

BERICHT DES STAATSRATES AN DEN GROSSEN RAT ZUR

Gesundheitspolitik 2016

Sitten, April 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	Das Jahr 2016 in Kürze	7
3	Rettungswesen	8
3.1	Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens	8
3.2	Ausbildung Rettungsanitäter/-innen	8
4	Spitäler und Kliniken	9
4.1	Steuerung Spital Wallis	9
4.2	Öffentlich-private Partnerschaft im Bereich Kardiologie	10
4.3	Infrastrukturen des Spital Wallis.....	10
4.4	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis.....	12
4.5	Ausserkantonale Hospitalisationen	12
4.6	Spitalplanung.....	14
4.7	Hochspezialisierte Medizin.....	14
5	Langzeitpflege.....	16
5.1	Langzeitpflegeplanung 2016-2020.....	16
5.2	Alters- und Pflegeheime	16
5.3	Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen.....	17
5.4	Leistungsauftrag SMZ	18
5.5	Betreuende Angehörige	18
6	Versorgungsqualität und Patientensicherheit	19
6.1	Umgang mit spitalmedizinischen Zwischenfällen.....	19
7	Gesundheitsinformationssystem.....	20
7.1	Walliser Gesundheitsobservatorium	20
7.2	Elektronisches Patientendossier	20
8	Krankenversicherung	21
8.1	Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.....	21
8.2	Krankenkassenprämien.....	21
8.3	Individuelle Prämienverbilligung.....	22
9	Kantonsarztamt.....	23
9.1	Gesundheitsförderung und Prävention	23
9.1.1	Schulgesundheits.....	23
9.1.2	Gesundheitsförderung im Alter	23
9.1.3	Prävention in den Walliser Medien.....	24
9.1.4	Diabetesprävention	24
9.1.5	Mentale Gesundheit	24
9.1.6	Gesundheitliche Risiken der Quecksilberschmutzung.....	25

9.2	Übertragbare Krankheiten.....	25
9.2.1	Grippeimpfung in der Apotheke.....	25
9.2.2	HPV-Impfung für Knaben	25
9.3	Palliativpflege	26
9.4	Ärztedemographie	26
9.4.1	Berufsausübungsbewilligungen	26
9.4.2	Interprofessionalität	27
9.4.3	Zulassungstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen.....	27
9.5	Gesundheit- und Ethikrat.....	27
9.6	Koordination zwischen den Institutionen.....	28
10	Schlussfolgerung	29

Im vorliegenden Bericht wird zum Verweis auf Frauen und Männer gelegentlich nur die männliche Form verwendet.

Abkürzungen

APH	Alters- und Pflegeheim
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CLASS	Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz
DGSK	Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
EKW	Kantonale Ethikkommission Wallis
GFW	Gesundheitsförderung Schweiz
GKAI	Gesetz über die Krankenanstalten -und institutionen
GNW	Gesundheitsnetz Wallis
GOR	Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens
GRSP	Westschweizer Vereinigung der Gesundheitsämter
GS	Gesundheitsgesetz
HPV	Humanes Papillomavirus
HRC	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis
HVS	Spital Wallis
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
KKGF	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention
KPSPQ	Kantonale Kommission für Patientensicherheit und Pflegequalität
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KWRO	Kantonale Walliser Rettungsorganisation
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PUK-GNW	Parlamentarische Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SOMEKO	Sozialmedizinische Koordinationsstelle
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium

Der Staatsrat des Kantons Wallis

an den

Grossen Rat des Kantons Wallis

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete

Wir haben die Ehre, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht einen Rückblick auf die Gesundheitspolitik 2016 vorzulegen. Der Bericht wird Ihnen gemäss Artikel 5 Absatz 4 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 vorgelegt, der vom Staatsrat einen alljährlichen schriftlichen Bericht über die Gesundheitspolitik zuhanden des Grossen Rates verlangt.

1 Einleitung

Zu den drei Hauptaufgaben des Kantons Wallis im Bereich der Gesundheitspolitik gehören Planung, Subventionierung und Aufsicht. Mit der Planung wird das Leistungsangebot organisiert und reguliert, damit alle Einwohnerinnen und Einwohner innert vernünftiger Frist und in ihrer Nähe Zugang zu fachgerechter Gesundheitsversorgung haben. Mit der Subventionierung wird dieses Angebot unterstützt, insbesondere Leistungen die finanziell nicht rentabel sind. Schlussendlich dient die Aufsicht dazu, die Versorgungsqualität der Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Diese drei Aufgaben sind für das gute Funktionieren unseres Gesundheitswesens unerlässlich.

Im Bereich **Planung** konnten im Jahr 2016 mehrere Vorhaben abgeschlossen werden. Mit der Annahme der Anpassung des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens (Kap. 3.1) werden die Rollen im Notfallbereich geklärt. Mit dem Monitoring zur Spitalplanung 2015 kann überprüft werden, ob die getroffenen Entscheide den prognostizierten Szenarien gerecht werden (Kap. 4.6). Die Annahme der Langzeitpflegeplanung 2016-2020 bildet das erforderliche Fundament für die Anpassung des Angebots im Alter an die Bedarfsentwicklung (Kap. 5.1). Schlussendlich wird mit dem neuen Leistungsauftrag für die sozialmedizinischen Zentren auf dem gesamten Kantonsgebiet das Angebot im Alter gestärkt (Kap. 5.4).

Im Bereich **Subventionierung** betrafen die wichtigsten Entscheide des Staatsrats im Jahr 2016 die Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen (Kap. 5.3) sowie die finanzielle Unterstützung von verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen (Kap. 9.1). Die Unterstützung dieser Programme dient dazu, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu reduzieren, die zu potentiell höheren Gesundheitskosten führen. Auf Empfehlung von zwei parlamentarischen Kommissionen hat der Kanton Wallis eine Studie zu den Gründen veranlasst, weshalb sich Walliserinnen und Walliser ausserhalb des Kantons in Spitalpflege begeben (Kap. 4.5).

Im Bereich **Aufsicht** hat der Kanton mehrere Massnahmen ergriffen. Im Rahmen der Aufsicht über die Spitalplanung wurden die Aufsichtsstellen der Akutspitäler im Kanton kontrolliert (Kap. 4.6). 2016 hat der Staatsrat die *Eigentümerstrategie für das Spital Wallis* verabschiedet, in der die verschiedenen Leitungs- und Aufsichtsrollen für diese Einrichtung festgehalten sind, deren Eigner er ist (Kap. 4.1). Die Aufsicht über die hochspezialisierte Medizin konnte ebenfalls geklärt werden (Kap. 4.7). Die Kommission für die Patientensicherheit und Pflegequalität hat bei den Spitälern und Kliniken eine Umfrage zum Umgang mit medizinischen Zwischenfällen durchgeführt (Kap. 6.1), der sich positiv entwickelt.

Der Bericht zur Gesundheitspolitik zeigt die Fortschritte in diesen und weiteren Bereichen auf. Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

2 Das Jahr 2016 in Kürze

20. Januar	Der Staatsrat nimmt die Langzeitpflegeplanung 2016-2020 an.
25. Januar	Die Ergebnisse des Architekturwettbewerbs für den Aus- und Umbau des Spitals Sitten werden veröffentlicht.
1. Februar	Im Spital Sitten wird ein Babyfenster geschaffen.
16. Februar	In Martinach wird der Grundstein für den Bau der Sterilisationszentrale gelegt.
17. Februar	Der Staatsrat beantragt beim Parlament einen Bürgschaftskredit in der Höhe von 385 Millionen Franken für die Bauarbeiten für das Spital Wallis.
8. März	In Siders findet die 1. Konferenz zur Interprofessionalität statt.
6. Juni	Die Ergebnisse des Architekturwettbewerbs für den Aus- und Umbau des Spitals Brig werden veröffentlicht.
15. Juni	Der Staatsrat verlangt vom Spital Wallis und der Klinik de Valère eine Stellungnahme zu einer öffentlich-privaten Partnerschaft im Bereich der Kardiologie.
20. Juni	Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) präsentiert die Ergebnisse eines Gutachtens zu den gesundheitlichen Risiken der Quecksilberschmutzung im Oberwallis.
17. August	Der Staatsrat führt mit einer Verordnung wieder einen Zulassungstopp für Ärztinnen und Ärzte ein, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sind.
1. September	Der neue Verwaltungsratspräsident von Spital Wallis, Dominique Arlettaz, tritt sein Amt an. In Siders schliesst die Klinik Sainte Claire ihre Türen und wird in ein Alters- und Pflegeheim umgewandelt.
8. September	Der Staatsrat nimmt die Änderung des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens an.
26. September	Das DGSK kündigt für das Jahr 2017 einen Anstieg der Walliser Krankenversicherungsprämien um 6.4 % (23.80 Franken pro Monat).
30. Oktober	Der Kanton nimmt am Tag der betreuenden Angehörigen teil.
2. November	Der Staatsrat nimmt die <i>Eigentümerstrategie für das Spital Wallis</i> an.
3. November	Das DGSK lanciert die Studie zu den freiwillig gewählten ausserkantonalen Hospitalisationen.
1. Dezember	Das Walliser Gesundheitsobservatorium präsentiert im Auftrag des Kantons den Bericht über die Entwicklung von Krebserkrankungen im Wallis.
7. Dezember	Der Staatsrat unterbreitet dem Grossen Rat den Schlussbericht über die Umsetzung der Empfehlungen der parlamentarischen Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis (GPK-GNW).
14. Dezember	Die Dienststelle für Gesundheitswesen stellt das Monitoring über die Umsetzung der Spitalplanung vor.
16. Dezember	Der Grosse Rat nimmt das vom Staatsrat beantragte Globalbudget für die individuelle Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in der Höhe von 169.7 Millionen Franken an.
21. Dezember	Der Staatsrat nimmt den neuen Leistungsauftrag für die sozialmedizinischen Zentren an.

3 Rettungswesen

3.1 Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens

Gesetzesänderung

Der Staatsrat hat am 8. September 2016 die Änderung des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens (GOR) angenommen. Mit dieser Änderung wird die Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO) in eine öffentlich-rechtliche Anstalt umgewandelt. Der neue Status will verhindern, dass sich die Mitglieder des Verwaltungsrates in Situationen wiederfinden, in welchen sie gleichzeitig richten und Partei ergreifen müssen. Die Organe der KWRO sind künftig der Verwaltungsrat, die Direktion und die Revisionsstelle.

Die Gesetzesänderung regelt die Rollen des Kantons, der KWRO und der Leistungsanbieter. Der Staatsrat genehmigt die Rettungsplanung und ernennt den Verwaltungsrat der KWRO. Das Gesundheitsdepartement schliesst jährlich einen Leistungsvertrag mit der Dachorganisation im Rettungswesen ab und stellt Betriebsbewilligungen für die Rettungsdienste aus. Die KWRO ist zuständig für die Bedarfsermittlung, die Umsetzung der Planung, das Qualitätsmanagement und die Leitung der Zentrale 144.

