldirektion am Standort Champsec in Sion.

Das Spital Wallis verfügt über ein System von dynamischen Leistungs-, Konformitäts- und Qualitätsindikatoren, mit denen die Entwicklung des Unternehmens mitverfolgt werden kann. «2011 haben wir diese Indikatoren ergänzt und ein monatliches Reporting eingeführt», erklärt Peter Urben, Verantwortlicher strategisches Controlling und Risikomanagement. Die über 30 Indikatoren sind für die Direktion ein wertvolles Steuerinstrument. «Es ist wie beim Autofahren: Man braucht beides – den Blick nach vorne und den Blick zurück. Dank der Indikatoren schauen wir nicht nur in den Rückspiegel, sondern auch nach vorne auf die Strasse», so Peter Urben. Die Indikatoren werden mithilfe des «Management Information System» (MIS) verwaltet.

### **Risikomanagement**

Im MIS wurde ein System zur Kontrolle der Effizienz der Massnahmen im Bereich Risikomanagement in Betrieb genommen. «Es können sämtliche Massnahmen eines bestimmten Bereichs mit den Informationssystemen verknüpft und visualisiert werden.» Das Risikomanagement verfügt seit 2011 über ein umfassendes Dispositiv mit Risikoanalyse und Massnahmenkatalog.

### **Projektmanagement**

Es wurden Überlegungen angestellt, wie man die Verwaltung der Projekte unternehmensweit harmonisieren könnte. «Wir möchten eine einheitliche, aber nicht zwangsläufig obligatorische Methodik zur Verfügung stellen, damit alle mit denselben Grundlagen arbeiten können, denn dies erhöht die Erfolgsaussichten der Projekte», ist Peter Urben überzeugt.



Mehr als 1000 Pflegekräfte werden jährlich im Spital Wallis ausgebildet, hier eine Pflegestudentin.

6//8

ELSA MARIA  
FAZENDEIRO

HAUSDIENSTMITARBEITERIN



«Ich höre oft, ich sei mutig, dass ich hier arbeite. Die Leute denken immer, in Malévoz habe es «Verrückte»», amüsiert sich Elsa Maria, die seit sechs Jahren im Hausdienst der Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis arbeitet. «Doch hier leben Patientinnen und Patienten und sie werden behandelt. Meiner Meinung nach gibt es draussen viel mehr «Verrückte»...»

Als Elsa Maria vor sieben Jahren kurz nach ihrem Mann in die Schweiz kam, deutete nichts darauf hin, dass sie einmal in einem Spital oder gar in einer psychiatrischen Klinik arbeiten würde. «Als ich in einer Bäckerei in Champéry arbeitete, erfuhr ich, dass eine Stelle frei werde.» Heute hat sie ihren Platz in den Pavillons von Malévoz gefunden: «Ich mag meine Arbeit und die Tage vergehen wie im Flug.»

Elsa Maria beginnt ihren Arbeitstag morgens um 7 Uhr zusammen mit ihren drei Kolleginnen vom Pavillon «Le Laurier». Zubereitung des Frühstücks, Vorbeigehen in den Zimmern, Reinigungsarbeiten, Entgegennahme der Mittagessen, Abwaschen, je nach verbleibender Zeit gründliche Reinigungsarbeiten – bis zum Ende des Arbeitstags kurz vor 15.30 Uhr geht die Arbeit nie aus. Und was wie Routine aussehen mag, ist es nicht wirklich. «Neben unseren täglichen Aufgaben, die uns von der Leiterin des Hausdienstes zugeteilt werden, wissen wir nie genau, was uns erwartet.»

Denn die Hausdienstmitarbeiterinnen verbringen viel Zeit mit den Patientinnen und Patienten – mehr als die Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal. «Einige Patienten sind immer um uns und plaudern auch gerne. Ich versuche, ihnen Geschichten zu erzählen und sie ein wenig zum Lachen zu bringen. Und oft gelingt mir das auch», freut

sich Elsa. Die Bedeutung dieser sozialen Rolle ist übrigens anerkannt. Deshalb besuchen die Hausdienstmitarbeiterinnen regelmässig Kurse, in denen sie lernen, wie sie mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ihres Pavillons richtig umgehen, reagieren und sprechen.

Im Lauf der Tage und der Aufenthalte entstehen so Beziehungen, die die Routine durchbrechen. Doch das kann auch schwierig sein. «Anfangs hatte ich Mühe, klar zwischen der Arbeit und meinem Privatleben zu trennen», erinnert sie sich. «Im Pavillon «Le Rocher» (Anm. der Red.: die Hausdienstmitarbeiterinnen wechseln alle zwei Jahre den Pavillon) tanzte ich manchmal mit den älteren Bewohnern, sie erzählten ihre kleinen Geschichten. Man kommt sich nahe und es ist immer schmerzhaft, ihre Namen in einer Todesanzeige in der Zeitung zu lesen. Heute geht es besser, auch wenn mir bestimmte Situationen noch immer das Herz zerreißen, zum Beispiel, wenn ich hier junge Erwachsene sehe», seufzt die Mutter von zwei Töchtern. «Ich erinnere mich an eine junge Frau, die etwa 20 Jahre alt war. Jeden Morgen hinterliess sie uns in einem Heft auf dem Bett eine kleine Nachricht, um uns zu danken. Sie war reizend und wir antworteten ihr jeweils auch mit ein paar Worten. An einem Tag, an dem ich frei hatte, erfuhr ich, dass sie gestorben war. Das machte mich sehr traurig.»

In solchen schwierigen Situationen können sich die Hausdienstmitarbeiterinnen an einen Spezialisten wenden. «Das hilft uns auch, nicht alles nach Hause mitzunehmen.» Oder nur die positiven Seiten zu behalten, die bei Weitem überwiegen, wenn man dem Lächeln von Elsa Maria glaubt. Sie ist stolz auf sich und freut sich «jeden Tag», dass sie sich vor sechs Jahren für Malévoz entschieden hat.

## Infrastrukturen, Gebäude und Einrichtungen

Zu den grossen Investitionen des vergangenen Jahres zählt das ANI-Zentrum (Aufwachen - Notfall - Intermediate Care) in Brig. Fast 2 Millionen Franken wurden in dieses Projekt investiert, das sich auf 440 m<sup>2</sup> erstreckt. Ausserdem wurden in Visp im Jahr 2011 die Vorbereitungen für die Renovationsarbeiten in der Notfallabteilung in Angriff genommen, welche im Frühling 2012 beginnen sollen. Dieses mit 7,2 Mio. Franken veranschlagte Projekt wird vollumfänglich vom Kanton finanziert. Das Spital Wallis hat ferner in modernste medizintechnische Einrichtungen investiert, zum Beispiel für den neuen Radiologieraum der Notfallabteilung in Visp oder das Brustkrebs-Screening in Martinach und Sitten.

Die Organisationseinheit Infrastruktur und Medizintechnik wurde im Jahr 2011 umstrukturiert. Die biomedizinische Abteilung und die Abteilung für die Verwaltung der medizinischen Bildgebungssysteme wurden zusammengelegt und haben ein Team auf die Beine gestellt, das sich um den Unterhalt des medizintechnischen Geräteparks im gesamten Spital Wallis kümmert.

Ausserdem wurde ein Team zur Umsetzung des Richtplans Telekommunikation zusammengestellt. Im laufenden Jahr werden zuerst die Arbeiten für die Einrichtung eines Hochgeschwindigkeits-Datennetzes zwischen den einzelnen Spitalstandorten ausgeschrieben und realisiert, danach folgen neue Systeme für Telefonie und Videokonferenzen sowie Multimedia-Angebote für die Patienten. All diese Arbeiten sollten bis Ende 2015 abgeschlossen sein.

### Investitionen im Bereich Informatik

Investitionen in Höhe von CHF 4.4 Mio. im Informatikbereich haben die Erneuerung des Speichersystems für SAN-Daten sowie der Firewalls zum Schutz der Rechenzentren des Spital Wallis ermöglicht. Bei den Anwendungen sind insbesondere die folgenden Investitionen hervorzuheben:

- die neue in das elektronische Patientendossier integrierte Pflegedokumentation,
- die Anschaffung einer Software zur Bestellung von Mahlzeiten, 1. Teilabschnitt,
- die fortgeführte Implementierung der Personalmanagementsoftware.

## Finanzen & Controlling

Im Bereich Finanzen & Controlling lag der Hauptschwerpunkt 2011 auf den Vorbereitungen für die Einführung von SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) per 1. Januar 2012. SwissDRG ist das neue Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und weiteren Faktoren einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

Ausserdem trat Anfang 2012 der neue Finanzierungsmodus für die Betriebs- und Investitionskosten in Kraft. Künftig werden auch die Investitionen über die Spitaltarife finanziert, mit dualer Kostenübernahme durch Krankenversicherer und Kanton.

Die Tarifverhandlungen fanden angesichts dieser Neuerungen unter schwierigen Vorzeichen statt, nicht zuletzt auch

wegen der Vielzahl der Akteure, da sich einige Krankenkassenversicherer von santésuisse abgewandt hatten. Ende 2011 wartete man auf nationaler Ebene immer noch auf eine Entscheidung bezüglich der Finanzierung der Investitionen im ambulanten Bereich.

Im Hinblick auf all diese Veränderungen wurden die medizinischen und administrativen Teams im Jahr 2011 besonders intensiv betreut. Dabei legte man besonderen Wert auf eine einwandfreie und umfassende medizinische Dokumentation, was vor allem für die Fakturierung und Kodifizierung, die Statistikerstellung und das Aushandlung von Tarifen auf Vollkostenbasis wichtig ist.

## Personalmanagement

Die Personalpolitik des Spital Wallis basiert auf guten Kontakten zu den Sozialpartnern. Dies ermöglichte den Abschluss eines neuen Gesamtarbeitsvertrags für das Jahr 2012.

Trotz der gesetzlichen Änderungen in Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung ab 2012 konnte das Spital Wallis für alle Mitarbeitenden attraktive und moderne Arbeitsbedingungen aushandeln. Ausserdem wurde die Vereinbarung mit dem Roten Kreuz Wallis für die Betreuung von kranken und verunfallten Kindern der Mitarbeitenden des Spital Wallis erneuert und gilt jetzt auch für Mitarbeitende mit Wohnsitz im Kanton Waadt.

Im Jahr 2011 wurden im Rahmen der Personalentwicklung im Spital Wallis Mitarbeitergespräche eingeführt. Bei diesen Gesprächen zwischen dem Mitarbeiter und seinem direkten Vorgesetzten können sich beide Seiten zu arbeitsrelevanten Themen äussern. Ein standardisiertes Gesprächsformular erlaubt es, Probleme zu objektivieren und den Zufriedenheitsgrad zu eruieren.

Ausserdem wurde im Jahr 2011 die neue Personalmanagement-Software «Loga» in Betrieb genommen, dank der seit Anfang 2012 eine einheitliche Lohnverwaltung für das gesamte Spital Wallis möglich ist. Im Verlaufe dieses Jahres werden sämtliche Mitarbeitenden über ein neues Online-Portal Zugang zu ihren Lohnabrechnungen und weiteren persönlichen Informationen erhalten. Auch das Absenzenmanagement und die Abläufe für die Kompetenzentwicklung und Bildung werden dadurch vereinfacht, insbesondere durch den elektronischen Katalog der internen Weiterbildungen.

Der sich klar abzeichnende Personalmangel im medizinischen und pflegerischen Bereich wird in den nächsten Jahren eine der grössten Herausforderungen sein. In diesem Sinne hat die Abteilung Personalmanagement an verschiedenen Fachmessen des Pflegebereichs teilgenommen, z.B. in Paris oder Montreux. Die Rekrutierungsbemühungen werden durch die Weiterentwicklung der Personalstrategie und die bewusste Ausrichtung auf die zentralen Werte des Spital Wallis unterstützt.

## Kommunikation

Die 2010 eingeleitete Umstrukturierung der Kommunikationsabteilung nahm mit dem Amtsantritt der neuen Verantwortlichen sowie der Einstellung und Einsetzung eines Teams aus Kommunikationsfachleuten weiter Form an. 2011 wurden die verschiedenen Massnahmen bestimmt und verabschiedet, um die Kommunikation mit der Walliser Bevölkerung, Hausärzten, Patienten und Besuchern zu verbessern. Die Implementierung des neuen grafischen Auftritts bildet einen bedeutenden, weithin sichtbaren Schwerpunkt des vergangenen Jahres.

