

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Oberwalliser Aerztesgesellschaft	Dr. Silvio Pacozzi	Sekretariat der OW AeG Furkastrasse 3 3900 Brig	027 923 70 71

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen	Oui, entièrement	Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.	Plutôt oui	Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2)	Oui, entièrement	Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.	Oui, entièrement	Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich. Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.	Non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Es ist zu beachten, dass die jetzige Struktur im Oberwallis so funktioniert. Die regionalen und sprachlichen Besonderheiten sind bei der Umsetzung zu berücksichtigen. Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.	Oui, entièrement	Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.	Oui, entièrement	Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.	Oui, entièrement	Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihrer erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.	Non	Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

11. Autres

Sehr geehrte Frau Staatsrätin, Sehr geehrte Damen, Sehr geehrte Herren Die OWaEG hat den Entwurf der ausserparlamentarischen mit Interesse zur Kenntnis genommen und stellt sich wie folgt dazu: Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten Für die OWaEG ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus Sicht [Partei, Institution, Verband] fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden. Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und deren Unterkommission Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für [Partei, Institution, Verband] ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet. Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt. Zentralisierung von Leistungen in Sitten Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus Sicht der OWaEG setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es klar, dass es einer Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden. Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und durch den verständlicheren Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu ersetzen. Transparenz Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen. Fazit Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in die richtige Richtung (sprachlicher Minderheitenschutz, autonomes Spitalzentrum Oberwallis, Integration medizinische Berufe, Verbesserung von Patientenschutzinteressen), bedarf aber an einigen Punkten noch eine Verbesserungen gerade zu Gunsten der sprachlichen Minderheit. I Falle von Verschlechterungen ist jedoch klar, dass der VE von der OWaEG abgelehnt werden würde.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
PDCVr	Carole Furrer	Rue des Cèdres 15 1950 Sion	027 322 15 37

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Si nous voulons éviter que les patients valaisans quittent le Valais, nous devons leur offrir cette possibilité au niveau des soins de base et l'ancrer dans la loi.	Oui, entièrement	Le terme de disciplines "spécialisées" est beaucoup plus adapté et clarifie bien les choses.	Oui, entièrement	Cela donnera non seulement une meilleure visibilité hors canton mais également pour les collaborateurs et la population valaisanne.	Plutôt oui	Le bon sens devrait suffire et cet article devrait être superflu. Mais sans cet article sur le bilinguisme, le projet n'aurait aucune chance de passer.	Plutôt non	On risque de se retrouver à faire plus de politique socio-économique régionale que de politique sanitaire (art. 21 al. 1 lettre a).	Oui, entièrement

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Les séjours hospitaliers sont de plus en plus courts et à la sortie les patients ont besoin de prise en charge. La coordination est primordiale pour éviter des réhospitalisations.	Plutôt oui	Le corps médical est la base du système et doit être renforcé, sans pour autant oublier les gestionnaires. Les communes n'ont plus aucune raison d'y être représentées car elles ne sont plus propriétaires des bâtiments.	Oui, entièrement	Les patients ont besoin d'être sécurisés et des normes "qualité" claires peuvent le faire.	Plutôt oui	Le rôle de controlling de l'Observatoire valaisan de la santé impose cette solution d'établissement de droit public autonome.	Plutôt non	L'Hôpital du Valais fait partie des établissements et institutions sanitaires et doit être traité dans cette loi. La santé à l'hôpital et en clinique est un tout pour un petit canton comme le nôtre.

11. Autres

Article 5: "La pratique du français et de l'allemand...": nouvelle et meilleure formulation à trouver Articles 9 et 44: Selon la LaMal, les assureurs participent au financement; ont-ils un droit de regard? Article 10 al.3 lettre d): ...dans un délai utile. Que signifie utile? Article 21 al. 1 lettre g) (Prestations d'intérêt général pour le Service médical pénitentiaire): Le département en charge de la sécurité a-t-il été consulté pour la mise en place et le financement? Le rapport de la COGEST de mai 2012 sur la situation actuelle dans les établissements pénitentiaires et ses demandes concernant le Service médical pénitentiaire ont-ils été pris en compte dans le présent projet?



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

Stellungnahme abgegeben von:

Name der Organisation: Bezirk Brig

Kontaktperson: Matthias Salzmann, m.salzmann@gmx.ch,

Adresse: Bahnhofstrasse 15, 3904 Naters

Telefon: 079/342 72 94

Datum:



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

- eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

- Drei Regionen mit jeweils lokalen Direktionen vor Ort

- Definition des Grundversorgungsangebotes im Gesetz

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten

Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter

Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig **X Eher ja** Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2) und die Grundversorgung in allen drei Regionen erhalten bleibt.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem Zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, das dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, das die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Kommission schlägt eine einzige kantonale Koordinationsinstanz vor. Die Koordination der Leistungserbringer ist sehr wichtig und nötig. Auch richtig, dass die grundlegenden Regeln auf Kantonsebene geregelt werden.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

X Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Somit ist der Status einer öffentlich-rechtliche Anstalt richtig.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja X Eher nein Nein

Für die Lesenden des Gesetzes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen in einem Gesetz zu Finden sind.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Das Vorprojekt wurde einstimmig von der extraparlamentarischen Kommission verabschiedet

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird.



Paul Inderkummen

1. Ja, völlig

Es muss aber definiert werden, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Am besten im Gesetz, zumindest in einer Verordnung des Staatsrats, die vom Grossen Rat angenommen werden muss.

2. Ja, aber

Die heutigen spezialisierten Disziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie und Pneumologie können nicht in jedem Spital angeboten werden. Deshalb macht eine Zentralisierung Sinn.

Die spezialisierten Disziplinen sind aber zumindest in einer Verordnung des Staatsrats festzuhalten, die vom Grossen Rat genehmigt wird. Damit nicht plötzlich heute allgemeine Disziplinen wie z.B. die Urologie oder Onkologie zu spezialisierten Disziplinen werden und nach Sitten abgezogen werden.

3. NEIN

Für die Ansiedelung der zentralisierten Disziplinen brauchte das Spital Sitten bis heute keinen „Titel“ als Kantonsspital. Daran hat sich nichts geändert. Umgekehrt birgt die Benennung des Spitals von Sitten die Gefahr, dass Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) nach Sitten abgezogen werden.

Zum Spitalzentrum des Welschwallis gehören auch die Spitalstandorte Martinach und Siders. Sind diese auch „Kantonsspital“?

4. Ja, völlig – aber realisierbar?

Eine Hospitalisation in einem fremdsprachigen Umfeld ist für PatientInnen und deren Angehörige unzumutbar und kann auch zu medizinischen Problemen führen. Es werden Zweifel gehegt, ob eine Zweisprachigkeit im Spital in Sitten realisiert werden kann. Die vorgesehenen Massnahmen sind absolut ungenügend. Bessere Anbindung ans Inselspital in Bern mitsamt Kompensations-Massnahmen mit Bern?



5. Eher ja

Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken.

6. Ja

Die Kommission schlägt eine einzige kantonale Koordinationsinstanz vor. Die Koordination der Leistungserbringer ist sehr wichtig und nötig. Auch richtig, dass die grundlegenden Regeln auf Kantonsebene geregelt werden.

Das operativ Geschäft muss umgekehrt in den Regionen (Ober- Mittelwallis und Chablais) erfolgen. Das funktioniert heute gut. Patienten, die in den spezialisierten Disziplinen in Sitten behandelt werden und dort entlassen werden, sind von der jeweils zuständigen regionalen Koordinationsstelle zu betreuen (z.B. Oberwalliser PatientInnen von der Oberwalliser Koordinationsstelle).

7. Ja, völlig

Es ist richtig, die ambulant tätige Ärzteschaft und die Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis zu integrieren. Nicht klar, was bezüglich Pflegefachpersonal die Frage mit Art. 32 des Gesetzesentwurfes zu tun hat.

8. Ja, völlig

Qualitätskontrollverfahren müssen verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitalern ist gut, und der gute Standard muss gehalten oder gar noch verbessert werden.

9. Ja, völlig

Mit dem Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton Wallis schweizweit einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und - sofern sinnvoll - auszubauen. Auch richtig, das Observatorium in eine öffentlichrechtliche Anstalt überzuführen.



10. Eher nein

Für die Lesenden des Gesetzestextes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen (die allgemeinen und jene die das Spital Wallis im Speziellen betreffen) in einem Gesetz zu finden sind. Ansonsten in 2 Gesetzen geblättert werden muss – physisch oder auf dem Bildschirm.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge?

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitplanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen.

Aus Transparenz-Gründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.



Stefan Truffer

Regierungsstatthalter des Bezirkes Visp
Bord 75
3924 St. Niklaus

Departement für Gesundheit,
Sozialwesen und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Oberwallis, 20.09.2013

Sehr geehrte Damen und Herren
Anbei senden wir Ihnen die Stellungnahme der Oberwalliser Präfekten in Sachen
Krankenanstalten und-institutionen.

Wir bitten um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Für die Oberwalliser Präfekten:

Stefan Truffer

Fragebogen des Kantons zum neuen Gesetz über die Krankenanstalten und -Institutionen

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über
Krankenanstalten und -institutionen (GKA) der ausserparlamentarischen
Kommission

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,

Dienststelle für Gesundheitswesen

Avenue du Midi 17

1050 St. Julien

Per E-Mail an

gesundheitswesen@admin.vs.ch

Frage 1

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren Art. 7, Abs. 5)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Es muss aber definiert werden, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Am besten im Gesetz, zumindest in einer Verordnung des Staatsrats, die vom Grossen Rat angenommen werden muss. Grundversorgungsangebot muss im Gesetz klar bezeichnet werden.

Frage 2

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja, aber

Die heutigen spezialisierten Disziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie und Pneumologie können nicht in jedem Spital angeboten werden. Deshalb macht eine Zentralisierung Sinn.

Die spezialisierten Disziplinen sind aber zumindest in einer Verordnung des Staatsrats festzuhalten, die vom Grossen Rat genehmigt wird. Damit nicht plötzlich heute allgemeine Disziplinen wie z.B. die Urologie oder Onkologie zu spezialisierten Disziplinen werden und nach Sitten abgezogen werden. Spezialisierte Disziplinen im Gesetz festlegen. Die Rückverlegung von Patienten der spezialisierten Disziplinen durch die regionalen Spitäler sollte im Gesetz vorgesehen werden. In Universitätsspitalern werden die Patienten nach der spezialisierten Behandlung auch an die Regionalspitäler überwiesen. Damit kann die unnötige Schaffung von zusätzlichen Infrastrukturen und Kapazitäten im übergeordneten Spital verhindert werden. auch das Problem der Zweisprachigkeit wird entschäft.

Frage 3

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs.6)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Nein

Für die Ansiedelung der zentralisierten Disziplinen brauchte das Spital Sitten bis heute keinen „Titel“ als Kantonsspital. Daran hat sich nichts geändert. Umgekehrt birgt die Benennung des Spitals von Sitten die Gefahr, dass Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) nach Sitten abgezogen werden.

Zum Spitalzentrum des Welschwallis gehören auch die Spitalstandorte Martinach und Siders. Sind diese auch „Kantonsspital“?

Frage 4

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Eher ja – aber realisierbar

Eine Hospitalisation in einem fremdsprachigen Umfeld ist für PatientInnen und deren Angehörige unzumutbar und kann auch zu medizinischen Problemen führen. Es werden Zweifel gehegt, ob eine Zweisprachigkeit im Spital in Sitten realisiert werden kann. Die vorgesehenen Massnahmen sind absolut ungenügend. Bessere Anbindung ans Inselspital in Bern mitsamt Kompensations-Massnahmen mit Bern? Es sollte z.B. in Sitten ein deutschsprachiges Care-Team aufgebaut werden zur Betreuung aller deutschsprachigen Patienten. Bessere Anbindung ans Inselspital mit Patientenrückführung ins Oberwalliser Spital, sobald der Behandlungsstand dies erlaubt.

Frage 5

Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. E)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja völlig

Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken. Ein zu kleines Bettenangebot im Oberwallis würde automatisch dazu führen dass Patienten entweder ins Unterwallis (Sprachproblem) oder in die Spitäler des benachbarten Berner Oberlandes führen. Damit wäre ein Abbau von Arbeitsplätzen verbunden.

Frage 6

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja völlig

Die Kommission schlägt eine einzige kantonale Koordinationsinstanz vor. Die Koordination der Leistungserbringer ist sehr wichtig und nötig. Auch richtig, dass die grundlegenden Regeln auf Kantonsebene geregelt werden.

Das operative Geschäft muss umgekehrt in den Regionen (Ober- Mittelwallis und Chablais) erfolgen. Das funktioniert heute gut. Patienten, die in den spezialisierten Disziplinen in Sitten behandelt werden und dort entlassen werden, sind von der jeweils zuständigen regionalen Koordinationsstelle zu betreuen (z.B. Oberwalliser Patientinnen von der Oberwalliser Koordinationsstelle). Auch die regionale Patientenvertretung muss in den Koordinationsstellen gesichert sein.

Frage 7

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegepersonen (Art. 12, 13, 30 Bst.e, 32)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja völlig

Es ist richtig, die ambulant tätige Ärzteschaft und die Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis zu integrieren. Nicht klar, was bezüglich Pflegefachpersonal die Frage mit Art. 32 des Gesetz-Entwurfes zu tun hat. Die Anliegen der Randregionen, die durch die bestehenden Distanzen und Einlieferungszeiten bereits benachteiligt sind, müssen berücksichtigt werden. Der Kanton Bern hat z.B. eine im Gesetz verankerte Maximaldistanz festgelegt. In den Randregionen ist eine Patientenversorgung im Tourismus enorm wichtiges Qualitätskriterium, Tendenz weiter steigend.

Frage 8

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderungen des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis , 91ter und 91 quater)?

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja, völlig

Qualitätskontrollverfahren müssen verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitälern ist gut, und der gute Standard muss gehalten oder gar noch verbessert werden.

Frage 9

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13 bis neu)?

Ja völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja völlig

Mit dem Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton Wallis schweizweit einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und - sofern sinnvoll - auszubauen. Auch richtig, das Observatorium in eine öffentlichrechtliche Anstalt überzuführen.

Frage 10

Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen (allgemeine Bestimmungen / Bestimmungen für Spital Wallis?)

Ja völlig Eher ja Eher nein Nein

Eher nein

Für die Lesenden des Gesetzestextes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen (die allgemeinen und jene die das Spital Wallis im Speziellen betreffen) in einem Gesetz zu finden sind. Ansonsten in 2 Gesetzen geblättert werden muss – physisch oder auf dem Bildschirm.

Frage 11

Weitere Anmerkungen und Vorschläge?

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitplanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen.

Aus Transparenz-Gründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Präfekt Bezirk Östlich Raron	Robert Kummer	Haus Schönegg 3987 Riederalp	+41 27 927 10 17 / +41 78 772 31 45

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachige Minderheit ist zentral. Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.	Oui, entièrement	Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus meiner Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist. Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Ich erachte es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt. Demgegenüber	Plutôt oui		Oui, entièrement	Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist meiner Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäussert.	Oui, entièrement	Ein zu kleines Bettenangebot im Oberwallis würde automatisch dazu führen, dass die Patienten entweder ins Unterwallis (Sprachproblem) oder in die Spitäler des benachbarten Berner Oberlandes gehen würden. Damit wäre ein Export von Arbeitsplätzen verbunden.	Oui, entièrement

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstütze ich den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.	Plutôt oui	Ich unterstütze grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung. Die Anliegen der Randregionen, die durch die bestehenden Distanzen und Einlieferungszeiten bereits benachteiligt sind, müssen berücksichtigt werden. In den Randregionen ist eine Patientenversorgung im Tourismus ein enorm wichtiges Qualitätskriterium.	Oui, entièrement	Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.	Oui, entièrement	Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teile ich die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.	Non	Ich bin der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Autres

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlange ich, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Aus Transparenzgründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.



Walter JAGGY

Präfekt des Bezirkes Westlich Raron
Schlüsselmatte 5
3917 Kippel

An die
Departementsvorsteherin
Gesundheit, Soziales und Kultur
Frau Esther Waeber Kalbermatten
Av. de la Gare 39
1950 Sitten

Kippel, 16. September 2013

Vernehmlassung Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKA)

Sehr geehrte Frau Staatsrätin

Wir haben in der **Vereinigung der Präfekten** von Ihrem Schreiben und dem Entwurf des neuen Spitalgesetzes Kenntnis genommen und sind zu nachstehenden Stellungnahme gekommen.

Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten

Für die Präfekten im Oberwallis ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus meiner Sicht fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden.

Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und derer Unterkommission

Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für die mich ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene

Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „**er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen**“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt.

Zentralisierung von Leistungen in Sitten

Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus meiner Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es äusserst wichtig, dass es einer Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden. Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und muss durch den verständlicheren Begriff „**spezialisierte medizinische Leistungen**“ ersetzt werden.

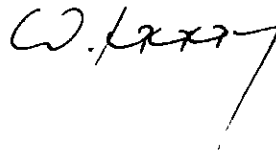
Transparenz

Im Artikel **30 Buchstabe k** wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist meiner nach Meinung ein sehr **wichtiger Schritt**, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehne ich auch entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen.

Meine Meinung mag manchmal total daneben sein, doch die **Einigkeit** im Gesundheitswesen liegt mir am Herzen.

Mit freundlichen Grüssen

Walter Jaggy
Präfekt



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Präfekt Westlich Raron

Kontaktperson: Herr Walter Jaggy,

Adresse: Hauptstrasse 71

917 Kippel

Telefon: 027 939 13 71

Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen

(Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext muss von „spezialisierten

Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierte

Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

6

21

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2).

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit

diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäussert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation

Nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

4/

6

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Für die Gesundheitskommission Oberwallis ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. Art. 25).

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
	Marie-Louise Nellen	Präsidentin des Schweizerischen Verbandes der medizinischen Praxisassistentinnen Sektion Oberwallis Hengart 13 3902 Glis	079 427 61 76

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.	Oui, entièrement	Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.	Plutôt oui	Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2)	Oui, entièrement	Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.	Oui, entièrement	Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich. Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung	Non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
	Oui, entièrement	Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.	Oui, entièrement	Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll	Oui, entièrement	Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihrer erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.	Non	Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Autres

Das Vorprojekt wurde einstimmig von der extraparlamentarischen Kommission verabschiedet.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Parti socialiste du Valais Romand	Stéphanie Spahr	Grand-Pont 44 1950 Sion	078 602 60 62

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Le PSVR partage le souci de la Commission extraparlamentaire quant à la tendance prononcée dans le Haut-Valais pour une prise en charge par des hôpitaux situés hors canton.	Oui, entièrement	La qualité des soins est la priorité absolue, ce qui suppose la centralisation de certaines disciplines.	Plutôt oui	Le PSVR soulève que cette dénomination ne correspond à aucune entité juridique, mais comprend la volonté "marketing" recherchée par cette appellation.	Oui, entièrement	Le PSVR tient à voir cette volonté politique concrétisée sur le terrain et espère notamment que les moyens financiers nécessaires à cette réalisation suivront (formation continue,...)	Plutôt oui		Oui, entièrement

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
	Plutôt oui	le PSVR considère que le nombre de membres de la commission de planification sanitaire prévu à l'art. 12.6 est exagéré, et que 11-13 membres permettraient un travail plus efficace. le PSVR propose de biffer l'al.c de l'art. 28, les directions des centres hospitaliers ne devraient pas être des organes, ils sont déjà représenté par le biais de la direction générale. le PSVR salue l'art. 32, un collège de médecins étant indispensable au dialogue constructif entre l'administration et les médecins.	Plutôt oui	l'art. 6 al. 3 de la loi sur la santé n'est pas indispensable, il paraît évident que le travail du Département est de contrôler les établissements sanitaires.	Oui, entièrement	le PSVR salue en particulier le statut d'établissement de droit autonome de l'observatoire.	Oui, entièrement	Pour des questions de souplesse, de clareté et de visibilité de l'hôpital du Valais, le PSVR soutient l'élaboration de deux lois distinctes.

11. Autres

art.8 al. 2: biffer la seconde partie, à partir de "déduction faite" pour une question de clareté, la précision étant déjà dans la LAMal. art. 12 al. 3-4: supprimer, cette question relève de l'organisation et devrait figurer dans l'ordonnance prévue à l'al. 7. art. 12 al. 5: le rapport de la commission ne doit pas être rendu public, c'est contraire à l'esprit de commission consultative. art. 33 al. 1 il faut saluer cet aspect structurellement plus fort. art. 33 al.2 précision inutile, on peut de plus passer dans certains cas de moindre gravité par un simple signalement dans le service art. 33 al. 3 ajouter ...établit les directives nécessaires, notamment concernant le traitement des erreurs. art. 14 al. j: le PSVR salue le fait que subventionnement soit lié au respect des CCT art. 14 al. k: ajouter formation continue art. 21 al. 1 g: le PSVR salue la mention des Services médicaux pénitentiaires, il faut à présent régler ce problème qui dure depuis longtemps.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Assoziation der Psychologinnen und Psychologen des Wallis - APW	Egon Werlen	Waltergasse 16 3930 Visp	079 745 39 93

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Im Falle einer möglichen starken Zentralisierung des Spital Wallis bzw. seiner Angebote (in Sitten) wäre eine Möglichkeit (ambulante) Behandlungszentren an den bisherigen Standorten der Spitäler zu schaffen, die die Grundversorgung und einige weitere Angebote sicher stellten. Die Behandlungszentren sollten Angebote von Medizin, Pflege, Psychologie und weitere Disziplinen (bis hin zur Rechtsberatung) anbieten.	Plutôt oui	Wichtig, die Psychiatrie Oberwallis (PZO) soll in Brig bleiben. Die anderen Standorte (mindestens einer im Unterwallis und einer im Oberwallis) müssen erhalten bleiben. Es ist denkbar, dass es dort auch „spezialisierte Dienste“ gibt.	Plutôt oui	Ein Imageverlust bei den anderen Spitalstandorte ist vorhersehbar.	Oui, entièrement	Aus psychologischer Sicht ein Muss. Patienten, die sich wohlfühlen genesen schneller.	Oui, entièrement		Oui, entièrement

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
	Oui, entièrement	Andere hochqualifizierte Disziplinen bleiben jedoch ausgeschlossen: Psychologen, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen usw.	Oui, entièrement	In der Hoffnung, dass Kontrollen und (statistische) Auswertungen effizient und gemäss hohen Standards durchgeführt werden.	Oui, entièrement		Plutôt non	

11. Autres

Das Schwierigste an dem Gesetz ist den Anforderungen an ein modernes, hochprofessionelles Spital (Zentralisierung) und den regionalen und vor allem Sprachlichen Gegebenheiten (Dezentralisierung) gerecht zu werden. Die aktuelle Lösung versucht diese beiden Pole zu verbinden mit der Gefahr kein Spital mit genügend Fällen (in gewissen Abteilungen) zu haben, jedoch dem Vorteil der Zweisprachigkeit und dem Wissen ein Spital in der Region zu haben. Eine politisch schwer durchsetzbare Lösung wäre ein zentrales Spital in Sitten mit Abteilungen die Tag und Nacht eine zweisprachige Betreuung (Ärzte, Pflegepersonal, Spezialisten, Administration, Notfall) anbietet. Dieser Lösung stehen jedoch persönliche und regionale Interessen und Ängste der Bevölkerung entgegen.