Verwaltungsrat der KWRO

Der Staatsrat hat am 7. Dezember 2016 den Verwaltungsrat der KWRO ernannt.

Wie von der Gesetzesänderung vorgesehen, wurden folgende drei Mitglieder auf Vorschlag der Partnerversammlung des Walliser Rettungswesens ernannt: Philipp Perren (Helikopter- und Rettungsunternehmen Air Zermatt AG) für das Oberwallis, Patrick Fauchère (Air-Glacières SA, Präsident der Partnerversammlung des Walliser Rettungswesens) für das Mittelwallis und Pascal Fournier (*Secours régionaux du Bas-Valais*) für das Unterwallis. Der Staatsrat hat zudem Fritz Anthamatten (Anwalt und Notar), Dr. Pierre Turini (Spital Wallis), Emilie Brigante (Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis) und Christian Willa (Buchhalter) als Mitglieder des Verwaltungsrats der KWRO ernannt. Fritz Anthamatten übernimmt die Präsidenschaft.

Verordnung über das sanitätsdienstliche Rettungswesen

Der Staatsrat hat am 21. Dezember 2016 die neue Verordnung über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens angenommen. Die Verordnung führt im Detail die Aufgaben der KWRO, die Organisation der Zentrale 144, die Anforderungen an die Einsatzkräfte, die Modalitäten für die Erarbeitung der Planung des sanitätsdienstlichen Rettungswesens sowie die Finanzierungsmodalitäten auf.

Die Gesetzesänderung und die Verordnung sind am 1. Januar 2017 in Kraft getreten.

3.2 Ausbildung Rettungssanitäter/-innen

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement hat die KWRO Massnahmen zur Förderung der Ausbildung der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter ergriffen. Seit 2016 wird für Personen, die bei einem Walliser Rettungsdienst eine Ausbildung zum Rettungssanitäter absolvieren, eine finanzielle Hilfe gewährt. Die

Bezügerinnen und Bezüger verpflichten sich im Gegenzug während mindestens 3 Jahre nach Abschluss der Ausbildung bei einem von der Planung anerkannten Walliser Rettungsdienst zu arbeiten. Diese Massnahme will dem Rettungssanitätermangel in unserem Kanton entgegenwirken.

4 Spitäler und Kliniken

4.1 Steuerung Spital Wallis

Empfehlungen der GPK-GNW

Am 8. April 2015 hat die parlamentarische Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis (PUK-GNW) die Ergebnisse ihrer Untersuchung zur Organisation und Führung des damaligen Gesundheitsnetzes Wallis (GNW), des heutigen Spital Wallis, sowie zur Rolle des Gesundheitsdepartements und der Dienststelle für Gesundheitswesen als Aufsichtsbehörden veröffentlicht. In ihrem Bericht hat sie achtzehn Empfehlungen zuhanden der Kantonsbehörden abgegeben.

Nach zwanzigmonatiger Arbeit hat der Staatsrat diesen Empfehlungen Folge geleistet. Bei einigen Dossiers hat er auf die Fachkenntnisse externer Experten zurückgegriffen. Der Kanton hat ausserdem als Antwort auf die PUK-Empfehlungen verschiedene Berichte erstellt, namentlich über die Rolle der kantonalen Aufskommissionen, die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die Investitionsfinanzierung im Spital Wallis sowie die Aufsicht über die Krankenanstalten.

Die gefällten Entscheide stärken das Spital Wallis, indem sie das Spitalsystem stabilisieren und das Gleichgewicht der Beziehungen zwischen dem Spital Wallis und dem Staat als Aufsichts-, Planungs- und Finanzierungsbehorde, aber auch als Eigentümer des Spitals erhalten.

Organisation Spital Wallis

Der Staatsrat hat in Erfüllung der Empfehlungen der PUK-GNW im August 2015 Dr. Andreas Wenger von der Transforma AG beauftragt, die Organisation des Spital Wallis zu evaluieren. Der Organisationsexperte hat in Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat und der Generaldirektion des Spital Wallis sowie dem Gesundheitsdepartement eine Neuorganisation der Spitaler vorgeschlagen. Diese Reorganisation zielt darauf ab, die Generaldirektion zu entlasten und die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Einrichtungen zu klären.

Sie wurde vom Spital Wallis im Dezember 2015 angenommen.

Im Anschluss an die Reaktionen zum neuen Organigramm, insbesondere die Abwesenheit der Ärzteschaft und der Pflege in der Generaldirektion hat der Verwaltungsrat des Spital Wallis dieses überarbeitet. Er hat sich schlussendlich für eine Organisation mit einer Generaldirektion ausgesprochen, die strategische Entscheide fällt und die ärztlichen, pflegerischen und administrativen Leitungen der Spitalzentren integriert. Letzteren sind für die operativen Entscheide zuständig. Die neue Organisation ist am 1. Juni 2016 in Kraft getreten.

Eigentümerstrategie

Dr. Andreas Wenger hat ebenfalls die Leitung des Spital Wallis evaluiert. Der Experte schätzt, dass die geltenden rechtlichen Bestimmungen genügen, um eine gute Führung des Spital Wallis zu gewährleisten. Er hat dem Kanton hingegen empfohlen, eine Eigentümerstrategie zu erstellen, damit künftig Transparenz in der Führung und Aufsicht über das öffentliche Kantonsspital besteht.

Der Staatsrat hat in der Folge am 2. November 2016 die *Eigentümerstrategie für das Spital Wallis* angenommen. Mit dieser werden die zur Verfügung stehenden Mittel für die Gewährleistung der Aufsicht über das Spital optimiert, beispielsweise durch jährliche Treffen zwischen der Regierung und Spital Wallis sowie vierteljährliche Gespräche zwischen dem departement und dem Verwaltungsrat des Spitals.

Die Arbeiten von Dr. Andreas Wenger haben ebenfalls ermöglicht, die Verantwortlichkeiten der Mitglieder des Verwaltungsrats von Spital Wallis festzuhalten. Diese müssen analog zu Verwaltungsräten der Aktiengesellschaften die dem Obligationenrecht unterliegen, Rechenschaft ablegen. Damit soll ein besseres Gleichgewicht zwischen den Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Mitglieder des

Verwaltungsrats geschaffen werden. Im Gegenzug wird vorgeschlagen, dass der Staatsrat den Mitgliedern des Verwaltungsrats auf der Grundlage des jährlichen Geschäftsberichts und der Jahresrechnung anlässlich der Generalversammlung die Entlastung erteilt. Für diese Änderung muss das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) angepasst werden (nach einer Versuchsphase).

Wie bei allen kantonalen öffentlich-rechtlichen Anstalten ist der Verwaltungsrat

ebenfalls für das Risiko- und Krisenmanagement verantwortlich. Er ist gehalten, den Eigentümer rasch über Krisen in Zusammenhang mit der Führung des Spitals zu informieren, seien diese wirtschaftlicher, personeller oder ärztlicher Natur. Er muss insbesondere darauf achten, über die Gründe, die Konsequenzen und die ergriffenen Massnahmen zu informieren sowie die Prioritäten, die zu lösen sind und die Mittel über die er verfügt, um einen normalen Spitalbetrieb zu gewährleisten.

4.2 Öffentlich-private Partnerschaft im Bereich Kardiologie

Die Klinik de Valère bietet seit 2007 ambulante Leistungen im Bereich der interventionellen Kardiologie an. Die stationäre interventionelle Kardiologie sowie die Herzchirurgie sind seit 1993 am Spitalzentrum Sitten des Spital Wallis zusammengefasst.

Im Anschluss an die Empfehlungen der PUK-GNW hat der Staatsrat den Spitalexperten von Hpartner, Olivier Girardin, sowie Prof. Yves Cottin des *Centre Hospitalier Universitaire de Dijon* beauftragt, zu untersuchen, ob eine öffentlich-private Partnerschaft im Bereich der Kardiologie Sinn macht. Beide Experten kommen zum Schluss, dass für den Ausbau dieser Disziplinen im Wallis eine Zusammenlegung der Kardiologie und Herzchirurgie in einem gemeinsamen Zentrum unter gewissen Bedingungen einen Vorteil bieten würden. Ein einziges Zentrum würde es erlauben, den Herausforderungen zu begegnen, die durch den verstärkten Wettbewerb, sowie den Behandlungsfortschritt, den medizi-

nisch-technischen Wandel sowie die Fortschritte in der Infrastruktur und Ausbildung entstehen. Olivier Girardin unterstreicht, dass die Wahl der Partnerschaft den Akteuren vor Ort überlassen werden soll.

Auf der Grundlage dieser Gutachten hat der Staatsrat sich für eine Partnerschaft ausgesprochen und das Spital Wallis und die Klinik de Valère aufgefordert, zu den Berichten der Experten Girardin und Cottin Stellung zu beziehen. Beide Einrichtungen sowie die Kardiologen der Klinik de Valère haben Ende November ihre Stellungnahmen dem Gesundheitsdepartement zukommen lassen. Diese werden 2017 geprüft und diskutiert.

Ein gemeinsames Herzzentrum müsste mehrere Bedingungen einhalten. Es müsste unter anderem unter einer gemeinsamen ärztlichen und administrativen Leitung stehen sowie eine ständige Zusammenarbeit mit einem universitären Referenzzentrum gewährleisten.

4.3 Infrastrukturen des Spital Wallis

Rahmenbürgerschaft

Der medizinische und technologische Fortschritt, der verstärkte Wettbewerb zwischen den Spitälern und die Schwierigkeit, genügend ärztliche und pflegerische Fachkräfte zu finden, erfordern eine erhebliche Neuorganisation der Spitäler. Deshalb hat der Staatsrat mit Beschluss vom 10. Dezember 2014 vorgesehen, sämtliche Spitalaktivitä-

ten im Oberwallis im Spital Brig und sämtliche Operationstätigkeiten für das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis im Spital Sitten zu konzentrieren. Dieser Entscheid zieht eine Transformation von mehreren Standorten des Spital Wallis nach sich.

Seit dem Inkrafttreten 2012 der neuen Spitalfinanzierung im Bundesgesetz über die

Krankenversicherung (KVG) werden Spitalinvestitionen nicht mehr direkt von der öffentlichen Hand subventioniert. Die Spitäler nehmen die benötigten Beträge auf und zahlen sie danach über die Einnahmen zurück. Der Staatsrat hat zu diesem Zweck dem Parlament einen Antrag für die Genehmigung eines Rahmenkredits für das Spital Wallis unterbreitet, der den Finanzrahmen festlegt und für sämtliche Projekte eine Garantie vorsieht (Brig, Siders, Sitten, Martinach, St. Amé und Malévoz). Diese Rahmenbürgschaft wird in verschiedene Bürgschaften aufgeteilt die jeweils der Genehmigung des Grossen Rats unterstehen.