2011 fanden zahlreiche Gespräche zwischen dem Spital Wallis und den Hausärzten statt, um deren Bedürfnisse besser zu verstehen, insbesondere im Bereich der Kommunikation. Es wurde beschlossen, einen speziell an sie gerichteten «Newsletter» des Spital Wallis ins Leben zu rufen. Dieser gibt Auskunft über Neubesetzungen, Veranstaltungen und Kolloquien im Spital Wallis sowie neue Leistungen und neu eingerichtete Sprechstunden. Ein detailliertes Rufnummernverzeichnis erleichtert darüber hinaus die Kontaktaufnahme.

2012 wird ebenfalls zahlreiche Neuerungen bieten: neue Empfangsbroschüren, die Herausgabe eines an die «breite Öffentlichkeit» gerichteten Magazins des Spital Wallis und eine Neufassung unserer Homepage im Herbst.

## Qualität

2011 begann das Spital Wallis mit der Umsetzung der Empfehlungen des Audits des Französischen Spitalverbands (FHF). Das Audit verwies auf eine allgemein gute Qualität der Pflege, formulierte jedoch auch Verbesserungsvorschläge, insbesondere zum Aufbau einer starken Struktur auf höchster Ebene des Spital Wallis für das Qualitätsmanagement. Die Medikamentensicherheit, der Aufbau neuer Bewertungssysteme für die berufliche Praxis, die Weiterentwicklung der Systeme für die Bearbeitung von Zwischen-

fällen und Reklamationen sowie die Vereinheitlichung des Dokumentationssystems zählen weiterhin zu den wichtigsten Verbesserungsvorschlägen. Diese wurden einer Projektgruppe anvertraut, die durch einen Experten der FHF und mehrere repräsentativ zusammengesetzte Arbeitsgruppen mit Personen aus den verschiedenen Berufsfeldern und Spitalstandorten unterstützt wird. Ihre konkreten Vorschläge sind von Generaldirektion und Verwaltungsrat zu genehmigen.

2011 trat das Spital Wallis weiterhin dem vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) initiierten Qualitätsabkommen bei. Es verpflichtet sich dadurch zur Erhebung von Qualitätsindikatoren, die einen Vergleich mit anderen schweizerischen Einrichtungen ermöglicht. Die Indikatoren betreffen insbesondere die Patientenzufriedenheit, postchirurgische Infektionen, eventuell vermeidbare Wiederaufnahmen, Stürze und Geschwüre.

Wie im vergangenen Jahr werden die zahlreichen Qualitätsaspekte rund um das Spital Wallis in einem speziellen, zusätzlich zum vorliegenden Geschäftsbericht herausgegebenen Bericht transparent dargestellt.



Direktor des APH Gravelone: Edouard Dubuis  
 Pflegeleitung: Fr. Anne-Marie Jérôme Pierre

Sanduhren werden nicht aufgezogen, sondern auf den Kopf gestellt!

Die Zeit der Direktion des APH Gravelone folgt diesem ewigen Lauf zur Jahresmitte 2012 mit dem Eintritt des derzeitigen Direktors in den Ruhestand und dem Amtsantritt seines Nachfolgers bzw. seiner Nachfolgerin.

Gelegenheit für einen kurzen Rückblick:

Als das Geriatriespital in ein Alters- und Pflegeheim umgebaut und umgewandelt werden sollte, musste innerhalb weniger Wochen ein normgerechtes Projekt erstellt werden. Möglich wurde dies durch das ständige Engagement und die Zuverlässigkeit des Architekturbüros Comina, das bei der Planung und der Einhaltung vereinbarter Fristen seinesgleichen sucht. Trotz der Schwierigkeiten und Unwägbarkeiten, die die Renovierung eines Gebäudes mit sich bringt, dessen Fundamente 1941 gelegt wurden, konnte das APH am 1. März 2007 seine ersten Bewohner empfangen.

Der mit Sicherheit schwierigste und heikelste Aspekt war das Personalmanagement, weil die Umstrukturierung viele Mitarbeitende beunruhigte. Brillanz und Diplomatie von Frau Bruchez halfen, die durch Versetzungen an andere Standorte und auf neue Stellen hervorgerufenen Wunden zu heilen. Die weiterhin am Standort Gravelone beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolvierten in der Folgezeit Praktika in umliegenden Heimen, um sich die neue Philosophie der Betreuung anzueignen: Bewohner betreuen und pflegen statt Kranke bis zur Rückkehr in die eigenen vier Wände heilen.

Das Direktionskomitee unter der Führung von Dr. Pernet beteiligte sich intensiv an der Festlegung geeigneter strategischer Orientierungen für einen gelungenen Neustart. Auf gegenseitigem Vertrauen beruhende Arbeit ist nicht nur angenehm, sondern auch äusserst effizient, da die Energie auf ein Ziel und auf Handeln ausgerichtet ist.

Eine kurze Bilanz lässt einige signifikante Zahlen für das Mandat der vergangenen fünf Jahre erkennen:

- Kosten der Renovierungsarbeiten zulasten des APH  
CHF 4 625 000.-
- Abschreibungen 2007-2011  
CHF 1 125 000.-
- Ausrüstungen und Investitionen 2007-2011  
CHF 1 065 000.-
- Einrichtung eines Fonds zur Regulierung der Pensionstaxe  
CHF 150 000.-
- Eigenmittel  
CHF 60 000.-
- Anzahl der Unterbringungstage  
118 000

Der Moment ist gekommen, dem Personal des APH und insbesondere den Verantwortlichen der Sektoren Dank für ihre treibende Rolle in unserem Betrieb auszusprechen, den Bewohnern und Familien für das uns gegenüber gezeigte Vertrauen, dem Direktionskomitee für den unerschütterlichen Rückhalt, dem GNW für seine gönnerische Unterstützung der Einrichtung, dem Gesundheitsdepartement für die aktive Zusammenarbeit und der VWAP für ihre koordinierende Tätigkeit.

Auf dass das APH Gravelone der angenehme Ort bleibt, der es ist!

Edouard Dubuis, Direktor



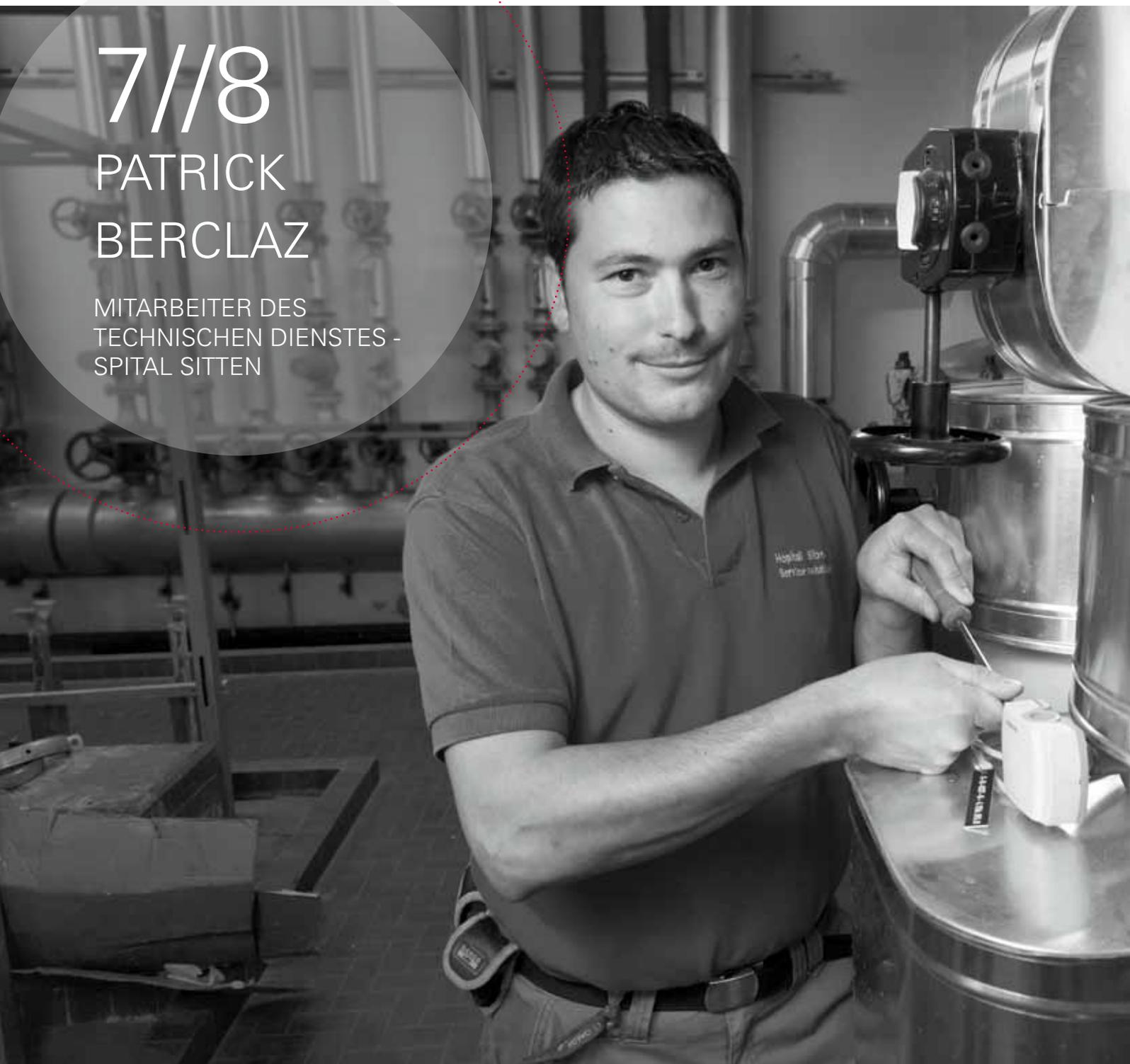
118 000

Unterbringungstage im  
Alters- und Pflegeheim  
Gravelone

7//8

PATRICK  
BERCLAZ

MITARBEITER DES  
TECHNISCHEN DIENSTES -  
SPITAL SITTEN



Patrick Berclaz, der seit fünfzehn Jahren im technischen Dienst des Spitals Sitten arbeitet, lächelt, wenn er an seine ersten Arbeitswochen zurückdenkt: «In den ersten zwei Monaten war ich drauf und dran, alles hinzuschmeissen», erinnert er sich. «Die Spitalatmosphäre war nicht unbedingt mein Ding. Ich ertrug den Spitalgeruch fast nicht. Vielleicht lag es daran, dass ich in meiner Kindheit mehrmals längere Zeit im Spital verbringen musste. Doch ich hatte nicht erwartet, dass es mir so schwerfallen würde, mich daran zu gewöhnen.»

Heute liegen diese Anlaufschwierigkeiten weit zurück und er empfindet das Spital als recht angenehmen Arbeitsort. «Wir arbeiten drinnen, was auf Baustellen nicht immer der Fall ist», erklärt er. Auch die Arbeitszeiten lassen sich besser planen und sind angenehmer als bei seiner früheren Tätigkeit in Crans-Montana, obwohl es der Pikettdienst manchmal mit sich bringt, dass er mitten in der Nacht aufstehen muss. «Am wichtigsten ist jedoch das gute Arbeitsklima, das unter den acht Kollegen vom technischen Dienst des Spitals Sitten und dem übrigen Spitalpersonal herrscht.»

Patrick Berclaz, der über zwei eidgenössische Fähigkeitszeugnisse als Heizungsmonteur und als Sanitärinstallateur verfügt, weist darauf hin, wie abwechslungsreich seine Arbeitstage sind. Vor allem schätzt er es, dass er wieder eine Tätigkeit im Wartungsbereich gefunden hat. Und im Spital gibt es immer etwas zu tun. «Von einem Fenster, das repariert werden muss, über einen Lichtschalter oder eine Neonröhre, die ausgewechselt werden müssen, bis hin zu einem defekten Schloss haben wir mit allem Möglichen zu tun. Wir müssen vielseitig sein, vor allen an den Tagen, an denen wir Pannendienst leisten.»

In seinen Spezialgebieten Heizung und Sanitärinstallationen «gibt es unheimlich viel zu tun. Denn die Rohre für Heizung, Wasser und Abwasser, aber auch für die medizinischen Gase im Spital sind kilometerlang. «Wir müssen vor allem nach Umbauten die Enden der nicht mehr benutzten Leitungen erfassen und aufheben.» Mit Plänen, die über dreissig Jahre alt sind und bei Anpassungen des Gebäudes jeweils nicht nachgeführt wurden, ist das nicht immer einfach. «Man verbringt Tage und Wochen mit Suchen, entfernt Decken und versucht, dem Verlauf bestimmter Rohre zu folgen... Auch wenn man das Gebäude langsam kennt, sind bei jedem Umbau eines Raums Recherchen notwendig.»