Commune
de
Randogne



C.P. 308
3963 CRANS-MONTANA 1

Administration tél. 027 485 90 90

Cadastre tél. 027 485 90 97

Fax 027 485 90 95

www.randogne.ch

Département de la santé, des affaires
Sociales et de la culture
Service de la santé publique
Avenue du Midi 7
1950 Sion

Montana / Randogne, le 16 septembre 2013

Réf.: NF/CV – 400.299.00

Consultation relative à l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) établi par la commission extraparlamentaire

Madame la Conseillère d'état,
Monsieur le Chef de service,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous adressons par la présente la prise de position de notre Municipalité dans le cadre de la consultation citée en marge. Elle a été arrêtée lors de la séance du Conseil communale du 11 septembre 2013. Nous nous tenons au questionnaire mis à disposition par le Département.

1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

La garantie de l'offre en soin de base pour toutes les citoyennes et tous les citoyens est d'une importance majeure. C'est pourquoi nous soutenons la proposition de la commission, selon laquelle l'offre en soin de base dans les trois régions du canton soit garantie.

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire.

La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Afin d'atteindre la masse critique requise une spécialisation est nécessaire. Cependant nous demandons que le terme de «disciplines spécialisées» doit être remplacé dans le texte de la loi par la notion «prestations médicales spécialisées». Il nous paraît par ailleurs opportun que lesdites prestations soient définies par le Conseil d'Etat dans le cadre d'une ordonnance, laquelle est à approuver par le Grand Conseil.

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Si une meilleure visibilité de l'hôpital de Sion au niveau national et un recrutement plus facile du personnel spécialisé présupposent la dénomination d'hôpital cantonal, la dénomination proposée nous semble justifiée. Cependant nous demandons en référence aux remarques sous chiffre 2 que le texte de loi ne parle pas de disciplines spécialisées mais de prestations médicales spécialisées.

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

La prise en charge bilingue des patients dans les établissements hospitaliers avec des missions centralisées est selon notre avis une condition de base pour le maintien d'une haute qualité de la prise en charge.

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

D'abord il faut constater que la LAMAL ne prévoit pas une telle limitation. La définition d'un volume maximal de prestations aura probablement comme conséquence l'affaiblissement des hôpitaux valaisans dans la comparaison au niveau national. Ce qu'il faut éviter.

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Etant donné qu'il est prévu de retirer l'article en question si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple, nous pouvons soutenir la proposition de la commission extraparlamentaire.

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Nous soutenons sur le principe une meilleure représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire. Cependant il se pose la question, si le maintien d'une représentation des régions et des communes serait pas opportun – même si une telle représentation serait quantitativement moins importante, comparée avec la situation actuelle.

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le contrôle de la qualité dans les hôpitaux est un facteur indispensable pour la sécurité des patients.

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Nous partageons l'appréciation de la commission extraparlamentaire, selon laquelle l'indépendance de l'observatoire valaisan de la santé est fondamental pour la crédibilité des chiffres et données élaborés par l'observatoire.

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Nous sommes d'avis que l'élaboration de deux lois distinctes nécessiterait beaucoup de temps supplémentaire, ce qui conduira à un retardement pour la mise en vigueur de la loi

sur l'hôpital Valais, ce qui n'est pas opportun à notre avis. Ceci d'autant plus que la planification hospitalière doit être adaptée jusqu'au 1^{er} janvier 2015.

11. Autres observations, remarques ou propositions :

En référence à l'article 7 al. 5 nous demandons que les directions régionales soient maintenues. Par ailleurs il nous semble judicieux sous l'angle de la transparence que pour chaque centre hospitalier la situation des coûts et de rendement soit établie.

Nous vous prions de bien vouloir tenir compte de notre détermination dans le cadre de vos futures décisions.

En vous remerciant d'avoir pris la peine de nous consulter nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

COMMUNE DE RANDOGNE

Le Président :

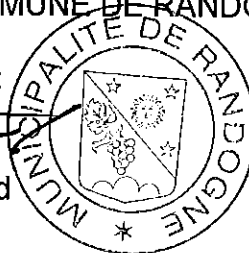

Nicolas Féraud

Nicolas Féraud

La Secrétaire :


Carine Vocat

Carine Vocat



Departement für Gesundheit,
Sozialwesen & Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Einwohnergemeinde
gemeindeZentrum scheibenmoos
Postfach 36
CH-3942 Raron
Tel. 027 935 86 60
Fax 027 935 86 65
www.raron.ch
gemeinde@raron.ch

Unsere Referenz Lochmatter Andrea / tk
Datum 17. September 2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten & -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme der Einwohnergemeinde Raron.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen den Vorschlag der Kommission. Das medizinische Grundversorgungsangebot ist in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten, sowie jene der deutschsprachigen Minderheit sind von zentraler Bedeutung.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Mit der Einführung der freien Spitalwahl ist auch die Wettbewerbsfähigkeit wieder in den Mittelpunkt gerückt. Dem Oberwallis ist eine deutschsprachige medizinische Versorgung in den kantonalen Spitälern zu gewährleisten, so kann einer Abwanderung der Patienten in deutschsprachige Kantone entgegengewirkt werden.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung ei-

ner maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine gesetzliche Verankerung zur Qualitätssicherung ist sinnvoll. Zusätzliche Abteilungen, um bereits bestehende Abteilungen zu „unterstützen“ sind zu vermeiden. Nötige Umstrukturierungen sind vorzunehmen, um eine kostenaufwändige Bürokratie zu umgehen.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt.
Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme und Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
Einwohnergemeinde Raron

Impoden Reinhard
Präsident

Köpfli Thomas
Schreiber



Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Gemeinde Reckingen-Gluringen	Norbert Carlen, Gemeindepräsident	Bahnhofstrasse 4, 3998 Reckingen	012 974 12 12

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen 3 Regionen des Kantons zu garantieren.	Plutôt oui	Ja aber! Die heutigen spezialisierten Disziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie, und Pneumologie können nicht in jedem Spital angeboten werden. Deshalb macht eine Zentralisierung Sinn. Die spezialisierten Disziplinen sind aber zumindest in einer Verordnung des Staatsrates festzuhalten, die vom Grossen Rat genehmigt wird. Damit nicht plötzlich heute allgemeine Disziplinen wie z. B. die Urologie oder Onkologie zu spezialisierten Disziplinen werden. Spezialisierte Disziplinen sind im Gesetz festzulegen. Die Rückverlegung von Patienten der	Plutôt non	Für die Ansiedlung der zentralisierten Disziplinen brauchte das Spital Sitten bis heute keinen Titel als "Kantonsspital". Daran hat sich nichts geändert. Umgekehrt birgt die Benennung des Spitals von Sitten die Gefahr, dass Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgezogen werden. Zum Spital des Welschwallis gehören auch die Spitalstandorte Martinach und Siders. Sind diese auch Kantonsspital? Falls Sitten Kantonsspital wird, dann sind die Standorte Brig und Visp mit denjenigen von Siders und Martinach gleichzusetzen.	Oui, entièrement	Die Zweisprachigkeit ist auf allen Stufen zu gewährleisten. Eine Hospitalisation in einem fremden Umfeld ist für Patienten und deren Angehörige unzumutbar und kann auch zu medizinischen Problemen führen. Es werden Zweifel gehegt, ob eine Zweisprachigkeit im Spital von Sitten realisiert werden kann. Die vorgesehenen Massnahmen sind absolut ungenügend. Bessere Anbindung ans Inselsspital Bern mitsamt Kompensationsmassnahmen mit Bern: Patientenrückführung aus dem Inselsspital Bern ins Oberwalliser Spital sollte erfolgen, sobald der Behandlungsstand dies erlaubt. Es sollte z. B. in Sitten ein deutschsprachiges Care-Team aufgebaut zur Betreuung aller	Oui, entièrement	Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken. Ein zu kleines Bettenangebot im Oberwallis würde automatisch dazu führen, dass Patienten entweder im Unterwallis (Sprachproblem) oder in den Spitälern des benachbarten Berner Oberlandes führen. Damit wäre ein Abbau von Arbeitsplätzen verbunden.	Plutôt non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Die regionalen und sprachlichen Besonderheiten sind gebührend zu berücksichtigen. Es ist zu beachten, dass die jetzige Struktur in Ordnung funktioniert.	Oui, entièrement	Es ist richtig, die ambulant tätige Ärzteschaft und die Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis zu integrieren. Es scheint nicht klar, was die Frage mit Art. 32 bezüglich Pflegefachpersonal des Gesetzesentwurfes zu tun hat. Die Anliegen der Randregionen, die durch die bestehenden Distanzen und Einlieferungszeiten bereits benachteiligt sind, müssen berücksichtigt werden. Der Kanton BE hat z. B. eine im Gesetz verankerte Maximaldistanz festgelegt. In den Randregionen ist eine Patientenversorgung im Tourismus ein enorm wichtiges Qualitätskriterium.	Oui, entièrement	Die Qualitätskontrollen in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Qualitätskontrollen müssen verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitälern ist gut und der gute Standort muss gehalten oder gar noch verbessert werden.	Oui, entièrement	Mit dem Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton Wallis schweizweit einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und sofern sinnvoll auszubauen. Es scheint uns auch richtig, dieses Observatorium in eine öffentlich-rechtliche Anstalt überzuführen.	Non	Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Diese würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Autres

Art. 14, lit. j darf nicht dazu führen, dass solche Organisations in ihrer Tätigkeit behindert, eingeschränkt oder gar in Frage gestellt werden.

Verein Region Oberwallis

Departement für Gesundheit, Sozialwesen
und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Naters, 13.09.2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme des Vereins Region Oberwallis.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitalern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Verein Region Oberwallis


Gilbert Loretan
Präsident


Roger Michlig
Geschäftsleiter RW Oberwallis AG

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Région Valais central	Matthieu Pernet	Antenne Régions Valais romand Rue Marconi 19 1920 Martigny	027/720.60.16
Région Bas-Valais	Matthieu Pernet	Antenne Régions Valais romand Rue Marconi 19 1920 Martigny	027/720.60.16

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
	Plutôt non	La Région souhaite garantir la représentation d'un président de commune au sein de la commission de planification sanitaire, ainsi que deux représentants des communes par la Fédération des communes (1 pour le Haut et 1 pour le Valais romand).	Plutôt non	La Région est favorable à un renforcement des sites plutôt que le renforcement des procédures de contrôle de la qualité.	Plutôt oui		Oui, entièrement	
	Plutôt non	La Région souhaite garantir la représentation d'un président de commune au sein de la commission de planification sanitaire.	Plutôt non		Plutôt oui		Oui, entièrement	

11. Autres

La LEIS est indispensable pour se mettre en conformité avec la nouvelle loi fédérale (ajustement par voie de décrets depuis 2006). Elle vise également à améliorer la qualité et le maintien des soins généraux et spécialisés dans le canton. Ce nouveau projet de loi amène peu de changement quant aux rôles joués par les communes dans le système de santé, rôle qui demeure secondaire.

La LEIS est indispensable pour se mettre en conformité avec la nouvelle loi fédérale (ajustement par voie de décrets depuis 2006). Elle vise également à améliorer la qualité et le maintien des soins généraux et spécialisés dans le canton. Ce nouveau projet de loi amène peu de changement quant aux rôles joués par les communes dans le système de santé, rôle qui demeure secondaire.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,

oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Einwohnergemeinde Ried-Brig

Kontaktperson: Blatter Romeo

Adresse: dorfstrasse 43

Postfach 37

3911 Ried-Brig

Telefon: 027 510 12 00

Datum: 20.9.2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen.

Im Gesetzestext muss von "spezialisierten medizinischen Leistungen" gesprochen werden.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch
„medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2).

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäussert.
2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

die Festlegung von max. Leistungen schwächt die walliser Spitäler im nationalen Vergleich. Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Die Gemeinde Ried-Brig befürwortet den Standort eines starken Spitals im Oberwallis.



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,

oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Gemeinde Piederaalp

Kontaktperson: Kummer Natalie

Adresse: Aletschpromenade 75
3987 Plederaalp

Telefon: 079 1 692 04 14

Datum: 13. September 2013

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist wichtig die Grundversorgung im Oberwallis mit einem autonomen deutschsprachigen Spitalzentrum zu wahren.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es setzt voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet wird

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es wird verlangt, dass nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

sehr wichtig

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir befürworten den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen. Dem gegenüber Vertretung der Regionen und Gemeinden festhalten.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

*Würde zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen.
Verzögerung betreffend Inkrafttreten des
Gesetzes.*

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

20 SEP. 2013



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
zHv Frau Staatsrätin **Esther Waeber-Kalbermatten**
Avenue de la Gare 39
1950 Sitten

Visp, 19. September 2013

Vernehmlassung Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und – institutionen (GKA)

Sehr geehrte Frau Staatsrätin

Wir haben von Ihrem Schreiben und dem Entwurf des neuen Spitalgesetzes Kenntnis
genommen.

Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten

Für das Ärztekollegium Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ist die Wahrung der
Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit
und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen
Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in
diesem Punkt wäre aus Sicht des Departementes Innere Medizin SZO fatal und hätte
in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst
werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art.
13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für
die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheits-wesen sorgen werden.

Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und derer Unterkommission

Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei
Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für das
Ärztekollegium Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ist es unabdingbar, dass dies im
Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der
stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene

Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art.
21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden
Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der

Sprachregionen", da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt.

Zentralisierung von Leistungen in Sitten

Die Zentralisierung von gewissen Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus Sicht des Ärztekollegiums Spitalzentrum Oberwallis (SZO) setzt dies natürlich voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache für diese Leistungen gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es äusserst wichtig, dass es detaillierte Auflistung Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden:

- Herzchirurgie
- Interventionelle Kardiologie
- Neurochirurgie
- Radio-Onkologie
- Thoraxchirurgie

Hinweis: die Pneumologie und Neonatologie gehören ausdrücklich nicht zu den zentralisierten Leistungen.

Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und muss durch den Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ ersetzt werden.

Transparenz

Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen.

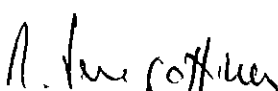
Weitere Bemerkungen


Für uns ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbunden ausdrücklich die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion von zentraler Bedeutung (u.a. Art. 25).

Für weitere Angaben stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Ärztekollegium Spitalzentrum Oberwallis (SZO)


Dr. Roland Zengaffinen
Präsident Ärztekollegium


Dr. Bernadette Stucky-Perren
Vizepräsidentin Ärztekollegium



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Ärztokollegium Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Kontaktperson: Dr. Roland Zengaffinen, Präsident / Dr. Bernadette Stucky-Perren, Vizepräs.

Adresse: Überlandstrasse 14

3900 Brig-Glis

R. Zengaffinen

B. Stucky-Perren

Telefon: 027 / 970.33.33

Datum: 17. Sept. 2013

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKA 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKA 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

.....
Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen. In der Akut-
.....
versorgung muss natürlich auch die Psychiatrie gemeint sein.
.....
.....

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKA 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKA 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

.....
Es darf nicht von Disziplinen gesprochen werden. Im Gesetzestext muss von „spezialisierten
.....
Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Diese spezialisierten med. Leistungen müssen
.....

.....
... namentlich aufgelistet werden:

- Herzchirurgie
- Interventionelle Kardiologie
- Neurochirurgie
- Radio-Onkologie
- Thoraxchirurgie

Hinweis: die Pneumologie und Neonatologie gehören ausdrücklich nicht zu den zentralisierten Leistungen

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die bisherigen Namen (SZO und CHVR) müssen beibehalten werden. Bezeichnung Kantonsspital wird abgelehnt.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäussert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation

Nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege

verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme

gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die mangelhafte Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW kritisiert. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Es ist nicht tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

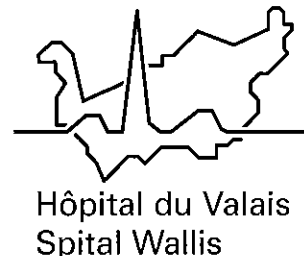
1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Für uns ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbunden ausdrücklich die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. Art. 25).

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7



1950 Sitten

Betreff: Vernehmlassung der Departements- und Abteilungsleiter des Spitalzentrum Oberwallis zum Gesetz über die Krankenanstalten und Institutionen

Sehr geehrte Frau Staatsrätin,
Sehr geehrte Damen, Sehr geehrte Herren

Die Departements- und Abteilungsleiter des Spitalzentrum Oberwallis (SZO) haben den Entwurf der ausserparlamentarischen Kommission mit Interesse zur Kenntnis genommen, ausführlich studiert und diskutiert. Im Folgenden erhalten Sie unsere Stellungnahme zum Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und Institutionen (GKAI).

Den Departements- und Abteilungsärzten obliegt die medizinisch-fachliche Verantwortung und Führung der entsprechenden Departemente und Abteilungen. Zusammen mit dem Pflegekader und der Geschäftsleitung engagieren sich die Chefärzte in der Weiterentwicklung des SZO und nehmen Stellung zu gesundheitspolitischen Fragen. Die Chefärzte unterstützen die aktuelle Struktur eines Spital Wallis mit dem Spitalzentrum Oberwallis, dem Spitalzentrum Valais Romand und dem Zentralinstitut der Walliser Spitäler und unterstreichen, im Interesse des Gesamspitals, die Notwendigkeit einer garantierten Autonomie der einzelnen Zentren. Innerhalb des SZO wurde in den letzten Jahren die Organisation und Verteilung der Disziplinen optimiert. Die Organisation wird von den Mitarbeitenden und der Bevölkerung gut akzeptiert. Das aktuelle medizinische Leistungsspektrum des SZO garantiert eine umfassende medizinische Versorgung der deutschsprachigen Bevölkerung. Die Departements- und Abteilungsleiter setzen sich für den Erhalt, die Weiterentwicklung der bestehenden Disziplinen ein und sind bemüht auch neue medizinische Leistungen im SZO aufzubauen.

Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten

Für die Departements- und Abteilungsärzte ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus Sicht der Chefärzte des SZO fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden.

Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und derer Unterkommission

Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für die Departements- und Abteilungsleiter ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene

Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt.

Zentralisierung von Leistungen in Sitten

Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Eine Konzentrierung von bestimmten medizinischen Leistungen ist aufgrund kleiner Patientenzahlen und der Notwendigkeit einer komplexen und teuren Infrastruktur sinnvoll. Dies setzt jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Aus Sicht der Departements- und Abteilungsleiter des SZO, in Übereinstimmung mit verschiedenen medizinischen Fachgremien, ist der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ als Kriterium für eine Zentralisierung jedoch falsch und gehört nicht ins Gesetz. Zahlreiche spezialisierte Disziplinen (Onkologie, Hämatologie, Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Orthopädie, Urologie, Pädiatrie, Gynäkologie, Geburtshilfe etc) gehören zu einer umfassenden Grundversorgung. Es gibt keine klare Definition oder Abgrenzung von Grunddisziplinen und spezialisierten Disziplinen, die Uebergänge sind fließend und ändern sich fortlaufend im Rahmen der medizinischen Entwicklung. Die Departements- und Abteilungsleiter akzeptieren eine Zentralisierung spezialisierter Disziplinen auf keinen Fall. Aus Sicht der Chefärzte ist der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE missverständlich und durch den verständlicheren Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu ersetzen. Abgesehen davon ist es klar, dass es einer Regelung bedarf, welche spezialisierten medizinischen Leistungen zentralisiert werden. Das Argument der Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen ist insbesondere von Bedeutung für die Grundversorgung. Es muss darauf hingewiesen werden, dass weit über 90% der Patienten im Kanton Wallis im Rahmen der Grundversorgung behandelt werden und hier der höchste Personalbedarf besteht. Die Attraktivität der Grundversorgung inklusive deren spezialisierte Disziplinen darf nicht geschwächt, sondern muss gestärkt werden.

Transparenz

Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen.

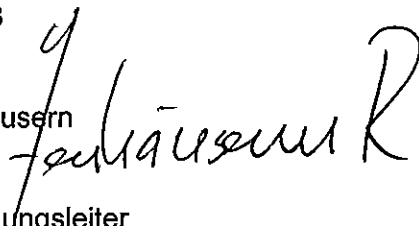
Schlussbemerkung

Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in die richtige Richtung (sprachlicher Minderheitenschutz, autonomes Spitalzentrum Oberwallis, Integration medizinische Berufe, Verbesserung von Patientenschutzinteressen), bedarf aber an einigen Punkten noch eine Verbesserungen gerade zu Gunsten der sprachlichen Minderheit.

Brig, 16. September 2013

Dr. med. Reinhard Zenhäusern

Im Namen der
Departements- und Abteilungsleiter
Spitalzentrum Oberwallis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zenhäusern R', written over the printed name.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Departement- und Abteilungsleiter Spitalzentrum Oberwallis

Kontaktperson: Dr. med. Reinhard Zenhäusern

Adresse: Aerztliche Direktion Spitalzentrum Oberwallis

Spitalstrasse 7

3900 Brig

Telefon: 027 9703660

Datum: 16. September 2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies ist der erklärte Wille der Bevölkerung und der Fachpersonen im Gesundheitswesen. Neben der Akutversorgung und Rehabilitation sollte die Psychiatrie ebenfalls einbezogen werden.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Spezialisierte Disziplin ist kein klar definierter Begriff und ändert mit der medizinischen Entwicklung.

Es ist missverständlich von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden, in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierte Medizin“.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „spezialisierte medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2), und die Leistungen klar definiert sind. Insbesondere die hochspezialisierte Medizin soll in Sion zentral angeboten werden und dafür den Status Kantonsspital verwendet werden.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem Zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Die Chefarzte unterstützen die aktuelle Struktur Spital Wallis, unterstreichen jedoch die Wichtigkeit eines starken autonomen Spitalzentrum Oberwallis mit eigener Direktion.

Spital Wallis (GNW) – Spitalzentrum Oberwallis
Spital Brig, Spitalstrasse 7, CH-3900 Brig



Hôpital du Valais
Spital Wallis

SZO, Spital Brig, Spitalstrasse 7, CH-3900 Brig

Kanton Wallis
Frau Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
(DGSK)
Avenue de la Gare 39
1950 Sitten

Pflegedirektion

T 027 970 36 21
F 027 970 36 33

Kilian Ambord
Direktor Pflege und MTT
kilian.ambord@hopitalvs.ch

Ruth Schweizer
Sekretariat Pflegedirektion
ruth.schweizer@hopitalvs.ch

Brig, 4. September 2013

Ihr Kontakt: Kilian Ambord / 027 970 33 99 / kilian.ambord@hopitalvs.ch

Vernehmlassung des Pflegekaders Spitalzentrum Oberwallis zum Gesetz über die Krankenanstalten und Institutionen

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Damen
Sehr geehrte Herren

Das Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis hat den Entwurf der ausserparlamentarischen Kommission mit Interesse zur Kenntnis genommen und stellt sich wie folgt dazu:

Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten

Für das Pflegekader des Spitalzentrum Oberwallis ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE).

Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus Sicht des Pflegekaders Spitalzentrum Oberwallis fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge.

Besonders begrüsst werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden.

Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und derer Unterkommission

Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für das Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene

Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Für das Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis ist aber auch die Integration der Pflegeschafft in den VR unabdingbar.

Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt.

Zentralisierung von Leistungen in Sitten

Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus Sicht des Pflegekaders Spitalzentrum Oberwallis setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es klar, dass es einer Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden. Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und durch den verständlicheren Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu ersetzen.

Transparenz

Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen.

Weitere Bemerkungen

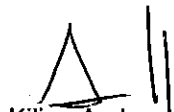
Das Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis fordert zudem, dass die Kommission für Gesundheitsplanung unter anderem beim Pflegepersonal und den Krankenversicherer eine Oberwalliser Vertretung umfasst.

Das Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis verlangt für den Pflegebereich eine ähnliche Struktur, wie dies für das Ärztekollegium der Spitalzentren in Artikel 32 vorgesehen ist. So wie dies vom Referendumskomitee und den Oberwalliser Politikern unterstützt wurde.

Fazit

Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in die richtige Richtung (sprachlicher Minderheitenschutz, autonomes Spitalzentrum Oberwallis, Integration medizinische Berufe, Verbesserung von Patientenschutzinteressen), bedarf aber an einigen Punkten noch eine Verbesserungen gerade zu Gunsten der sprachlichen Minderheit und der Pflegeschafft. Im Falle von Verschlechterungen ist jedoch klar, dass der VE vom Pflegekader Spitalzentrum Oberwallis abgelehnt werden würde.

Freundliche Grüsse



Kilian Ambord
Direktor Pflege und MTT



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Department für Gesundheit, Soziales und Kultur

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKA) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Kontaktperson: Kilian Ambord, Direktor Pflege und MTT am SZO

Adresse:

Spitalstrasse 7

3900 Brig

Telefon: 027 970 33 99

Datum: Brig, den 4. September 2013

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten

Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter

Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2)

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem Zweisprachigen Kanton ist für eine gute

Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation

Nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Das Vorprojekt wurde einstimmig von der extraparlamentarischen Kommission verabschiedet

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
zHv Frau Staatsrätin **Esther Waeber-Kalbermatten**
Avenue de la Gare 39

1950 Sion

Visp, 22. September 2013

Vermehmlassung Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI)

Sehr geehrte Frau Staatsrätin

Wir haben von Ihrem Schreiben und dem Entwurf des neuen Spitalgesetzes Kenntnis genommen.

Das Departement Frau & Kind am Spitalzentrum Oberwallis bietet aktuell das nicht universitäre Spektrum der Fachgebiete Gynäkologie, operative Gynäkologie, onkologische Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie, Neonatologie ab zirka 34. Schwangerschaftswochen sowie Kinderchirurgie an. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit unseren deutschsprachigen universitären Partnerspitälern.

Das aktuelle Angebot bietet der Oberwalliser Bevölkerung eine breite Grundversorgung; spezialisierte Dienstleistungen wie beispielsweise die Senologie, die Urogynäkologie, die Betreuung von Risikoschwangerschaften vor Ort mit einer funktionierenden neonatologischen Abteilung zur Versorgung von Frühgeborenen ab der 34. Schwangerschaftswoche sowie das Angebot von pädiatrischen Spezialsprechstunden entsprechen einem Bedürfnis der lokalen Bevölkerung und tragen dazu bei, eine Abwanderung nach Bern vorzubeugen. Ausserdem erlaubt ein breites medizinisches Angebot, das Departement für das Pflegepersonal sowie die Ärzte als Arbeitgeber attraktiv zu machen; dies ist angesichts der angespannten Arbeitsmarktlage im Gesundheitssektor ebenfalls von grosser Bedeutung.

Daher ist die Formulierung im Artikel 7 für uns untragbar: dass „spezialisierte Disziplinen des Spitals Wallis am Spital Sitten zentralisiert“ werden sollen und „das Spital Sitten die Bezeichnung Kantonsspital“ erhält. Je nach Interpretation könnte mit dieser Formulierung ein Teil unseres bisher bewährten Angebotes am Spitalzentrum Oberwallis verloren gehen. Aus diesem Grund schlagen wir vor, den Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu verwenden und den Gesetzestext so zu formulieren, dass diese „spezialisierten medizinischen Leistungen“ jeweils in einem Zentrum konzentriert werden. Ausserdem sollen diese auf Verordnungsebene auf einer verbindlichen Liste genau fixiert werden.

Um die drei Spitalregionen nicht gegeneinander auszuspielen und keinem Zentrum unnötige Wettbewerbsvorteile auf dem Patienten- aber auch Stellenmarkt zu verschaffen, schlagen wir vor, das gesamte Spital Wallis in Zukunft als „Kantonsspital mit verschiedenen Zentren“ zu benennen.

Für uns ist zudem die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Diese lokale Verankerung muss explizit im Gesetz aufgeführt werden.

Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung jeweils pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung nach unabdingbar, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird; nur so kann auch künftig im gesamten Wallis eine gesamtheitliche Medizin und Pflegeleistung garantiert werden. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen.

Für weitere Angaben stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Departement Frau und Kind

Dr. Franziska Zen Ruffinen

Dr. Simon Fluri



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

Stellungnahme abgegeben von:

Name der Organisation: Spitalzentrum Oberwallis, Departement Frau & Kind

Kontaktperson: Dr.med. Simon Fluri, Abteilungsleiter Pädiatrie

Adresse: Spitalzentrum Oberwallis, 3930 Visp

Telefon: 027 970 21 11

Datum: 22. September 2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Für die Kohäsion des Gesamtkantons sowie die Gleichberechtigung der verschiedenen Regionen sowie Sprachgruppen ist dieser Punkt essenziell.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir schlagen vor, den Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen an einem Standort zu konzentrieren“ und vorzusehen, diese Leistungen auf Verordnungsebene auf einer verbindlichen Liste genau zu fixieren.

Die ausschliessliche Zuteilung von spezialisierten Disziplinen in Sitten wird die anderen beiden Spitalregionen erneut vor den Kopf stossen.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die drei Spitalregionen nicht gegeneinander auszuspielen und keinem Zentrum unnötige

Wettbewerbsvorteile auf dem Patienten- aber auch Stellenmarkt zu verschaffen, schlagen wir

vor, das Spital Wallis in Zukunft als „Kantonsspital mit verschiedenen Zentren“ zu benennen.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Gewährleistung der Zweisprachigkeit ist für die Kohäsion des Kantons unabdingbar.

Die Behandlungsqualität ist in der Regel nur bei Verständigungsmöglichkeit

in der Muttersprache zu garantieren.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation

Nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ein Mitspracherecht der unmittelbar betroffenen ist für das Funktionieren der Strukturen und die Motivation der Berufsgruppen von grösster Bedeutung.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitalern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Das Vorprojekt wurde einstimmig von der extraparlamentarischen Kommission verabschiedet



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an _gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Spitalzentrum Oberwallis, Abteilung Radiologie

Kontaktperson: Herr Dr. Drazen Sramek, Abteilungsleiter

Adresse: Pflanzettastrasse 8

3930 Visp

Telefon: 027 970 2162

Datum: 03. Sept. 2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext muss von „spezialisierten

Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter

Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2).

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation

Nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Für die Abteilung Radiologie SZO ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. Art. 25).

Avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)

Réponse du Conseil d'administration de l'HVS concernant la consultation par le DSSC

Table des matières

1.	Généralités	3
2.	Planification sanitaire.....	6
3.	Clarification des rôles et des fonctions entre le canton et l'HVS.....	7
a.	Autonomie organisationnelle	7
b.	Contrôle de l'activité de l'HVS	8
c.	Deux centres hospitaliers et l'Institut central des hôpitaux valaisans	8
4.	Egalité de traitement.....	9
5.	Modifications de la loi sur la santé	11
6.	Conclusion.....	11

1. Généralités

Le système sanitaire suisse se trouve actuellement face à de grands changements. D'une part, la révision de la LAMal a remplacé le remboursement de frais réels par un système basé sur un remboursement d'un prix déterminé pour des regroupements standardisés de prestations et incluant, ce qui est nouveau, également le financement des investissements dans les infrastructures. Le but principal de ce changement visait à rendre comparables les prestations fournies par différentes institutions et à renforcer ainsi la dynamique de concurrence entre les hôpitaux suisses. D'autre part, un processus de concentration des soins hospitaliers et de réduction du nombre d'hôpitaux en Suisse est amorcé depuis une dizaine d'années déjà. Ceci représente un changement de culture et de fonctionnement majeur pour tous les partenaires – sanitaires comme politiques.

Dans ce contexte, **la situation de l'HVS (HVS)** est très particulière et mérite d'être relevée. L'HVS est né dans ce contexte de changement et il est la résultante de la mise en réseau puis de la fusion de tous les hôpitaux publics de notre canton en 2004. La logique de cette fusion était de permettre une utilisation optimale des ressources médico-soignantes et de diminuer la dispersion des moyens afin de permettre d'assurer et de développer une médecine de qualité avec, entre autres, **l'implantation de disciplines hautement spécialisées dans notre canton**. Cette approche a permis d'atteindre un recrutement croissant de patients pour établir et maintenir les services des disciplines centralisées et a permis à l'hôpital de Sion de devenir un des 7 hôpitaux non-universitaires en Suisse accrédité comme 'Trauma-center'. Cette évolution a permis d'attirer des médecins et des soignants très qualifiés et innovateurs dans nos hôpitaux valaisans. Ceci profite grandement au milieu médico-soignant valaisan, mais surtout aux patients valaisans, à nos touristes et, notamment, aux accidentés de la route et des activités sportives en montagne.

Par ailleurs, l'HVS est devenu le **plus grand employeur du canton et joue de ce fait également un rôle important dans l'économie valaisanne**.

La mise en place de ces nouvelles structures a par contre conduit aussi à de nombreuses pertes de prérogatives historiques et des conflits interpersonnels à différents niveaux. Couplé à un manque de transparence, à un manque d'ouverture et de conduite plus participative, ceci a mené à une grave crise au niveau du 'Réseau Santé Valais' en 2010 et 2011. Renforcé par les débats médiatiques, ce constat a contribué, fin 2011, à l'initiation du référendum contre la LEIS qui exigeait 'plus de médecine, moins de politique' et davantage de démocratie dans nos hôpitaux.

Dès son entrée en fonction en 2012, le nouveau Conseil d'administration de l'HVS a mis en route des adaptations structurelles allant dans ce sens :

- 1) Au vu de la construction, dans un futur proche, de l'Hôpital de Rennaz pour le Chablais, il a regroupé les structures hospitalières restantes du Valais romand sous la structure du '**CHVR**' (Centre Hospitalier du Valais Romand) et a maintenu le '**SZO**' (Spitalzentrum Oberwallis) afin de répondre aux attentes et à la nécessité du terrain dans les différentes régions linguistiques. Il a également valorisé le rôle de l'**ICHV** comme structure modèle pour les services transversaux. Plusieurs projets sont en outre en cours pour améliorer la problématique du bilinguisme.

- 2) Le Conseil d'administration a **remodelé la Direction générale de l'HVS** en y intégrant des représentants des directions des deux centres (administratifs et médicaux) et de l'ICHV avec **une forte représentation médico-soignante**. Ceci permet aux Directions des Centres et aux professionnels de la santé de l'entreprise de participer directement aux décisions prises au niveau de la Direction générale tout en permettant aussi des contacts directs réguliers avec le Conseil d'administration. Le flux d'informations s'en trouve donc facilité et le 'multi-couche' décisionnel critiqué par la FHF est amélioré.
- 3) D'autre part, la **départementalisation** au niveau des centres avec réduction à 5 départements par centre se met en place actuellement. Le but de ce processus sera une plus grande autonomie et responsabilité de gestion médico-soignante en valorisant en même temps l'interdisciplinarité entre les départements et une collaboration plus intense entre les Centres.
- 4) Les **plateformes participatives** (collège des médecins CHVR, plateformes pluridisciplinaires dans les centres, etc.) se mettent en place progressivement pour permettre une participation consultative plus active et structurée des employé(e)s de l'HVS.
- 5) En parallèle, **l'ouverture de l'HVS vers ses partenaires externes** a débuté : des plateformes de rencontre avec les représentants des médecins-traitants se mettent sur pied, des rencontres avec les représentants des différentes associations de protection des patients, des différentes associations de personnes en situation de handicap, les représentants des communes, les politiciens... ont été initiées. Une collaboration a également été amorcée avec la Clinique de Valère (formation des infirmiers anesthésistes), etc.
- 6) Un comité audit et risque a été mis sur pied, un contrôle interne est mis en place, les procédures d'uniformisation de l'évaluation de la qualité des soins et de la sécurité des patients (gestion des incidents critiques) sont également mises en œuvre.

Malgré ces changements, l'HVS se retrouve au cœur d'une polémique médiatique qui vise à déstabiliser la médecine hautement spécialisée en Valais et la confiance des patients valaisans dans l'HVS en général.

Des investigations sont en cours et permettront de clarifier la situation.

Par contre, les dommages causés à l'HVS par une telle campagne sont multiples et très importants – en ce qui concerne son image, la confiance des patients, les pertes financières suite à des opérations annulées, les pertes de temps de travail productif pour les professionnels du terrain et des instances dirigeantes, la souffrance des personnes concernées et leurs familles. La polémique est d'autant plus surprenante que les instances indépendantes au niveau fédéral qui attribuent les gestes de médecine hautement spécialisée viennent de les confirmer pour l'HVS pour deux ans sur des bases objectives, alors que d'autres hôpitaux suisses se les voient retirer.

Pour pouvoir faire face aux défis futurs de l'évolution rapide de la médecine et des technologies ainsi qu'aux besoins de notre population et afin de pouvoir offrir un service médico-soignant public de haute qualité, l'HVS doit pouvoir compter sur une collaboration et un partenariat solide avec tous ses partenaires, y compris avec les politiques.

Le Conseil d'administration lance un appel aux parlementaires afin de les sensibiliser à la grande co-responsabilité qu'ils portent en ce qui concerne l'avenir d'une médecine hospitalière, mais aussi extra-hospitalière de qualité en Valais, notamment aussi pour le maintien de disciplines spécialisées et hautement spécialisées dans notre canton qui ont un impact majeur sur la qualité médicale globale et les réseaux médico-soignants de prise en charge en Valais.

Dans la LEIS sont définies les bases de l'évolution future de l'HVS. Il nous semble important de garantir une équité de traitement pour les trois régions du Valais, pour les soins aigus, la réhabilitation et la psychiatrie, en tenant compte des sensibilités culturelles et linguistiques différentes. Par contre, il nous semble indispensable de trouver des sources de financement supplémentaires, hors LAMal, afin d'absorber les frais supplémentaires engendrés par le choix d'un hôpital multi-sites et plurilingue, vu que la LAMal exclut ces aspects.

Il nous semble important de veiller à ce que l'HVS ne subisse pas de contraintes générant des coûts et des procédures supplémentaires sans véritable bénéfice pour les patients. Cela pénaliserait l'HVS dans la comparaison aux autres hôpitaux suisses.

L'HVS nécessite une plus grande marge de manœuvre afin de répondre rapidement à l'évolution des besoins de notre population tout en assumant un service de santé publique de bonne qualité.

Dans ce but, nous proposons les modifications suivantes.

2. Planification sanitaire

Article 7 al. 2 : Il nous semblerait important de mieux définir les bases sur lesquelles ladite 'qualité' sera déterminée – normes et standards de référence, modes de référencement ? Il nous semble important de ne pas s'arrêter à la seule notion de coûts et de prendre en compte l'efficacité (efficacité et économicité) des prestations.

Article 7 al. 6 : La dénomination d'hôpital cantonal n'étant plus de nos jours un label de référence, elle n'apporterait pas de plus-value significative en matière de tarif ou de réputation. Elle introduirait cependant une certaine confusion au sein de l'HVS censé répondre à l'ensemble des besoins de la population en assurant un spectre complet de prestations médicales allant des plus spécialisées aux plus générales au niveau de CHVR (Centre Hospitalier du Valais romand). Il demeure par contre important et incontesté de centraliser les disciplines les plus spécialisées sur le site de Sion.

Article 12 al 6 lettre c) : Les infirmiers-infirmières devraient également être représentés. Nous proposons donc de modifier le texte en conséquence. On peut aussi se demander si, au vu de la complexité croissante des questions de planification sanitaire et leur lien évident avec l'économie de la santé, un économiste de la santé ne devrait pas être membre de cette commission.

Article 14 lettre b) : Le fait pour un hôpital de devoir accepter tout patient que ses équipements et son mandat lui permet de soigner pourrait être en contradiction avec les normes de sécurité et de qualité en vigueur. C'est la raison pour laquelle ce critère devrait être ajouté ici.

Article 21 al. 1 lettre f) : Même si la liste n'est pas exhaustive, il faudrait ajouter ici des prestations fournies depuis de nombreuses années par l'HVS pour plusieurs millions par an, soit la psychiatrie ambulatoire hospitalière, la pédopsychiatrie, les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique développés à l'échelle cantonale et agréés par le canton.

Article 41 : Si la situation sera également difficile pour les nouvelles constructions dans les soins somatiques aigus, les tarifs hospitaliers pour la psychiatrie et la gériatrie ne permettront absolument pas à l'HVS de financer les investissements pour les nouvelles constructions qui sont planifiées et qui devront être réalisées à court terme dans l'ensemble des régions du canton. Il importe de prévoir dans cet article que le canton finance à l'investissement les nouvelles constructions pour ces disciplines.

3. Clarification des rôles et des fonctions entre le canton et l'HVS

La nouvelle LAMal clarifie les rôles entre le canton et les établissements hospitaliers. L'avant-projet de loi ne semble pas en avoir pris la mesure.

a. Autonomie organisationnelle

L'avant-projet de loi prévoit 4 chapitres. Le troisième chapitre est consacré aux contrôles et sanctions. Sur ces 4 chapitres, soit 52 articles au total, le chapitre prévoyant les contrôles et sanctions **ne contient que** 2 courts articles. Ceci ne démontre pas le manque de contrôle de l'autorité de surveillance. **Au contraire**, ceci démontre à quel point ces contrôles sont intégrés dans les activités de planification, d'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance, de subventionnement et surtout d'**intégration** de l'autorité de surveillance dans les institutions sanitaires (cf. point 3.2 ci-dessous).

S'il est historiquement compréhensible, suite à la création du RSV en 2002, ce mode de fonctionnement est aujourd'hui **obsolète**. Il peut même s'avérer comme un obstacle sérieux au bon développement de l'HVS qui, de plus en plus, devra faire face à la concurrence du privé et s'affranchir des **lourdeurs** de certaines procédures administratives **pour être capable d'être beaucoup plus réactif face à la complexité croissante des décisions à prendre**.

Si l'HVS doit obligatoirement **adapter ses structures** pour être plus réactif face à l'ouverture du marché, cela ne signifie en aucun cas que l'Etat ne doit pas disposer d'**outils de contrôle et de surveillance appropriés**. En effet, l'HVS reste un établissement de droit public dont les immeubles sont propriété du canton et pour lesquels le canton assure un cautionnement important.

Face aux nombreuses expériences auxquelles l'HVS a été confronté, dans la gestion opérationnelle comme dans les défis stratégiques, il constate aujourd'hui qu'il faut **renforcer ses différents organes de décision** et les dynamiser. Il importe aussi de séparer ces organes chargés de gérer l'hôpital, des organes de l'Etat dont les tâches sont la planification et la fixation de critères de qualité. Il s'agit là d'une **question de survie** dans un environnement concurrentiel qui se libéralise de plus en plus. Pour cette raison, nous proposons ci-dessous quelques modifications à l'avant-projet présenté.

Article 24 : L'inscription au registre du commerce (RC) de l'HVS ne répond à aucun intérêt public ou privé et n'est qu'une charge supplémentaire coûteuse pour un établissement qui doit déjà assumer de nombreuses contraintes liées à son organisation multi-sites. En effet, **le Code civil suisse exempte les corporations de droit public de l'inscription au RC**. Le seul intérêt de l'inscription au RC est la publicité et la transparence du registre quant au statut de l'établissement, à ses organes, au type de responsabilité, au statut du personnel, etc. Or, tous ces aspects sont minutieusement listés et réglés dans la loi qui confère à ces éléments autant, si ce n'est plus, de transparence et de publicité qu'une inscription au RC. Par ailleurs, l'inscription au RC exigerait de l'HVS **des frais inutiles pour le contribuable** et des **démarches chronophages pour son administration** pour tenir à jour le registre.

Article 27 : Contrat de prestation de l'HVS : Le but de cet article est de permettre à l'Etat et aux organes de l'HVS d'assumer leurs tâches respectives. Dans ce sens, le contrat de prestation représente le cadre sur lequel l'HVS peut être contrôlé par l'Etat, mais aussi le cadre dans lequel l'HVS est responsable et autonome pour allouer les ressources, définir les processus de soins, garantir la qualité, choisir les cadres, son fonctionnement et son organisation interne.

Article 29 al. 1 : Le fait de souhaiter que les professions des soins soient représentées au niveau du Conseil d'administration de l'HVS est positif. Il faudrait ainsi formuler le texte de façon à permettre aux médecins et aux autres professions des soins d'y accéder.

Article 30 lettre a): le Conseil d'administration définit la « politique institutionnelle ». Nous proposons de remplacer ce terme par celui de « stratégie » que l'on comprend aussi bien en français qu'en allemand.

b. Contrôle de l'activité de l'HVS

La LAMal prévoit que le canton se désengage de la gestion hospitalière pour se concentrer sur les tâches de planification et de définition des critères de qualité. Le projet de loi ne suit pas ce principe dans la mesure où le canton maintient un rôle de gestion très fort et très présent à l'égard de l'HVS et ceci indépendamment de ses activités de contrôle prévues aux articles 46 et 47 de l'avant-projet:

- Evaluation externe indépendante mandatée par le Conseil d'Etat chaque 4 ans (article 27).
- Obligation de mise en place d'un service de qualité (article 33).
- Surveillance via l'organe de révision nommé par le Conseil d'Etat (article 38 al. 2).
- Surveillance par le Département, notamment sous l'angle de la planification et de la gestion des comptes (article 38 al. 3).
- Approbation des comptes de l'HVS par le Conseil d'Etat (article 38 al. 5).
- Augmentation des contrôles du Département de la santé (article 50 - 6 LS).
- Obligation de soumettre à autorisation du canton l'affectation des bénéfices (article 39).
- Obligation de soumettre à autorisation du canton les créations de postes de médecins-cadres (article 39).
- Obligation de soumettre à autorisation du canton du budget détaillé des investissements (article 44).

De cette implication du canton dans la gestion de l'HVS, **les organes dirigeants de l'hôpital souhaiteraient voir changer les dispositions prévues aux articles 39 et 44** (cf. point 4 ci-dessous).

c. Deux centres hospitaliers et l'Institut central des hôpitaux valaisans

S'il se compose effectivement de deux centres hospitaliers, l'HVS comprend également l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) qui assure la plupart des activités transversales de l'HVS comme la pharmacie, les laboratoires, la pathologie, les maladies infectieuses, la stérilisation, les achats, l'informatique, etc. ainsi que les activités déléguées par le canton. **En cohérence avec l'article 25 qui définit la composition de l'HVS, il importe de ne pas oublier l'ICHV dans la structure organisationnelle de l'HVS décrite aux articles 25, 28, 30, 31 et 32.** Nous proposons d'adapter ces articles en conséquence.