Im Mai 2016 hat der Grosse Rat eine Rahmenbürgschaft in der Höhe von 385 Millionen Franken (davon 100 Millionen im Oberwallis) genehmigt. Er hat ebenfalls eine erste Objektbürgschaft in der Höhe von 30.8 Millionen Franken für die Finanzierung der Wettbewerbe und Detailstudien sämtlicher Projekte genehmigt.

Bauvorhaben Spital Wallis

Die Ergebnisse des Architekturwettbewerbs für das Spital Sitten sind am 25. Januar 2016 veröffentlicht worden, diejenigen für den Standort Brig im Juni 2016. Der Beginn der Arbeiten an beiden Standorten ist für 2020 vorgesehen. Bezüglich der Renovierung der psychiatrischen Klinik Malévoz in Monthey und der Klinik St. Amé in St. Maurice, sind die Arbeiten und Studien für die Vorbereitung der Wettbewerbe im Gange. Die Spitäler Martinach und Siders werden entsprechend ihren neuen Aufgaben im Bereich der Medizin und der geriatrischen Rehabilitation renoviert, wenn die Ausbauarbeiten im Spital Sitten weiter fortgeschritten sind.

Sterilisationszentrale Martinach

Der Staatsrat hat 2015 eine Bürgschaft in der Höhe von 15 Millionen Franken für den Bau eines neuen Gebäudes genehmigt, in der die Sterilisationszentrale für die medizinischen Geräte des Spitals Wallis und des Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) vorgenommen wird. Er hat ebenfalls für 712'000 Franken das Grundstück von der Stadt Martinach gekauft. Die Grundsteinlegung für den Bau der neuen Sterili-

sationszentrale erfolgte am 16. September 2016 unter Anwesenheit der Vorsteher der Gesundheitsdepartemente der Kantone Waadt und Wallis sowie der Direktion von Spital Wallis und Spital Riviera-Chablais. Die Arbeiten werden 2017 abgeschlossen.

Klinik St. Claire

Die Klinik St. Claire hat ihre Spitaltätigkeit am 1. September 2016 eingestellt. Spital Wallis hatte die Schliessung beantragt, da die Aktivität an diesem Standort zurückgegangen ist (13'500 Pflagestage 2012 und 11'000 im Jahr 2015). Die Klinik die seit 2002 zum Gesundheitsnetz Wallis (heutiges Spital Wallis) gehört, stellte die Versorgung im Bereich Geriatrie für das Mittelwallis sicher und hat Wartebetten für Personen angeboten, die auf einen Altersheimplatz warten mussten. Der Staatsrat und der Grosse Rat haben sich für den Vorschlag des Spital Wallis ausgesprochen und haben eine Anpassung der Standortliste des Spital Wallis genehmigt.

Durch die Schliessung konnte das Spital Wallis die Bettenbelegung und die Personaldotation in der Geriatrie zu verbessern. Elf der 39 in der Klinik betriebenen Betten werden ins Spital Siders verlegt und fünfzehn Betten ins Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP) in Montana. Die restlichen Betten wurden geschlossen. Das Spital Wallis hat keine Kündigungen vorgenommen. Die Stellen wurden auf andere Spitalstandorte im französischsprachigen Wallis verlagert.

Die Klinik St. Claire wird nun umgenutzt werden. Die Delegierten der Gemeinden von Siders und Umgebung haben als Antwort auf einen Vorschlag des Staatsrats im April 2016 einstimmig beschlossen, die Klinik zu kaufen und diese in ein Alters- und Pflegeheim umzuwandeln. Der Übergang wird von ProjeSanté (Verein für den Erhalt des Spitalerbes Siders-Leuk) begleitet. Am 19. Oktober - knapp einen Monat nach der Schliessung der Klinik - wurden die Ergebnisse des Architekturwettbewerbs bekanntgegeben. Den Einwohnerinnen und Einwohnern der Region stehen ab 2019 63 neue Alters- und Pflegeheimbetten zur Verfügung, damit sollte die Anzahl Wartebetten im Spital reduziert werden können.

4.4 Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

Standort Rennaz

Die Kantone Waadt und Wallis haben im 2008 die interkantonale Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis unterzeichnet und damit eine gemeinsame öffentlich-rechtliche Anstalt unter gemeinsamer Aufsicht geschaffen. Seit 2014 betreibt das Spital Riviera-Chablais in den Kantonen Waadt und Wallis sechs Standorte. Das neue Spital in Rennaz wird ab 2019 die Spitalaktivitäten des Spital Riviera-Chablais übernehmen.

Wie in der Vereinbarung vorgesehen haben die Staatsräte der Kantone Wallis und Waadt einen neuen Umsetzungsbeschluss für den Abschluss der Bauarbeiten des neuen Spitals sowie ein Betriebsreglement für das interkantonale Spital genehmigt.

Standorte Monthey und Vevey le Samaritain

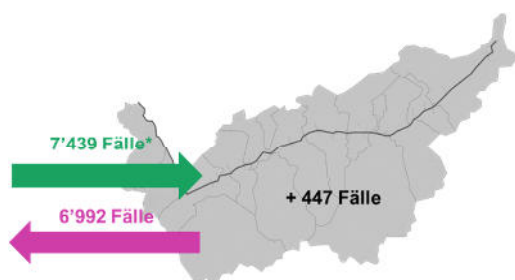
Parallel zum Bau des Spitals in Rennaz, hat das Spital Riviera-Chablais die Richtraumprogramme für die Renovierung der Standorte Monthey und Vevey Samaritain weitergeführt. Eine Arbeitsgruppe hat sich 2016 mit der Aktualisierung des Versorgungsbedarfs der regionalen Bevölkerung befasst, insbesondere in Zusammenhang mit der Alterung der Bevölkerung. Die 150 ursprünglich vorgesehenen Betten sind für ein patientennahes Angebot für die besonderen Bedürfnisse im Alter nötig, wie dies heute der Fall ist am Standort St. Amé des Spital Wallis. Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis entwickelt.

4.5 Ausserkantonale Hospitalisationen

Im 2015 wurden 51'949 Walliser hospitalisiert (KVG und nicht KVG zusammen). Darunter sind 6'992 ausserkantonale behandelt worden (13.5%). 2015 wurden 7'439 Patienten ohne Walliser Wohnsitz im Wallis hospitalisiert, (Abb. 1).

Abb. 1: Interkantonaler Patientenfluss KVG und nicht KVG 2015

(Quelle: WGO, Medizinische Statistik der Krankenhäuser)



* Berner mit Aufenthalt in der Berner Klinik Montana (748), Genfer in der Genfer Klinik Montana (904) und Luzerner in der Luzerner Klinik Montana (539 Fälle) werden als im Wallis hospitalisiert gerechnet.

Im Vergleich zu den anderen Westschweizer Kantonen ohne Universitätsspital exportiert das Wallis relativ wenig Patientinnen und Patienten. Im 2015 betrug der Anteil an ausserkantonalen Hospitalisatio-

nen zusammengenommen 13.5 %, im Gegensatz zu 22.3 % in Neuenburg, 26.5 % in Freiburg und 36.9 % im Kanton Jura (Abb. 2).

Abb. 2: Anzahl Hospitalisationen und Anteil ausserkantonale, KVG und nicht KVG, nach Wohnkanton des Patienten, 2015

(Quelle: WGO, Medizinische Statistik der Krankenhäuser)

Wohnkanton	Total Hosp.	ausserkantonale	Anteil ausserkantonale
JU	13'160	4'862	36.9%
FR	45'272	11'998	26.5%
NE	28'194	6'288	22.3%
VS	51'949	6'992	13.5%
GE	74'283	3'637	4.9%
VD	113'524	6'807	6.0%

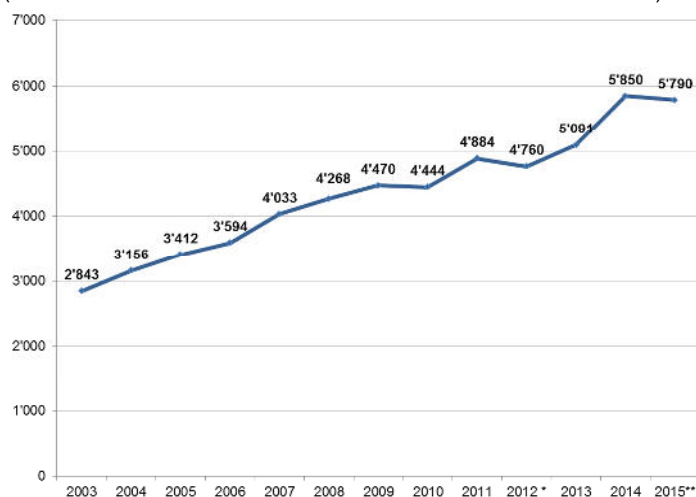
* Jährliche Austritte, gemäss Walliser Spitalplanung gelten die Genfer, Berner und Luzerner Klinik von Montana als Walliser Standorte, Genferinnen und Genfer die in der Genfer Klinik behandelt werden, gelten als in ihrem Wohnkanton hospitalisiert.

Die Anzahl ausserkantonale Hospitalisationen nimmt seit Jahren stetig zu. Diese Tendenz lässt sich unter anderem durch die stärkere Spezialisierung in der Medizin erklären, die dazu führt, dass im Kanton

Wallis keine genügende Patientenmasse vorliegt, um in gewissen Disziplinen die Sicherheit der Eingriffe zu gewährleisten. (Abb. 3).

Abb. 3: Ausserkantonale Hospitalisationen von Patienten mit Wohnsicht im Wallis (nur KVG-Fälle)

(Quelle: Bundesamt für Statistik – Dienststelle für Gesundheitswesen)



* Seit 2012 gelten die Berner Klinik Montana, die Genfer Klinik Montana und die Luzerner Höhenklinik Montana nicht mehr als ausserkantonale Einrichtung.

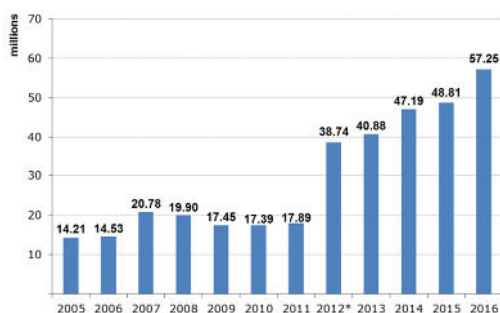
** Spital Riviera Chablais: ab 2015 gelten Walliser Patienten, die an einem Standort des ehemaligen Spital Riviera-Chablais behandelt werden, nicht mehr als ausserkantonale Fälle (258 Fälle im Jahr 2015).

Kosten

Im Anschluss an die neue Spitalfinanzierung gemäss KVG, die am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, bezahlt der Kanton 55 % der Rechnungen für alle Hospitalisationen, auch wenn der Patient über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügt. Der jährliche Betrag, der vom Kanton Wallis für ausserkantonale Hospitalisationen geleistet wird, beläuft sich auf über 50 Millionen Franken.