Danach vermerkt Patrick Berclaz die vorgenommenen Anpassungen im ursprünglichen Plan: Rot wird der Verlauf von aufgehobenen Wasser- oder Abwasserleitungen eingezeichnet, grün werden die renovierten Abschnitte eingetragen und gelb jene Abschnitte, an denen nichts geändert wurde. Notwendige Reparaturen werden von den Spezialisten oft in der Nacht durchgeführt, um den Spitalbetrieb möglichst wenig zu stören. «Ausserdem ist die Zahl der Benutzer nachts kleiner, was die Arbeit an bestimmten Leitungen erleichtert.»

Im Bereich der Heizung wurden 2011 die Heizkessel ausgetauscht. Zudem mussten mehrere Kilometer Rohre saniert und verschiedene nicht mehr benutzte Maschinen in den Heiz- und Sanitärzentralen entsorgt werden. «Dies bot Gelegenheit, die gesamte Anlage zu vereinfachen und sich ein besseres Bild von ihrer Funktionsweise zu machen», erinnert sich Patrick Berclaz. Nun ist alles klar – oder zumindest fast alles.

Umsatz

560

Mio.

Franken

## Geschäftsjahr 2011 – Gesamtüberblick

### Aktivität

Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2010 stieg die Anzahl der **Spitalaustritte** im Bereich der «somatischen Akutpflege» 2011 global um 2.4% bzw. um 1.3% bei länger als 24 Stunden stationär behandelten Patienten (allgemeine und private Abteilung). Die Ist-Tätigkeit 2011 liegt über dem Budget 2011. Der mittlere Schweregrad der Fälle blieb gegenüber 2010 auf der Grundlage der codeerfassten Dossiers allgemein stabil. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stieg leicht an.

Die **Zahl der Aufenthaltstage in der Psychiatrie und Geriatrie** nahm um 2.3% bzw. 1.1% ab. Die Zahl der Aufenthaltstage in der Psychogeriatric stieg um 2.9%, in der Kinderpsychiatrie um 5.8%. Die Tätigkeit im Bereich der Rehabilitation blieb relativ stabil.

Die Zunahme **im ambulanten Bereich** überstieg allgemein die Planungen, insbesondere in der Radioonkologie, Gynäkologie, inneren Medizin, Onkologie und Radiologie. Im Vergleich zu 2010 legte der ambulante Bereich zahlenmässig stark zu.

### Ergebnis

Nach der Teilauflösung einer Rückstellung für Tariffuktuationen in Höhe von CHF 1.4 Mio. und der Zuweisung von CHF 1.36 Mio. zum Renovationsfonds Gebäude und Installationen des Zentralinstituts schliesst die Jahresrechnung 2011 mit einem Defizit von CHF 2.77 Mio. ab. Im Budget war ein Verlust von CHF 2.1 Mio. veranschlagt.

### Aufwand

Insgesamt lag der Betriebsaufwand bei CHF 560.2 Mio., das entspricht einer Zunahme um CHF 27.7 Mio. oder 5.2% gegenüber 2010. Der Betriebsaufwand 2011 liegt um CHF 7.6 Mio. oder 1.4% über dem Budget. Die Zunahme 2011 spiegelt die gestiegene Geschäftstätigkeit wieder und berücksichtigt Gehaltserhöhungen und die personelle Verstärkung der Abteilungen.

### Ertrag

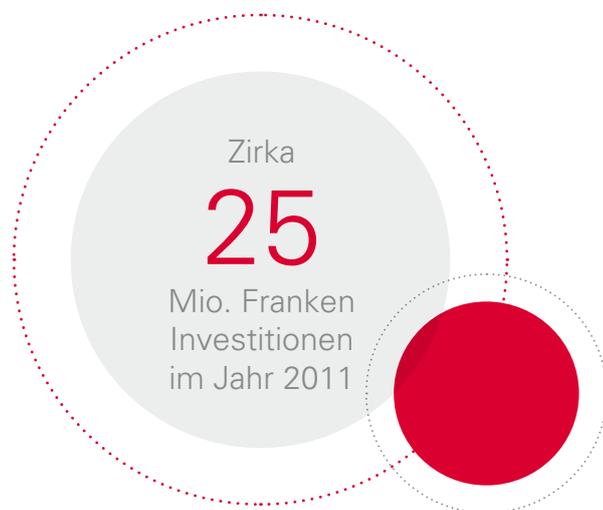
Allgemein stieg der Betriebsertrag um CHF 27.9 Mio. oder 5.3% von CHF 530.7 Mio. auf CHF 558.6 Mio., davon CHF 196.2 Mio. (35.1%) Beteiligungen des Kantons (Tarifbeiträge, Subventionierung der übernommenen Schulden der Stiftung «La Providence», Suva Reha-Leistungen und verschiedene Subventionen). Im Vergleich zum Budget 2011 ergibt sich eine positive Abweichung beim Ertrag um CHF 8 Mio.

### Bilanz

Die Summe der Aktiven und Passiven stieg im Vergleich zum Vorjahr um CHF 34.1 Mio. und beläuft sich auf CHF 168.5 Mio.

## Zusammenfassung des Ergebnisses des Spital Wallis

	2011 Rechnung	2011 Budget	2010 Rechnung
	CHF	CHF	CHF
Spitalzentrum Oberwallis	1 299 356	1 133 700	-559 426
Spitalzentrum Mittelwallis	39 144	-918 100	-1 015 720
Spitalzentrum Chablais <sup>1</sup>	-4 162 007	-3 176 912	-1 993 806
Zentralinstitut <sup>2</sup>	36 254	866 428	2 269
<b>Ergebnis der Spitalzentren <sup>3</sup></b>	<b>-2 787 253</b>	<b>-2 094 884</b>	<b>-3 566 682</b>
Ergebnis Alters- und Pflegeheim Gravelone	9 628	-23 207	19 920
<b>Jahresverlust</b>	<b>-2 777 625</b>	<b>-2 118 090</b>	<b>-3 546 763</b>



<sup>1</sup> Inkl. Ergebnis des Hôpital du Chablais zu 55%

<sup>2</sup> Inkl. Zuweisung des Resultats des ZIWS von CHF 1.36 Mio.

<sup>3</sup> Inkl. Rückvergütung ZIWS CHF 2 Mio. (davon CHF 0.371 Mio. für das Hôpital du Chablais)

## Vergleich der Rechnungsergebnisse 2010-2011 des Spital Wallis

	2011 Rechnung	2010 Rechnung	Abweichung 2010/2011	Abweichung 2010/2011
	CHF	CHF	CHF	%
Aufwand (inkl. Nebenbetriebe und ausserordentliche Aufwendungen)	560 240 110	532 597 692	27 642 417	5.2%
Ertrag (inkl. Nebenbetriebe und ausserordentliche Erträge)	362 344 240	340 321 952	22 022 289	6.5%
Subventionen (inkl. Mandate)	195 251 259	189 404 795	5 846 464	3.1%
Durch den Staat übernommene Schulden, Stiftung «La Providence	985 003	1 025 005		
Korrektur Subventionen gemäss Bericht DGW	12 648	-115 148		
<b>Gewinn / Verlust (-) ohne Hôpital du Chablais und Altersheim (APH)</b>	<b>-1 646 960</b>	<b>-1 961 088</b>		
Korrektur Gewinn 2009-2010 des Hôpital du Chablais	-54 953	400 406		
Schätzung der Berücksichtigung des Ergebnisses des Hôpital du Chablais 55%	275 000	-506 000		
Zuweisung Renovationsfonds	-1 360 340	-1 500 000		
Ergebnis Alters- und Pflegeheim Gravelone (APH)	9 628	19 920		
<b>Gewinn / Verlust (-) des Spitals Wallis</b>	<b>-2 777 625</b>	<b>-3 546 763</b>		
<b>Total Aufwand (ohne Hôpital du Chablais und APH)</b>	<b>560 240 110</b>	<b>532 597 692</b>	<b>27 642 417</b>	<b>5.2%</b>
<b>Total Ertrag (ohne Hôpital du Chablais und APH)</b>	<b>558 593 150</b>	<b>530 636 604</b>	<b>27 956 546</b>	<b>5.3%</b>

## Erfolgsrechnung

Die Betriebsrechnung 2011 des Spital Wallis mit seinen drei Spitalzentren und dem Zentralinstitut wurde gemäss den Richtlinien des Handbuches der Schweizer Spitäler (REKOLE) sowie basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen und den internen Weisungen erstellt.

Sie umfasst alle Organisationseinheiten des Spital Wallis, inklusive des Zentralinstituts und der Stiftung «La Providence» (Abschreibung und Zinsen durch den Kanton finanziert). Aufwand und Ertrag des Spitals Chablais und des Alters- und Pflegeheims Gravelone wurden nicht mit der Rechnung des Spital Wallis konsolidiert.

Die Rechnung weist einen Verlust von CHF 2.77 Mio. aus. Das Ergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

- Betriebsverlust Spital CHF -1 659 607.80
- Korrekturen Subventionen der Vorjahre CHF 12 647.87
- Ergebnisberichtigungen 2009/2010 für das Spital Chablais CHF -54 953
- Geschätzte Berücksichtigung des Ergebnisses 2011 des Spitals Chablais CHF 275 000
- Ergebnis des APH CHF 9 628.44
- Zuweisung Renovationsfonds Gebäude des Instituts CHF -1 360 340.09

### Ertrag

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Summe des Betriebsertrags 2011 um CHF 28 Mio. (5.3%) auf CHF 558.6 Mio. Die Ertragssteigerung (Versicherungen und Kanton) beruht auf mehreren Faktoren:

- Die erhöhten Erträge bei Versicherungen und weiteren Garanten stehen im Zusammenhang mit der gestiegenen stationären und ambulanten Tätigkeit (siehe Kapitel Tätigkeit). Zwischen 2010 und 2011 stiegen die stationären Tarife durchschnittlich um 2.5 bis 3% (unterschiedliche Raten je nach Garant).
- Im Vergleich zu 2010 stiegen die Erträge aus ambulanter Tätigkeit und Tagesklinik trotz einer Tarifsenkung um 1 Rappen stark an.
- Die kantonalen Beiträge setzen sich aus kantonalen Tarifbeiträgen und verschiedenen Subventionen zusammen.
- Die kantonalen Tarifbeiträge stiegen im Vergleich zu 2010 um CHF 7.9 Mio. auf nunmehr CHF 188.1 Mio.

Nicht tarifabhängige Subventionen beinhalten für das Spital Wallis in erster Linie die Finanzierung gemeinnütziger Leistungen (Notfalldienste) in Höhe von CHF 2.35 Mio. und CHF 918 000 für anerkannte kantonalisierte Disziplinen. In diesen Subventionen sind auch Entgelte für spezielle Leistungsaufträge enthalten (Behandlung von Gefängnisinsassen, ambulante Psychiatrie, mobiler Notarztdienst SMUR, Palliativpflege).

## Aufwand

Der Betriebsaufwand gliedert sich in zwei Gruppen auf: Löhne und Sozialleistungen sowie übriger Betriebsaufwand.

Löhne und Sozialleistungen beliefen sich auf CHF 398.8 Mio., ein Anstieg um CHF 18.6 Mio. (4.9%) gegenüber der Jahresrechnung 2010 und damit CHF 4.6 Mio. über dem Budget 2011.

Die für das Jahr 2011 vereinbarten Lohn- und Sozialbedingungen umfassen die Gewährung der Erfahrungsanteile (im Durchschnitt 1.3%), einen Teuerungsausgleich von 0.3%, eine Reallohnerhöhung von 0.2% und eine Erhöhung der Pikett- und Nachtzulagen.

Es sind weiterhin verschiedene Änderungen der Beitragsätze für Sozialleistungen zu erwähnen (AHV, ALV, Krankentaggeld). Die Personaldotationen und Kompetenzen wurden gegenüber 2010 in mehreren medizinischen und pflegerischen Bereichen erhöht (Ober- und Assistenzärzte: Anästhesie, Notfall, Orthopädie, Radioonkologie, Palliativpflege).

Erhöhungen gab es auch beim Pflege- und medizinisch-technischen Personal: Operations-, Notfallabteilungen, Elektrophysiologie, Chirurgie, IMC, Tagesklinik, Radiologie, Physiotherapie, Pflege, Codierung, Labor, Informatik). In der Lohngruppe Verwaltungspersonal sind seit 2011 die Pflegeleiterinnen der Departemente und Abteilungen sowie die medizinischen Sekretärinnen als Verwaltungspersonal erfasst.