Art. 31) 2 Il faudrait rajouter à cet article : 'Des membres des deux directions des Centres Hospitaliers et au moins un membre de la direction de l'ICHV font partie de la Direction générale de l'HVS.'

Cette mesure importante permet d'assurer la continuité de l'information et la transparence dans l'organisation de l'HVS et est un élément important qui favorise la coopération entre les constituants de l'HVS.

4. Egalité de traitement

Afin d'être compétitif sur un marché qui se libéralise, l'HVS qui doit déjà **assumer plus de contraintes** liées à son mandat de prestations ne devrait pas se voir imposer en plus des charges et des conditions plus sévères que les autres établissements hospitaliers :

Article 5 : Bilinguisme : Cette exigence est importante, par contre elle va clairement au-delà de ce que prévoit la LAMal dans la rédaction des mandats de prestation. Elle a un coût et il serait cohérent de prévoir de lui assurer un financement par l'article 21 (PIG). La notion de discipline centralisée n'est pas définie dans la loi.

Article 30 lettre p) : Nous saluons cette ouverture qui, nous l'espérons, devrait permettre de simplifier les procédures actuelles. Cette ouverture ne changera malheureusement rien au fait que les fournisseurs utilisent leur position dominante pour imposer à l'HVS **des prix surfaits dans le cadre de la législation sur les marchés publics**. Cette contrainte empêche l'Hôpital de faire jouer la concurrence ou de négocier les prix.

En effet, **il n'est absolument pas justifiable du point de vue de l'égalité de traitement que les établissements privés figurant sur la liste hospitalière ne soient pas soumis à cette loi** et qu'ils aient la possibilité de négocier les prix, alors que l'HVS, qui par la nouvelle LAMal est financé de la même manière, soit contraint de passer par cette procédure lourde et coûteuse. Lui appliquer cette loi revient à **handicaper lourdement l'HVS** dans ce marché libéralisé.

Article 32 : La collaboration avec les médecins installés est vivement souhaitée de la part de l'HVS. Par contre, **il n'est à notre sens pas du tout logique** de prévoir dans la loi une **représentation permanente des médecins installés dans un collège des médecins-cadres d'un centre hospitalier de l'HVS**. Le collège des médecins n'offre pas la plateforme adaptée à ce genre d'échange. Par contre, des plateformes de rencontres régulières entre les représentants des médecins installés et les représentants des médecins-cadres, qui ont déjà fait leurs preuves, sont en train d'être mises sur pied et peuvent fonctionner de façon nettement plus efficace. Il importe par ailleurs de créer une **intégration claire de ces collèges au sein de l'organisation de l'HVS** et il n'est ainsi pas concevable, structurellement de les rattacher à la fois aux directions de centres et au Conseil d'administration. Dans la mesure où il s'agit de collèges par centre, il semble logique de leur donner une fonction informative et consultative au niveau des centres.

Article 34 : **Du point de vue de l'égalité de traitement** comme sous l'angle de l'autonomie organisationnelle, il est tout à fait **incohérent** de forcer l'HVS à **appliquer une procédure différente** de celle prévue pour toutes les autres **institutions ou les professionnels des soins suisses pour la transmission du dossier patient**. En ce qui concerne la transmission du dossier médical au patient qui le demande, la procédure utilisée par les médecins de l'HVS est rodée et fonctionne mieux que dans de nombreux autres cantons. Nous ne connaissons pas de patient qui n'aurait pas pu accéder à l'entier de son dossier. Il s'agit d'un droit des patients conféré par la loi et pour lequel une procédure interne est décrite dans une directive institutionnelle.

En ce qui concerne la transmission du dossier patient à des tiers, la législation sur la protection des données prévoit que le médecin est le maître de fichier et c'est à lui qu'il appartient de prendre la responsabilité de ce qu'il intègre au dossier ou pas et sur la question de savoir à qui il transmet ou pas le dossier !

Dans ce sens, la procédure proposée par l'avant-projet poserait également problème au niveau de la protection des données personnelles. Pourquoi un service juridique qui n'a pas un mandat direct de soin aux patients pourrait-il accéder aux données personnelles contenues dans leurs dossiers ?

Les requêtes de consultation du dossier émanent tous les jours de la part de très nombreux partenaires (administration, justice, famille, employeur, assureurs sociaux et privés, autres professionnels des soins, etc.). Une directive institutionnelle de l'HVS règle, sur la base des législations existantes le comportement à adopter par les médecins en cas de demande de données de la part de tiers. Les médecins de l'HVS collaborent en général de façon adéquate dans le cadre de ces demandes et **il serait à la fois lourd et coûteux administrativement et contraire à l'esprit de la législation actuelle de mettre un service juridique entre le médecin et ces requérants.**

Au vu de ces remarques, **nous proposons de supprimer l'article 34.**

Article 39 : l'avant-projet **durcit pour l'HVS les conditions de subventionnement** prévues pour l'ensemble des autres établissements sanitaires à l'article 14. Si l'on peut admettre la condition prévue à la lettre b) qui pourrait parfaitement être déplacée à l'article 40, les autres conditions supplémentaires sont clairement abusives par rapport à la LAMal et à son esprit. Il s'agit en l'espèce d'une **pénalisation inacceptable de l'HVS par rapport à ses concurrents intra- et extra-cantonaux !**

En effet, la lettre a) permet au canton de gérer l'HVS en décidant de l'affectation des bénéfices d'exploitation à la place de son Conseil d'administration. La lettre c) représente elle aussi une ingérence du canton dans la gestion de l'HVS en ce qu'il décide d'autoriser ou pas la création et le renouvellement des postes des médecins-chefs et leur rémunération. Finalement, les lettres d) et e) relèvent de la planification sanitaire et devraient être décidées en accord avec le processus décrit aux articles 7 et suivants de l'avant-projet.

En conséquence, nous proposons de **supprimer cet article 39.**

Article 41 : **Il est singulier que le canton devienne propriétaire des nouveaux immeubles issus du financement par SwissDRG (financement par l'activité hospitalière). Il ne semble pas correct d'imposer cette règle à l'HVS et pas aux autres hôpitaux.** Ici encore, le canton impose un carcan très étroit à l'HVS qui ne pourra pas être créatif dans le marché ouvert prévu par la LAMal.

Article 44 : Il est parfaitement compréhensible que le canton ait, en tant que propriétaire du patrimoine immobilier, un droit de regard sur les investissements de l'HVS qui concernent ses immeubles. Il est également compréhensible que le canton souhaite avoir une vision générale des investissements de l'HVS sur quatre ans, sous la forme d'un plan stratégique quadriennal. Il est en revanche tout à fait disproportionné et contraire à l'esprit de la LAMal d'exiger de pouvoir approuver, à la place du Conseil d'administration de l'HVS, le budget annuel détaillé des investissements. **Nous proposons ainsi de supprimer les alinéas 2 et 3.**

5. Modifications de la loi sur la santé

Article 13 bis : Le statut et le fonctionnement de l'Observatoire de la santé sont insuffisamment explicités dans cet article.

Article 91 bis al. 2 : Cette obligation, même si elle part d'une intention positive liée à la qualité des prestations, n'est pas formulée de façon adéquate sous l'angle médical dans la mesure où il pourrait arriver qu'un patient doive, pour des raisons médicales, être pris en charge dans un établissement hospitalier qui ne peut pas respecter les standards de sécurité et de qualité précisés à l'alinéa 1.

6. Conclusion

Comme nous le précisons à plusieurs reprises dans nos propositions, la révision de la LEIS représente **une formidable opportunité pour adapter notre système de santé valaisan à la réalité du marché hospitalier et aux exigences de la médecine moderne**. Il est essentiel que le législateur valaisan ainsi que tous les acteurs concernés prennent conscience de ce qui se joue derrière cette révision de loi. **C'est toute la compétitivité et l'efficacité de notre hôpital valaisan qui sont en jeu.**

La réalité de 2002, date de création du RSV, n'est plus la même aujourd'hui. La médecine est en perpétuelle évolution, les tendances pathologiques se modifient, notre population vieillit et les besoins sont différents. Nous n'avons pas le droit d'ignorer cette évolution radicale au risque de perdre notre compétitivité sur un marché ouvert qui ne tolèrera désormais plus les acteurs affaiblis. **C'est pourquoi nous réclamons plus d'autonomie, de liberté d'action et de capacité décisionnelle pour l'HVS. Sans cela, nous resterons avec nos lourdeurs fonctionnelles, totalement inadaptées à l'environnement qui nous attend et qui se dessine déjà aujourd'hui.**

Au cours des dernières années, l'HVS a pu développer des compétences importantes qui lui ont permis d'accéder à certains domaines de la médecine hautement spécialisée, très convoités au niveau suisse. Ceci a des répercussions très importantes pour l'attractivité du Valais pour les jeunes médecins, mais joue aussi un rôle important pour notre industrie touristique grâce à la prise en charge des patients accidentés sur nos routes et dans nos montagnes. Il est indispensable que l'HVS puisse compter sur le soutien du monde politique valaisan, afin que nous puissions offrir à nos patients valaisans une médecine et des prestations médicales de haute qualité et concurrentielles, couvrant un large spectre de besoins. Malgré de nombreuses attaques médiatiques dont l'HVS fait les frais, toutes les études menées jusqu'à présent à grands frais ont attesté de la bonne qualité des soins qu'il dispense. Il serait faux de déformer ces données maintes fois confirmées par des instances, à la fois différentes et indépendantes, sur la seule base de publications dans la presse concernant des cas isolés et cela bien que ceux-ci doivent être correctement investigués. Il faut exiger une argumentation et des vérifications scientifiquement correctes et éviter des arguments basés sur des présomptions émotionnelles. Nous pensons qu'il est indispensable que chaque partenaire assume correctement ses responsabilités en respectant les formes et les procédures de contrôle définies par les hautes instances de surveillance. Il est à notre sens éthiquement et institutionnellement inadmissible que des transgressions du secret professionnel et de fonction soient sciemment utilisées pour briser la confiance des patients dans une institution telle que l'HVS. Si de tels procédés devaient se généraliser, il deviendrait simplement impossible de poursuivre la mission sanitaire de l'HVS dans des conditions acceptables.

Il nous semble important que les instances politiques responsables assument leur rôle d'instance législative et exécutive de **contrôle** et de planification **dans les règles de l'art sans céder à des pressions basées sur des rapports émotionnels**. Il s'agit de permettre par cela de rassurer la population valaisanne tout en préservant l'objectivité nécessaire pour éviter à notre canton des dégâts collatéraux sur les plans médicaux comme économiques. C'est une condition indispensable pour assurer un environnement propice au maintien d'une médecine durable de qualité et ouverte sur l'avenir de notre société.



Au nom du Conseil d'administration
Charles Kleiber, Président



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Aux destinataires de la procédure
de consultation

**Formulaire pour la consultation relative à
l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)
établi par la commission extraparlamentaire**

A transmettre d'ici au 23 septembre 2013

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Hôpital du Valais

Personne de contact : Charles Kleiber, Président du Conseil d'administration
Prof. Dr. Eric Bonvin, Directeur général)

Adresse : Avenue du Grand-Champsec 86, case postale 696
1951 Sion

Téléphone : 027 / 603 67 88

Date : Sion, le 26 septembre 2013



1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

C'est une condition importante pour permettre la mise en œuvre de réseaux médico-soignants régionaux, adaptés aux besoins locaux et de permettre un accès aux soins équitable pour tous les habitants du Valais.

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

A condition de considérer qu'il ne faut pas centraliser des disciplines spécialisées mais plutôt les prestations médicales plus spécialisées et hautement spécialisées qui nécessitent des plateaux techniques onéreux ou une prise en charge lourde. (ex : il faut centraliser la 'néonatalogie intensive' et non pas la néonatalogie per se – sinon tous les accouchements en Valais devraient se faire à Sion).

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et

facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

A l'heure actuelle, il nous semblerait difficile de créer un hôpital dans l'hôpital – le site de Sion faisant partie intégrante du CHVR (Centre Hospitalier du Valais romand) et la dénomination d'Hôpital Cantonal n'apporterait pas d'avantage. Par contre, il est incontesté que les activités très et hautement spécialisées de l'HVS doivent être centralisées sur le site de Sion.

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Oui, à condition de définir le financement des frais supplémentaires (PIG).

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de**

contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

- Oui, si cette procédure est appliquée à toutes les structures que compte le canton

- Non, si cela ne s'applique qu'à l'HVS

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Oui pour la clarification du statut de l'OVS, mais non pour la proposition d'article trop lacunaire.

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

L'HVS doit être traité de façon égalitaire, conformément à l'esprit de la LAMal.

11. Autres observations, remarques ou propositions :

- Il nous semble important d'appliquer les mêmes règles découlant de la LAMal et des contrôles liées aux subventions à toutes les institutions valaisannes et de ne pas alourdir les processus décisionnels et de contrôle pour l'HVS. Ceci le pénaliserait de façon évidente face à la concurrence intra- et extracantonale et mettrait en péril sa capacité de s'adapter rapidement aux besoins sanitaires de la population valaisanne et des évolutions

technologiques et médicales. Cela mettrait en péril un Hôpital du Valais public fort et attractif pour ses patients et ses employés et aurait, en même temps, des effets néfastes sur le tissu économique et sanitaire de tout notre canton.



Charles Kleiber
Président du Conseil d'administration

Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und Institutionen (GKAI)

Antwort des Verwaltungsrates des Spital Wallis zur Vernehmlassung durch das DSGK

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Text für die allgemeinen Begriffe stets die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist aber natürlich immer mit eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	3
2.	Gesundheitsplanung.....	6
3.	Klärung der Rollen und Funktionen zwischen dem Kanton und dem HVS	7
a.	Organisatorische Unabhängigkeit.....	7
b.	Kontrolle der Tätigkeit des HVS.....	8
c.	Zwei Spitalzentren und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler.....	8
4.	Gleichbehandlung.....	10
5.	Änderungen des Gesundheitsgesetzes	12
6.	Schlussfolgerung	12

1. Allgemeines

Im Schweizer Gesundheitssystem zeichnen sich derzeit grosse Änderungen ab. Einerseits wurde im Rahmen des revidierten KVG die Rückerstattung der tatsächlichen Kosten durch ein System ersetzt, das auf der Rückerstattung eines Preises beruht, der für standardisierte Leistungsgruppen ausbezahlt wird. Neuerdings umfasst dies auch die Finanzierung von Investitionen in die Infrastrukturen. Diese Änderung sollte es insbesondere ermöglichen, die von verschiedenen Institutionen erbrachten Leistungen zu vergleichen und so bezüglich der Konkurrenz zwischen den Schweizer Spitälern für eine stärkere Dynamik zu sorgen. Andererseits hat sich der Prozess zur Konzentration der Spitalpflege und zur Reduktion der Anzahl Spitäler in der Schweiz schon seit rund zehn Jahren verschärft. Bezüglich der Kultur und Funktionsweise stellt dies für alle Partner – im Gesundheitsbereich und in der Politik – eine grössere Änderung dar.

Im Rahmen dieses Kontextes befindet sich **das Spital Wallis** in einer sehr besonderen **Situation**, die es verdient, hervorgehoben zu werden. Das HVS entstand in diesem Kontext der Veränderungen und stellt das Resultat der Vernetzung und anschliessenden Fusion aller öffentlichen Spitäler in unserem Kanton im Jahr 2004 dar. Diese Fusion beruhte auf der Logik, eine optimale Nutzung der pflegemedizinischen Ressourcen zu erreichen und die Zerstreung der Mittel zu verringern, um die Gewährleistung und Entwicklung einer Qualitätsmedizin zu erlauben. Diese sollte unter anderem **zur Ansiedlung von hochspezialisierten Disziplinen in unserem Kanton** führen. Dank diesem Vorgehen konnte eine zunehmende Rekrutierung von Patienten erreicht werden, um die Abteilungen der zentralisierten Disziplinen einzuberufen und zu erhalten. Zudem ermöglichte sie es dem Spital Sitten, als akkreditiertes „Trauma-Center“ zu einem der 7 Spitäler in der Schweiz zu werden, die keine Universitätsspitäler sind. Aufgrund dieser Entwicklung konnten in unseren Walliser Spitälern hochqualifizierte und innovative Ärzte und Pflegepersonen angelockt werden. Davon profitieren in erster Linie der pflegemedizinische Bereich im Wallis, aber auch die Walliser Patienten, unsere Touristen und vor allem diejenigen, die auf den Strassen oder bei sportlichen Aktivitäten in den Bergen verunglückt sind. Das Spital Wallis ist zudem **zum grössten Arbeitgeber im Kanton geworden und spielt diesbezüglich auch in der Walliser Wirtschaft eine wichtige Rolle.**

Die Einführung dieser neuen Strukturen hatte aber auch zur Folge, dass zahlreiche historische Vorrechte eingebüsst wurden. Darüber hinaus führte sie auf verschiedenen Ebenen zu zwischenmenschlichen Konflikten. In Verbindung mit einer mangelnden Transparenz, einer fehlenden Offenheit und einer zu wenig partizipativen Leitung löste dies auf der Ebene des „Gesundheitsnetzes Wallis“ in den Jahren 2010 und 2011 eine schwerwiegende Krise aus. Das Problem wurde durch die Debatten in den Medien noch verstärkt, so dass Ende 2011 gegen das GKAI das Referendum ergriffen wurde. Der Slogan lautete „mehr Medizin, weniger Politik“ und es wurde mehr Demokratie an unseren Spitälern gefordert.

Seit seinem Inkrafttreten im Jahr 2012 leitete der neue Verwaltungsrat des HVS strukturelle Anpassungen in die Wege, die in diese Richtung zielen:

- 1) Angesichts des demnächst bevorstehenden Baus des Spitals in Rennaz für das Chablais legte er die übrigen Spitalstrukturen im Unterwallis zur Struktur „CHVR“ (Centre Hospitalier du Valais Romand) zusammen und behielt das „SZO“ (Spitalzentrum Oberwallis) bei, um den Erwartungen und der Notwendigkeit vor Ort in den verschiedenen Sprachregionen zu entsprechen. Er stärkte auch die Rolle des **ZIWS** als Modellstruktur für abteilungsübergreifende Leistungen. Darüber hinaus sind verschiedene Projekte im Gang, um die Problematik der Zweisprachigkeit zu entschärfen.

- 2) Der Verwaltungsrat gestaltete **die Generaldirektion des HVS um** und besetzte diese dank Vertretern der Direktionen der beiden (administrativen und medizinischen) Zentren und des ZIWS mit einer **starken pflegemedizinischen Vertretung**. Dies ermöglicht es den Zentrumsdirektionen und den Gesundheitsfachleuten des Unternehmens, sich direkt an den Beschlüssen zu beteiligen, die auf der Ebene der Generaldirektion getroffen werden. Gleichzeitig entstehen regelmässige direkte Kontakte mit dem Verwaltungsrat. Die Informationsflüsse werden dadurch erleichtert und die von der FHF kritisierte „Multi-Schicht“ bei der Beschlussfassung wird verbessert.
- 3) Andererseits erfolgt auf der Zentrumsebene derzeit die **Departementalisierung** mit einer Reduktion auf 5 Departemente pro Zentrum. Dieser Prozess soll zu einer grösseren Unabhängigkeit und zu mehr Verantwortung bei der pflegemedizinischen Verwaltung führen und gleichzeitig die Interdisziplinarität zwischen den Departementen aufwerten. Angestrebt wird zudem eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Zentren.
- 4) Die **partizipativen Plattformen** (Ärztokollegium CHVR, interdisziplinäre Plattformen in den Zentren usw.) werden allmählich aufgebaut, um eine aktivere und besser strukturierte Beteiligung der Angestellten des HVS an der Beschlussfassung zu ermöglichen.
- 5) Gleichzeitig begann die **Öffnung des HVS gegenüber seinen externen Partnern**. In der Folge entstehen Plattformen für Begegnungen mit den Vertretern der behandelnden Ärzte und es finden Treffen mit den Vertretern der verschiedenen Patientenschutz- und Behindertenverbänden, den Gemeindevertretern, den Politikern usw. statt. Ebenfalls verstärkt wurde die Zusammenarbeit mit der Clinique de Valère (Ausbildung von Anästhesie-Personal) usw.
- 6) Es wurden ein Ausschuss „Audit & Risiken“ gebildet, eine interne Kontrolle eingeführt und Verfahren umgesetzt, um die Evaluation der Pflegequalität und Patientensicherheit (Bewältigung kritischer Vorfälle) zu vereinheitlichen.

Trotz diesen Änderungen steht das Spital Wallis erneut im Zentrum einer Polemik, die in den Medien geführt wird und darauf abzielt, die hochspezialisierte Medizin im Wallis zu destabilisieren und das Vertrauen der Walliser Patienten ins HVS allgemein zu erschüttern.

Untersuchungen sind im Gang und werden es ermöglichen, die Lage zu klären. Eine solche Kampagne fügt dem HVS aber zahlreiche und sehr schwerwiegende Schäden zu. Betroffen sind sein Image und das Vertrauen der Patienten. Dazu kommen finanzielle Verluste aufgrund abgesagter Operationen, Verluste der produktiven Arbeitszeit bei den Fachleuten vor Ort und den leitenden Instanzen sowie das Leiden der betroffenen Personen und ihrer Familien. Die Polemik überrascht umso mehr, da die unabhängigen Instanzen auf Bundesebene, welche die hoch spezialisierten medizinischen Eingriffe zuteilen, diese für das Spital Wallis für weitere zwei Jahre bestätigen. Sie berufen sich dabei auf objektive Grundlagen. Anderen Schweizer Spitälern werden solche Eingriffe hingegen entzogen.

Um die Herausforderungen bewältigen zu können, die mit der raschen Entwicklung der Medizin und ihrer Technologien sowie den Bedürfnissen unserer Bevölkerung künftig verbunden sind, und einen pflegemedizinischen Service Public von höchster Qualität bieten zu können, muss das Spital Wallis auf eine Zusammenarbeit und eine solide Partnerschaft mit all seinen Partnern inklusive den Politikern zählen können.

Der Verwaltungsrat lanciert einen Appel an die Parlamentarier, um diese für die grosse Mitverantwortung zu sensibilisieren, die sie bezüglich der Zukunft einer Spitalmedizin von höchster Qualität, aber auch einer qualitativ hochwertigen Medizin ausserhalb des Spitals im Wallis tragen. Dies gilt insbesondere für den Erhalt spezialisierter und hoch spezialisierter Disziplinen in unserem Kanton, die sich stark auf die gesamte medizinische Qualität und die pflegemedizinischen Netzwerke zur Betreuung im Wallis auswirken.