Abb. 4: Betrag für ausserkantonale Hospitalisationen, der vom Kanton Wallis übernommen wird

(Quelle: Dienststelle für Gesundheitswesen)



Umfrage M.I.S. Trend

Gewisse ausserkantonale Hospitalisationen können nicht im Wallis durchgeführt werden, da die Leistung nicht angeboten wird.

Andere hingegen könnten im Wallis durchgeführt werden und die Patientin oder der Patient entscheidet sich im Rahmen der vom KVG vorgesehenen freien Spitalwahl ausserhalb des Kantons behandeln zu lassen.

Zwei Kommissionen des Grossen Rats haben die Regierung beauftragt, die Gründe dafür herauszufinden. Eine Studie sollte zeigen, ob und welche Massnahmen ergriffen werden müssen, um eine Spitalbehandlung im Wallis zu begünstigen.

Die Studie wurde im letzten Trimester 2016 durchgeführt. Befragt wurden Walliserinnen und Walliser, die 2014 und/oder 2015 ausserkantonale hospitalisiert wurden, obwohl der Eingriff auch im Wallis angeboten worden wäre. Um die Anonymität der betroffenen Personen zu gewährleisten, hat die Dienststelle für Gesundheitswesen an über 4'400 Personen per Post einen anonymisierten Fragebogen versandt.

Das Forschungsinstitut M.I.S Trend AG ist mit der Auswertung der Antworten beauftragt worden. Es hat 1'680 ausgefüllte Fragebogen erhalten, dies ergibt eine Antwortquote von 39.4 %. Die Ergebnisse der Studie werden in der ersten Jahreshälfte 2017 veröffentlicht.

4.6 Spitalplanung

Monitoring der Spitalplanung

Nach der Einführung der neuen Spitalplanung am 1. Januar 2015 hat der Kanton Wallis ein Monitoring geschaffen, um die Entwicklung der Spitalversorgung für Walliser Patientinnen und Patienten in- und ausserhalb des Kantons zu verfolgen. Mit dem Monitoring kann überprüft werden, ob für die Kantonsbevölkerung die Bedarfsabdeckung im Bereich der Spitalversorgung gewährleistet ist und Über- oder Unterkapazitäten bestehen. Auch kann aufgezeigt werden, ob die Prognosen 2020 den Tendenzen in der Entwicklung der Anzahl Hospitalisationen und Pflagetage entsprechen.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat einen Bericht mit den Daten 2010-2014 der jüngsten Daten aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser verfasst. Im Allgemeinen zeigt der Bericht, dass die Anzahl Hospitalisationen zwischen 2010 und 2014 in den Bereichen Psychiatrie, Grundversorgung und spezialisierte Leistungen zugenommen haben und im Bereich Rehabilitation stabil geblieben sind. Der Bericht zeigt ebenfalls, dass die kantonale Planung grundsätzlich den Bedarf abdeckt (Anzahl geplante Betten 2014: 1'328, Äquivalent in Betten gemäss Anzahl innerkantonaler Pflagetage 2014: 1'209, dies entspricht einem durchschnittlichen Belegungsgrad von 91 %).

Der Bericht über die stationäre Versorgung KVG 2014 und kantonale Planung ist auf

der Internetseite der Dienststelle für Gesundheitswesen verfügbar und wird jährlich im ersten Halbjahr aktualisiert.

Einhaltung der Leistungsaufträge und Umfang der Vergütungen

Die Dienststelle für Gesundheitswesen verfolgt die Aktivitäten von jedem Spital und kontrolliert die Einhaltung der vergebenen Leistungsaufträge gemäss dem Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen bezüglich der Leistungsfinanzierung und des Gesamtumfang der Vergütungen. Die im Jahr 2015 durchgeführten Kontrollen zeigten, dass die Walliser Spitäler und Kliniken mit einem Leistungsauftrag, die Leistungen gemäss der Walliser Spitalliste erbracht haben. Gewisse Einrichtungen konnten für Fälle ausserhalb des Auftrags eine Hospitalisation eines Walliser Patienten nicht medizinisch rechtfertigen. In diesen Fällen hat der Kanton die finanzielle Beteiligung begrenzt.

Der Kanton hat ebenfalls beschlossen, die medizinischen Anforderungen an die Leistungsaufträge regelmässig zu überprüfen. 2015/2016 wurde die Überwachungsstation der akutsomatischen Spitäler und Kliniken kontrolliert. Die Kontrollen zeigten, dass alle Einrichtungen die erforderlichen Massnahmen ergriffen haben, um die Anforderungen an eine Überwachungsstation zu erfüllen.

4.7 Hochspezialisierte Medizin

Erteilung von Aufträgen

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) sind die Kantone angehalten die Planung für die gesamte Schweiz gemeinsam zu erstellen. Um diesen rechtlichen Auftrag zu erfüllen haben die Kantone die interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet und planen und vergeben gemeinsam die Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin.

Für die Zuordnung der Behandlung von schweren Verbrennungen sowie Organtransplantationen und allogene hämatopoietische Stammzelltransplantationen beim Erwachsenen als HSM hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) zweimal eine Reevaluation verlangt. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist für die Planung der HSM ein zweistufiges Verfahren durchzuführen, das zwischen der Zuordnung eines Leistungsbereichs zur HSM und der Leistungszuteilung unter-

scheidet. Nach der Vernehmlassung, die vom HSM-Projektsekretariat durchgeführt wurde und nach dem Beschluss vom 13. September 2016 der HSM-Beschlussorgane gehören die obengenannten Behandlungen weiterhin zum Bereich der HSM.

Die fünf Unterbereiche der hochspezialisierten Viszeralchirurgie wurden ebenfalls als HSM-Leistungen gemäss Beschluss vom 21. Januar 2016 definiert. Dagegen wurde Beschwerde erhoben. Mit Beschluss vom 9. Juni 2016 bezüglich der Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM hat das BVGer darauf hingewiesen, dass es sich beim Zuordnungsentcheid um einen generell-abstrakten Beschluss handelt, der nicht anfechtbar ist. Dieser Grundsatzentscheid wird dazu führen, die Zuordnungsverfahren zu beschleunigen. Weitere Neubeurteilungen sind unter anderem in den Bereichen pädiatrische Onkologie und hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie im Gange.

Daneben haben die Zuordnungsverfahren begonnen in den Bereichen komplexe Behandlung von Hirnschlägen, Behandlung von Schwerverletzten und hochspezialisierte komplexe Viszeralchirurgie.

Aufsicht

Die Aufsichtsbestimmungen über die HSM wurden im Jahre 2016 geklärt. Im Bericht vom April 2015 hat die PUK-GNW darauf aufmerksam gemacht, dass die IVHSM keine explizite Aufsicht der HSM vorsieht. Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat diese Frage anlässlich einer Sitzung der Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS) am 9. November 2015 diskutiert. Im Anschluss an diese Diskussionen hat das Beschlussorgan HSM im Januar 2016 über den Beschluss informiert, ein Konzept für die Schaffung eines HSM-Monitorings zu erarbeiten.

Das Konzept für das Monitoring und den Vollzug der HSM-Entscheidung wurde den Kantonen im Dezember 2016 übergeben. Es präzisiert die Rolle der Kantone, der Spitäler und des HSM-Projektsekretariats betreffend der Aufsicht über die HSM-Mandate. Die Aufgaben der Qualitätssicherung, der Einhaltung der Leistungsaufträge und der Qualitätsanforderungen für die Prozesse und Strukturen werden vom HSM-Projektsekretariat übernommen. Die einzige Aufgabe der Kantone ist es, bei Nichteinhaltung der Aufträge durch die betroffenen Spitäler die kantonalen Beiträge zurückzufordern.

5 Langzeitpflege

5.1 Langzeitpflegeplanung 2016-2020

Leichter Anstieg an Alters- und Pflegeheimbetten

Der Staatsrat hat am 20. Januar 2016 die Langzeitpflegeplanung für den Zeitraum 2016-2020 angenommen. Er berücksichtigt den Wunsch vieler Menschen, im Alter solange wie möglich zuhause leben zu können. Er verfolgt damit auch eine Kostensoptimierung, da grundsätzlich bei einem leichten bis mittleren Pflegebedarf die Pflege zuhause weniger Kosten verursacht.

Der Staatsrat sieht einen leichten Anstieg der Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen (APH) vor. Bis 2020 können maximal 321 neue Langzeitbetten in den APH geschaffen werden. Die maximal vorgesehene Anzahl Betten beträgt damit 3'536.

Der Staatsrat hat ebenfalls für jede Region die Anzahl Pflegeheimbetten festgelegt, die mindestens zur Verfügung gestellt werden müssen. Der Anteil der Langzeitbetten muss mindestens 150 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahre betragen. Fällt die Quote unter diesen Anteil, müssen zu viele Personen länger als gewünscht im Spital bleiben, bis ein Bett in einem Pflegeheim frei wird.

Erhöhung des Angebots zu Hause

Parallel dazu sieht die Langzeitpflege vor, die Leistungen im häuslichen Umfeld zu erhöhen, damit im Alter weiterhin zu Hause gewohnt werden kann. Um den Bedarf zu decken, sind an die 150'000 Stunden Pflege und 120'000 Stunden Hilfe zu Hause zusätzlich erforderlich. Hierbei handelt es

sich um einen beträchtlichen Arbeitsaufwand, den vor allem die sozialmedizinischen Zentren (SMZ), aber auch die privaten Organisationen und die selbständigen Pflegefachpersonen erbringen müssen. Weiter müssen neue Kurzaufenthaltsbetten in APH (43 Betten) und neue Plätze in den Tagespflegestrukturen (83 Plätze) zur Verfügung gestellt werden. Der Ausbau eines Angebots von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung wird entsprechend der Nachfrage und der lokalen Besonderheiten umgesetzt.

Zehn Empfehlungen

Die Langzeitpflegeplanung enthält zehn Empfehlungen. Diese zielen auf die Optimierung der Patientenwege und der Infrastrukturen, die Verbesserung der Koordination zwischen den Institutionen, die spezialisierte Demenzbetreuung und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen und Freiwilligen ab. Die zehn Empfehlungen werden schrittweise umgesetzt. Im Jahr 2016 ist vor allem die Verbesserung der Auslastung der Kurzaufenthaltsbetten und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen im Mittelpunkt gestanden (siehe unten).

Die Umsetzung der Planung und der Empfehlungen obliegt den Gemeinden und den verschiedenen Leistungsanbietern, mit Unterstützung des Kantons und den fünf Langzeitpflegekommissionen. Die öffentliche Hand beteiligt sich an der Finanzierung der Leistungen der Langzeitpflege gemäss folgenden Verteilschlüssel: 70% Kanton und 30% Gemeinden sowohl für die Pflege zu Hause wie auch im APH.