Der übrige Betriebsaufwand steigt um 5.9% und geht vor allem auf medizinisches Material, Lebensmittel, Haushalts- und Reinigungsaufwand, Wasser und Energie, Aufwand für Verwaltung, Informatik und übrigen Aufwand zurück.

2011 wurde das Personal Dritter und für übertragene Aufgaben gemäss den Weisungen von BFS und REKOLE als übriger Betriebsaufwand und nicht mehr unter den Löhnen verbucht. Der gestiegene übrige Betriebsaufwand ist eng verbunden mit der zahlenmässigen Entwicklung der ambulanten und stationären Fälle. Das Audit und die Umsetzung der Massnahmen des Audits haben ebenfalls einen Einfluss auf die übrigen Betriebskosten.

Konsolidierte Ergebnisrechnung der Spitalaktivität des Spital Wallis <sup>4</sup>

	2011 Rechnung konsolidiert	2011 Budget konsolidiert	2010 Rechnung konsolidiert
AUFWAND	CHF	CHF	CHF
<b>Löhne</b>			
Ärzte	64 056 390.69	64 177 113.30	62 955 776.31
Pflegepersonal	129 389 020.99	124 906 736.00	124 709 437.71
Medizinisch-technisches Personal	29 081 691.19	28 862 200.00	30 845 076.02
Medizinisch-therapeutisches Personal	10 970 485.02	10 535 750.00	10 255 257.57
Sozialdienste	1 264 639.25	1 270 130.00	1 171 475.34
Hauswirtschaftspersonal	31 318 092.22	30 993 030.00	30 614 385.93
Technischer Dienst	6 096 556.86	6 299 157.00	4 885 602.60
Verwaltungspersonal	43 734 998.27	44 259 851.00	38 552 937.77
<b>Total Löhne <sup>5</sup></b>	<b>315 911 874.49</b>	<b>311 303 967.30</b>	<b>303 989 949.25</b>
<b>Sozialleistungen, Honorare, übriger Personalaufwand</b>			
Sozialleistungen	68 203 748.47	66 962 477.68	63 236 595.46
Arzthonorare	10 983 907.67	10 511 800.00	8 913 770.05
Übriger Personalaufwand	3 710 531.75	4 473 937.60	4 042 941.83
<b>TOTAL PERSONALAUFWAND</b>	<b>398 810 062.38</b>	<b>393 252 182.58</b>	<b>380 183 256.59</b>
<b>Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand</b>			
Medizinischer Bedarf	92 765 659.83	93 424 646.70	87 031 076.76
Lebensmittelaufwand	11 347 756.88	10 893 566.25	10 813 487.45
Haushaltsaufwand	6 306 978.27	6 306 977.99	6 107 767.51
Unterhalt und Reparaturen	14 992 477.60	14 835 487.65	14 011 837.26
Aufwand für Anlagenutzung	5 707 882.50	5 909 755.35	4 525 032.95
Abschreibung Stiftung «La Providence»	787 830.00	0.00	776 250.00
Wasser und Energie	5 513 272.81	6 534 636.85	5 886 302.07
Zinsaufwand	1 165 560.35	1 157 100.00	1 224 347.68
Zinsen Stiftung «La Providence»	197 172.95	0.00	248 755.00
Verwaltungs- und Informatikaufwand	11 165 289.42	8 921 027.46	9 821 341.44
Übriger patientenbezogener Aufwand	4 414 007.96	4 047 100.00	4 667 049.67
Übriger nicht-patientenbezogener Aufwand	5 340 258.71	5 329 271.90	5 195 738.01
Aufwand Leistungen Rehabilitation SUVA	1 725 900.00	2 000 000.00	2 105 450.00
<b>Total Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand</b>	<b>161 430 047.28</b>	<b>159 359 570.15</b>	<b>152 414 435.80</b>
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>560 240 109.66</b>	<b>552 611 752.73</b>	<b>532 597 692.39</b>

<sup>4</sup> vgl. Anhang zur Rechnung vom 31.12.2011 zu Methode und Perimeter der Konsolidierung (ohne Aufwand und Ertrag des Hôpital du Chablais und des Alters- und Pflegeheims Gravelone)

<sup>5</sup> Änderung des Kontoplans gemäss Bundesamt für Statistik 2011

Konsolidierte Ergebnisrechnung der Spitalaktivität des Spital Wallis (Fortsetzung) <sup>6</sup>

	2011 Rechnung konsolidiert	2011 Budget konsolidiert	2010 Rechnung konsolidiert
ERTRAG	CHF	CHF	CHF
<b>Betriebsertrag</b>			
Erträge Versicherungen und weitere Garanten	341 020 196.03	331 042 804.19	318 609 281.46
Kantonale Tarifbeiträge	188 120 667.93	187 665 237.50	180 243 474.57
Verschiedene Erträge	21 324 044.30	23 800 690.36	21 712 670.23
Verschiedene Subventionen <sup>7</sup>	5 404 690.58	6 008 137.00	7 055 870.24
Subventionen für Rehabilitationsmandate	1 725 900.00	2 000 000.00	2 105 450.00
Durch den Staat Wallis übernommene Schulden, Stiftung «La Providence»	985 002.95	0.00	1 025 005.00
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>558 580 501.79</b>	<b>550 516 869.05</b>	<b>530 751 751.50</b>
<b>BETRIEBSVERLUST</b>	<b>-1 659 607.87</b>	<b>-2 094 883.68</b>	<b>-1 845 940.89</b>
<b>Ausserordentliches Ergebnis</b>			
Ausserordentlicher Aufwand	0.00	0.00	0.00
Ausserordentlicher Ertrag	0.00	0.00	0.00
Korrektur Subventionen gemäss Bericht DGW	12 647.87	0.00	-115 147.50
<b>Total ausserordentliches Ergebnis</b>	<b>12 647.87</b>	<b>0.00</b>	<b>-115 147.50</b>
Korrektur Resultat 2010-2009 des Hôpital du Chablais	-54 953.00	0.00	400 406.00
Schätzung der Berücksichtigung des Ergebnisses 2011/2010 des Hôpital du Chablais à 55%		0.00	-506 000.00
Zuweisung Renovationsfonds Gebäude und Installationen	-1 360 340.09	0.00	-1 500 000.00
<b>Gewinn / Verlust (-) (ohne APH Gravelone)</b>	<b>-2 787 253.09</b>	<b>-2 094 883.68</b>	<b>-3 566 682.39</b>
Gewinn / Verlust (-) Alters- und Pflegeheim Gravelone	9 628.44	-23 206.50	19 919.56
<b>JAHRESVERLUST</b>	<b>-2 777 624.65</b>	<b>-2 118 090.18</b>	<b>-3 546 762.83</b>
<b>TOTAL AUFWAND (inkl. ZIWS), ohne Hôpital du Chablais und APH Gravelone</b>	<b>560 240 109.66</b>	<b>552 611 752.73</b>	<b>532 597 692.39</b>
<b>TOTAL ERTRAG (inkl. ZIWS), ohne Hôpital du Chablais und APH Gravelone</b>	<b>558 593 149.66</b>	<b>550 516 869.05</b>	<b>530 636 604.00</b>

<sup>6</sup> vgl. Anhang zur Rechnung vom 31.12.2011 zu Methode und Perimeter der Konsolidierung (ohne Aufwand und Ertrag des Hôpital du Chablais und des Alters- und Pflegeheims Gravelone)

<sup>7</sup> Inkl. Beiträge für SMUR CHF 600 000, ZIWS und weitere Mandate

## Ergebnisrechnung des Alters- und Pflegeheims Gravelone

	2011 Rechnung	2011 Budget	2010 Rechnung
AUFWAND	CHF	CHF	CHF
<b>Löhne</b>			
Pflegepersonal	2 777 438.45	2 790 000.00	2 603 264.85
Personal Animation und Seelsorge	116 308.35	115 000.00	112 154.05
Verwaltungspersonal	218 084.55	216 000.00	216 830.85
Hausdienst und Reinigung	1 151 088.60	1 162 000.00	1 123 210.70
Technischer Dienst	140 676.60	140 000.00	139 204.35
Rückstellungen Ferien und Überstunden	9 292.75		4 879.00
<b>Total Löhne</b>	<b>4 412 889.30</b>	<b>4 423 000.00</b>	<b>4 199 543.80</b>
<b>Sozialleistungen, Honorare und übriger Personalaufwand</b>			
Sozialleistungen	829 426.35	851 427.50	765 419.35
Honorare Dritter	59 784.10	61 500.00	80 201.20
Übriger Personalaufwand	24 635.35	29 000.00	16 472.05
<b>Total Sozialleistungen, Honorare, übriger Personalaufwand</b>	<b>5 326 735.10</b>	<b>5 364 927.50</b>	<b>5 061 636.40</b>
<b>Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand</b>			
Medizinischer Bedarf	68 147.75	54 000.00	73 104.95
Lebensmittelaufwand	324 128.47	350 000.00	302 164.41
Haushaltsaufwand	110 529.05	105 000.00	101 965.61
Unterhalt und Reparaturen	116 713.20	80 000.00	102 295.91
Aufwand für Anlagenutzung	521 447.18	327 000.00	344 307.87
Wasser und Energie	123 626.10	180 000.00	155 872.40
Rückstellungen	67 434.15	0.00	210 000.00
Spesen Administration	45 540.40	62 000.00	35 039.25
Spesen Animation	45 196.35	42 000.00	32 486.85
Versicherungen, Steuern, Transporte	49 513.06	59 000.00	62 358.04
<b>Total Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand</b>	<b>1 472 275.71</b>	<b>1 259 000.00</b>	<b>1 419 595.29</b>
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>6 799 010.81</b>	<b>6 623 927.50</b>	<b>6 481 231.69</b>

## Ergebnisrechnung des Alters- und Pflegeheims Gravelone (Fortsetzung)

	2011 Rechnung	2011 Budget	2010 Rechnung
ERTRAG	CHF	CHF	CHF
<b>Betriebsertrag</b>			
Pensionstaxen und Leistungen an Pensionäre	3 623 408.40	3 440 000.00	3 270 021.35
Pflege taxen	1 467 931.75	1 465 383.00	1 902 790.80
Übrige Leistungen an Dritte	21 343.90	10 300.00	18 220.85
Übrige Leistungen Personal	28 850.60	30 000.00	29 366.85
Betriebsertrag Cafeteria	90 378.75	85 000.00	88 486.40
Diverse Betriebssubventionen	1 495 535.85	1 498 038.00	1 107 700.00
Mieten	34 390.00	30 000.00	33 390.00
Verschiedene Eträge	46 800.00	42 000.00	51 175.00
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>6 808 639.25</b>	<b>6 600 721.00</b>	<b>6 501 151.25</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>9 628.44</b>	<b>-23 206.50</b>	<b>19 919.56</b>

8//8

LAURA

ORTIZ

ZUSTÄNDIGE PFLEGEFACHFRAU  
FÜR DAS ELEKTRONISCHE  
PATIENTENDOSSIER



Die ausgebildete Pflegefachfrau Laura Ortiz verbringt heute einen erheblichen Teil ihres Arbeitstags vor einem Computer-Bildschirm. Als zuständige Pflegefachfrau für das «elektronische Patientendossier» (EPD) in Siders setzt sie sich zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen im ganzen Spital Wallis für die laufende Verbesserung des Dossiers ein. «Das Projekt lief 2002 in Sitten an und 2003 waren wir in Siders der zweite Standort, der das elektronische Dossier "Phoenix" einführte. Damals hiess es, das werde etwa sechs Monate dauern», erinnert sie sich. «Ich sollte die Teams vorbereiten und sie in der Benutzung des elektronischen Dossiers schulen, das war alles...»

Neun Jahre später haben Laura und ihre Kolleginnen und Kollegen noch immer die gleiche Funktion, doch nach und nach kam eine Vielzahl von weiteren Aufgaben hinzu. So kennen sich die Spezialistinnen und Spezialisten für das elektronische Patientendossier in mehreren anderen Computerprogrammen hervorragend aus. Dazu gehört die Software «LEP», mit der das Pflegepersonal seine Tätigkeiten mit dem Computer erfassen und detailliert aufgliedern kann. Ein bedeutender Teil der Tätigkeit von Laura Ortiz ist auch die Unterstützung der Pflegenden und ihre Schulung in der Benutzung dieser Informatiksysteme. «Einen bedeutenden Teil unserer Arbeitszeit verbringen wir damit, Fragen zu beantworten und Probleme der Benutzer zu lösen», erklärt sie. «Wir sind die Ansprechpersonen, die das Pflegepersonal am besten verstehen, denn wir sprechen seine Sprache und erkennen sofort, ob eine Situation dringend ist oder nicht.»