Im GKAI werden die Grundlagen für die künftige Entwicklung des Spital Wallis festgelegt. Wir erachten es als wichtig, für die drei Walliser Regionen in der Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie eine Gleichbehandlung gewährleisten zu können. Dabei ist den unterschiedlichen kulturellen und sprachlichen Sensibilitäten Rechnung zu tragen. Hingegen halten wir es unbedingt für notwendig, ausserhalb des KVG weitere Finanzierungsquellen zu ermitteln, um die zusätzlichen Kosten aufzufangen, die mit der Wahl eines mehrsprachigen Spitals mit verschiedenen Standorten verbunden sind. Solche Aspekte werden im KVG nicht berücksichtigt. Unserer Meinung nach sollte darauf geachtet werden, dass das Spital Wallis keine Auflagen hinnehmen muss, die mit Kosten und weiteren Verfahren verbunden sind, ohne dass dies für die Patienten einen echten Gewinn bedeutet. Dies würde das HVS gegenüber den übrigen Schweizer Spitalern benachteiligen.

Das HVS erfordert einen grösseren Handlungsspielraum, um rasch auf die Entwicklung der Bedürfnisse unserer Bevölkerung reagieren und gleichzeitig einen qualitativ hochwertigen Service Publique im Gesundheitswesen bieten zu können.

Wir schlagen deshalb die nachfolgenden Änderungen vor.

2. Gesundheitsplanung

Artikel 7, Abs. 2: Wir halten es für wichtig, die Grundlagen genauer zu definieren, auf denen die so genannte „Qualität“ beruhen soll – Normen und Bezugsstandards, Arten des Leistungsvergleichs usw. Wir erachten es als wichtig, nicht nur den Kostenbegriff zu berücksichtigen, sondern auch die Effizienz (Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit) der Leistungen in Betracht zu ziehen.

Artikel 7, Abs. 6: Da die Bezeichnung Kantonsspital heutzutage kein Referenzlabel mehr darstellt, wäre sie bezüglich Tarifen oder Ruf mit keinem beträchtlichen Mehrwert verbunden. Sie würde jedoch im Rahmen des Spital Wallis zu einer gewissen Verwirrung führen. Dieses soll den gesamten Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen. Dazu wird ein vollständiges Spektrum der medizinischen Leistungen gewährleistet, die von den am stärksten spezialisierten bis zu den allgemeinsten auf der Ebene des CHVR (Centre Hospitalier du Valais Romand) reichen. Hingegen ist es auch weiterhin wichtig und unbestritten, die am stärksten spezialisierten Leistungen am Standort Sitten zu zentralisieren.

Artikel 12, Abs. 6, Buchstabe c): Die Pflegefachpersonen sollten auch vertreten sein. Wir schlagen deshalb vor, den Text entsprechend abzuändern. Man kann sich zudem fragen, ob angesichts der zunehmenden Komplexität der Fragen im Bereich der Gesundheitsplanung und ihres offensichtlichen Zusammenhangs mit der Gesundheitsökonomie dieser Kommission nicht auch ein Gesundheitsökonom angehören sollte.

Artikel 14, Buchstabe b): Die Tatsache, dass ein Spital jeden Patienten aufnehmen muss, der mit seiner Ausrüstung und gemäss seines Auftrags gepflegt werden kann, könnte im Widerspruch zu den Sicherheitsnormen und der herrschenden Qualität stehen. Deshalb sollte dieses Kriterium hier hinzugefügt werden.

Artikel 21, Abs. 1, Buchstabe f): Auch wenn die Liste nicht erschöpfend ist, sollten hier Leistungen aufgenommen werden, die das HVS seit mehreren Jahren für jährlich mehrere Millionen Franken erbringt. Es handelt sich dabei um die ambulante Spitalpsychiatrie, die Pädopsychiatrie sowie die Präventions- und therapeutischen Erziehungsprogramme, die auf kantonaler Ebene entwickelt und vom Kanton genehmigt werden.

Artikel 41: Die Situation wird für die neuen Bauten in der somatischen Akutpflege schwierig sein. Die Spitaltarife für die Psychiatrie und die Geriatrie werden es dem HVS in keiner Weise ermöglichen, die Investitionen für die neuen Bauten zu finanzieren, die geplant sind und kurzfristig in den gesamten Regionen des Kantons umgesetzt werden sollten. In diesem Artikel sollte vorgesehen werden, dass der Kanton die Investitionen für die neuen Bauten in diesen Disziplinen finanziert.

3. Klärung der Rollen und Funktionen zwischen dem Kanton und dem HVS

Das neue KVG klärt die Rollen zwischen dem Kanton und den Spitalbetrieben. Im Gesetzesvorentwurf scheint ihr Ausmass nicht erkannt worden zu sein.

a. Organisatorische Unabhängigkeit

Der Gesetzesvorentwurf sieht vier Kapitel vor. Das dritte Kapitel ist den Kontrollen und Sanktionen gewidmet. Von diesen 4 Kapiteln und somit insgesamt 52 Artikeln **enthält** das Kapitel, das die Kontrollen und Sanktionen vorsieht, **nur** 2 kurze Artikel. Dies ist aber nicht auf eine mangelnde Kontrolle der Aufsichtsbehörde zurückzuführen. Es beweist **vielmehr**, in welchem Ausmass solche Kontrollen in die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Planung, der Bewilligung, zulasten der Versicherung zu praktizieren, der Subventionierung und insbesondere dem **Einbezug** der Aufsichtsbehörde in die Gesundheitsinstitutionen integriert sind (siehe nachfolgenden Punkt 3.2).

Obwohl diese Funktionsweise als Folge der Gründung des GNW im Jahr 2002 historisch verständlich ist, ist sie inzwischen **überholt**. Sie kann sich bezüglich der Entwicklung des Spital Wallis sogar als ernsthaftes Hindernis erweisen. Dieses wird sich mit der Konkurrenz im Privatbereich konfrontiert sehen und sich gewisser **schwerfälliger** administrativer Verfahren entledigen müssen. Nur so **wird es in der Lage sein, auf die zunehmende Komplexität der bevorstehenden Beschlüsse viel besser zu reagieren**.

Das Spital Wallis muss **seine Strukturen anpassen**, um in Hinblick auf die Marktöffnung besser reagieren zu können. Dies bedeutet aber keinesfalls, dass der Kanton nicht über die **geeigneten Kontroll- und Aufsichtsinstrumente verfügen soll**. Das Spital Wallis bleibt ein öffentlich-rechtlicher Betrieb, dessen Immobilien Eigentum des Kantons sind und für die der Kanton eine beträchtliche Bürgschaftsleistung erbringt.

Im Rahmen der operationellen Leitung und der strategischen Herausforderungen machte das Spital Wallis zahlreiche Erfahrungen. Heute stellt es fest, dass es **seine verschiedenen Beschlussorgane stärken** und ihnen mehr Dynamik verleihen muss. Wichtig ist auch, die für die Spitalleitung zuständigen Organe von den kantonalen Organen zu trennen. Letztere haben die Aufgabe, die Qualitätskriterien zu planen und festzulegen. Es handelt sich dabei um eine **Frage des Überlebens** in einem vom Konkurrenzkampf geprägten Umfeld, das sich immer stärker liberalisiert. Nachfolgend schlagen wir deshalb einige Änderungen am vorliegenden Vorentwurf vor.

Artikel 24: Der Eintrag ins Handelsregister (HR) des Spital Wallis entspricht keinem öffentlichen oder privaten Interesse und stellt für den Betrieb, der bereits zahlreiche Auflagen im Zusammenhang mit seiner Organisation an verschiedenen Standorten berücksichtigen muss, eine weitere kostspielige Belastung dar. In der Tat **sind die öffentlich-rechtlichen Körperschaften durch das Schweizerische Zivilgesetzbuch vom Eintrag ins HR befreit**. Von Interesse sind bei einem solchen Eintrag einzig die damit verbundene Werbung und die Transparenz des Registers, was den Status des Betriebs, seine Organe, den Haftungstyp, den Personalstatus usw. betrifft. All diese Aspekte werden sorgfältig aufgelistet und im Gesetz geregelt, welches diesen Elementen ebenso viel, wenn nicht noch mehr Transparenz und einen grösseren Werbeeffect verleiht als ein Eintrag im HR. Im Übrigen wäre der Eintrag im HR für das HVS mit **unnötigen Kosten für die Steuerzahler und aufwändigen Vorgehensweisen für seine Verwaltung** verbunden, die das Register auf dem neuesten Stand halten muss.

Artikel 27: Leistungsvertrag des Spital Wallis: Dieser Artikel soll es dem Kanton und den Organen des HVS ermöglichen, ihre jeweiligen Aufgaben zu übernehmen. Diesbezüglich stellt der Leistungsvertrag den Rahmen dar, in dem das HVS vom Kanton kontrolliert werden kann. Er ist aber auch der Rahmen, in dem das HVS verantwortlich und autonom ist, Ressourcen zu gewähren, die Pflegeprozesse festzulegen, die Qualität zu gewährleisten, die Kader sowie seine Funktionsweise und seine interne Organisation zu bestimmen.

Artikel 29, Abs. 1: Es stellt eine positive Tatsache dar, dass eine Vertretung der Medizinberufe im Verwaltungsrat des HVS gewünscht wird. Der Text sollte so formuliert sein, dass die Ärzte und die übrigen Medizinberufe die Möglichkeit haben, dem Verwaltungsrat anzugehören.

Artikel 30, Buchstabe a): Der VR legt die „institutionelle Politik“ fest. Wir schlagen vor, diesen Begriff durch den Begriff „Strategie“ zu ersetzen, der sowohl auf Französisch als auch auf Deutsch verständlich ist.

b. Kontrolle der Tätigkeit des HVS

Das KVG sieht vor, dass sich der Kanton von der Spitalleitung zurückzieht, um sich auf die Planungsaufgaben und die Festlegung der Qualitätskriterien zu konzentrieren. Der Gesetzesentwurf folgt diesem Grundsatz nicht, da der Kanton in Hinblick auf das HVS eine sehr starke Leitungsaufgabe behält und sehr präsent ist. Dies erfolgt unabhängig von seinen Kontrollaktivitäten, die in den Artikeln 46 und 47 des Vorentwurfs vorgesehen sind:

- Unabhängige externe Evaluation, die vom Staatsrat alle 4 Jahre in Auftrag gegeben wird (Artikel 27)
- Verpflichtung, eine Qualitätsabteilung zu schaffen (Artikel 33)
- Aufsicht mittels der vom Staatsrat bezeichneten Revisionsstelle (Artikel 38, Absatz 2)
- Aufsicht durch das Departement, insbesondere in Hinblick auf die Planung und Jahresrechnung (Artikel 38, Absatz 3)
- Genehmigung der Jahresrechnung des HVS durch den Staatsrat (Artikel 38, Absatz 5)
- Vermehrte Kontrollen durch das Gesundheitsdepartement (Artikel 50- 6 Gesundheitsgesetz)
- Verpflichtung, dem Kanton die Verwendung des Betriebsgewinns zu unterbreiten (Artikel 39)
- Verpflichtung, dem Kanton die Schaffung der Kaderarztstellen zur Genehmigung zu unterbreiten (Artikel 39)
- Verpflichtung, dem Kanton das detaillierte Jahresbudget der Investitionen zur Genehmigung zu unterbreiten (Artikel 44)

Was diesen Einbezug des Kantons in die Verwaltung des HVS betrifft, **möchten die leitenden Spitalorgane die in den Artikeln 39 und 44 vorgesehenen Bestimmungen ändern** (siehe nachfolgenden Punkt 4).

c. Zwei Spitalzentren und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler

Das HVS, welches faktisch aus zwei Spitalzentren besteht, umfasst auch das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS). Dieses gewährleistet die meisten abteilungsübergreifenden Aktivitäten des HVS wie Apotheke, Labors, Pathologie, Infektionskrankheiten, Sterilisierung, Einkauf, Informatik usw. sowie die vom Kanton delegierten Aktivitäten. **In Übereinstimmung mit Artikel 25, welcher die Zusammensetzung des HVS regelt, darf das ZIWS im Rahmen der in den Artikeln 25, 28, 30, 31 und 32 beschriebenen organisatorischen Struktur nicht vergessen werden.** Wir schlagen vor, diese Artikel entsprechend anzupassen.

Artikel 31) 2) Zu diesem Artikel müsste hinzugefügt werden: „Der Generaldirektion des HVS gehören Mitglieder der 2 Direktionen der Spitalzentren und mindestens ein Mitglied der Direktion des ZIWS an.“

Diese wichtige Massnahme ermöglicht es, die Kontinuität der Information und die Transparenz bei der Organisation des HVS zu gewährleisten. Sie stellt ein wichtiges Mittel dar, welches die Zusammenarbeit zwischen den Bestandteilen des HVS fördert.

4. Gleichbehandlung

Auf einem Markt, der sich liberalisiert, sollte das Spital Wallis konkurrenzfähig bleiben können. Im Zusammenhang mit seinem Leistungsvertrag muss es aber schon jetzt **mehr Auflagen berücksichtigen**. Deshalb sollten ihm nicht noch weitere Auflagen und strengere Bedingungen auferlegt werden, als dies bei den übrigen Spitalbetrieben der Fall ist.

Artikel 5: Zweisprachigkeit: Diese Anforderung ist wichtig. Sie führt aber weit über das hinaus, was das KVG bezüglich der Verfassung von Leistungsverträgen vorsieht. Sie hat ihren Preis und es wäre kohärent, im Rahmen von Artikel 21 (Gemeinwirtschaftliche Leistungen) auch dafür zu sorgen, dass die Finanzierung gewährleistet ist. Der Begriff zentralisierte Disziplin ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Artikel 30, Buchstabe p): Wir begrüßen diese Öffnung, die es – wir wir hoffen – ermöglichen sollte, die bestehenden Verfahren zu vereinfachen. Leider ändert diese Öffnung aber nichts an der Tatsache, dass die Lieferanten ihre Vormachtstellung nutzen, um dem Spital Wallis **im Rahmen der Gesetzgebung zu den öffentlichen Märkten überhöhte Preise** aufzuzwingen. Diese Auflage hindert das Spital daran, den Wettbewerb spielen zu lassen oder die Preise auszuhandeln.

Tatsächlich lässt es sich **vom Standpunkt der Gleichbehandlung aus überhaupt nicht rechtfertigen, dass die Privatbetriebe, die auf der Spitalliste stehen, diesem Gesetz nicht unterstellt sind** und die Möglichkeit haben, die Preise auszuhandeln, während das Spital Wallis, welches durch das neue KVG auf die gleiche Weise finanziert wird, ein solch schwerfälliges und kostenaufwändiges Verfahren anwenden muss. Durch die Anwendung dieses Gesetzes **ist das HVS** auf diesem liberalisierten Markt **stark benachteiligt**.

Artikel 32: Das HVS befürwortet die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sehr. Hingegen **ist es aus unserer Sicht überhaupt nicht logisch**, im Gesetz eine **ständige Vertretung der niedergelassenen Ärzte in einem Ärztekollegium für Kaderärzte an einem Spitalzentrum des HVS** vorzusehen. Das Ärztekollegium stellt für diese Art von Austausch keine angemessene Plattform dar. Hingegen werden Plattformen für regelmässige Treffen zwischen den Vertretern der niedergelassenen Ärzte und den Vertretern der Kaderärzte, die sich bereits bewährt haben, geschaffen und können auf viel effizientere Weise funktionieren. Im Übrigen ist es wichtig, **diese Kollegien klar in die Organisation des HVS zu integrieren** und es ist strukturell gesehen nicht vorstellbar, diese den Zentrumsdirektoren und gleichzeitig dem Verwaltungsrat anzugliedern. Da es sich um Kollegien handelt, die den Zentren entsprechen, scheint es logisch zu sein, ihnen auf Zentrumsebene eine informative und beratende Funktion zu erteilen.

Artikel 34: **Vom Standpunkt der Gleichbehandlung** sowie der organisatorischen Unabhängigkeit aus gesehen ist es völlig **inkohärent**, das HVS zu zwingen, **bei der Weitergabe von Patientendossiers ein anderes Verfahren anzuwenden** als dasjenige, das für alle übrigen Institutionen oder **die Schweizer Pflegefachleute** vorgesehen ist. Was die Weitergabe von Patientendossiers an Patienten betrifft, die dies verlangen, ist das von den Ärzten des HVS angewandte Verfahren eingespielt und funktioniert besser, als dies in zahlreichen anderen Kantonen der Fall ist. Uns sind keine Patienten bekannt, die nicht Zugang zu ihrem gesamten Dossier erhalten hätten. Es handelt sich um ein gesetzlich verankertes Patientenrecht, dessen internes Verfahren in einer institutionellen Richtlinie festgehalten ist.

Was die Weitergabe des Patientendossiers an Dritte betrifft, sieht die Gesetzgebung zum Datenschutz vor, dass der Arzt über das Dossier verfügt und dafür verantwortlich ist, was er ins Dossier aufnimmt und was nicht. Dasselbe gilt für die Frage, an wen er das Dossier weiterleitet und an wen nicht.

Diesbezüglich wäre das im Vorentwurf vorgeschlagene Verfahren auch bezüglich des Schutzes persönlicher Daten problematisch. Warum sollte ein Rechtsdienst, der gegenüber den Patienten keinen direkten Pflegeauftrag hat, Zugang zu den in ihren Dossiers enthaltenen persönlichen Daten haben?

Jeden Tag fordern zahlreiche Partner (Verwaltung, Justiz, Familie, Arbeitgeber, Sozial- und Privatversicherer, andere Pflegefachleute usw.) Einsicht in die Dossiers. Auf die bereits bestehenden Gesetze gestützt, regelt eine institutionelle Richtlinie des HVS, wie sich die Ärzte verhalten sollen, wenn Dritte die Herausgabe von Daten beantragen. Die Ärzte des HVS erweisen sich bei solchen Anträgen im Allgemeinen auf angemessene Weise als kooperativ und es **wäre schwerfällig und kostenaufwändig zugleich und würde dem Sinne der bestehenden Gesetzgebung widersprechen, zwischen den Ärzten und solchen Antragsstellern einen Rechtsdienst einzuschalten.**

Aufgrund dieser Feststellungen **schlagen wir vor, Artikel 34 aufzuheben.**

Artikel 39: Dieser Vorentwurf **verschärft für das HVS die Subventionsbedingungen**, die unter Artikel 14 für die gesamten Gesundheitsbetriebe vorgesehen sind. Die unter Buchstabe b) vorgesehene Bedingung, die bestens in Artikel 40 verschoben werden könnte, ist noch akzeptabel. Die übrigen Bedingungen stellen aber bezüglich des KVGs und seiner Stossrichtung einen klaren Missbrauch dar. Es handelt sich um eine **inakzeptable Abstrafung des HVS gegenüber seinen Konkurrenten inner- und ausserhalb des Kantons.**

Tatsächlich ermöglicht es der Buchstabe a) dem Kanton, das HVS zu leiten, indem es anstelle seines VR über die Verwendung des Betriebsgewinns entscheidet. Auch Buchstabe c) stellt eine Einmischung des Kantons in die Leitung des HVS dar, indem dieser über die Genehmigung der Schaffung und Verlängerung von Chefarzt-Posten und ihre Entlohnung entscheidet. Die Buchstaben d) und e) betreffen hingegen die Gesundheitsplanung und sollten in Übereinstimmung mit dem Prozess beschlossen werden, der unter Artikel 7 ff des Vorentwurfs beschrieben wird.

Wir schlagen deshalb vor, **Artikel 39 zu streichen.**

Artikel 41: **Es ist eigenartig, dass der Kanton Eigentümer der neuen Immobilien wird, die aus der Finanzierung durch SwissDRG (Finanzierung durch die Spitaltätigkeit) stammen. Wir halten es nicht für korrekt, diese Regel nur dem HVS aufzuerlegen und bei den übrigen Spitälern davon abzusehen.** Auch diesbezüglich schränkt der Kanton das Spital sehr stark ein. Auf einem offenen Markt, wie er durch das KVG vorgesehen ist, kann das HVS unter solchen Bedingungen nicht kreativ sein.

Artikel 44: Es ist absolut verständlich, dass dem Kanton als Eigentümer des Immobilienbestandes bezüglich der Immobilien ein Kontrollrecht über die Investitionen des HVS eingeräumt wird. Ebenso verständlich ist es, dass der Kanton einen Gesamtüberblick in Form eines strategischen Vierjahresplans über die Investitionen haben möchte, die das HVS in den vier Jahren tätigt. Die Forderung, dass der Staatsrat anstelle des VR des HVS das detaillierte Jahresbudget der Investitionen genehmigen kann, ist hingegen völlig unverhältnismässig und entspricht überhaupt nicht dem KGV.

Wir schlagen deshalb vor, **die Absätze 2 und 3 zu streichen.**

5. Änderungen des Gesundheitsgesetzes

Artikel 13bis: Der Status und die Funktionsweise des Gesundheitsobservatoriums werden in diesem Artikel nicht ausreichend erklärt.

Artikel 91 bis Absatz 2: Mit dieser Verpflichtung wird bezüglich der Leistungsqualität eine positive Absicht verfolgt. Sie ist aber aus medizinischer Sicht nicht angemessen formuliert, da es möglich wäre, dass ein Patient aus medizinischen Gründen in einem Spitalbetrieb behandelt werden muss, der die unter Absatz 1 aufgeführten Sicherheits- und Qualitätsstandards nicht einhalten kann.

6. Schlussfolgerung

Wie wir in unseren Vorschlägen mehrfach hinweisen, stellt die Revision des GKAI eine **ausgezeichnete Gelegenheit dar, um unser Walliser Gesundheitssystem der Realität des Spitalmarktes und den Anforderungen der modernen Medizin anzupassen.** Es ist sehr wichtig, dass sich der Walliser Gesetzgeber und alle entsprechenden Akteure bewusst werden, was sich hinter dieser Gesetzesrevision abspielt. **Auf dem Spiel steht unsere gesamte Wettbewerbsfähigkeit und die Effizienz unseres Spital Wallis.**

Inzwischen herrscht eine andere Realität als 2002, dem Gründungsdatum des GNW. Die Medizin entwickelt sich ständig weiter, die pathologischen Trends ändern, unsere Bevölkerung altert und es bestehen andere Bedürfnisse. Wir haben nicht das Recht, diese radikale Entwicklung zu ignorieren. Ansonsten könnten wir unsere Wettbewerbsfähigkeit auf einem offenen Markt einbüßen, der künftig keine geschwächten Akteure mehr zulassen wird. **Deshalb fordern wir für das Spital Wallis mehr Unabhängigkeit, Aktionsfreiheit und Beschlussfähigkeit. Ohne diese Elemente werden wir uns mit unserer funktionalen Schwerfälligkeit vorfinden, die dem Umfeld, das uns erwartet und sich bereits abzeichnet, in keiner Weise entspricht.**

In den letzten Jahren konnte das Spital Wallis wichtige Kompetenzen entwickeln. Sie ermöglichten ihm den Zugang zu gewissen Bereichen einer hoch spezialisierten Medizin, die auf Schweizer Ebene äusserst begehrt sind. Diese Tatsache wirkte sich stark auf die Attraktivität aus, die das Wallis auf junge Ärzte ausübt. Dank der Betreuung von Patienten, die auf unseren Strassen und in unseren Bergen verunfallt sind, spielt dies aber auch eine wichtige Rolle für unsere Tourismusindustrie. Das Spital Wallis muss unbedingt auf die Unterstützung der politischen Kreise im Wallis zählen können. Nur so können wir unseren Walliser Patienten eine qualitativ hochwertige und konkurrenzfähige Medizin sowie entsprechende medizinische Leistungen bieten, die ein breites Spektrum an Bedürfnissen abdecken. Trotz zahlreicher Medienattacken, die auf Kosten des HVS geführt wurden, haben alle bis anhin durchgeführten Studien bestätigt, dass das Spital eine qualitativ gute Pflege erbringt. Es wäre falsch, diese Daten, die von verschiedenen und unabhängigen Instanzen bestätigt wurden, einzig wegen Publikationen in der Presse zu verzerren. Sie betreffen Einzelfälle, auch wenn in den entsprechenden Fällen korrekte Nachforschungen zu betreiben sind. Es müssen eine wissenschaftlich korrekte Argumentation und entsprechende Überprüfungen gefordert werden. Argumente, die auf emotionalen Vermutungen beruhen, sind hingegen zu vermeiden. Wir halten es für unerlässlich, dass jeder Partner seine Verantwortung korrekt übernimmt und die Kontrollformen und –verfahren einhält, welche die hohen Aufsichtsinstanzen festgelegt haben. Unserer Ansicht nach ist es ethisch und institutionell unhaltbar, dass Verstösse gegen das Berufs- und Amtsgeheimnis wissentlich genutzt werden, um das Vertrauen der Patienten in eine Institution wie das Spital Wallis zu erschüttern. Sollten sich solche Vorgehensweisen

ausbreiten, wäre es schlichtweg unmöglich, den Gesundheitsauftrag des Spital Wallis weiterhin unter akzeptablen Bedingungen ausüben zu können.