5.2 Alters- und Pflegeheime

Aufnahmekriterien

Entsprechend dem Langzeitpflegegesetz hat das Gesundheitsdepartement Richtlinien mit den Kriterien über den Zugang aller Patienten zu angemessener und quali-

tativ hochstehender Versorgung herausgegeben. Der Pflegebedarf und die vorhandene Unterstützung durch betreuende Angehörige bilden dabei die Grundprinzipien. Folgende Kriterien wurden in Zusammen-

arbeit mit den Pflegeanbietern festgehalten: Gesundheitszustand, soziale Situation, Region, Sprache und angemessenes Pflegeangebot.

Die Richtlinien legen für die Anwendung der Kriterien ebenfalls fest, dass die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Langzeitpflegeanbietern und der sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SO-MEKO) gewährleistet sein muss. Diese Richtlinien sind am 1. Januar 2017 in Kraft getreten.

Aufsicht über Alters- und Pflegeheime

Das Gesundheitsdepartement übt die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime aus. Zahlreiche Kriterien wie die Dotation an diplomierten Pflegefachpersonen, Dotation weitere Fachpersonen, die Ernennung

eines Referenzarztes und eines Referenzapothekers, die Einhaltung von Qualitätsstandards und Subventionsbedingungen werden regelmässig überprüft.

Die Anwendung der neuen Richtlinien für die Betriebsbewilligung von Alters- und Pflegeheimen erfolgt ab 2018 über das Qualitätssicherungssystem «Qualivista», das Mindeststandards festlegt und die Harmonisierung der Betreuung anstrebt.

Das Departement setzt ebenfalls die Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates (GPK) im Bereich der Pflegeheimaufsicht um. Die Kontrolle durch den Staat enthebt die Heime jedoch nicht von der eigenen Verantwortung. Die Schulung und Sensibilisierung des Pflegeheimpersonals spielen eine massgebliche Rolle.

5.3 Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen

Eine der Empfehlungen der Langzeitpflegeplanung verlangt eine bessere Auslastung der Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat im Frühling 2016 bei den Alters- und Pflegeheimen, die Kurzaufenthaltsbetten anbieten, eine Umfrage durchgeführt. Diese hat gezeigt, dass bei der Auslastung dieser Betten grosse Schwankungen bestehen sowie der Preis im Vergleich zu dem, was ein Patient für einen Spitalaufenthalt zahlen muss, als zu hoch eingeschätzt wird (rund 42 Franken pro Tag).

Diese Annahmen können nicht belegt werden, aber Personen werden im Spital gepflegt, weil keine Kurzaufenthaltsbetten frei sind und eine höhere Kostenbeteiligung verlangt wird. Dies obwohl der Aufenthalt in einem Pflegeheim in einem Kurzaufenthaltsbett angemessener ist, falls keine Spitalinfrastruktur benötigt wird (sachgerechte Einrichtung und Personal, Wohnbereich, Animation, geringeres Infektionsrisiko).

Um diese Situation zu verbessern, hat das Gesundheitsdepartement eine neue Richtlinie herausgegeben, die den Pensionspreis in Kurzaufenthaltsbetten dank einer Subventionierung durch die öffentliche Hand verringert. Personen in einem Kurzaufenthaltsbett bezahlen nicht mehr als 50 Franken pro Tag, solange die Rückkehr nach Hause vorgesehen ist. Es wird keine Beteiligung an den Pflegekosten verlangt.

Die neue Richtlinie ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Eine Information für die Bevölkerung und die Ärzteschaft wird folgen. Die Verfügbarkeit der Kurzaufenthaltsbetten wird auf der Seite der Vereinigung der Alters- und Pflegeheime (AVALEMS) veröffentlicht.

Mit diesen Massnahmen soll die Auslastung der Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen verbessert und unangemessene Spitalaufenthalte verringert werden.

5.4 Leistungsauftrag SMZ

Der Leistungsauftrag für die sozialmedizinischen Zentren (SMZ) wurde nach zehn Jahren überarbeitet. Der Auftrag wurde in Zusammenarbeit mit den SMZ aktualisiert, präzisiert und vervollständigt. Er wurde vom Staatsrat am 21. Dezember 2016 angenommen.

Der Auftrag bezieht sich nicht nur auf den Zugang zur Pflege und Hilfe zu Hause auf dem gesamten Kantonsgebiet, sondern auch auf den Ausbau von präventiven Angeboten wie Ergotherapie, Physiotherapie oder die Unterstützung von betreuenden Angehörigen. Das Ziel ist es, den betroffenen Personen - so lange dies die Situation

erlaubt - ein Leben zu Hause zu ermöglichen.

Die kantonale Planung definiert fünf Gesundheitsregionen im Langzeitpflegebereich. In jeder Region sind die SMZ damit beauftragt, sozialmedizinische Aufgaben für Personen aller Altersstufen wahrzunehmen, die Pflege, Hilfe, Begleitung, Sozialhilfeleistungen oder Beratung brauchen. Die SMZ verfolgen einen kooperativen und berufsübergreifenden Ansatz mit allen Leistungsanbietern im Sozial- und Gesundheitsbereich.

5.5 Betreuende Angehörige

Eine Person gehört zu den betreuenden Angehörigen, wenn sie sich regelmässig um einen Menschen aus ihrem Umfeld kümmert, dessen Gesundheit oder Eigenständigkeit aufgrund einer Behinderung, einer Erkrankung oder altersbedingt eingeschränkt ist. Es handelt sich oft um ein Familienmitglied, Freunde oder Nachbarn. Im Wallis betreuen schätzungsweise rund 13'000 Personen täglich eine angehörige Person. Diese Zahl steigt auf über 40'000, wenn die Personen mitgezählt werden, die einmal pro Woche Hilfe leisten. Der finanzielle Wert dieser Unterstützung wird in unserem Kanton auf mehr als 100 Millionen Franken pro Jahr geschätzt.

Um zu vermeiden, dass die betreuenden Angehörigen überlasten sind, hat der Kanton im Rahmen der Langzeitpflegeplanung 2016-2020 empfohlen, Unterstützungsmassnahmen zu schaffen. Eine Arbeitsgruppe „Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige“ wurde ins Leben gerufen, um entsprechenden Vorschläge zu erarbeiten.

Die Arbeitsgruppe hat ein Konzept mit vier Schwerpunkten erarbeitet, die im Aktionsplan des Bundes für betreuende Angehörige aufgeführt sind. Die vier Schwerpunkte sind Sensibilisieren der Bevölkerung, Schaffen von Entlastungsangeboten, bessere Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit und finanzielle Unterstützung. Das Konzept wird im Frühling 2017 in die Vernehmlassung gegeben. Parallel dazu wird eine Internetseite mit allen im Wallis verfügbaren Angeboten aufgeschaltet.

Betreuende Angehörige

Was ist ein betreuender Angehöriger, eine betreuende Angehörige?
Eine Person, die regelmässig um einen Menschen aus ihrem Umfeld kümmert, dessen Gesundheit oder Eigenständigkeit aufgrund einer Behinderung, einer Erkrankung oder altersbedingt eingeschränkt ist. Es handelt sich oft um ein Familienmitglied, Freunde oder Nachbarn.

13 000 Personen kümmern sich täglich um Angehörige

51% der betreuenden Angehörigen sind über 65 Jahre alt

58% kümmern sich um eine ältere oder kranke Person oder um einen Menschen mit einer Behinderung

Kümmern Sie sich um eine ältere oder kranke Person oder um einen Menschen mit einer Behinderung?
Hilft Sie eine Angehörige Person betreuen?
Hilft Sie ein Mensch mit einer Behinderung, der behindert ist zu helfen?

Die Person, die Sie betreuen, braucht Sie?
Danke Sie mich an zu
Geben Sie mir Rückmeldung, um neue Dinge zu tun

Wie?
Nehmen Sie Kontakt mit uns auf
www.kantonswallis.ch/unterstuetzung

Region	Angehörige	Kontakt
Basel-Stadt	7 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Basel-Landschaft	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Schaffhausen	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Appenzell A. u. S.	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Appenzell O. u. N.	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Basel Jura	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Solothurn	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Sankt Gallen	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Thurgau	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Tessin	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Vaud	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Valais	13'000 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Zürich	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Genève	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Fribourg	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Neuchâtel	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Jura	10 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung
Schweiz	100'000 Personen	www.kantonswallis.ch/unterstuetzung

Der Kanton und die betroffenen Partnerorganisationen haben zum zweiten Mal in Folge aktiv am Tag der betreuenden Angehörigen vom 30. Oktober mit einer Informationsbroschüre und verschiedenen Veranstaltungen teilgenommen. Das Gesundheitsdepartement hat zudem im Nouvelliste und im Walliser Boten vom 1. Dezember 2016 eine Sonderseite für betreuende Angehörige und die ihnen zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote gestaltet.

6 Versorgungsqualität und Patientensicherheit

6.1 Umgang mit spitalmedizinischen Zwischenfällen

Im Rahmen ihrer Arbeiten hat die kantonale Kommission für Patientensicherheit und Pflegequalität (KPSPQ) beschlossen, eine Studie bei den Spitälern und Kliniken im Wallis durchzuführen, um die Methoden und Instrumente für die Meldung und die Handhabung von spitalmedizinischen Zwischenfällen zu erfassen. Die Umfrage wurde bei den neun akutsomatischen Spitälern, Psychiatrie und Rehabilitation im Kanton Wallis durchgeführt. Der Fragebogen betraf die Politik und den Umfang mit Zwischenfällen zwischen dem 1. Januar 2015 und 31. Dezember 2015.

Die KPSPQ stellt mit Zufriedenheit fest, dass alle Walliser Spitäler die rechtliche Anforderung erfüllen, über ein Meldesystem für Zwischenfälle (CIRS, Critical Incident Reporting System) zu verfügen. Sie macht auch auf die konstruktive Dynamik aufmerksam, die rund um das Thema Versorgungsqualität und Patientensicherheit herrscht. Die KPSPQ gibt den Spitälern nichtsdestotrotz einige Empfehlungen ab, wie sie ihre Meldesysteme verbessern können:

- Zugang zum CIRS für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Sicherstellen, dass sie über Mitarbeitende verfügen, die in Systemanalyse ausgebildet sind;
- Einhalten des Gesundheitsgesetzes bezüglich der spitalmedizinischen Zwischenfälle (Artikel 43);
- Sicherstellen, dass bei jedem unerwünschten Zwischenfall der betroffene Patient informiert wird.

Die Spitalleitungen müssen zudem:

- Diese Tätigkeiten vorsehen, erkennen und finanzieren;
- Regelmässig über den aktuellen Stand im Bereich der Versorgungsqualität informieren.

Der Bericht der KPSPQ wurde den Spitälern abgegeben, die aufgefordert sind, die Empfehlungen bis Ende 2017 umzusetzen.