Manchmal müssen Laura Ortiz und ihre Kolleginnen ihr ganzes pädagogisches Geschick aufbieten und sich mit Geduld wappnen, um andere von den Vorteilen des elektronischen Dossiers «Phoenix» zu überzeugen. Dann kommt ihr zugute, dass sie ebenfalls Pflegefachfrau ist:

«Ich komme noch immer aus der Pflege, ich bin Pflegefachfrau, nicht Informatikerin», ruft sie in Erinnerung. «Einige Pflegefachfrauen, sogar die jüngsten, die sich noch in der Ausbildung befinden, haben eine negative Einstellung gegenüber dem Computer. Doch uns vertrauen die Benutzer und dieses Vertrauensverhältnis ist sehr wichtig. Ausserdem ist es für die Benutzer wichtig, dass wir uns in bestimmten Situationen direkt an ihren Arbeitsplatz begehen. Nach Möglichkeit suchen wir sie dann vor Ort auf.»

Die Informatisierung des Patientendossiers «Phoenix» und die Erfassung der Pflegetätigkeiten im «LEP» bieten zahlreiche Vorteile. Unter anderem können so die erforderlichen Informationen für die Betreuung der einzelnen Patientinnen und Patienten sicherer und rascher bereitgestellt werden. Zum Beispiel enthält das Dossier «Phoenix» Radiologiebefunde, Laboranalysen und weitere bereits durchgeführte Untersuchungen. Mit dem elektronischen Patientendossier wird nicht nur viel Papier eingespart, «obwohl wir auch neue Dokumente geschaffen haben», sondern es verbessert auch die Sicherheit und Nachverfolgbarkeit der Informationen, was letztlich den Patientinnen und Patienten zugute kommt.

Manchmal dauert es zwar lange, bis sich Gewohnheiten ändern. Doch dank der Arbeit der zuständigen Pflegefachpersonen hat sich das elektronische Patientendossier gut entwickelt und im Alltag des Pflegepersonals etabliert. «Wir pflegen nicht mehr direkt am Patientenbett. Doch wir kennen die Arbeit unserer Kolleginnen und Kollegen und schaffen die Voraussetzungen für eine bessere Pflege», hält die Verantwortliche für das EPD, Héléne Hertzog, fest. Und wenn der Patient seine Pflegefachfrau manchmal hinter einem Bildschirm verschwinden sieht, ist das nur zu seinem Besten...

## Bilanz 2011

### Aktiven

Im Jahr 2011 erhöhte sich der Stand der Liquiditätskonten (hauptsächlich Bankkonten) um CHF 4.1 Mio. auf CHF 6.6 Mio. Die Erhöhung ist vor allem mit der Rückführung auf das alleinige Kontokorrent erst Anfang Januar 2012 in Verbindung zu setzen.

Das Volumen der Debitoren, in der grossen Mehrzahl Debitoren aufgrund von durch die Versicherer zu begleichenden Patientenrechnungen, ist aus folgenden Gründen stark gestiegen (CHF 22.9 Mio.):

Die vermehrten Anträge seitens der Versicherer auf nähere Auskünfte, die Vorverschiebung des Jahresabschlusses um zirka 10 Tage sowie die höhere Anzahl der zu simulierenden Fälle tragen zum Wachstum des Postens der Debitoren bei. Das Jahr 2011 wurde durch die landesweite Einführung der neuen Nomenklaturen sowohl für die Kodierung der Diagnosen als auch der Behandlungen geprägt. Die Umstellung zeichnete sich durch ihre grosse Tragweite, eine ungenaue Dokumentation und Kodierungsregeln mit zahlreichen offenen Fragen aus. Der Prozess hat die Kodierung der Dossiers 2011 erheblich verlangsamt. Darüber hinaus ist die Lage auf dem Arbeitsmarkt für die Einstellung oder den Ersatz medizinischer Kodierer sehr angespannt.

Der Debitor Spital Chablais entspricht dem Walliser Anteil am kumulierten Ergebnis der Jahre 2004 bis 2011 und wird im Gegenzug unter den Eigenmitteln aufgeführt.

Die Erhöhung der Debitoren hat weiterhin eine Änderung des Delkredere zur Folge. Die Rückstellung für Debitorenverluste wird gemäss den finanziellen Weisungen des Spitals gebildet.

2011 erhöhten sich die Vorräte gegenüber 2010 um zirka CHF 1.3 Mio. Die Erhöhung betrifft hauptsächlich das Spitalzentrum Oberwallis aufgrund der Integration der automatischen Verwaltung des Operationstrakts. In den anderen Zentren blieben die Vorräte relativ stabil. Die Vorräte betreffen vor allem die Bereiche Hausdienst, Kraftstoffe, Operationstrakt, Radiologie, Ökonomat, Küche, Zentrallager und Pharmazie.

Die transitorischen Aktiven und Rechnungsabgrenzungsposten stiegen um CHF 7.3 Mio. Die Veränderung steht unter anderem in Zusammenhang mit der gestiegenen Anzahl von Patienten zum Jahreswechsel 2010 und 2011, den nicht kodierten Fällen, zu berechnenden Kontrastmitteln und sonstigen transitorischen Posten.

### Passiven

Die Schulden gegenüber Lieferanten und die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten stiegen aufgrund einer kritischen Phase beim Umlaufvermögen zum Jahresende und betreffen hauptsächlich die Monate November und Dezember. Die Bankschulden erhöhten sich per Ende 2011 im Vergleich zum Vorjahr um CHF 26.6 Mio. auf CHF 99 Mio. Das betriebsnotwendige Kapital stieg vor allem aufgrund des Verzugs bei der Rechnungsstellung für Leistungen wegen den im Kodifizierungsverfahren aufgetretenen Komplikationen sowie den Anträgen seitens der Versicherer auf nähere Auskünfte. Die Erhöhung steht weiterhin im Zusammenhang mit der gestiegenen Tätigkeit und der Finanzierung von Investitionen.

Insgesamt gingen die Rückstellungen im Vergleich zu 2010 zurück, nämlich auf CHF 13.3 Mio.

Sie wurden in erster Linie für Überstunden, nicht bezogene Ferien und die «Communitas» Pensionskasse gebildet.

Auch die Eigenmittel sind 2011 infolge des Eintrags eines Jahresverlusts von CHF 2.77 Mio. rückläufig. Unter Ausschluss der Eigenmittel des Instituts und Spitals Chablais verzeichnet die Bilanz des Spital Wallis negative Eigenmittel in Höhe von CHF 3 032 117.



Konsolidierte Bilanz des Spital Wallis <sup>8</sup>

31.12.2011

31.12.2010

AKTIVEN	CHF	CHF
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>		
Kassa	143 253.45	128 748.15
Postcheckkonto	149 873.47	212 748.05
Bankkonti	6 355 613.86	2 203 859.41
<b>Total Liquidität</b>	<b>6 648 740.78</b>	<b>2 545 355.61</b>
Debitoren	102 943 141.08	80 018 414.22
Delkredere	-4 021 948.52	-3 955 222.49
Debitor Hôpital du Chablais (Resultate 2004-2011)	3 576 764.00	3 356 717.00
Debitor Staat Jura (betriebliche Subvention)	27 352.00	45 825.00
Debitor Staat Wallis (ZIWS)	0.00	80 320.65
Debitor Staat Wallis (betriebliche Subvention)	3 734 662.47	3 854 695.23
Debitor Staat Wallis (Subvention Investitionen)	10 162 362.90	12 077 387.43
<b>Total Debitoren</b>	<b>116 422 333.93</b>	<b>95 478 137.04</b>
Andere Forderungen	332 579.49	424 799.25
<b>Total andere Forderungen und Kontokorrente</b>	<b>332 579.49</b>	<b>424 799.25</b>
Vorräte	17 304 263.82	16 063 303.81
Transitorische Aktiven	16 181 499.97	8 899 042.54
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>156 889 417.99</b>	<b>123 410 638.25</b>
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>		
Titel	34 606.00	34 606.00
Immobilien	1 941 000.00	110 947.40
Gebäude Stiftung «La Providence»	6 137 080.00	6 924 910.00
Umbau Spital Gravelone in ein Alters- und Pflegeheim <sup>9</sup>	3 500 000.00	3 900 000.00
<b>TOTAL ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>11 612 686.00</b>	<b>10 970 463.40</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>168 502 103.99</b>	<b>134 381 101.65</b>

<sup>8</sup> vgl. Anhang zur Rechnung vom 31.12.2011 betreffend Methode und Perimeter der Konsolidierung<sup>9</sup> Nettoinvestitionen abzüglich der Subventionen des Staates Wallis CHF 1 979 204.30

## Konsolidierte Bilanz des Spital Wallis (Fortsetzung)

	31.12.2011	31.12.2010
<b>PASSIVEN</b>	CHF	CHF
<b>FREMDKAPITAL</b>		
Lieferanten - Kreditoren	24 937 184.13	17 717 628.70
Kreditor Staat Wallis (ZIWS)	377 057.24	0.00
Kreditor Hôpital du Chablais (Subventionen 2009-2011)	3 546 941.24	551 320.46
<b>Total Lieferanten und Kreditoren</b>	<b>28 861 182.61</b>	<b>18 268 949.16</b>
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	5 226 511.62	2 337 503.06
Akonto Subvention nichtkodierte Fälle & zum Teil kodierte Fälle	6 125 869.85	3 173 884.05
Durch den Staat übernommene Schulden, Stiftung «La Providence»	6 137 080.00	6 924 910.00
<b>Total andere Verbindlichkeiten</b>	<b>17 489 461.47</b>	<b>12 436 297.11</b>
Banken KK	49 066 704.70	26 204 877.10
UBS / Kredit CHF 30 Mio. KK	29 973 792.10	16 269 000.30
WKB / fester Vorschuss 5 Jahre	0.00	10 000 000.00
WKB / fester Vorschuss 10 Jahre	20 000 000.00	20 000 000.00
<b>Total Bankschulden</b>	<b>99 040 496.80</b>	<b>72 473 877.40</b>
Rückstellungen	13 350 432.34	16 013 660.79
Transitorische Passiven	2 326 594.15	2 719 057.18
<b>TOTAL FREMDKAPITAL</b>	<b>161 068 167.37</b>	<b>121 911 841.64</b>
<b>FONDS UND SPENDEN</b>		
Kantonaler Reservefonds	22 029.57	37 388.97
Berufsbeitragsfonds der Gewerkschaften	276 518.40	336 833.35
Fonds Gesundheitsförderung	4 758.75	4 764.05
Ausgleichfonds Tarife APH	150 000.00	150 000.00
Fonds Gebäuderenovation und Installation	0.00	1 842 529.50
Fonds Entwicklung und medizinische Forschung	778 310.28	832 633.61
Diverse Fonds	2 760 385.30	3 045 551.21
<b>TOTAL FONDS UND SPENDEN</b>	<b>3 992 002.30</b>	<b>6 249 700.69</b>
<b>Eigenmittel</b>		
Stiftungskapital Zentralinstitut	30 000.00	30 000.00
Freie Reserve Zentralinstitut	2 831 033.50	2 828 764.09
Gewinnvortrag Hôpital du Chablais(55 %)	3 356 717.00	3 462 311.00
Gewinnvortrag	1 808.47	3 445 247.06
Jahresgewinn/-verlust (-) <sup>10</sup>	-2 777 624.65	-3 546 762.83
<b>TOTAL EIGENMITTEL</b>	<b>3 441 934.32</b>	<b>6 219 559.32</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>168 502 103.99</b>	<b>134 381 101.65</b>

<sup>10</sup> inkl. Walliser Anteil des Hôpital du Chablais zu 55% (2011 CHF 220 047 und 2010 CHF -105'594)



Aufnahme im Spital Siders.

### Anlagebuchhaltung

Per 1. Januar 2009 hat das Spital Wallis eine Anlagebuchhaltung eingeführt, um die gesetzlichen Vorgaben gemäss VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, Stand: 1. Januar 2009) zu erfüllen. Artikel 10 Absatz 5 VKL besagt:

«Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung müssen die Spitäler und Geburtshuser eine Anlagebuchhaltung führen. Objekte mit einem Anschaffungswert von 10 000 Franken und mehr gelten als Investitionen nach Artikel 8.»