Wir halten es für wichtig, dass die zuständigen politischen Instanzen ihre Rolle als gesetzgebende und ausführende Instanz der **Kontrolle** und Planung **ordnungsgemäss** wahrnehmen, **ohne dem Druck nachzugeben, der auf emotionalen Berichten beruht**. Dadurch soll es möglich sein, die Walliser Bevölkerung zu beruhigen und gleichzeitig die notwendige Objektivität zu bewahren. Nur so lassen sich für unseren Kanton in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht Kollateralschäden vermeiden. Dies stellt eine unerlässliche Bedingung dar, um ein Umfeld zu gewährleisten, das den Erhalt einer nachhaltigen und in Hinblick auf die Zukunft unserer Gesellschaft offenen Qualitätsmedizin fördert.

Für den Verwaltungsrat
Charles Kleiber, Präsident

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Rehabilitationszentrum Leukerbad	André Martin	3954 Leukerbad	078 666 14 92

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement		Plutôt oui	Il est important de laisser aux organes de l'Hôpital du Valais (Conseil d'administration et Direction) les prérogatives organisationnelles de ce type.	Oui, entièrement		Oui, entièrement		Oui, entièrement		Plutôt non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Bien que l'amélioration de la coordination soit un but louable, il apparait prématuré de penser que la création d'une instance cantonale soit la meilleure solution. Il serait certainement judicieux d'évaluer des solutions plus souples et économes (systèmes d'informations de coordination, processus	Plutôt oui	Le choix des personnes devra être particulièrement attentif afin d'éviter que des collaborateurs concourent à la surreprésentation de leur employeur.	Oui, entièrement		Oui, entièrement		Oui, entièrement	

11. Autres

Art. 9 let. g 1. Sur le plan légal - La LAMal/OAMal fixe les critères d'admission dans les listes hospitalières cantonales (qualité, efficacité, nombre minimal de cas et synergies) et n'a pas prévu la reconnaissance comme établissement de post-formation des médecins comme critère admissible; - La formation universitaire est explicitement exclue des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins (Art. 49 al. 3 LAMal) et est considérée comme une prestation d'intérêt général; - En conséquence, si le Canton oblige la fourniture d'une prestation d'intérêt général (donc exclue explicitement du champ de la LAMal), il devra donc en assumer également les coûts sous la forme de subventions. 2. Sur le fond - Si les médecins sont des acteurs très importants des hôpitaux, ils n'en sont pas les seuls; - L'importance de l'activité des médecins est dépendante de la spécialité dans laquelle ils exercent. Dans le cas de la réadaptation musculo-squelettique, l'activité du médecin est d'une intensité moindre que celle des professionnels médico-techniques (physiothérapeutes en particulier) ou soignants (personnel infirmier); - Il est donc choquant que la formation des autres professionnels (stagiaires, apprentis, etc.) soit si mal considérée dans l'évaluation de l'apport en formation d'un hôpital; - La reconnaissance n'a de sens que si elle est dans la même spécialité que celle attribuée par le mandat de prestations. Il en découlerait l'impossibilité d'offrir certaines spécialités en Valais juste en raison de l'absence de reconnaissance dans le domaine; - L'art. 9 let. d permet déjà de définir des exigences de formation du personnel par le Canton. Notre proposition est donc de supprimer l'art 9 let. g.

Saas-Fee Gemeinde

CH-3906 Saas-Fee * Valais/Switzerland
T +41 27 958 11 88 * F +41 27 958 11 89
gemeinde@3906.ch * www.3906.ch

Saas-Fee

S A A S T A L

Departement für Gesundheit, Sozialwesen
und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Saas-Fee, 16. September 2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme des Vereins Region Oberwallis.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen"

ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den

Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des

SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Saas-Fee Gemeinde

CH-3906 Saas-Fee * Valais/Switzerland
T +41 27 958 11 88 * F +41 27 958 11 89
gemeinde@3906.ch * www.3906.ch

Saas-Fee

S A A S T A L

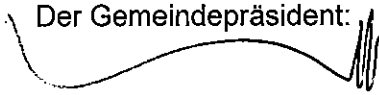
Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

GEMEINDEVERWALTUNG SAAS-FEE

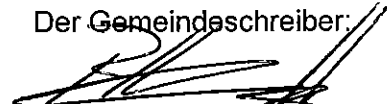
Der Gemeindepräsident:



Roger Kalbermatten



Der Gemeindegeschreiber:



Bernd Kalbermatten

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Gemeinde Saas-Fee	Roger Kalbermatten	Dorfplatz 8 3906 Saas-Fee	

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Es muss aber definiert werden, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Am besten im Gesetz, zumindest in einer Verordnung des Staatsrats, die vom Grossen Rat angenommen werden muss.	Plutôt oui	Die heutigen spezialisierten Disziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie und Pneumologie können nicht in jedem Spital angeboten werden. Deshalb macht eine Zentralisierung Sinn. Die spezialisierten Disziplinen sind aber zumindest in einer Verordnung des Staatsrats festzuhalten, die vom Grossen Rat genehmigt wird. Damit nicht plötzlich heute allgemeine Disziplinen wie z.B. die Urologie oder Onkologie zu spezialisierten Disziplinen werden und nach Sitten abgezogen werden	Non	Für die Ansiedelung der zentralisierten Disziplinen brauchte das Spital Sitten bis heute keinen „Titel“ als Kantonsspital. Daran hat sich nichts geändert. Umgekehrt birgt die Benennung des Spitals von Sitten die Gefahr, dass Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) nach Sitten abgezogen werden. Zum Spitalzentrum des Welschwallis gehören auch die Spitalstandorte Martinach und Siders. Sind diese auch „Kantonsspital“?	Oui, entièrement	Eine Hospitalisation in einem fremdsprachigen Umfeld ist für PatientInnen und deren Angehörige unzumutbar und kann auch zu medizinischen Problemen führen. Es werden Zweifel gehegt, ob eine Zweisprachigkeit im Spital in Sitten realisiert werden kann. Die vorgesehenen Massnahmen sind absolut ungenügend. Bessere Anbindung ans Inselspital in Bern mitsamt Kompensations-Massnahmen mit Bern?	Plutôt oui	Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken.	Oui, entièrement

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Die Kommission schlägt eine einzige kantonale Koordinationsinstanz vor. Die Koordination der Leistungserbringer ist sehr wichtig und nötig. Auch richtig, dass die grundlegenden Regeln auf Kantonsebene geregelt werden. Das operativ Geschäft muss umgekehrt in den Regionen (Ober-Mittelwallis und Chablais) erfolgen. Das funktioniert heute gut. Patienten, die in den spezialisierten Disziplinen in Sitten behandelt werden und dort entlassen werden, sind von der jeweils zuständigen regionalen Koordinationsstelle zu betreuen (z.B. Oberwalliser PatientInnen von der Oberwalliser	Oui, entièrement	Es ist richtig, die ambulant tätige Ärzteschaft und die Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis zu integrieren. Nicht klar, was bezüglich Pflegefachpersonal die Frage mit Art. 32 des Gesetz-Entwurfes zu tun hat.	Oui, entièrement	Qualitätskontrollverfahren müssen verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitälern ist gut, und der gute Standard muss gehalten oder gar noch verbessert werden.	Oui, entièrement	Mit dem Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton Wallis schweizweit einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und - sofern sinnvoll - auszubauen. Auch richtig, das Observatorium in eine öffentlichrechtliche Anstalt überzuführen	Plutôt non	Für die Lesenden des Gesetzestextes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen (die allgemeinen und jene die das Spital Wallis im Speziellen betreffen) in einem Gesetz zu finden sind. Ansonsten in 2 Gesetzen geblättert werden muss – physisch oder auf dem Bildschirm.

11. Autres

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitplanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen. Aus Transparenz-Gründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.

Fragebogen des Kantons zum neuen Gesetz über die Krankenanstalten und –Institutionen

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes
über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der
ausserparlamentari-schen Kommission

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an:

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten,

per E-Mail an:

gesundheitswesen@admin.vs.ch

Frage 1

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Es muss aber definiert werden, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Am besten im Gesetz, zumindest in einer Verordnung des Staatsrats, die vom Grossen Rat angenommen werden muss.

Frage 2

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, aber

Die heutigen spezialisierten Disziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie und Pneumologie können nicht in jedem Spital angeboten werden. Deshalb macht eine Zentralisierung Sinn.

Die spezialisierten Disziplinen sind aber zumindest in einer Verordnung des Staatsrats festzuhalten, die vom Grossen Rat genehmigt wird. Damit nicht plötzlich heute allgemeine Disziplinen wie z.B. die Urologie oder Onkologie zu spezialisierten Disziplinen werden und nach Sitten abgezogen werden.

Frage 3

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

NEIN

Für die Ansiedelung der zentralisierten Disziplinen brauchte das Spital Sitten bis heute keinen „Titel“ als Kantonsspital. Daran hat sich nichts geändert. Umgekehrt birgt die Benennung des Spitals von Sitten die Gefahr, dass Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) nach Sitten abgezogen werden.

Zum Spitalzentrum des Welschwallis gehören auch die Spitalstandorte Martinach und Siders. Sind diese auch „Kantonsspital“?

Frage 4

Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig – aber realisierbar?

Eine Hospitalisation in einem fremdsprachigen Umfeld ist für PatientInnen und deren Angehörige unzumutbar und kann auch zu medizinischen Problemen führen. Es werden Zweifel gehegt, ob eine Zweisprachigkeit im Spital in Sitten realisiert werden kann. Die vorgesehenen Massnahmen sind absolut ungenügend. Bessere Anbindung ans Inselehospital in Bern mitsamt Kompensations-Massnahmen mit Bern?

Frage 5

Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Eher ja

Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken.

Frage 6

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja

Die Kommission schlägt eine einzige kantonale Koordinationsinstanz vor. Die Koordination der Leistungserbringer ist sehr wichtig und nötig. Auch richtig, dass die grundlegenden Regeln auf Kantonebene geregelt werden.

Das operativ Geschäft muss umgekehrt in den Regionen (Ober- Mittelwallis und Chablais) erfolgen. Das funktioniert heute gut. Patienten, die in den spezialisierten Disziplinen in Sitten behandelt werden und dort entlassen werden, sind von der jeweils zuständigen regionalen Koordinationsstelle zu betreuen (z.B. Oberwalliser PatientInnen von der Oberwalliser Koordinationsstelle).

Frage 7

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Es ist richtig, die ambulant tätige Ärzteschaft und die Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis zu integrieren. Nicht klar, was bezüglich Pflegefachpersonal die Frage mit Art. 32 des Gesetz-Entwurfes zu tun hat.

Frage 8

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Qualitätskontrollverfahren müssen verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitälern ist gut, und der gute Standard muss gehalten oder gar noch verbessert werden.

Frage 9

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Mit dem Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton Wallis schweizweit einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und - sofern sinnvoll - auszubauen. Auch richtig, das Observatorium in eine öffentlichrechtliche Anstalt überzuführen.

Frage 10

Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen (allgemeine Bestimmungen / Bestimmungen für Spital Wallis?)

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Eher nein

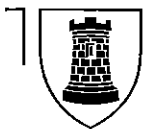
Für die Lesenden des Gesetzestextes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen (die allgemeinen und jene die das Spital Wallis im Speziellen betreffen) in einem Gesetz zu finden sind. Ansonsten in 2 Gesetzen geblättert werden muss – physisch oder auf dem Bildschirm.

Frage 11:

Weitere Anmerkungen und Vorschläge?

Es ist wichtig, dass die **regionalen Spitaldirektionen** erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitplanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen.

Aus Transparenz-Gründen **müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung** erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.



Etat du Valais
Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Av. du Midi 7
1950 Sion

Saillon, le 19 septembre 2013

N/Réf : AM/lt

Concerne : avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires

Madame, Monsieur,

Pour donner suite à la mise en consultation de l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires du 7 juin dernier, nous vous informons que notre administration communale suit les recommandations de la Fédération des Communes Valaisannes.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

La Présidente
Alba Mesot

ADMINISTRATION COMMUNALE



Le Secrétaire
Boris Clerc



Departement für Gesundheit, Sozialwesen
und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Gemeindeverwaltung

CH-3970 Salgesch
Postfach 32
Telefon 027 452 21 31
Fax 027 452 21 30

PC-19-1110-8
gemeinde@salgesch.ch
www.salgesch.ch

Salgesch, 23. September 2013
u/ref. 02.01 Vernehmlassung GKAI - Stellungnahme /mbe

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme der Gemeinde Salgesch:

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.



2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.



3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung



des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seine Entscheidung damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.



7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein



Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetz zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Gemeinde Salgesch

Der Präsident:

Urs Kuonen

Der Schreiber:

Stefan Schmidt

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
SCIV- Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du Valais	Patrik Chabbey	SCIV - Secrétariat général Av. des Mayennets 29 CP 1272 1951 Sion	079 460 50 29

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement		Oui, entièrement		Oui, entièrement		Oui, entièrement		Plutôt oui		Plutôt oui

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
	Plutôt oui		Oui, entièrement		Oui, entièrement		Plutôt non	

11. Autres

1° En préambule, nous saluons la volonté exprimée dans le projet de loi de régler de manière globale la problématique des institutions liées à la santé, hôpitaux, EMS, CMS, instituts médico-techniques et autres. Cette approche "holistique" de la santé nous paraît porteuse d'efficacité et de progrès. 2° Dans la même logique globale, les SCIV souhaitent voir à l'avenir les conditions sociales et salariales des travailleuses et travailleurs de la santé faire l'objet d'un cadre conventionnel global, s'inspirant du dialogue constructif noué entre l'Hôpital du Valais et les partenaires sociaux ainsi que des résultats positifs de cette démarche. 3° Si l'avant-projet de la LEIS nous paraît dans ce sens aller dans le bon sens, nous serions heureux de pouvoir y apporter les quelques modifications et propositions suivantes, afin d'ancrer plus précisément dans le texte de la loi les ambitions qui nous semblent l'animer: -Article 9 alinéa 1: nous proposons de compléter le texte d'une lettre h) qui dirait: "Respect de la législation sociale et des conditions sociales/salariales négociées avec les partenaires sociaux reconnus". -Article 12 alinéa 6: nous proposons l'adjonction d'une lettre l) qui dirait: "Trois représentants des partenaires sociaux reconnus dès lors que la planification touche aux salaires ou aux conditions de travail du personnel de la santé". -Article 14 lettre j): nous saluons le principe énoncé, hormis le fait que le respect de la CCT ou des statuts ne saurait être subordonné aux moyens financiers existants. Nous proposons dès lors un nouveau libellé qui dirait: "Respecter les accords établis avec les partenaires sociaux reconnus, à défaut les normes sociales/salariales fixées par le Département ou les conditions salariales édictées via un contrat-type obligatoire". -Article 14 toujours: nous proposons l'adjonction d'une lettre m) qui dirait: "Respecter des procédures similaires à celles des marchés publics (listes permanentes) dans l'achat de biens ou de services". -Article 30: la lettre o) serait plus claire si elle disait: "Il fixe les conditions sociales et salariales dans le cadre d'une convention collective, après négociation avec les partenaires sociaux reconnus et dans le cadre des moyens à disposition". -Article 30 toujours: nous préconisons l'adjonction d'une lettre r) qui dirait: "Il respecte des procédures similaires à celles des marchés publics (listes permanentes) dans ses investissements et mandats". -Article 35: nous souhaitons l'adjonction d'un 2e alinéa qui dirait: "Les conditions sociales/salariales sont à régler par une convention collective négociées avec les partenaires sociaux reconnus". Nous vous remercions pour votre lecture attentive et espérons apporter par ces lignes notre contribution à un texte qui nous semble aller dans le bon sens. Salutations cordiales et syndicales, Patrik Chabbey Secrétaire général des SCIV



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département des finances et des institutions
Secrétariat à l'égalité et à la famille

Departement für Finanzen und Institutionen
Sekretariat für Gleichstellung und Familie

Note interne

Destinataire Département des finances et des institutions
Auteur NLR-fb
Copie à
Date 23.07.2013

Réponse à la consultation sur l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)

Dans le cadre de la procédure de consultation de l'avant-projet (AP) de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) le Secrétariat à l'égalité et à la famille souhaite formuler les remarques suivantes :

A propos de l'art. 4 AP LEIS

Nous saluons l'introduction de l'art. 4 AP sur l'égalité des sexes mais profitons de cette occasion pour relever que la pratique législative actuelle tend à intégrer cette remarque sous la forme d'une note de bas de page et non plus en tant qu'article spécifique.

A propos de l'art. 29 al.1 AP LEIS

Nous saluons la prise en compte des régions du canton dans la composition du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. De la même manière, il est important que les femmes y soient représentées de manière équitable. En effet, en 2012 les femmes n'occupaient que 11.6% des sièges dans les conseils d'administration¹. Sans instaurer de politique des quotas afin de préserver les compétences des personnes à qui les mandats sont attribués, il est toutefois important que le législateur encourage une meilleure représentation féminine dans les fonctions dirigeantes.

Nous proposons donc de compléter l'art. 29 al. 1 AP LEIS comme suit :

[...]Il prend aussi en considération les régions du canton et la représentation féminine.

A propos de l'art. 13bis de la loi sur la santé (nouveau)

Nous saluons la création d'une base légale fixant les mission et statut de l'observatoire de la santé chargé de rassembler et d'analyser les données sanitaires.

On estime qu'en Suisse une femme sur cinq a subi au moins une fois dans sa vie des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire². Les conséquences des violences domestiques sur la santé sont de tous ordres : blessures physiques de diverses

¹ Economie Suisse

² Gillioz Lucienne et al., Domination et violence envers la femme dans le couple, Lausanne, 1997

importances, troubles du développement, dépression, suicide, troubles psychosomatiques, dépendances (alcool, drogues illégales, tabac, médicaments), troubles du sommeil et de l'alimentation, manque de compliance aux traitements, décompensation de maladies somatiques chroniques, complications durant la grossesse et l'accouchement, problèmes gynécologiques et maladies sexuellement transmissibles (VIH).

L'Enquête suisse sur la santé³ de 1997 montre une relation nette entre la fréquence des épisodes de violence et l'état de santé. Une estimation indique qu'environ 40'000 femmes en Suisse souffriraient de maux en relation avec la violence conjugale.

Les effets des violences sur la santé ne sont donc pas négligeables et nécessiteraient afin d'y faire face au mieux la récolte de données à ce sujet. Nous encourageons donc le législateur dans le cadre de l'ordonnance concernée (art. 13bis al. 5 loi sur la santé) de charger l'observatoire de la santé de relever et d'analyser les données concernant la prévalence et les conséquences des violences domestiques sur la santé.

Nicole Langenegger Roux
Responsable

³ Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse 1997. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2000.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure
de consultation

**Formulaire pour la consultation relative à
l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)
établi par la commission extraparlamentaire**

A transmettre d'ici au 23 septembre 2013

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme :

Commune de Sribroncher

Personne de contact :

Eric Valtaz, conseiller communal

Adresse :

Route de la Colo 16

1933 Sribroncher

Téléphone :

079. 370. 37. 67

Date :

10.9.2013

1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

-
9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

11. **Autres observations, remarques ou propositions :**

il faut améliorer la médecine de proximité et les urgences, merci...



Traité par :
Centre médico-social
D. Germann/DG/md
027 452.07.00
dominique.germann@sierre.ch

ETAT DU VALAIS
Département de la santé, des
Affaires sociales et de la culture
Mme Esther Waeber-Kalbermatten
Cheffe de Département
Av. de la Gare 39
1951 Sion

Sierre, le 23 septembre 2013

Hôtel de Ville
Case postale 96
CH-3960 Sierre

Tél. 027 452 01 11
Fax 027 452 02 50
www.sierre.ch

Consultation cantonale sur l'avant-projet de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) et sur le Rapport provisoire sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015

Madame la Présidente,

Nous avons l'avantage de vous transmettre ci-après la position de la Ville de Sierre relative aux deux projets soumis à consultation.

1. Avant-projet de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)

Question 1 - Plutôt non

A notre avis, il manque une définition claire de ce que sont les soins de base.

Quant à la garantie de l'offre, le projet la prévoit dans les trois **régions** sans préciser ce qu'il adviendra des sites actuels. Ainsi, les soins de base seront-ils maintenus sur le site de Sierre ? Par ailleurs, le Conseil municipal s'est interrogé sur le sort des cliniques sises sur les communes du Haut-Plateau de Crans-Montana. Compte-tenu de l'importance sanitaire et socio-économique de ces établissements dans notre région, nous souhaitons avoir la garantie que ce projet de LEIS permettra la poursuite de l'activité de ces cliniques et que le Conseil d'Etat puisse introduire celles-ci dans la liste sanitaire prévue à l'art. 8, al. 1.

Question 2 - Oui, entièrement

Toutefois, cette centralisation des disciplines spécialisée implique une organisation de transferts des patients « de ou vers » l'établissement cantonal « vers les ou des » établissements pratiquant les soins de base. Ces transferts doivent pouvoir se faire de manière satisfaisante pour les patients.

Question 3 - Oui, entièrement

La dénomination d'Hôpital cantonal pour les disciplines centralisées pratiquées à l'Hôpital de Sion permettra de clarifier son statut tout en lui donnant une meilleure visibilité au niveau national.

Question 4 - Oui, entièrement

L'obligation du bilinguisme ne doit cependant pas se faire au détriment des compétences spécialisées. Dans le choix du personnel médical spécialisé, le critère des compétences devrait prédominer celui du bilinguisme.

Ces questions relatives aux connaissances linguistiques ne concernent pas seulement le bilinguisme français/allemand. La pénurie de professionnels de la santé impose toujours davantage le recrutement au-delà de nos frontières de personnes qui ne parlent pas forcément nos langues cantonales. Dans un contexte aussi grave et intime que l'état de santé, il est indispensable que patients et professionnels de la santé puissent se comprendre parfaitement.