7 Gesundheitsinformationssystem

7.1 Walliser Gesundheitsobservatorium

Im Rahmen der Umsetzung der Empfehlungen der PUK-GNW, hat der Staatsrat Prof. Olivier Glassey vom *Institut de hautes études en administration publique* (IDHE-AP) beauftragt, die Führung des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO) zu analysieren. Auf der Grundlage dieser Arbeiten hat der Staatsrat die Eigenständigkeit des WGO gegenüber dem Kanton beschlossen. Er hat die entsprechende Verordnung dahingehend angepasst. Die von der Regierung delegierten Tätigkeiten werden in einem spezifischen Leistungsauftrag geregelt.

Im gleichen Sinne hat der Staatsrat die Zusammensetzung des Verwaltungsrates

des WGO überarbeitet. Die Mandate von Josiane Granger (Vertreterin der Alters- und Pflegeheime), Bernhard Aufderreggen (Vertreter der Ärzteschaft) und Olivier Chambovay (Direktionsmitglied Zentralinstitut der Spitäler) wurden erneuert. Der Verwaltungsrat wird mit folgenden vier neuen Mitglieder vervollständigt: Françoise Balmer Fitoussi (ehemalige Kantonsrichterin), Jean-Bernard Moix (Direktor Gesundheitsförderung Wallis), Dominique Germann (Vertreter der sozialmedizinischen Zentren) und Raphaël Bender (Chef des kantonalen Amtes für Statistik). Die Präsidentschaft des WGO wird Françoise Balmer Fitoussi übertragen.

7.2 Elektronisches Patientendossier

Der Zugang zum elektronischen Patientendossier wurde im September 2015 sistiert, die Plattform Infomed gewährleistet seit 2014 weiterhin den elektronischen Austausch von medizinischen Informationen zwischen den Spitälern, Ärzten, Labors und Radiologie-Instituten. Ende 2016 waren mehr als 120 Ärzte eingeschrieben (25% der Walliser Ärztinnen und Ärzte) und benutzen es regelmässig für den Austausch von behandlungsrelevanten Daten ihrer Patientinnen und Patienten. Mehr als 100'000 Dokumente wurden ausgetauscht. Dieser Austausch wird auf weitere Gesundheitsfachpersonen (Alters- und Pflegeheime, SMZ, Apotheken, usw.) ausgeweitet. Bis jetzt wurden dem System noch nie medizinische Daten entzogen.

Das weitere Vorgehen für das Projekt Infomed hängt nun vom Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie dessen Vollzugsverordnungen ab.

Angesichts der umfangreichen Anforderungen aus den Entwürfen der Bundesverord-

nung haben die Westschweizer Kantone (Genf, Waadt, Freiburg, Neuenburg, Jura und Wallis) beschlossen, zusammenzuarbeiten und Überlegungen für eine gemeinsame Lösung für den Betrieb des elektronischen Patientendossiers anzustellen.

Der Vereinigung der Westschweizer Gesundheitsämter (*Groupement romand des services de santé publique* GRSP) hat die Westschweizer eHealth-Verantwortlichen beauftragt, eine Machbarkeitsstudie durchzuführen. Im Rahmen dieser Studie wurden verschiedene Szenarien für die Zusammenarbeit zusammengetragen und diese werden nun insbesondere hinsichtlich ihrer Machbarkeit analysiert.

Die Schaffung einer Westschweizer Gemeinschaft – sollte diese erfolgen – braucht Zeit, das Bundesgesetz sieht eine Aufschaltung bis 2020 vor. Bis zur Umsetzung einer anderen Lösung bleibt Infomed für die Walliser Gesundheitsfachpersonen unerlässlich.

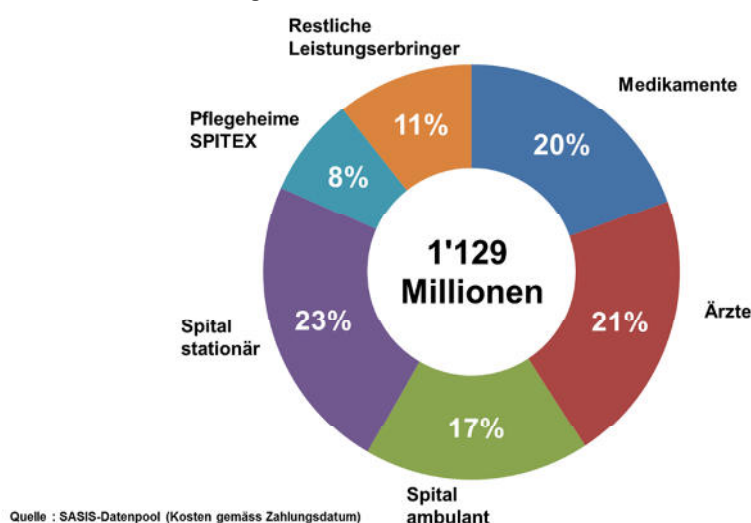
8 Krankenversicherung

8.1 Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Im 2015 beliefen sich die Bruttokosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf 1'129 Millionen Franken (+ 5.3 % gegenüber 2014). Die Kosten für Spitalbehandlungen (263 Millionen für stationäre Behandlungen und 197

Millionen für ambulante Behandlungen), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (240 Millionen) und Medikamente (220 Millionen) sind alleine für mehr als 80 % der Kosten verantwortlich.

Abb. 5: Verteilung der Bruttokosten zu Lasten der OKP im Wallis, 2015



8.2 Krankenkassenprämien

Die durchschnittliche Krankenkassenprämie für Erwachsene – Prämie mit ordentlicher Franchise von 300 Franken und Unfalldeckung – ist im Wallis 2017 um 23.80 Franken (+ 6.4 %) gestiegen (+ 4.5 % im schweizerischen Durchschnitt). Erwachsene bezahlen pro Monat durchschnittlich 394 Franken für die obligatorische Krankenversicherung.

Die durchschnittlichen Monatsprämien für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und für Kinder (0 - 18 Jahre) erhöhen sich um 23.10 Franken (+ 6.8 %) respektive 6.90 Franken (+ 8.2 %). Sie betragen 365 Franken für junge Erwachsene und 91 Franken für Kinder.

Die Erhöhung ist insbesondere bedingt durch die demografische Entwicklung aber auch durch den erhöhten Bedarf an ärztlichen Leistungen und Medikamenten. Die durchschnittliche Monatsprämie im Wallis bleibt im schweizweiten Vergleich dennoch vorteilhaft. Sie ist um 53 Franken tiefer als die durchschnittliche Prämie in der Schweiz (447 Franken).

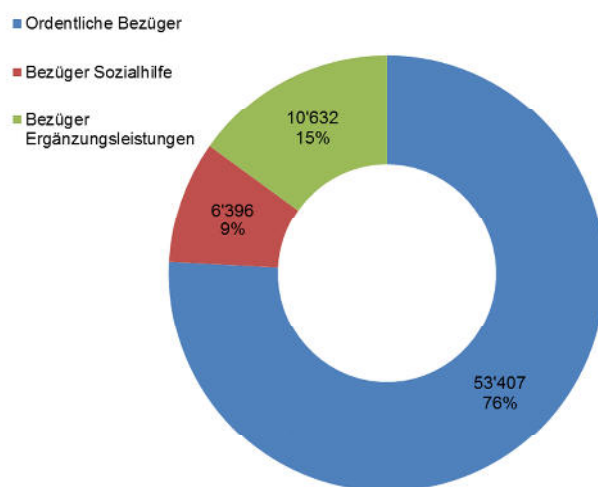
Es bestehen immer noch grosse Preisunterschiede bei den verschiedenen Versicherern. Mit dem Krankenversicherer mit der tiefsten Prämie kann bis zu 145 Franken pro Monat gespart werden.

8.3 Individuelle Prämienverbilligung

Die individuelle Prämienverbilligung hilft Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ihre Krankenversicherungsprämien zu bezahlen. Sie wird vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auferlegt. 2016 erhielten 70'435 Personen eine individuelle Prämienverbilligung, dies entspricht 21 % der

Bevölkerung. Dreiviertel der individuellen Prämienverbilligungen sind für Personen und Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, für die die Krankenversicherungsprämien das Haushaltsbudget stark belasten. 15 % gehen an Personen, die AHV/IV-Ergänzungsleistungen erhalten und 9% an Sozialhilfebezüger.

Abb. 6: Aufteilung individuelle Prämienverbilligung 2016



2017 hat das Gesundheitsdepartement beim Parlament 169.7 Millionen Franken beantragt, 7.7 Millionen mehr als 2016 für die Prämienverbilligung. Mit diesem Betrag soll die Anzahl der Empfänger trotz des Prämienanstiegs gleich bleiben bei rund 70'000. Das Parlament hat dies in der Dezembersession 2016 genehmigt.

Fast die Hälfte der vom Parlament zugesprochenen 169.7 Millionen Franken wird für die gezielte Hilfe für Personen oder Familien in bescheidenen wirtschaftlichen

Verhältnissen verwendet (ordentliche Bezüger). Für diese Personen ist die Prämienverbilligung partiell und variiert zwischen 5 % bis 69 % der Durchschnittsreferenzprämie in Abhängigkeit des Einkommens.

86 Millionen gehen an Personen, die Sozialhilfe oder AHV/IV-Ergänzungsleistungen erhalten. Ihnen wird die Referenzprämie zu 100% vergütet. Dieser Betrag dient ebenfalls zur Finanzierung von unbezahlten Prämien und/oder KVG-Kostenbeteiligungen (Verlustscheine).

9 Kantonsarztamt

9.1 Gesundheitsförderung und Prävention

9.1.1 Schulgesundheit

Die Schulgesundheit wurde reorganisiert, damit im ganzen Kanton einheitliche Leistungen angeboten werden. Seit dem 1. Januar 2016 sind die Mitarbeitenden im Bereich der Schulgesundheit nicht mehr beim SMZ angesiedelt, sondern bei Gesundheitsförderung Wallis.

Die Abteilung Schulgesundheit von Gesundheitsförderung Wallis umfasst künftig eine Abteilungsleiterin, einen Schularzt pro Region (Oberwallis, Mittelwallis und Unter-

wallis) und die Pflegefachfrauen, davon fünf regionale Verantwortliche (Siders, Sitten, Martinach, Monthey, Oberwallis).

Dank der neuen Organisation können höhere Stellenprozente ausgeschrieben werden und die Fachkenntnisse des Personals in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention wird gefördert.