### Bilanz subventionierte Immobilien

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
<b>Aktivierte Immobilien</b>		
Mobilien	53 360 608.42	47 180 404.52
Abschreibungsfonds	-29 168 411.14	-21 257 567.25
Kompensationsposition Anlagewerte	-24 192 197.28	-25 922 837.27
<b>Total aktivierte Immobilien</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

### Erfolgsrechnung subventionierte Immobilien

	2011	2010
	CHF	CHF
<b>Investitionen</b>		
Investitionen CHF 3'000 bis 10'000	2 258 516.73	3 341 399.01
<b>Total Investitionen</b>	<b>2 258 516.73</b>	<b>3 341 399.01</b>
<b>Abschreibungen und Miete</b>		
Abschreibungen Mobilien	9 796 624.08	7 280 704.42
Miete der gratis zur Verfügung gestellten Infrastruktur	11 890 599.62	11 890 803.98
<b>Total Abschreibungen und Miete</b>	<b>21 687 223.70</b>	<b>19 171 508.40</b>
<b>Kompensation Investitionen</b>		
Subventionen Investitionen CHF 3'000 bis 10'000	-2 258 516.73	-3 341 399.01
Kompensation Abschreibungen	-9 796 624.08	-7 280 704.42
Subvention Miete	-11 890 599.62	-11 890 803.98
<b>Total Kompensation Investitionen</b>	<b>-23 945 740.43</b>	<b>-22 512 907.41</b>
<b>Total interne Leistungen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

## Aktivität

Aktivität somatische Akutpflege (stationär) <sup>11</sup>

	SZO				CHCVs				Spital Wallis			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %
<b>Innere Medizin</b>												
Aufenthaltsstage	29507	29415	92	0.3%	70559	68658	1901	2.8%	100066	98073	1993	2.0%
Austritte	3513	3450	63	1.8%	8374	8296	78	0.9%	11887	11746	141	1.2%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DA)	8.39	8.52	-0.13	-1.6%	8.26	8.18	0.08	0.9%	8.30	8.28	0.02	0.2%
<b>Chirurgie</b>												
Aufenthaltsstage	27625	26103	1522	5.8%	60323	57106	3217	5.6%	87948	83209	4739	5.7%
Austritte	4880	4880	0	0.0%	7608	7369	239	3.2%	12488	12249	239	2.0%
DA	5.64	5.38	0.26	4.9%	7.95	7.83	0.12	1.5%	7.05	6.86	0.19	2.8%
<b>Gynäkologie / Geburtshilfe</b>												
Aufenthaltsstage	5799	6583	-784	-11.9%	14045	13507	538	4.0%	19844	20090	-246	-1.2%
Austritte	1106	1169	-63	-5.4%	2768	2625	143	5.4%	3874	3794	80	2.1%
DA	5.25	5.61	-0.35	-6.3%	5.09	5.09	0.00	0.0%	5.14	5.25	-0.11	-2.2%
<b>Pädiatrie</b>												
Aufenthaltsstage	5969	6306	-337	-5.3%	14104	13705	399	2.9%	20073	20011	62	0.3%
Austritte	1473	1446	27	1.9%	2948	2767	181	6.5%	4421	4213	208	4.9%
DA	4.09	4.34	-0.25	-5.7%	4.79	4.93	-0.14	-2.9%	4.55	4.73	-0.17	-3.6%
<b>Onkologie</b>												
Aufenthaltsstage					1555	1217	338	27.8%	1555	1217	338	27.8%
Austritte					332	238	94	39.5%	332	238	94	39.5%
DA					5.56	5.76	-0.21	-3.6%	5.56	5.76	-0.21	-3.6%
<b>Total</b>												
<b>Aufenthaltsstage</b>	68900	68407	493	0.7%	160586	154193	6393	4.1%	229486	222600	6886	3.1%
<b>Austritte</b>	10972	10945	27	0.2%	22030	21295	735	3.5%	33002	32240	762	2.4%
<b>DA</b>	6.27	6.26	0.02	0.3%	7.25	7.23	0.02	0.3%	6.93	6.90	0.02	0.4%

<sup>11</sup> Definition «stationär» gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung. Daten des Walliser Gesundheitsobservatoriums. Hôpital du Chablais nicht inbegriffen. Die Daten können von jenen Daten abweichen, welche in der Fakturierung verwendet werden.

**Die Disziplinen wurden folgendermassen gruppiert:**

Innere Medizin: kantonalisierte Kardiologie, nicht-kantonalisierte Kardiologie, Medizin, Nephrologie, Neurologie, Pneumologie, Palliativpflege.  
 Chirurgie: kantonalisierte Herzchirurgie, nicht-kantonalisierte Herzchirurgie, Schönheitschirurgie, Allgemeine Chirurgie, Gesichtschirurgie, Plastische und rekonstruktive Chirurgie, Thorax-Chirurgie, Gefäss-Chirurgie, Allgemeine Neurochirurgie, Spezialisierte Neurochirurgie, Ophthalmologie, Allgemeine Hals-/Nasen-/Ohrenchirurgie, Orthopädie, Orthopädische Traumatologie, Urologie.  
 Gynäkologie-Geburtshilfe: Gynäkologie, Wochenbett-Geburtshilfe, Unfruchtbarkeit.  
 Pädiatrie: Kinderchirurgie, Pädiatrie, Neonatologie, Suglingsabteilung.  
 Onkologie: Schwere Onkologie, Radio-Onkologie, Onkologie-Hematologie

Andere stationäre Aktivitäten <sup>12</sup>

	SZO				CHCVs				CHC				Spital Wallis			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %
<b>Geriatric</b>																
Aufenthaltstage	8722	7936	786	9.9%	44790	46969	-2179	-4.6%	26200	25724	476	1.9%	79712	80629	-917	-1.1%
Austritte	439	407	32	7.9%	1353	1360	-7	-0.5%	956	960	-4	-0.4%	2748	2727	21	0.8%
DA	20.07	19.10	0.97	5.1%	33.40	34.41	-1.01	-2.9%	26.63	27.23	-0.60	-2.2%	28.91	29.60	-0.69	-2.3%
<b>Psychiatrie</b>																
Aufenthaltstage	14178	13427	751	5.6%	9003	8810	193	2.2%	43882	45441	-1559	-3.4%	67063	67678	-615	-0.9%
Austritte	491	492	-1	-0.2%	193	181	12	6.6%	1433	1307	126	9.6%	2117	1980	137	6.9%
DA	29.02	29.31	-0.29	-1.0%	46.80	49.12	-2.32	-4.7%	31.81	35.98	-4.17	-11.6%	32.53	35.53	-2.99	-8.4%
<b>Rehabilitation</b>																
Aufenthaltstage					22986	22365	621	2.8%					22986	22365	621	2.8%
Austritte					1223	1206	17	1.4%					1223	1206	17	1.4%
DA					18.64	18.60	0.05	0.3%					18.64	18.60	0.05	0.3%
<b>Wartebetten</b>																
Aufenthaltstage	532	458	74	16.2%	5462	4371	1091	25.0%	608	442	166	37.6%	6602	5271	1331	25.3%
Austritte	37	30	7	23.3%	98	90	8	8.9%	14	16	-2	-12.5%	149	136	13	9.6%
DA	15.89	13.73	2.16	15.7%	50.54	45.84	4.70	10.2%	40.86	25.06	15.79	63.0%	41.03	36.32	4.71	13.0%
<b>Total</b>																
<b>Aufenthaltstage</b>	23432	21821	1611	7.4%	82241	82515	-274	-0.3%	70690	71607	-917	-1.3%	176363	175943	420	0.2%
<b>Austritte</b>	967	929	38	4.1%	2867	2837	30	1.1%	2403	2283	120	5.3%	6237	6049	188	3.1%
<b>DA</b>	24.45	24.33	0.12	0.5%	28.59	28.99	-0.40	-1.4%	29.80	32.23	-2.42	-7.5%	28.42	29.50	-1.08	-3.7%

<sup>12</sup> - Definition «stationär» gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.  
- Daten des Walliser Gesundheitsobservatoriums.  
- Die Daten können von jenen Daten abweichen, welche in der Fakturierung verwendet werden.  
- Psychiatrie: inkl. Psychogeriatric und Padopsychiatrie.  
- In diesem Bericht ist das Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP) Montana im Total vom Spitalzentrum Mittelwallis CHCVs und GNW inbegriffen  
- 4 Aufenthaltstage unter «Anderes» wurden beim CVP für diesen Bericht herausgefiltert, weil sie auf einen Erfassungsfehler bei der Aufnahme zurückgehen.

Ambulante Aktivität <sup>13</sup>

	SZO				CHCVs				CHC				ZIWS <sup>14</sup>	Spital Wallis			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2011	2010	Diff.	Diff. %
<b>Somatische Akutpflege</b>																	
Ambulante Konsultationen	68346	64620	3726	5.8%	207955	184011	23944	13.0%					9357	285838	248631	37207	11.1%
Teilstationäre Austritte	2333	2183	150	6.9%	3443	3652	-209	-5.7%						5776	5835	-59	-1.0%
<b>Total</b>	<b>70679</b>	<b>66803</b>	<b>3876</b>	<b>5.8%</b>	<b>211398</b>	<b>187663</b>	<b>23735</b>	<b>12.6%</b>					<b>9357</b>	<b>291434</b>	<b>254466</b>	<b>36968</b>	<b>14.5%</b>
<b>Nicht-somatische Akutpflege</b>																	
Ambulante Konsultationen	24544	23721	823	3.5%	2503	5154	-2651	-51.4%	68547	66179	2368	3.6%		95594	95054	540	0.6%
Teilstationäre Austritte																	
<b>Total</b>	<b>24544</b>	<b>23721</b>	<b>823</b>	<b>3.5%</b>	<b>2503</b>	<b>5154</b>	<b>-2651</b>	<b>-51.4%</b>	<b>68547</b>	<b>66179</b>	<b>2368</b>	<b>3.6%</b>		<b>95594</b>	<b>95054</b>	<b>540</b>	<b>0.6%</b>
<b>Total</b>																	
Ambulante Konsultationen	92890	88341	4549	5.1%	210458	189165	21293	11.3%	68547	66179	2368	3.6%	9357	381432	343685	37747	11.0%
Teilstationäre Austritte	2333	2183	150	6.9%	3443	3652	-209	-5.7%						5776	5835	-59	-1.0%
<b>Total</b>	<b>95223</b>	<b>90524</b>	<b>4699</b>	<b>5.2%</b>	<b>213901</b>	<b>192817</b>	<b>21084</b>	<b>10.9%</b>	<b>68547</b>	<b>66179</b>	<b>2368</b>	<b>3.6%</b>	<b>9357</b>	<b>387028</b>	<b>349520</b>	<b>37688</b>	<b>10.7%</b>

387 000

ambulante  
Konsultationen

37 000

mehr als  
im Jahr 2010

<sup>13</sup> – Definition «teilstationär» gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.  
– Hôpital du Chablais nicht inbegriffen.  
– Die Daten können von jenen abweichen, welche in der Fakturierung verwendet werden.  
– Daten des Walliser Gesundheitsobservatoriums.  
– Die Zahl der Besuche entspricht der Anzahl Aufenthaltstage, während derer eine oder mehrere ambulante Leistungen für Patienten des Spital Wallis erbracht wurden.

<sup>14</sup> Die ambulanten Konsultationen des ZIWS sind seit dem Geschäftsjahr 2011 Bestandteil dieser Tabelle.

## Aktivität der Laboratorien

Aktivitäten	Anzahl Punkte BSV			Anzahl Analysen		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
<b>1. Labor Sitten</b>						
Klinische Chemie	8 158'862	7 745 334	9 315 120	687 725	625 984	607 314
Genetik	338 987	412 529	416 686	1 390	1 525	1 406
Hämatologie	2 700'687	2 398 162	2 646 489	188 046	174 879	156 202
Immunologie-Allergologie	944 044	945 882	3 129 961	47 696	43 192	87 736
Mikrobiologie	7 688 283	6 735 220	6 508 608	120 109	107 956	103 625
Forensische Toxikologie	396 795	399 384	428 368	1 253	1 302	1 326
Taxen + Zentralisation	7 336 530	6 940 059	5 147 340	9 864	6 877	5 640
<b>2. Laboratorien - Standorte</b>						
Oberwallis (Brig-Visp)	5 130 954	4 884 553	4 900 700	336 288	313 061	296 972
Siders / Montana	3 114 339	2 903 776	2 771 190	243 261	237 155	216 286
Martinach	2 782 312	2 639 015	2 809 678	231 936	220 139	204 514
Chablais (Monthey-Aigle)	6 140 208	5 504 475	6 027 068	412 403	375 868	366 034
<b>Total</b>	<b>44 731 971</b>	<b>41 508 389</b> <sup>15</sup>	<b>44 101 208</b>	<b>2 279 971</b>	<b>2 107 968</b>	<b>2 047 055</b>

## Aktivität der Histozytopathologie

Aktivitäten	Anzahl Fälle		
	2011	2010	2009
Zytologie	41 505	39 593	40 912
Pathologie	19 967	19 996	20 200
<b>Total</b>	<b>61 472</b>	<b>59 589</b>	<b>61 112</b>
Autopsien	39	43	45
Anzahl TARMED Punkte	9 762 218	9 480 950	9 549 000

<sup>15</sup> Reduktion der Labortarife ab dem 01.07.2009 und Verlust der Analysen des Blutspendedienstes ab Juni 2009.