Question 5 - Oui, entièrement.

Il est essentiel de ne pas déterminer un volume maximal de prestations afin d'éviter des situations de refus de prises en charge de patients.

Question 6 - Oui, entièrement

La coordination entre les différents prestataires de soins doit être une tâche fondamentale de la politique sanitaire cantonale qui vise à ce que chaque patient soit pris en charge par le prestataire adéquat au moment opportun.

Question 7 - Plutôt non

S'il faut saluer le renforcement de la présence du corps médical au sein de la commission de planification sanitaire, il ne faut en aucun cas en exclure les communes. Même si elles n'interviennent plus dans le financement des hôpitaux, elles continuent à jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre des soins de longue durée. Elles sont impliquées fortement dans tous les CMS, dans de nombreux EMS ainsi que dans les structures intermédiaires (foyers de jours, appartements à encadrement médico-social, etc.). Par ailleurs, elles seront appelées à jouer un rôle souvent décisif dans les mesures à mettre en place pour maintenir une médecine de premier recours suffisante pour répondre aux besoins de la population, par exemple en favorisant l'installation de cabinets de groupe ou la création de maisons de santé.

Question 8 - Oui, entièrement

L'intensification des procédures des contrôles de qualité doit se faire pour l'ensemble des établissements et institutions sanitaires concernés par cette loi.

Question 9 - Oui, entièrement

Le traitement des données et statistiques sanitaires doit se faire par un organisme indépendant de tous les partenaires du système de santé.

Question 10 - Non

Une seule loi traitant de l'ensemble des établissements et institutions sanitaires est préférable car elle permet de bien marquer la volonté de disposer d'un système de santé cohérent qui couvre l'ensemble des besoins en soins et qui conforte le principe d'une nécessaire collaboration entre tous les partenaires.

2. Rapport sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015

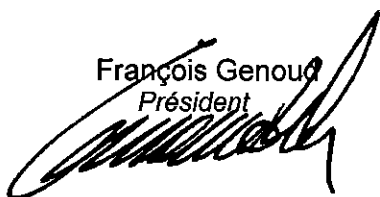
D'une manière générale, le rapport prévoit des réductions des durées moyennes de séjour dans tous les domaines, mais en particulier dans celui de la réadaptation polyvalente gériatrique, dont la durée de séjour devrait diminuer de l'ordre de 20% d'ici 2020 !

Il ne s'agit évidemment pas de s'opposer systématiquement aux efforts des réductions de durée de séjour, mais ces diminutions ne doivent pas se faire au détriment de la qualité de la réadaptation. Il est très important de continuer à appliquer le principe de la « sortie au bon moment » pour chaque patient. En effet, pour permettre à chaque patient de retourner dans son milieu de vie et d'y être le plus possible autonome, il est impératif que la réadaptation soit complète et de qualité. Les sorties précoces et mal préparées rendent difficile le suivi de la prise en charge et risquent de péjorer le bien-être des patients et de leur entourage.

Dans un contexte de réduction des durées de séjours, il est également essentiel de renforcer la mission de la structure de liaison et de coordination cantonale afin de favoriser au maximum les transitions entre lieux de soins et la continuité de la prise en charge.

En vous remerciant de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer sur ces deux objets soumis à consultation, nous vous adressons, Madame la Présidente, nos salutations les meilleures.

François Genoud
Président



Jérôme Cretto
Secrétaire municipal



Copies:

- Mme Laetitia Massy, conseillère communale, Sierre
- M. Dominique Germann, directeur du CMS, Sierre



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure
de consultation

**Formulaire pour la consultation relative à
l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)
établi par la commission extraparlamentaire**

A transmettre d'ici au 23 septembre 2013

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Société Médicale du Valais

Personne de contact : Dr. med. Monique Lehky Hagen, Présidente

Adresse : SMV - Route de Vissigen 70

1950 Sion

Téléphone : 027 203 60 40

Date : 23.9.2013



1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

C'est une disposition indispensable pour garantir une médecine de qualité de proximité équitable pour tous les habitants de notre canton.

C'est aussi une disposition importante pour permettre la formation de réseaux médico-soignants performants et adaptés aux nécessités sanitaires dans les trois régions du canton entre les structures hospitalières publiques et les structures médico-soignantes du secteur privé et ambulatoire.

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

La centralisation des prestations médico-chirurgicales très spécialisées et hautement spécialisées nécessitant des plateaux techniques et un milieu de prise en charge très spécialisé est justifiée et nécessaire afin de garantir la qualité des prestations. Par contre, la définition de « disciplines spécialisées » prête à confusion et il est exclu de vider les hôpitaux périphériques tel que le SZO de disciplines spécialisées type urologie, oncologie, cardiologie, pneumologie, néonatalogie, etc. qui sont indispensables pour une bonne prise en charge et médecine de base de proximité. Il faudrait fixer clairement ces prestations spécialisées type chir. cardiaque et thoracique, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie.

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

La nécessité de centraliser des prestations hautement et très spécialisées à Sion est indiscutable et n'est pas remise en question par les médecins valaisans. Par contre, la dénomination d'hôpital cantonal reste controversée, parce qu'il y a des craintes fondées que ceci amène à un démantèlement des Hôpitaux périphériques comme à Fribourg – ce qui serait inacceptable pour les médecins valaisans.

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le bilinguisme est une condition importante pour garantir une prise en charge de bonne qualité et équitable pour tous les patients qui nécessitent des traitements de type centralisés.

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Une limitation du volume des prestations défavoriserait les établissements valaisans par rapport aux établissements extra-cantonaux et serait une forme de rationnement de l'offre de soins et ne permettrait pas de s'adapter rapidement aux besoins de la population et à l'évolution de la médecine.

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Une coordination entre les fournisseurs de soins sur des bases neutres et consensuelles en valorisant et favorisant les ressources des différents partenaires dans un projet partagé au profit des patients est importante et est déjà opérationnelle depuis plusieurs années.

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le principe est bon. Par contre, il faut modifier les articles suivants :
12 e) un méd. du HV et du VR, non hospitaliers, proposés PAR LA SMV (Société Médicale du Valais), et non pas par les Groupements constituant la SMV, ces derniers en principe pas autonomes, et celui du Valais romand non-fonctionnel depuis des années.
32 e) le collège des médecins-cadres – il faut remplacer « il comprend » par « il s'articule » avec des représentants des médecins installés. Il faut que les problèmes des médecins installés puissent être abordés dans des plate-formes spécifiques qui permettent des discussions ciblées et efficaces.

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

L'idée de base est bonne, le résultat espéré incertain. Il faut veiller à ce que les exigences et contrôles fixés soient identiques pour tous les hôpitaux listés et ne génèrent pas des frais disproportionnés par rapport aux institutions concurrentes extra-cantoniales. En ce qui concerne la publication des indicateurs de qualité, il existe des exigences suisses qui devraient être suffisantes. Et il est important de rappeler qu'il n'existe pas d'indicateurs de qualité qui reflètent effectivement la réalité du terrain – et surtout que l'indicateur le plus utilisé qui est le taux de mortalité est un mauvais indicateur de qualité, car il dépend de nombreux facteurs et « pénalise » de façon évidente les hôpitaux qui traitent des patients gravement malades sans être directement un reflet de la qualité de la prestation médico-soignée prodiguée !

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Non, il faut veiller à ce que les mêmes règles et principes s'appliquent à toutes les institutions et établissements sanitaires du Valais. Une séparation en deux lois distinctes rendrait une comparaison plus difficile et n'apporterai aucun avantage.

11. Autres observations, remarques ou propositions :

art. 34 doit être supprimé. Il ne correspond aucunement aux règles établies par la FMH et en vigueur en Suisse. Les procédures relatives à la consultation des dossiers médicaux sont clairement établies et doivent correspondre aux normes de la protection des données médicales. Il est inconcevable d'imposer au patient, médecin traitant habilité et autres de devoir passer par une procédure juridique pour pouvoir consulter ces données ! De quel droit le juriste serait habilité à accéder à toutes ces données indépendamment de la volonté du patient ? Cet article est inadmissible du point de vue médical, de la protection des données médicales et aussi de la procédure.

Dans l'art. 7 al. 2, il nous semblerait important d'introduire aussi « en considérant les critères médicaux » en plus du seul impact socio-économique...

Dans les grandes lignes, l'avant-projet de la LEIS répond aux critères demandés par l'action référendaire contre la LEIS en 2011 qui demandait plus de médecine et moins de politique dans nos Hôpitaux. Pour arriver à ce but, il faut absolument garantir un équilibre et une équité dans la prise en charge des patients pour tous les Valaisans. Des projets importants sont en cours pour le Chablais, des travaux majeurs prévus pour Sion et il faut aussi garantir à ce que le Haut-Valais puisse garder un Hôpital (SZO) fort avec les disciplines actuelles garant d'une médecine de qualité de proximité. L'HVS doit s'ouvrir sur tous ses partenaires de plus en plus, le SZO doit continuer à s'articuler aussi avec la Suisse allemande ! Le fait de maintenir des directions dans le SZO et le CHVR et de leur attribuer des budgets distincts est important pour assurer une marge de manœuvre favorisant la mise en réseau régionale indispensable pour tous.

Art. 39 e) Conditions de subventionnement de l'HVS : organisation d'un service d'urgences pré-hospitalières couvrant tout le canton en collaboration avec les partenaires concernés – il nous semblerait plus adéquat de proposer : « collaboration à l'organisation » – car l'HVS n'a pas l'autorité ni la compétence d'exiger de ces partenaires une telle organisation pré-hospitalière qui devrait à notre sens rester du ressort des partenaires pré-hospitaliers. Il ne serait donc pas non plus judicieux de pouvoir « punir » l'HVS s'il n'arrivait pas à implémenter une telle organisation, alors qu'il n'a pas l'autorité décisionnelle pour le faire.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,

oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

Stellungnahme abgegeben von:

Name der Organisation: Walliser Ärzteverband

Kontaktperson: Dr. med. Monique Lehky Hagen, Präsidentin

Adresse: WAeV - Route de Vissigen 70

1950 Sitten

Telefon: 027 203 60 40

Datum: 23.9.2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es handelt sich hierbei um eine grundlegende Bestimmung, die garantiert, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner unseres Kantons eine gleichwertige medizinische Nahversorgung erhalten.

Ausserdem ist diese Bestimmung auch wichtig, damit in den drei kantonalen Regionen leistungsfähige und bedarfsgerechte medizinisch-pflegerische Netzwerke zwischen den öffentlichen Spitalstrukturen und den Strukturen des privaten bzw. ambulanten Bereichs entstehen können.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Bei den sehr spezialisierten und hochspezialisierten medizinisch-chirurgischen Leistungen, die ein technikintensives und fachspezifisches Umfeld erfordern, ist eine Zentralisierung zur Gewährleistung der Leistungsqualität gerechtfertigt und notwendig. Allerdings ist der Begriff «spezialisierte Disziplinen» missverständlich. Es darf keinesfalls sein, dass spezialisierte Disziplinen wie Urologie, Onkologie, Kardiologie, Pneumologie, Neonatologie usw. aus den peripheren Spitälern wie z.B. dem SZO verschwinden. Diese Disziplinen sind unabdingbar für eine gute ortsnahe Grundversorgung. Die zentralisierten spezialisierten Disziplinen sind demnach genau zu definieren (z.B. Herz- und Thoraxchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Strahlentherapie).

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Notwendigkeit, die hochspezialisierten und sehr spezialisierten Leistungen in Sitten zu zentralisieren, ist offensichtlich und wird von der Walliser Ärzteschaft nicht in Frage gestellt. Allerdings ist die Bezeichnung «Kantonsspital» kontrovers. Es besteht Grund zur Befürchtung, dass dies wie im Kanton Freiburg zu einem Abbau bei den peripheren Spitalern führen könnte, was für die Walliser Ärzteschaft inakzeptabel wäre.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitalern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Zweisprachigkeit ist eine wichtige Voraussetzung, um eine qualitativ hochstehende und gleichwertige Versorgung aller Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, die eine zentralisierte Behandlung in Anspruch nehmen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass

die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine Mengenbeschränkung der Leistungen würde die Walliser Einrichtungen gegenüber den ausserkantonalen Mitbewerbern benachteiligen und käme einer Rationierung des Versorgungsangebots gleich. Eine schnelle Anpassung an die Bedürfnisse der Bevölkerung und die medizinische Entwicklung würde verunmöglicht.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Eine neutrale und einvernehmliche Koordination zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitsbereich, in deren Rahmen die Ressourcen der verschiedenen Partner im Hinblick auf das Patientenwohl gemeinsam umfassend genutzt und gefördert werden, ist wichtig und besteht bereits seit mehreren Jahren.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Der Ansatz ist gut. Allerdings müssen folgende Artikel geändert werden:
Art. 12 e) ein Arzt aus dem Oberwallis und ein Arzt aus dem französischsprachigen Wallis, nicht aus dem Spitalbereich, auf Vorschlag **des WAEV (Walliser Ärzteverband)** (nicht auf Vorschlag der regionalen Ärztesgesellschaften, da diese grundsätzlich nicht eigenständig sind und die Ärztesgesellschaft des französischsprachigen Wallis seit mehreren Jahren inaktiv ist).
Art. 32 Abs. 1) Ärztekollegium der Spitalzentren – «Es umfasst Vertreter der niedergelassenen Ärzte.» muss ersetzt werden durch «Dieses steht mit den Vertretern der niedergelassenen Ärzte in Verbindung.» Die Probleme der niedergelassenen Ärzte müssen Gegenstand spezifischer Plattformen sein, die gezielte und effiziente Diskussionen erlauben.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Grundidee ist gut, das erhoffte Resultat in Frage zu stellen. Es ist darauf zu achten, dass die Anforderungen und Kontrollen für alle Listenspitäler identisch sind und im Vergleich zu den ausserkantonalen Mitbewerbern keine übermässigen Kosten verursachen. Was die Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren angeht, bestehen bereits Bestimmungen auf nationaler Ebene, die ausreichend sein dürften. Es gilt darauf hinzuweisen, dass es keine Qualitätsindikatoren gibt, welche die effektive Situation vollständig widerspiegeln. Insbesondere ist die oft herangezogene Mortalitätsrate nur bedingt als Indikator geeignet, weil sie von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird: Spitäler, die viele schwerkranke Patienten behandeln, schneiden bei der Mortalitätsrate schlechter ab, ohne dass man daraus ableiten darf, dass ein Zusammenhang mit einer schlechteren medizinisch-pflegerischen Behandlungsqualität bestünde.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grosse Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist wichtig, dass für alle Krankenanstalten und -institutionen im Wallis dieselben Regeln und Grundsätze gelten. Eine Unterteilung in zwei Gesetze würde Vergleiche erschweren und keine Vorteile bringen.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Artikel 34 muss gestrichen werden. Er entspricht in keinster Weise den Regeln der FMH und den schweizweit geltenden Normen. Es gibt klare Abläufe für die Einsichtnahme in Patientenakten und genaue Datenschutzbestimmungen für medizinische Informationen. Es kann nicht angehen, dass Patienten, behandelnde Ärzte und andere Fachpersonen nur noch über ein juristisches Verfahren Zugang zu diesen Daten erhalten. Was gibt dem Juristen das Recht, unabhängig vom Willen des Patienten uneingeschränkten Zugang zu allen Daten zu erhalten? Dieser Artikel ist inakzeptabel, sowohl vom medizinischen Standpunkt her gesehen als auch in Bezug auf den Datenschutz und den geplanten Ablauf.

Bei Art. 7 Abs. 2 würde es uns wichtig erscheinen, nicht nur die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu berücksichtigen, sondern auch die medizinischen Kriterien. Deshalb schlagen wir folgende Ergänzung vor: «unter Berücksichtigung der medizinischen Kriterien»... Im Grossen und Ganzen entspricht der Vorentwurf des GKAI der Forderung nach 'mehr Medizin und weniger Politik in unseren Spitälern' unseres GKAI-Referendums von 2011. Um dieser Forderung gerecht zu werden, ist es absolut notwendig, dass allen Walliserinnen und Wallisern ein gleichberechtigten Zugang zu medizinischer und pflegerischer Versorgung garantiert wird. Im Chablais und in Sitten sind grosse Projekte geplant, es muss jedoch auch im Oberwallis ein starkes Spital garantiert werden, das seine aktuellen Disziplinen behalten kann, denn diese sind Garant für eine gute medizinische Nahversorgung und für die regionalen Gesundheits- und Pflegenetze unerlässlich. Das Spital Wallis muss sich noch stärker gegenüber all seinen Partnern öffnen, das SZO muss sich weiterhin mit der Deutschschweiz verknüpfen können. Die Beibehaltung getrennter Zentrumsdirektionen und Budgets für das SZO und das CHVR sind deshalb unerlässlich, um den erforderlichen Handlungsspielraum zu gewährleisten und eine regionale Vernetzung zu erlauben, die für alle unabdingbar ist.

Art. 39 e) Subventionsbedingungen für das Spital Wallis: Organisation eines prähospitalen Notfalldienstes, der in Zusammenarbeit mit den betroffenen Partnern den ganzen Kanton abdeckt => Wir schlagen folgende Formulierung vor: «Mitarbeit bei der Organisation...», denn das Spital Wallis hat weder die Macht noch die Kompetenz, von seinen Partnern die Organisation eines solchen prähospitalen Notfalldienstes zu verlangen. Für den prähospitalen Notfalldienst sollte unserer Ansicht nach die Verantwortung weiterhin bei den prähospitalen Partner bleiben, die mit dem Spital Wallis diesbezüglich zusammenarbeiten sollen. Es wäre falsch, das Spital Wallis für das Nichtgelingen einer Organisation zu «bestrafen», die gar nicht in seiner Befugnis liegt.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis	Willy Loretan	Nordstrasse 30 3900 Brig	279229322

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Eine Änderung würde wohl zu einem erneuten Referendum führen.	Plutôt oui	Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierter Medizin“, welcher von der GDK benützt wird. Der Vorschlag darf nicht zu einer Schwächung des Oberwalliser Spitalzentrums in der medizinischen Grundversorgung	Plutôt oui	Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2).	Oui, entièrement	1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert. 2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen. 3) Die zweisprachige Betreuung muss auf allen Stufen gewährleistet sein.	Oui, entièrement	Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich. Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.	Plutôt non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Es ist zu beachten, dass die jetzige Struktur im Oberwallis so funktioniert. Die regionalen und sprachlichen Besonderheiten sind bei der Umsetzung zu berücksichtigen.	Oui, entièrement	Dies wurde von den Experten der FHF im Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.	Plutôt oui	Die Qualitätskontrolle ist unabdingbar für die Patientensicherheit, bei deren Umsetzung sind aber den operativen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.	Oui, entièrement	Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von ihm erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.	Non	Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Autres

- Art. 12 Abs. 6: Altersheime und SMZ sind zusammen mit gerade einmal zwei Personen in der Kommission für Gesundheitsplanung vertreten. Dies ist sehr wenig angesichts der heutigen und zukünftigen Bedeutung von APH und von SMZ. Wir schlagen je eine Doppelvertretung, aufgeteilt nach Sprachregionen, vor. - Art. 14 f): einheitlicher Kontenplan. Dieser zwingt den SMZ etwas auf, was unser Meinung nach der Sache nicht dient und v.a. den Strukturen der SMZ nicht Rechnung trägt. Die SMZ sind nach Definition Institutionen gemäss GKAI, haben aber noch viele zusätzliche Aufgaben im Gesundheits- und Sozialbereich. Der Kontenplan ist auf die Bedürfnisse der SMZ auszurichten. - Art. 14 j): Die Formulierung darf nicht dazu führen, dass vermehrt Kosten auf die Institutionen und / oder Gemeinden abgewälzt werden.

Departement für Gesundheit,
Sozialwesen und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten,

per E-Mail an:
gesundheitswesen@admin.vs.ch

Brig, den 19. September 2013

Sehr geehrte Frau Departementsvorsteherin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit unterbreiten wir Ihnen innert der gesetzten Frist (23.9.2013) die Antworten der Sozialdemokratischen Partei Oberwallis zu den im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens betreffend das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen.

Wir erlauben uns dabei, unter Frage 11 ein paar grundsätzliche Bemerkungen bzw. Vorschläge zu unterbreiten.

Frage 1

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja, völlig

Nicht geregelt ist allerdings, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Diese ist im

Gesetz festzuschreiben, subsidiär in einer Verordnung des Staatsrats, welcher dem Grossen Rat zur Genehmigung unterbreitet werden muss.

Frage 2

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja, aber

Die SP Oberwallis begrüsst eine enge Zusammenarbeit der Spitäler im Kanton unter dem Dach des öffentlich-rechtlichen „Spital Wallis“. Die Struktur der spezialisierten Disziplinen und deren Benennung sind jedoch grundsätzlich zu überprüfen und im Gesetz neu zu formulieren. Diese Zusammenarbeit im medizinischen Bereich sehen wir v.a. in Bereichen wie der Radio-Onkologie der Herzchirurgie und die invasiven Kardiologie. Andere Bereiche, wie etwa die Pneumologie, gehören zum Grundangebot der Regionen. So werden etwa Bronchoskopien und pneumologische Abklärungen im Spitalzentrum Oberwallis durch Frau Dr. Studer und Dr. Müller angeboten. Spezielle pneumologische Abklärungen wurden bisher im Centre Valaisan de Pneumologie in Montana durch Prof. Tschopp durchgeführt und auch nicht im Spital Sitten.

Es erscheint uns unglücklich, im Gesetz von „spezialisierten Disziplinen“ zu sprechen. Der Begriff „Disziplin“ ist im medizinischen Sinne zu umfassend für die angebotenen technischen Massnahmen. Zudem werden als Disziplinen oft auch ganze Bereiche der Medizin, wie Onkologie, Innere Medizin oder Chirurgie verstanden.

Sinnvoller erscheint es, dem betreffenden Spital einen Leistungsauftrag z.B. für interventionelle Kardiologie zu erteilen.

Ein weiteres Beispiel soll zeigen, wie schwammig und schlecht definiert solche Begriffe und Zuordnungen sind: Gemäss der aktuellen Definition und auch in Zukunft wäre die Neurochirurgie als spezialisierte Disziplin im Spital Sitten angesiedelt. Unter Neurochirurgie versteht man die Chirurgie der Nervensystems, insbesondere des Gehirns und des Rückenmarks. Diskushernien werden sowohl durch Neurochirurg-

gen, wie auch durch Orthopäden (Rückenchirurgen) ausgeführt. Diese Operation wird im Oberwallis durch Rückenchirurgen angeboten. Wird sich dies in Zukunft mit dem neuen Gesetz ändern und müssen alle Diskushernien-Operationen in Sitten durch die Neurochirurgen durchgeführt werden?

Ein Leistungsauftrag in einer Verordnung des Staates definiert diese Bereiche klarer und kann den jeweiligen Gegebenheiten rascher angepasst werden.