9.1.2 Gesundheitsförderung im Alter

2020 werden mehr als 20% der Walliser Bevölkerung älter als 65 Jahre sein. Damit diese Personen solange wie möglich ein eigenständiges Leben führen können, hat der Kanton Wallis 2015 in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Wallis eine Plattform für die Gesundheitsförderung 60+ geschaffen. 2016 hat Gesundheitsförderung Wallis am Programm für die Gesundheitsförderung im Alter zusammen mit folgenden Partnern und potentiellen Leistungsanbietern mitgearbeitet: *SMZ, Pro Senectute, Alter Ego, Prend sa place, Sucht Wallis, Senso 5, Tavolata, Gesunde Gemeinde, Rotes Kreuz Wallis, Alzheimer Wallis, Walliser Ärzteverband, pharmavalais, Walliser Gemeindeverband, GeroFo, Dozenten der HES-SO Wallis, Gemeinderäten, Fachleute aus den Bereichen Integration und Sozialarbeit.*

Das Gesundheitsdepartement hat das von dieser Plattform geschaffene Programm für die Gesundheitsförderung im Alter für den Zeitraum 2017-2020 angenommen. Ausgewogene Ernährung, regelmässige Bewegung und ein erfüllendes Beziehungs-

netz sollen dazu beitragen, die körperliche und geistige Gesundheit der Seniorinnen und Senioren zu erhalten. Das Programm legt den Fokus unter anderem auf Präventionsbesuche zu Hause, Mittagstische, Sturz- und Suchtmittelprävention sowie die Unterstützung von betreuenden Angehörigen.

Mehrere Studien zeigen, dass dank solcher Massnahmen, die Krankheits- und Unfallrisiken gesenkt werden können. Regelmässige körperliche Bewegung mindert das Sturzrisiko um 30 bis 50%, reduziert das Risiko einer Demenzerkrankung um 10% und wirkt sich zudem positiv auf Depressionen und Angststörungen aus.

Der Kanton Wallis ist einer von sechs Kantonen, die ein Programm zur Gesundheitsförderung im Alter entwickelt haben und dafür eine finanzielle Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz erhalten. Der Kanton und die Organisation Gesundheitsförderung Schweiz teilen sich die Kosten des Programms in der Höhe von 1.49 Millionen Franken je zur Hälfte.

9.1.3 Prävention in den Walliser Medien

Seit 2008 widmet der Nouvelliste eine Seite pro Woche einem Thema aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (38 Seiten pro Jahr). Der Walliser Bote veröffentlicht zwei Seiten pro Monat. Diese Seiten dienen dazu, die Bevölkerung in einem Medium mit grosser Reichweite für Gesundheitsfragen zu sensibilisieren. Sie bieten daneben Platz, um über besondere Veranstaltungen im Gesundheitsbereich zu informieren. Diese Seiten werden in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Wallis und Sucht Wallis gestaltet. Nach dem Beschluss des Grossen Rates vom 16. Dezember 2016 wird das Budget für die Veröffentlichung dieser Seiten im Jahr 2017 um 50'000.- Franken reduziert.

Parallel dazu wird auf dem Regionalsender Kanal 9 weiterhin die Sendung *Antidote* ausgestrahlt. 2016 wurden elf neue Sen-

dungen realisiert, davon wurden drei von der Dienststelle für Gesundheitswesen finanziell unterstützt. Der Kanton Waadt und die SUVA-Klinik Sitten interessieren sich ebenfalls für die Sendung und haben ebenfalls mehrere Sendungen finanziert. Im Rahmen der Partnerschaft mit dem Kanton Waadt wurden im Jahr 2016 41 Sendungen auf dem waadtländisch-freiburgischen Regionalsender La Télé ausgestrahlt.

Wie 2015 wurde aus dem Material der bestehenden Antidote-Sendungen 3-minütige Spots geschaffen. Die sogenannte *Minute Antidote* erlaubt es, den Akzent vermehrt auf Botschaften für die Gesundheitsförderung und Prävention zu legen. Kanal 9 hat 2016 26 Spots geschaffen. Sie werden ebenfalls auf La Télé ausgestrahlt.

9.1.4 Diabetesprävention

Zwischen 1997 und 2012 ist die Diabetesprävalenz sowohl in der Schweiz wie auch im Wallis von rund 2% auf über 5% gestiegen. Im *Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen 2015-2018* stellt die Diabetesprävention für den Staatsrat einer der Schwerpunkte dar.

Das Gesundheitsdepartement hat 2015 eine Diabeteskommission einberufen, die sich mit den entsprechend zu ergreifenden Massnahmen befasst. Sie setzt sich zusammen aus verschiedenen Fachpersonen wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, Apothekerinnen und Apotheker, Podologinnen und Ernährungsberaterinnen. Sie soll für den Staatsrat ein kantonales Konzept erarbeiten.

Die kantonale Strategie gegen Diabetes besteht aus fünf Handlungsschwerpunkten:

- Information über Diabetes für die Bevölkerung;
- Reduzieren der Anzahl Personen mit Diabetes;
- Früherkennung fördern;
- Komplikationen reduzieren und Behandlung und Lebensqualität verbessern;
- Epidemiologische Überwachung und Monitoring schaffen.

Die kantonale Strategie wird dem Staatsrat im Laufe des Jahres 2017 unterbreitet. Sie orientiert sich an der nationalen Strategie nichtübertragbare Krankheiten 2016-2019, die Wege aufzeigt, wie das Auftreten von nichtübertragbaren Krankheiten verhindert oder verzögert bzw. das Leben mit der Krankheit vereinfacht werden kann.

9.1.5 Mentale Gesundheit

Die Arbeitsgruppe Mentale Gesundheit der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention (CPPS), welche sich aus den Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention der lateinischen Kantone zusammensetzt, hat die Internetseite

psyGesundheit.ch geschaffen. Für die Erstellung des Berichts war die Coraasp (*Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique*) zuständig. Die Interseite ist seit dem weltweiten Tag der mentalen Gesundheit am 10. Ok-

tober 2016 online. Die deutsche Version kommt 2017. Die Plattform vereinigt nützliche Informationen für die Kantone Genf,

Waadt, Wallis, Jura, Freiburg und Neuenburg.

9.1.6 Gesundheitliche Risiken der Quecksilberschmutzung

Das Gesundheitsdepartement hat ein Gutachten in Auftrag gegeben, um festzustellen, welche gesundheitlichen Risiken die quecksilberschmutzten Böden im Oberwallis bergen. Das Gutachten wurde von der Abteilung für Arbeits- und Umweltmedizin der Universität Zürich unter der Leitung von Prof. Holger Dressel durchgeführt.

Die epidemiologische Studie wurde bei 171 Mütter und Kinder aus Turtig, Visp West und Visp Kleegärten durchgeführt, deren Urin und Haar analysiert wurde. Diese Personen wurden daneben zu verschiedenen Faktoren befragt, die eventuelle Quecksilberwerte im Körper erklären könnten wie beispielsweise Herkunft (Geburtsort am Meer), kürzlicher Konsum von Meeresfischen oder Zahnfüllungen aus Amalgam.

Das Team von Prof. Dressel ist nach dem Vergleich der Ergebnisse mit repräsentativen Studien aus anderen Ländern zum Schluss gekommen, dass bei der Bevölkerung aus dem Oberwallis, die an der Studie teilgenommen hat, unauffällige Quecksilberwerte gemessen wurden. Die Untersuchungen haben auch gezeigt, dass keine Hinweise für einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Quecksilberwerte im Boden und der Höhe der Quecksilberwerte im Urin sowie im Haar ausfindig gemacht werden können, was den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu diesem Thema entspricht. Hingegen bestätigt die Studie, dass häufige Einnahme von Meeresfisch und die Anzahl der Zahnfüllungen mit Amalgam einen direkten Einfluss auf den Quecksilberwert im Körper haben.

9.2 Übertragbare Krankheiten

9.2.1 Grippeimpfung in der Apotheke

Um den Impfschutz der Walliser Bevölkerung gegen die saisonale Grippe zu verbessern (Influenza A und Influenza B) sind gewisse Apotheken neu ermächtigt die Grippeimpfung anzubieten. Das von der Dienststelle für Gesundheitswesen, der Walliser Ärztesgesellschaft und dem Walliser Apothekerverein pharma valais initiierte Pilotprojekt ist im Herbst 2016 gestartet.

In der Apotheke impfen lassen können sich Personen im Alter von 16 bis 65 Jahren, die bei guter Gesundheit sind und die keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben, diesen nur selten aufsuchen oder die Hausärztin bzw. der Hausarzt für eine längere Zeit abwesend ist. Sie kostet höchstens 30 Franken, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht

zurückerstattet werden. Für die Impfung ist kein ärztliches Rezept erforderlich.

Die Grippeimpfung dürfen nur Apothekerinnen und Apotheker verabreichen, die eine Weiterbildung absolviert haben und über den Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme verfügen. Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat eine Liste mit den Apothekerinnen und Apotheker zusammengestellt, die impfen dürfen, welche auf der Seite www.vs.ch/web/ssp/grippe aufgeführt wird.

Mehr als 170 Personen haben dieses Angebot in Anspruch genommen. Das Walliser Gesundheitsobservatorium wird 2017 das Projekt evaluieren.

9.2.2 HPV-Impfung für Knaben

Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) bietet die HPV-Impfung einen siche-

ren und effizienten Schutz vor denjenigen Typen von humanen Papillomaviren, die für

über 70% der Gebärmutterhalskrebs- und 80% der Analkrebserkrankungen sowie für 90% der Genitalwarzen (Feigwarzen) verantwortlich sind. In der Schweiz wird die HPV-Impfung den Mädchen seit 2007 als Basisimpfung empfohlen. Einige HPV-bedingte Krebsarten (Anus, Penis, Hals) sowie Genitalwarzen betreffen auch die Männer. Um sie davor zu schützen, empfiehlt das BAG fortan auch eine Impfung der jungen Männer zwischen 11 und 26 Jahren.

Im Wallis können sich die Mädchen seit 2007 im Rahmen der Schulgesundheit (www.schulgesundheit-ws.ch) gegen HPV impfen lassen. Ihre Durchimpfungsrate beträgt fast 80 %. Ab dem Schuljahr 2016/2017 können sich nun auch die Jun-

gen der 9H (9H – 1. OS) gegen humane Papillomaviren impfen lassen.

Wie die Mädchen sollten auch die Jungen vorzugsweise im Alter von 11 bis 14 Jahren vor Beginn der sexuellen Aktivität geimpft werden. Für einen optimalen Schutz sind zwei Injektionen im Abstand von sechs Monaten notwendig. Die Kosten dieser Impfung werden von den Krankenkassen im Rahmen des kantonalen Impfprogramms übernommen. Ausserhalb der Schulimpfung wird eine sogenannte Nachholimpfung für Knaben und junge Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren angeboten. Ab dem Alter von 15 Jahren sind drei Injektionen über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten notwendig.

9.3 Palliativpflege

Die Nationale Strategie Palliative Care wurde vom Bund 2010 lanciert. Sie führte zur Umsetzung von zahlreichen Massnahmen in den Bereichen Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung, Forschung und Freiwilligenarbeit. Die Grundlagen für die Förderung und die Verankerung der Palliativpflege in der Schweiz sind gelegt worden. Der zweite Schwerpunkt dieser Strategie wurde 2015 beendet und der Bund hat das Zepter den Kantonen übergeben.