67 000  
Notfälle  
im Jahr 2011

## Anzahl Konsultationen des Zentralinstituts

	2011		2010		2009	
	Ambulante	Stationär	Ambulante	Stationär	Ambulante	Stationär
Medizinische Genetik	282	-	139	-	129	-
Hämatologie	2'726	1'642	3'147 <sup>16</sup>	1'571	1'618	1'864
Immuno-Allergologie	1'465 <sup>16</sup>	251	156 <sup>17</sup>	293	146	398
Infektionskrankheiten	5'528	5'611	4'242	3'769	5'202	3'170
Arbeitsmedizin	772	-	529	-	-	-
Pharmazeutische Beratung vor Ort & Anfragen auf der Hotline	-	322 & 990	-	327 & 1054	-	358 & 1189
Vaterschaftstests	12	-	24	-	25	-

<sup>16</sup> Teilweiser Anstieg begründet im Transfer von Privataktivitäten des ZIWS.

<sup>17</sup> Pädiatrische Immuno-Allergologie.



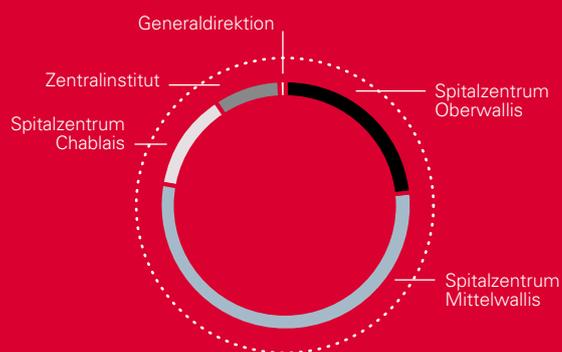
2 280 000

Analysen in den  
Labors des ZIWS

## Personalstatistik

### Anzahl Mitarbeitende im Dezember <sup>18</sup>

	2011	2010
Spitalzentrum Oberwallis	1 087	1 025
Spitalzentrum Mittelwallis	2 773	2 626
Spitalzentrum Chablais	653	618
Zentralinstitut	427	399
Generaldirektion	40	24
<b>Total</b>	<b>4 980</b>	<b>4 692</b>



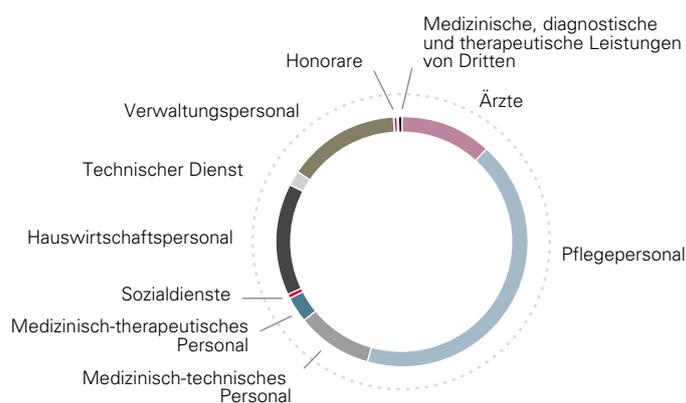
### Personaleinheiten (Vollzeitstellen – Jahresdurchschnitt)

	2011	2010
Spitalzentrum Oberwallis	721.95	720.74
Spitalzentrum Mittelwallis	1 913.16	1 856.84
Spitalzentrum Chablais	458.47	445.69
Zentralinstitut	312.25	292.87
Generaldirektion	23.46	19.60
<b>Total</b>	<b>3 429.29</b>	<b>3 335.75</b>

<sup>18</sup> Die Methode für die Berechnung der Anzahl der Mitarbeitenden wurde zwischen 2010 und 2011 geändert (2010: ausschliesslich Vollzeitäquivalenz, 2011: alle Mitarbeitenden mit Entgelt). Diese neue Methode erhöht die Mitarbeiterzahl um zirka 200 Personen, die restliche Erhöhung ist real. Quelle: Daten OPALE Spital Wallis (GNW). Datenverarbeitung: WGO Stand 02.02.2012

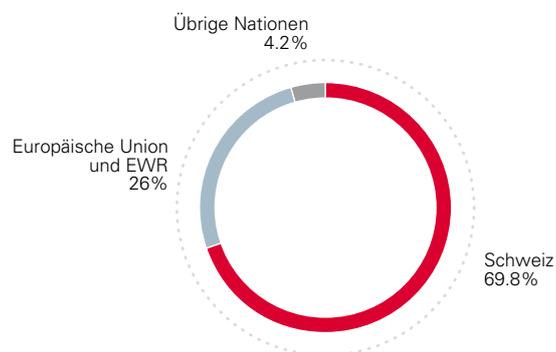
## Personalbestand in Vollzeitstellen nach Berufsgruppen – Jahresdurchschnitt

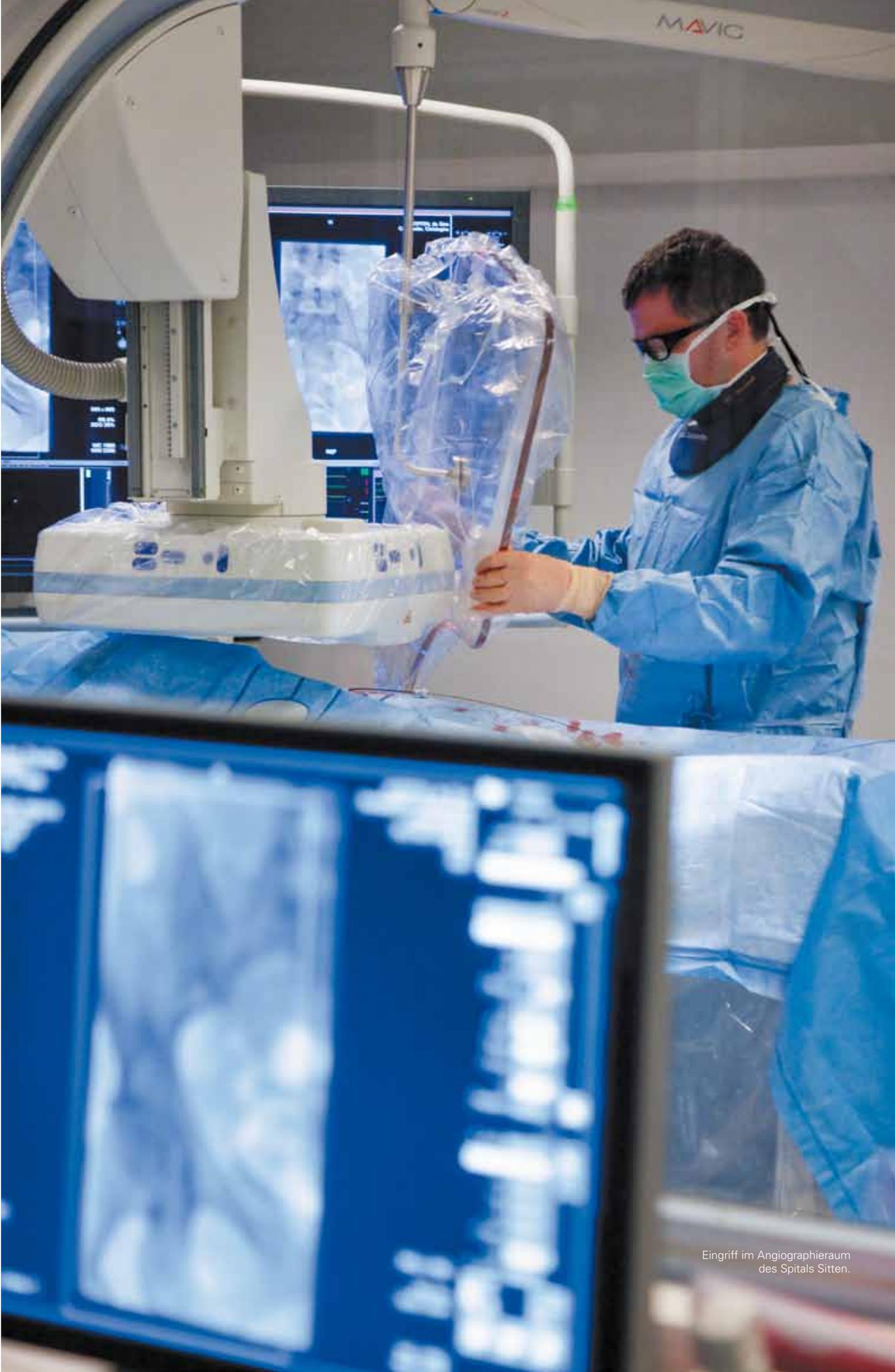
	2011	2010
Ärzte	410.89	404.10
Pflegepersonal	1 464.96	1 437.26
Medizinisch-technisches Personal	333.71	329.92
Medizinisch-therapeutisches Personal	118.12	113.20
Sozialdienste	15.18	13.86
Hauswirtschaftspersonal	493.85	485.28
Technischer Dienst	69.70	57.64
Verwaltungspersonal	494.33	478.16
Honorare	21.22	11.43
Medizinische, diagnostische und therapeutische Leistungen von Dritten	7.34	4.90
<b>Total</b>	<b>3 429.29</b>	<b>3 335.75</b>



## Anzahl Mitarbeitende nach Nationalität, im Dezember

	2011		2010	
	Count	%	Count	%
Schweiz	3 475	69.8%	3 297	70.3%
Europäische Union und EWR	1 297	26.0%	1 177	25.1%
Übrige Nationen	208	4.2%	218	4.6%
<b>Total</b>	<b>4 980</b>	<b>100%</b>	<b>4 692</b>	<b>100%</b>





Eingriff im Angiographieraum des Spitals Sitten.

Die leitenden Organe des Spitals Wallis sind der Verwaltungsrat, die Generaldirektion sowie die Direktionen der Spitalzentren und des Zentralinstituts.

#### **Verwaltungsrat**

- Dr. Raymond Pernet, Präsident, Allgemeinmediziner FMH.
- Rose-Marie Antille, Vizepräsidentin, Lehrerin.
- Bernhard Andenmatten, Wirtschaftswissenschaftler.
- Georg Anthamatten, Ökonom, Unternehmensberater und Mitglied der Treuhänder-Kammer und des schweizerischen Treuhänder-Verbands.
- Olivier Derivaz, Advokat und Notar.
- Richard Meyer, Arbeitspsychologe.
- Prof. Dr. Suzette Sandoz, Rechtsprofessorin.

#### **Generaldirektion**

- Dietmar Michlig, Generaldirektor.
- Dr. Benoît Delaloye, Medizinischer Direktor.
- Edith Vazquez, Pflegedirektorin, ad interim (bis zum 31. Juli).
- Mario Desmedt, Pflegedirektor (ab dem 1. August).
- Marie-Christine Michelet, Administrative Direktorin.
- Gilbert Briand, Leiter Personalmanagement.
- Hermann Arnold, Leiter Finanzen und Controlling.
- Dr. Damian König, Leiter Rechtsdienst und Ethik.
- Florence Renggli, Leiterin Unternehmenskommunikation.
- Peter Urben, Leiter Projektmanagement, Risikomanagement und strategisches Controlling.
- Theo Imhof, Architekt und Leiter Infrastruktur-Management.

#### **Direktion des Spitalzentrums Mittelwallis**

- Vincent Castagna, Direktor.
- Dr. Philippe Eckert, Ärztlicher Direktor.
- Jean-François Pillet, Pflegedirektor.
- Dominique Epiney, Direktor Administration und Finanzen.
- Samuel Buchard, Stellvertretender Direktor Administration und Finanzen.
- Denis Giovanola, Leiter Personalmanagement.

#### **Direktion des Spitalzentrums Oberwallis**

- Hugo Burgener, Direktor.
- Dr. Marcel Schmid, Ärztlicher Direktor.
- Patricia Pfammatter, Pflegedirektorin.
- Raphael Stucky, Leiter Personalmanagement.
- Stefan Brunner, Leiter Logistik und Investitionen.
- Thomas Werlen, Leiter Finanzen und Controlling.