Das Gesundheitsdepartement hat beschlossen eine Arbeitsgruppe «Palliative Care» zu schaffen, die ein kantonales Konzept ausarbeiten soll. Die Arbeitsgruppe wird anfangs 2017 ins Leben gerufen und hat die Aufgabe:

- Die Leistungsanbieter nach Leistungsangebot zu erfassen;
- Die Koordination zwischen den Leistungsanbietern zu fördern;
- Die Implementierung der nationalen Strategie weiterzuführen;
- Die frühzeitige Erkennung von Situationen zu verbessern;
- Die Lücken herauszufiltern und entsprechende Vorschläge auszuarbeiten.

Das Konzept beinhaltet die Palliativpflege im weiten Sinne, das heisst medizinische Behandlungen, Grundversorgung, spezialisierte Pflege, sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung. Es wird bis Ende 2017 bei den betroffenen Leistungsanbietern in die Vernehmlassung gegeben.

9.4 Ärztedemographie

9.4.1 Berufsausübungsbewilligungen

Personen, die selbstständig oder unselbstständig einen Medizinalberuf ausüben möchten (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker) sowie Personen, die selbstständig einen weiteren Gesundheitsberuf ausüben

möchten, sind der Bewilligungspflicht unterstellt.

Während dem Jahr 2016 wurden im Wallis 358 Berufsausübungsbewilligungen ausgestellt (318 Bewilligungen 2015). Bei den Medizinalberufen handelt es sich dabei im Detail um Ärztinnen und Ärzte (90 Nieder-

gelassene, 76 Angestellte und 57 Assistenz- und Oberärzte), Zahnärztinnen und Zahnärzte (20 Niedergelassene und 11 Angestellte), Apothekerinnen und Apotheker (27) und Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren (2). Bei den weiteren Gesundheitsberufen handelt es sich um 29 Pflegefachfrauen- und -männer, 16 Physiothera-

peutInnen, 6 OsteopatInnen, 3 PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, 4 ErgotherapeutInnen, 7 OptikerInnen, 3 PodologInnen, 5 Hebammen, 1 Dentalhygienikerin und 1 Drogistin. Dazu kommen 32 Verlängerungen von Berufsausübungsbewilligungen (alle Berufe zusammen) für Gesundheitsfachpersonen über 70 Jahre.

9.4.2 Interprofessionalität

Das Gesundheitsdepartement und die Expertenkommission «Ambulante Pflege und Erstversorgung» präsidiert von Prof. Alain Péroud hat am 8. März 2016 mehr als 50 Gesundheitsfachpersonen zur einer Konferenz eingeladen, um die Perspektiven der Interprofessionalität zu diskutieren. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitseinrichtungen diskutierten unter der Leitung von Experten die Erfahrungen aus anderen Ländern und die Vorteile für die Versorgungsqualität und Patientensicherheit.

genden Versorgungsbedarf zu decken und die steigenden Pflegekosten zu bewältigen. Dieser neue Ansatz hat das Ziel die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachleuten zu verbessern sowie die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten, die bis anhin nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wurden. Gewisse Leistungen könnten in Zukunft direkt von den Apothekern, Physiotherapeuten oder Pflegefachfrauen erbracht werden, ohne dass ein Besuch beim Hausarzt nötig ist. Die Gesundheitspraxen, in denen mehrere Gesundheitsfachleute unter einem Dach vereinigt sind, könnten den Ausbau der Interprofessionalität im Wallis begünstigen.

Die Kommission strebt die berufsübergreifende Zusammenarbeit an, um den stei-

9.4.3 Zulassungstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen

Das Bundesparlament hat am 17. Juni 2016 zum vierten Mal die vorübergehende Pflicht eingeführt, einen Bedürfnisnachweis zu erbringen, um zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig zu sein mit ausserordentlichen Inkrafttreten am 1. Juli 2016. Dieser Zulassungstopp für neue Ärztinnen und Ärzte wird von den Kantonen bis am 30. Juni 2019 angewendet.

ordnung des Staatsrates vom 17. August 2016 eine Bedürfnisklausel eingeführt. Seither müssen Ärztinnen und Ärzte, die sich im Wallis niederlassen möchten, einen Bedürfnisnachweis erbringen, um zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig zu werden. In gewissen Disziplinen und Regionen wird das Wallis weiterhin Berufsausübungsbewilligungen ausstellen, um die Nachfrage im Bereich der Grundversorgung zu decken.

Gemäss dem Entscheid des Bundesparlaments hat der Kanton Wallis mit einer Ver-

9.5 Gesundheit- und Ethikrat

Das neue Bundesgesetz über die Forschung am Menschen ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Die höheren Anforderungen haben dazu geführt, dass die kantonale Walliser Ethikkommission (CCVEM) vorgeschlagen hat, die Überprü-

fung von Walliser Forschungsprotokollen grösseren Ethikkommissionen zu übergeben. Zu diesem Zweck wurde am 22. Oktober 2015 eine interkantonale Vereinbarung mit der Ethikkommission für die Forschung am Menschen des Kantons Waadt unter-

zeichnet. Eine ähnliche Vereinbarung soll mit der Ethikkommission des Kantons Bern abgeschlossen werden für Forschungsprotokolle in deutscher Sprache.

Die CCVEM wurde anschliessend mit dem Gesundheitsrat zusammengeschlossen, der 1837 gegründet wurde, die letzte Sitzung jedoch 2010 abhielt. Dieser historische Rat war beauftragt, Stellungnahmen abzugeben in gesundheitsrechtlichen Fragen, er ist jedoch nicht mehr tätig. Der Zusammenschluss mit der CCVEM ergibt den neuen Gesundheits- und Ethikrat.

Ein Reglement mit den Aufgaben dieses neuen Rats wurde angenommen. Der Gesundheits- und Ethikrat ist das beratende Organ des Staatsrats in gesundheitspolitischen und ethischen Fragen. Er ist unter anderem dafür zuständig, eine Vormeinung zu Gesetzesentwürfen in Zusammenhang mit gesundheitsethischen Fragen und Themen wie Babyfenster, Schwangerschaftsabbrüche und Beihilfe zum Suizid abzugeben.

9.6 Koordination zwischen den Institutionen

Während des Jahres 2016 hat die sozialmedizinische Koordinationsstelle ihre Internetseite aufgeschaltet, auf der die Leistungen, Partner und das Team aufgeführt sind. Ein grosser Teil der Arbeit wurde ebenfalls in die Schaffung eines einheitlichen Protokolls für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim gesteckt, mit dem allge-

meinen Ziel «jede Person zur richtigen Zeit am richtigen Ort».

Insgesamt hat die SOMEKO mehr als 6'000 Dossiers betreut, ob kurz- oder längerfristige Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, die Organisation von Spitex-Leistungen oder die Koordination der Betreuung nach einem Spitalaustritt.

10 Schlussfolgerung

Gemäss einer Erhebung des Commonwealth Funds in elf Ländern im 2016 gehört die Schweiz zu den Ländern mit den meisten Befragten, die die Gesundheitsversorgung als ausgezeichnet oder sehr gut bezeichnen (65.6%)¹. 90% der befragten Schweizerinnen und Schweizer schätzten zudem ihren Gesundheitszustand als gut, sehr gut oder ausgezeichnet ein. Hier befindet sich die Schweiz auf dem Spitzenplatz.

Die Erhebung zeigt auch, dass der Umfang der medizinischen Leistungen in der Schweiz zugenommen hat. Der Anteil Personen, die in den letzten zwölf Monaten mindestens zwei Ärzte aufgesucht haben, ist von 45% im Jahr 2010 auf 57% 2016 ebenfalls gestiegen. Dieser Anstieg ist im Vergleich zu den anderen untersuchten Ländern besonders hoch. Eine weitere 2015 durchgeführte Studie² bei Hausärztinnen und Hausärzten zeigt eine im Vergleich zu 2012 zunehmende Besorgnis, dass für die Patientinnen und Patienten eine zu grosse Menge an Leistungen erbracht wird (von 38% auf 51% der Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz).

Die Schweiz ist stolz darauf, über ein gut zugängliches, leistungsstarkes und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem zu verfügen. Diese Qualität hat ihren Preis. Die grosse Herausforderung der nächsten Jahre besteht darin, die Kosten für die schweizerische Bevölkerung in einem tragbaren Rahmen zu halten. Die Entwicklung hingegen zeigt, dass für immer mehr Menschen die Grenzen des finanziell Machbaren erreicht sind. Die Commonwealth-Erhebung im 2016 zeigt, dass 23% der Befragten während des letzten Jahres aus finanziellen Gründen auf einen Arztbesuch, eine Behandlung oder ein Medikament verzichtet haben (2010: 10%).

Im Wallis ist die durchschnittliche monatliche Krankenkassenprämie für Erwachsene im Jahr 2017 im Vergleich zu 2016 um 6.4% teurer geworden (+4.5% im CH-Durchschnitt). Der Unterschied zwischen der Walliser Durchschnittsprämie im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt nimmt ab. Er betrug im Jahre 2010 noch 17% und 13.4% im Jahr 2017. Das Wallis nähert sich im Bereich der Gesundheitsausgaben immer stärker dem schweizerischen Durchschnitt an. Die Gewohnheiten der Walliserinnen und Walliser verändern sich, der Zugang zu Gesundheitsleistungen wird einfacher und häufiger.

Der Staatsrat handelt im Rahmen seiner Möglichkeiten, um den Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen. Zu den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln gehört die Planung des stationären Spitalangebots oder der Langzeitpflege. Handeln bevor es zur einer Erkrankung oder einem Unfall kommt gehören mit Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ebenfalls zu den Prioritäten der Gesundheitspolitik. Im ambulanten Bereich hat der Staatsrat einen erneuten Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bedürfnisklausel) beschlossen. Die staatlichen Massnahmen reichen in Zukunft nicht mehr alleine aus, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen einzudämmen. Es liegt in der Verantwortung von uns allen – ob als Patientin oder Patient, Arzt, Pflegefachfrau, Gesundheitsfachperson, Politikerin und Politiker – zu handeln, jeder auf seine Weise, damit unser Gesundheitswesen nicht zum Luxusgut wird.

Wir versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, unsere vorzügliche Hochachtung und empfehlen Sie, samt uns, dem Machtschutz Gottes.

Sitten, April 2017

Die Präsidentin des Staatsrats: Esther Waeber-Kalbermatten
Der Staatskanzler: Philipp Spörri

¹ Clémence Merçay, *Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale*, Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Obsan Dossier 50, Neuchâtel, 2015

² Clémence Merçay, *Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale*, Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Obsan Dossier 50, Neuchâtel, 2015