#### **Direktion des Spitalzentrums Unterwallis**

- Prof. Eric Bonvin, Direktor und Departementsleiter Psychiatrie.
- Edith Vazquez, Pflegedirektorin.
- Fabienne Es-Borrot, Leiterin Personalmanagement.
- Bernard Constantin, Leiter Finanzen, Controlling und Logistik.

**Stiftungsrat des Zentralinstituts der Walliser Spitäler**

- Fernand Mariétan, Präsident.
- Dietmar Michlig, Generaldirektor des Spitals Wallis, Vizepräsident.
- Dr. Georges Dupuis, Kantonarzt.
- Dr. Célestin Thétaz.
- Prof. Jean-Marie Tschopp, Departementsleiter Innere Medizin am Spitalzentrum Mittelwallis.

**Direktion des Zentralinstituts der Walliser Spitäler**

- Prof. Nicolas Troillet, Direktor.
- Christian Willa, Administrativer Direktor.
- Dr. Eric Dayer, Leiter Laboratorien.

**Direktionskomitee des Alters- und Pflegeheimes Gravelone**

- Dr. Raymond Pernet, Präsident, Präsident des Verwaltungsrates des Spitals Wallis.
- Rose-Marie Antille, Vizepräsidentin des Verwaltungsrates des Spitals Wallis.
- Patricia Clavien, Vertreterin der Regionalen Vereinigung des Spitals Sion – Hérens – Conthey.
- Mirella Monay, Vertreterin der Gemeinde Sitten, mit Beobachterstatus gemäss Gesetz.
- Olivier Hugo, Leiter Buchhaltung an der Generaldirektion des Spitals Wallis.
- Eliane Fleury Troillet, Vertreterin der Dienststelle für Gesundheit des Kantons Wallis.

**Direktion des Alters- und Pflegeheimes Gravelone**

- Edouard Dubuis, Direktor.
- Anne-Marie Jérôme-Pierre, Leiterin Pflege.

**Direktion des Hôpital du Chablais**

- Antoine Lattion, Präfekt, Präsident des Direktionskomitees.
- Pierre Loison, Generaldirektor.
- Michel Samson, Stellvertretender Direktor.
- Dr. Helena Slama, Ärztliche Direktorin.
- Philippe Rouge, Pflegedirektor.



Das Spital Wallis konnte 2011 fast 2400 Geburten verzeichnen.

**Buchführungsgrundsätze**

Die Buchführung erfolgte gemäss den Weisungen des Spital Wallis vom 15. Februar 2005 (genehmigt vom DGSE am 24. Februar 2005).

**Konsolidierungsmethode**

Jedes Zentrum des Spital Wallis führt eine eigene Buchhaltung. Diese wird anschliessend konsolidiert. Die gegenseitigen Guthaben und Schulden sowie die gegenseitigen Aufwands- und Ertragsposten zwischen den Zentren werden eliminiert.

Seit dem 1. Januar 2010 wird die Betriebsrechnung der Stiftung «La Providence» in Siders mit der des Spital Wallis konsolidiert. Die Jahreszahlungen (Abschreibungen und Zinsen) werden vollumfänglich vom Staat Wallis übernommen. Das Resultat von 2011 und 2010 beträgt CHF 0.

**Konsolidierungsumfang:**

Administration und konsolidierte Einrichtungen:

- Spital Wallis, Generaldirektion
- Spital Wallis, APH Gravelone (nur Bilanz)
- Spital Wallis, SZO:
  - Spital Brig (inkl. PZO)
  - Spital Visp
- Spital Wallis, CHCVs:
  - Spital Siders
  - Klinik Ste-Claire
  - Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP)
  - Spital Sitten
  - Spital Martinach
- Spital Wallis, CHC:
  - Klinik St-Amé
  - Psychiatrische Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR)
- ZIWS, Zentralinstitut der Walliser Spitäler
- Stiftung «La Providence» in Siders

Nicht konsolidierte Einrichtungen

- Spital Chablais, Verband: Das Spital Wallis ist im Vorstand durch zwei Mitglieder des Verwaltungsrates mit beratender Stimme vertreten (siehe Vereinbarung zwischen den Gesundheitsdepartementen der Kantone Waadt und Wallis, dem Spital Chablais und dem Spital Wallis vom 25.08.2004).

**Bürgschaftsleistungen, Garantieverpflichtungen und Pfandbestellungen zugunsten Dritter**

Keine

**Zur Sicherung von Verpflichtungen des Spital Wallis verpfändete oder abgetretene Aktiven sowie Aktiven unter Eigentumsvorbehalt**

Keine

**Schulden aus nichtbilanzierten Leasingverträgen**

Keine

**Brandversicherungswerte der Sachanlagen**

Gebäude CHF 676 901 126 per 31.12.2011 / CHF 671 909 799 per 31.12.2010.

Waren und Einrichtungen CHF 195'720'000 per 31.12.2011 / CHF 189 240 000 per 31.10.2010.

Das GNW ist nur Eigentümer der Einrichtungen – nicht der Gebäude und der Grundstücke – versichert jedoch alles. In der Verordnung zur Übertragung der Spitalinfrastrukturen vom 31. Januar 2007 sind die Modalitäten festgelegt.

**Deckung der laufenden Haftpflichtfälle**

75 hängige Fälle, Selbstbehalt pro Fall: CHF 5.000, maximale Deckung pro Fall und Einrichtung: CHF 5 Mio.

**Grössere Streitfälle**

Die Kantonale Finanzinspektion hat ihren Bericht zur Berechnung der Kontrast- und Arzneimittel Swissmedic vorgelegt, von dessen Seite bis dato keine weitere Entscheidung erfolgte.

**Wesentliche Beteiligungen**

Keine

**Schulden gegenüber Vorsorgeeinrichtungen**

Keine

**Angaben über Gegenstand und Betrag von Aufwertungen**

Keine

**Risikomanagement**

Ein System zur Kontrolle der Massnahmen im Bereich des Risikomanagements wurde in das MIS integriert. Es ermöglicht zum Beispiel die Anzeige aller Massnahmen in einem Bereich wie dem Risikomanagement im Zusammenhang mit Informationssystemen. Letzterer ist seit 2011 weiterhin Gegenstand einer Globalstrategie mit Risikoanalyse und Massnahmenkatalog.

**BERICHT DER REVISIONSSTELLE  
GESUNDHEITSNETZ WALLIS (GNW), SITTEN  
AN DEN STAATSRAT DES KANTONS WALLIS**

---

Werter Herr Staatsratspräsident,  
Werte Frau Staatsrätin, Werte Herren Staatsräte,

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Gesundheitsnetz Wallis (GNW), bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

*Verantwortung des Verwaltungsrates*

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

*Verantwortung der Revisionsstelle*

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir

sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

#### *Prüfungsurteil*

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

#### **Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

In Übereinstimmung mit Art. 15 Abs. 4 der Verordnung über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen vom 19. Dezember 2007, haben wir die Verwaltung des GNW entsprechend der geltenden Gesetzgebung geprüft. Wir sind nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass das GNW die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen betreffend Organisation, Verwaltung und Vermögensverwaltung nicht einhält.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Ergebnisses dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

FIDUCIAIRE FIDAG SA

BERATUNG, PLANUNG UND TREUHAND AG

Philippe Pierroz  
Zugel. Revisionsexperte  
(Leitender Revisor)

Marc-André Ballestraz  
Zugel. Revisionsexperte

Pascal Indermitte  
Zugel. Revisor

Pierre-Alain Kummer  
Zugel. Revisionsexperte

Sion, 26. März 2012

## Betriebsrechnung des Hôpital du Chablais

	2011 Rechnung	2011 Budget	2010 Rechnung
AUFWAND	CHF	CHF	CHF
<b>Löhne</b>			
Mediziner und Akademiker	12 647 770.40	13 025 000	11 980 578.55
Pflegepersonal	19 397 995.45	19 700 000	18 788 016.45
Andere Medizinische Disziplinen	14 322 748.55	14 275 000	13 567 968.11
Verwaltungspersonal	4 283 895.95	4 225 000	3 986 389.75
Ökonomie und Hauswirtschaft	2 475 754.05	2 465 000	2 342 259.30
Technischer Dienst	902 720.15	975 000	876 019.75
<b>Total Löhne</b>	<b>54 030 884.55</b>	<b>54 665 000</b>	<b>51 541 231.91</b>
<b>Sozialleistungen, Honorare und übriger Personalaufwand</b>			
Sozialleistungen	11 322 783.95	11 325 000	10 515 699.93
Arzthonorare	4 487 209.32	4 950 000	4 733 699.38
Übriger Personalaufwand	767 104.06	740 000	682 796.25
<b>Total Sozialleistungen, Honorare und übriger Personalaufwand</b>	<b>70 607 981.88</b>	<b>71 680 000</b>	<b>67 473 427.47</b>
<b>Betriebsaufwand</b>			
Medizinischer Bedarf	17 826 704.25	17 100 000	16 541 703.78
Lebensmittelaufwand	893 807.96	940 000	908 130.56
Haushaltsaufwand	3 433 915.05	3 350 000	3 132 873.73
Unterhalt und Reparaturen	2 583 227.84	2 150 000	1 971 092.31
Aufwand für Anlagennutzung	748 437.66	625 000	541 952.40
Wasser und Energie	797 431.74	865 000	820 649.25
Zinsaufwand	163 146.33	125 000	110 825.91
Verwaltungs- und Informatikaufwand	2 989 733.98	2 700 000	2 707 654.52
Übriger patientenbezogener Aufwand	703 535.45	875 000	171 422.03
Übriger nicht-patientenbezogener Aufwand	1 661 631.90	1 330 000	2 023 245.52
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>31 801 572.16</b>	<b>30 060 000</b>	<b>28 929 550.01</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>102 409 554.04</b>	<b>101 740 000</b>	<b>96 402 977.48</b>
<b>ERTRAG</b>			
<b>Betriebsertrag</b>			
Erträge VS	40 637 332.05	40 605 000	38 521 297.76
Subventionen Kanton VS	21 029 385.53	19 250 000	17 931 185.06
Erträge Kanton VD	41 560 296.68	42 340 000	39 557 344.53
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>103 227 014.26</b>	<b>102 195 000</b>	<b>96 009 827.35</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>817 460.22</b>	<b>455 000</b>	<b>- 393 150.13</b>
<b>Ausserordentliches und ausserbetriebliches Ergebnis</b>			
Ergebnis SMUR	- 35 991.91	0	- 91 345.93
Andere ausserbetriebliche Erträge	17 743.80	0	27 174.41
Aufwand frühere Geschäftsjahre	- 77 506.00	0	- 500 000.00
Ertrag frühere Geschäftsjahre	176 884.32	0	10 150.38
<b>Total ausserordentliches und ausserbetriebliches Ergebnis</b>	<b>81 130.21</b>	<b>0</b>	<b>- 554 021.14</b>
<b>Ergebnis des Hôpital du Chablais</b>	<b>898 590.43</b>	<b>455 000</b>	<b>- 947 171.27</b>

Mit seinen zirka 5 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 387 000 ambulanten Konsultationen und 39 000 stationären Patienten sowie einem Umsatz in der Grössenordnung von einer halben Milliarde Franken erreicht das Spital Wallis 2011 eine noch nie dagewesene Dimension. Dies alles bei einer anerkannten Qualität der Leistungen, wie insbesondere aus dem im Frühjahr 2011 veröffentlichten Audit des Französischen Spitalverbands hervorgeht. Dabei wurden mögliche Verbesserungswege aufgezeigt, die im Interesse der in unserem Spital aufgenommenen Patienten verfolgt werden.

Acht Jahre nach der Gründung des Gesundheitsnetzes Wallis erfüllt das Spital Wallis die legitimen Ansprüche der Walliser Patienten, denen in ihrem Kanton ein umfassendes, hochwertiges, ihren Erwartungen entsprechendes medizinisches und pflegerisches Angebot zur Verfügung steht. Wie seit jeher haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2011 ein aussergewöhnliches Engagement gezeigt. Diesen Frauen und Männern und ihrer täglich und nächtlich während des ganzen Jahres verrichteten Arbeit verdankt das Spital Wallis sein hohes Leistungsniveau.

Dank seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter blickt das Spital Wallis zuversichtlich in die Zukunft. Furchtlos sehen wir den kommenden Herausforderungen entgegen, wobei der menschliche Aspekt immer im Mittelpunkt stehen wird. Wir wünschen unseren Nachfolgern viel Erfolg, sie werden es verstehen, den bisher beschrittenen Weg fortzusetzen und die notwendigen Kurskorrekturen vorzunehmen.

Dietmar Michlig  
Generaldirektor