Im Gesetzes-Text ist vorgesehen, dass die spezialisierten Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert werden. Dies war schon bisher nicht so, da z.B. die Pneumologie in Montana zentralisiert war und nicht in Sitten. Es muss auch in Zukunft nicht so sein, dass jede „Spezialisierte Disziplin“ nur in Sitten zentralisiert sein muss. Es ist durchaus vorstellbar, dass auch andere Spitäler oder Regionen eine für den ganzen Kanton zusammengefasste Aufgabe übernehmen können. So etwa hat das Spitalzentrum Oberwallis eine hohe Kompetenz in der Orthopädie und der Traumatologie. Ein kantonaler Leistungsauftrag für einzelne Bereiche in andere Spitäler oder Spitalregionen wäre durchaus möglich und auch wünschenswert.

Wir befürchten, dass heute zum Grundangebot gehörende allgemeine Disziplinen (z.B. Onkologie, Urologie etc.) zu spezialisierten Disziplinen umfunktioniert werden und dann nach Sitten verlagert werden. Es braucht im Oberwallis ein gutes Grundangebot, ansonsten noch mehr Oberwalliserinnen und Oberwalliser sich in Bern pflegen und behandeln lassen.

Frage 3

Befürworten Sie den Vorschlag der

ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig



Eher ja

Eher nein

Nein

NEIN

Der Vorschlag ist nicht kohärent und überflüssig.

Schon heute werden im Spital in Sitten Leistungen angeboten (im Rahmen der Herzchirurgie, spezialisierten Neurochirurgie, Thorax-Chirurgie, invasive Kardiologie und

der Radio-Onkologie). Dies funktioniert, ohne das Sitten den Titel „Kantonsspital“ trägt.

Vom gesamten Angebot des Spitals Sitten beträgt der Anteil der „spezialisierten Disziplinen“ nur ein marginaler Anteil. Dem Spital Sitten deshalb die Bezeichnung Kantonsspital zu erteilen erscheint uns irreführend, da für die übrigen Teile der medizinischen Versorgung jede Spitalregion selbständig tätig ist, wie etwa in den Bereichen der Inneren Medizin, der allgemeinen Chirurgie, der Orthopädie, der Gynäkologie/Geburtshilfe, der Pädiatrie usw. Die Patientinnen und Patienten aus dem Oberwallis können nicht einzig dazu dienen, die „kritische Masse“ zu vergrössern und zum genügend grossen „Patientenvolumen“ beizutragen, wie es die vorberatene Kommission formuliert. Die qualitativ gute Versorgung und das Patientenwohl müssen im Zentrum der Betrachtungen und des Gesetzes stehen.

Gemäss Gesetzesentwurf gibt es zwei Spitalzentren: eines für das Oberwallis (Brig/Visp) und eines für den französischsprachigen Teil des Kantons. Das Spital Sitten ist Teil des letzteren Spitalzentrums. Frage: sind die anderen Spitalstandorte (z.B. Siders, Montana, Martinach) auch „Kantonsspital“? Oder gäbe es dann die Situation, dass ein Standort des welschen Spitalzentrums „Kantonsspital“ wäre, und die anderen Standorte desselben Spitals nicht?

Wir haben den Eindruck, dass der Spitalstandort Sitten der Titel „Kantonsspital“ erteilt werden soll, damit Grund-Disziplinen aus den Regionen (Oberwallis, Chablais) nach Sitten abgezogen werden können. Damit sind wir nicht einverstanden.

Frage 4

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja – ist aber weitgehend nicht realisierbar

Seit Jahr und Tag gibt es im Kantonsparlament und in der Bevölkerung massive Kritik am Spital Wallis, wonach die Zweisprachigkeit in den „spezialisierten Disziplinen“ nicht gegeben ist. Das Spital Wallis bemühte sich, die Situation zu verbessern, wobei

unter dem Strich nichts Brauchbares herauskam. Das Geschäftsmodell funktioniert nicht.

Um auf einer Abteilung eine Stelle zweisprachig zu besetzen, braucht es jeweils 4 Personen, die auch deutsch können (Schichten, Ferien, etc.). Es ist nicht realistisch, derart viele deutschsprachige Gesundheitsfachpersonen nach Sitten zu transferieren oder dort anzustellen.

Für das Oberwallis muss die Lösung darin bestehen, dass es für die OberwalliserInnen für bestimmte komplexere medizinische Leistungen eine freie Spitalwahl zwischen Sitten und dem Inselspital Bern gibt. Dabei soll der Kanton Wallis mit dem Kanton Bern Kompensationsmassnahmen erwirken (z.B. Behandlung von Berner PatientInnen auf der Orthopädie im Oberwalliser Spitalzentrum).

Für die interventionelle Kardiologie und die Radio-Onkologie muss in Sitten ein perfekt zweisprachiges Team aufgebaut werden. Für die interventionelle Kardiologie ist die Anbindung an Bern (wegen der zeitlichen Dringlichkeit der Behandlung) nicht optimal. Auch für die Radio-Onkologie ist der Weg aus dem Oberwallis ins französischsprachige Sitten zumutbar, zumal in diesem Bereich fast ausschliesslich technische Behandlungen (Bestrahlungen) vorgenommen werden.

Frage 5

Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Eher ja

Es ist aber darauf zu achten, dass der Verzicht auf maximale Leistungsmengen nicht dazu führt, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken.

Frage 6

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja

Es ist richtig, die Arbeit der Leistungserbringer zu koordinieren und dafür – auf der strategischen Ebene - eine einzige kantonale Instanz auf die Beine zu stellen.

Die Arbeit im Terrain wird allerdings wie bisher in den Regionen zu machen sein. Der Transfer vom Akutspital in eine Rehabilitation, in ein Pflegeheim oder nach Hause erfolgt ja jeweils in derselben Region. Patienten, die in den „spezialisierten Disziplinen“ in Sitten behandelt werden und dort entlassen werden, sind von der jeweils zuständigen regionalen Koordinationsstelle zu betreuen (z.B. Oberwalliser PatientInnen von der Oberwalliser Koordinationsstelle).

Frage 7**Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Ja, völlig

Es trifft zu, dass die Ärzteschaft und insbesondere die Pflegefachpersonen bis anhin zu wenig in die Arbeit der wichtigen Gremien mit einbezogen wurden. Deshalb befürworten wir die Integration der ambulant tätigen Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen in die Planungskommission, in den Verwaltungsrat und in die Generaldirektion des Spitals Wallis.

Frage 8**Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater)?**

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Die Qualitätskontrollverfahren wurden in den letzten Jahren bereits verstärkt und müssen weiter verstärkt werden. Die Qualität in den Walliser Spitälern ist im Grossen und Ganzen gut, und der gute Standard muss gehalten oder gar noch verbessert werden.

Probleme mit der Qualität gibt es vorab dann, wenn die sprachliche Kommunikation zwischen PatientInnen und Ärzten oder Pflegefachpersonen nicht klappt.

Auch die Verschiebung von PatientInnen zwischen den einzelnen Spitalstandorten desselben Spitalzentrums wirken sich negativ auf die Pflegequalität aus. Auch aus diesem Grunde fordern wir den **Bau eines neuen Spitals im Oberwallis**.

Frage 9

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Ja, völlig

Das Walliser Gesundheitswesen hat schweizweit einen guten Ruf. Und mit dem

Gesundheitsobservatorium hat sich der Kanton einen Namen gemacht. Es ist wichtig, dieses Instrument beizubehalten und auszubauen. Es ist auch richtig, das Observatorium in eine öffentlich-rechtliche Anstalt überzuführen.

Frage 10

Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen (allgemeine Bestimmungen / Bestimmungen für Spital Wallis?)

Ja, völlig

Eher ja

Eher nein

Nein

Nein

Für die Lesenden des Gesetzestextes ist es von Vorteil, wenn alle Bestimmungen (die allgemeinen und jene die das Spital Wallis im Speziellen betreffen) in einem Gesetz zu finden sind. Ansonsten muss der Gesetz-Lesende in 2 Gesetzen blättern und es ist schwieriger, sich eine Übersicht über die Gesetzgebung zu verschaffen.

Frage 11**Weitere Anmerkungen und Vorschläge?**

1. In allen Regionen des Kantons besteht für das Spital Wallis ein beträchtlicher Investitionsbedarf. In Rennaz wird ein neues interkantonales Spital gebaut. In Sitten besteht Erneuerungsbedarf. **Und im Oberwallis muss aus Sicht der SPO ein neues Spital gebaut werden.**
2. In den Übergangsbestimmungen des Gesetzes ist deshalb vorzusehen, dass im Oberwallis alle Spitaltätigkeiten an einem einzigen Standort anzubieten sind und dafür ein neues Spital zu bauen ist.
3. Um die Neubauten und Erweiterungsbauten zu finanzieren, reichen 10 Prozent der Einnahmen aus den Spitaltarifen nicht. Aus diesem Grunde ist – analog zu Art. 41 Abs.4 des Gesetzesentwurfs – vorzusehen, dass der Kanton Investitionen finanzieren kann, auch wenn sie nicht in die Tarife eingeschlossen werden können.
4. Es ist wichtig, dass neben der Generaldirektion in Sitten im Gesetz auch die Direktionen der Spitalzentren erwähnt werden. Diese müssen im Rahmen von zu setzenden oder gesetzten Leitplanken Kompetenzen haben, aber auch Verantwortung übernehmen.

5. Das Oberwalliser Spitalzentrum weist relativ gute Zahlen aus. Es geht nicht an, dass im Oberwallis realisierte Gewinne ins Welschwallis verschoben werden. Aus Transparenz-Gründen müssen deshalb pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.
6. In allen Spitalregionen sind zentrale Dienstleistungen des Spitals Wallis anzusiedeln. Es soll darauf geachtet werden, dass die Arbeitsplätze in etwa gleichmässig verteilt sind. Nachdem die Zentralsterilisation in Martigny angesiedelt wurde, sind auch Verwaltungseinheiten des Spitals Wallis ins Oberwallis zu platzieren.

Mit freundlichen Grüssen

Für die SP Oberwallis

Michael Näpfl,

Sekretär

Doris Schmidhalter-Näfen

Präsidentin

Gelöscht: Doris Schmidhalter-Näfen,

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Service de protection des travailleurs et des relations du travail	Nicolas Bolli	5 rue des Cèdres 1950 Sion	027 606 74 00

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
En réalité, le SPT ne souhaite pas prendre position sur cette question (lire uniquement remarques générales infra).	Oui, entièrement	En réalité, le SPT ne souhaite pas prendre position sur cette question (lire uniquement remarques générales infra).	Oui, entièrement	En réalité, le SPT ne souhaite pas prendre position sur cette question (lire uniquement remarques générales infra).	Oui, entièrement	En réalité, le SPT ne souhaite pas prendre position sur cette question (lire uniquement remarques générales infra).	Oui, entièrement	En réalité, le SPT ne souhaite pas prendre position sur cette question (lire uniquement remarques générales infra).

11. Autres

De manière générale, le fait que cet avant-projet regrouper en une seule et unique norme tout ce qui a trait à la planification, au financement et au subventionnement des établissements et institutions sanitaires, ce sans distinction particulière, doit être salué, dès lors qu'il permet de régler de manière globale la problématique. Par le passé, dans le cadre des relations du travail, les partenaires sociaux valaisans ont maintes fois évoqués ce désir, au regard en particulier du turnover dans la branche de la santé, plus particulièrement encore le fait que le personnel du monde hospitalier proprement dit trouve des emplois dans le domaine des établissements médico-sociaux et inversement. Il conviendrait donc de veiller avec une grande attention que les conditions de travail, de rémunérations et sociales, dans son sens large, soient dans ce domaine uniformisées pour permettre de manière plus aisée une flexibilisation accrue dans le monde du travail propre à ce secteur. Dès lors qu'il impacte tout un chacun, le domaine de la santé reste un domaine particulièrement sensible. A ce jour, le partenariat social a fait ses preuves dans cette branche économique, à tout le moins dans le domaine hospitalier. En tant que source de paix sociale, mais aussi de motivation pour les personnes qui y sont actives ou qui seraient tentées de le devenir, il se doit d'être promu et encouragé dans toute la branche de la santé. Pour ces motifs, nous proposons les adaptations suivantes, ce afin de garantir un service de qualité à la population.

Section 2 Planification sanitaire. Article 9 Nous proposons que deux lettres complémentaires soient ajoutées à l'alinéa 1, soit : h) conditions salariales et de travail conforme du personnel de l'établissement et respect de la législation sociale. i) respect des procédures et conditions similaires à celles des marchés publics (listes permanentes) lors de travaux ou d'acquisition de biens. Concernant ce deuxième aspect, le Conseil d'Etat du canton du Valais a, en date du 5 juin 2013, pris un certain nombre d'engagements pour lui-même et pour les adjudicateurs qui perçoivent des subventions. Afin de ne pas rallonger notre prise position, il est renvoyé à sa lecture pour plus amples détails. Article 12 Commission de planification sanitaire. Dans le sens de ce qui a été évoqué en préambule, nous proposons que soit ajoutée une lettre supplémentaire à l'alinéa 6, soit : l) trois représentants issus des partenaires sociaux de défense des travailleuses et travailleurs, en tenant compte des régions économiques et linguistiques, lorsqu'il s'agit de planifier tout aspect en relation avec les salaires et les conditions de travail du personnel œuvrant dans le domaine de la santé. Section 4 Subventionnement du canton aux établissements et institutions sanitaires : principes généraux. Article 14 Nous proposons une modification de la lettre j) dont nous saluons l'existence et l'ajout d'une lettre m) ainsi qu'infra. Le texte ainsi proposé serait le suivant : j) respecter le contenu des dispositions de droit collectif établies par les organisations faïtières reconnues d'utilité publique d'entente avec les partenaires sociaux concernés ; à défaut, respecter les normes édictées par le département en matière de conditions sociales et salariales, voir les conditions salariales édictées par le biais d'un contrat-type obligatoire. m) respecter des procédures et conditions similaires à celles des marchés publics (listes permanentes) lors de travaux ou d'acquisition de biens. Chapitre 2 : Hôpital du Valais Article 30 : compétence du Conseil d'administration. o) il fixe, après négociations avec les partenaires sociaux reconnus et dans le cadre d'une convention collective, les conditions sociales et salariales dans la limite des enveloppes financières disponibles m) il respecte dans le cadre des investissements, rénovations, constructions et acquisitions de biens les procédures et les conditions similaires à celles des marchés publics (listes permanentes) Article 35 Rapports de travail. Nous proposons l'ajout d'un alinéa. 2 Les rapports de travail, les conditions de salaires et sociales sont réglés par le biais d'un accord collectif négocié entre les partenaires sociaux. Nous espérons que ces quelques précisions pourront être prises en compte pour les raisons évoquées en préambule.

Nous demeurons à votre entière disposition pour tout développement ou complément éventuels et vous remercions encore pour votre consultation.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,

oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Gemeinde St. Niklaus

Kontaktperson: Stefan Fix, Gemeinderat, Sozialminister

Adresse: Dorfstr. 43
3924 St. Niklaus

Telefon: 027 955 25 00

Datum: 06.09.2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

.. Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierte Medizin“, welcher von der GDK benützt wird. Der Vorschlag darf nicht zu einer Schwächung des Oberwalliser Spitalzentrums in der medizinischen Grundversorgung führen.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2)

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert. 2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich. Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben. Es ist zu beachten, dass die jetzige Struktur im Oberwallis so funktioniert. Die regionalen und sprachlichen Besonderheiten sind bei der Umsetzung zu berücksichtigen.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF im Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit. 2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von ihm erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte. 2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Art. 14 j: Die Formulierung darf nicht dazu führen, dass vermehrt Kosten auf die Institutionen und / oder Gemeinden gewälzt werden.

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitblanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen.

Aus Transparenz-Gründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.

10 SEP. 2013



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKA) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,

oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Gemeinde Stalden

Kontaktperson: Elisabeth Winter, Gemeinderätin

Adresse: Märtplatz 7

3922 Stalden

Telefon: 027 953 15 20

Datum: 6. September 2013



Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tel. 027 608 50 90 · Fax 027 608 50 94

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Alles andere würde zu grosser Opposition gegen die
Vorlage führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, Interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es darf keine Schwächung der regionalen Grundversorgung
daraus entstehen.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

S. Antwort auf Frage 2

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Sie muss auf allen Ebenen, vom Chefarzt bis zum Pflegepersonal, gewährleistet sein.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es müssen die tatsächlich erbrachten Leistungen als
Basis dienen.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Aus Oberwalliser Sicht ist keine Änderung nötig; die
heutige Regelung funktioniert gut.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Allerdings wäre auch eine Vertretung der Gemeinden
weiterhin wünschenswert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der**

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wichtig für die Patientensicherheit, aber bitte ohne aufgeblähtes Q-System.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit gewährleistet erst das Funktionieren des Observatoriums.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Spitalplanung muss bis 01.01.2015 vorliegen, was zwei Gesetze verlangsamen würden.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Die Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse (Zweisprachigkeit, Zugang zu allen medizinischen

Leistungen ohne Beschränkung) ist aus unserer Sicht zentral.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
Jung SVP Oberwallis	Kreuzer Michael	Postfach 611 3900 Brig	078 620 90 31

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.	Oui, entièrement	Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen werden.	Plutôt oui	Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2)	Oui, entièrement	Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar ausgesprochen. Diese Frage sollte sich in einem zweisprachigen Kanton erübrigen.	Oui, entièrement	Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.	Non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Regionale Gesichtspunkte wurden in diesem Vorschlag nicht berücksichtigt.	Oui, entièrement	Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.	Oui, entièrement	Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll	Oui, entièrement	Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.	Non	Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

11. Autres

Sehr geehrte Frau Staatsrätin, Sehr geehrte Damen, Sehr geehrte Herren Die JSVPo hat den Entwurf der ausserparlamentarischen mit Interesse zur Kenntnis genommen und stellt sich wie folgt dazu: Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten Für die JSVPo ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus Sicht [Partei, Institution, Verband] fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden. Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und deren Unterkommission Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für [Partei, Institution, Verband] ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet. Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt. Zentralisierung von Leistungen in Sitten Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus Sicht der JSVPo setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es klar, dass es einer Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden. Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und durch den verständlicheren Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu ersetzen. Transparenz Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen. Fazit Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in die richtige Richtung (sprachlicher Minderheitenschutz, autonomes Spitalzentrum Oberwallis, Integration medizinische Berufe, Verbesserung von Patientenschutzinteressen), bedarf aber an einigen Punkten noch eine Verbesserungen gerade zu Gunsten der sprachlichen Minderheit. I Falle von Verschlechterungen ist jedoch klar, dass der VE von der JSVPo abgelehnt werden würde.

Nom de l'organisme	Personne de contact	Adresse	Téléphone
SVP Oberwallis	Ruppen Franz	Postfach 611 3900 Brig	792990258

1. Soins de base	Remarque / Proposition	2. Disciplines centralisées	Remarque / Proposition	3. Hôpital cantonal	Remarque / Proposition	4. Bilinguisme	Remarque / Proposition	5. Volume prestations	Remarque / Proposition	6. Coordination
Oui, entièrement	Eine Änderung würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.	Oui, entièrement	Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen werden.	Plutôt oui	Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2) kann die SVPo diesen Punkt völlig unterstützen	Oui, entièrement	Eine Behandlung in der Muttersprache in einem zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.	Oui, entièrement	Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich	Plutôt non

Remarque / Proposition	7. Corps médical	Remarque / Proposition	8. Qualité	Remarque / Proposition	9. OVS	Remarque / Proposition	10. Deux lois	Remarque / Proposition
Den regionalen Unterschieden wird dadurch zu wenig Rechnung getragen	Oui, entièrement	Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Maßnahme gefordert.	Oui, entièrement		Oui, entièrement	Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von Ihrer erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.	Non	Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Autres

Sehr geehrte Frau Staatsrätin, Sehr geehrte Damen, Sehr geehrte Herren Die SVPO hat den Entwurf der ausserparlamentarischen mit Interesse zur Kenntnis genommen und stellt sich wie folgt dazu: Wahrung der Interessen der Patienten und sprachlichen Minderheiten Für die SVPO ist die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der deutschsprachigen Minderheit und damit verbundenen u.a. die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit lokaler Direktion zentral (u.a. in Art. 7, 25 VE). Eine Abänderung in diesem Punkt wäre aus Sicht [Partei, Institution, Verband] fatal und hätte in der Konsequenz die Ablehnung des Gesetzes zur Folge. Besonders begrüsst werden in diesem Zusammenhang das unabhängige Gesundheitsobservatorium (Art. 13 VE) sowie die klare Regelung betreffend die Buchhaltung (Art. 30k VE), welche für die notwendige Transparenz im Walliser Gesundheitswesen sorgen werden. Vertretung der drei Spitalregionen in der Kommission für Gesundheitsplanung und deren Unterkommission Es ist zwar in der Botschaft zum Vorprojekt klar geschrieben, dass die drei Spitalregionen (definiert in Art. 7) adäquat vertreten sein sollen. Für [Partei, Institution, Verband] ist es unabdingbar, dass dies im Gesetz festgelegt wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet. Integration der medizinischen Berufe auf strategischer Ebene Die Integration der Ärzteschaft im VR ist sehr zu begrüßen. Die Formulierung in Art. 21 VE „berücksichtigt die kantonalen Regionen“ ist aber im Sinne des bestehenden Gesetzes wie folgt zu ändern „er sorgt für eine ausgewogene Berücksichtigung der Sprachregionen“, da nur die Ausgewogenheit für die notwendige Stabilität im gesamten Kanton Wallis sorgt. Zentralisierung von Leistungen in Sitten Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus Sicht der SVPO setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache gewährleistet ist. Abgesehen davon ist es klar, dass es einer Regelung bedarf, welche Leistungen zentralisiert werden. Der Begriff „spezialisierte Disziplinen“ in Art. 7 VE ist in deutscher Sprache missverständlich und durch den verständlicheren Begriff „spezialisierte medizinische Leistungen“ zu ersetzen. Transparenz Im Artikel 30 Buchstabe k wird neben der konsolidierten Rechnung auch ein Budget und eine Rechnungsführung pro Zentrum verlangt. Dies ist unserer Meinung ein sehr wichtiger Schritt, damit auch künftig die Transparenz über das Spital Wallis und dessen zugehörigen Zentren garantiert wird. Eine einzige Buchführung ohne getrennte Buchhaltungen pro Zentrum lehnen wir entschieden ab. Dementsprechend ist dieser Artikel unverändert zu übernehmen. Fazit Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in die richtige Richtung (sprachlicher Minderheitenschutz, autonomes Spitalzentrum Oberwallis, Integration medizinische Berufe, Verbesserung von Patientenschutzinteressen), bedarf aber an einigen Punkten noch eine Verbesserungen gerade zu Gunsten der sprachlichen Minderheit. Im Falle von Verschlechterungen ist jedoch klar, dass der VE von der SVPO abgelehnt werden würde.

Syna die Gewerkschaft

Tscherrig Johann

Kantonstrasse 11

3930 Visp

027 948 09 30

1.

Ja, völlig

Es muss aber definiert werden, was zum Grundversorgungsangebot gehört. Am besten im Gesetz, zumindest in einer Verordnung des Staatsrats, die vom Grossen Rat angenommen werden muss.

2.

Ja,

3.

NEIN

4.

Ja

5.

Eher ja

Aber der Verzicht auf maximale Leistungsmengen darf nicht dazu führen, dass durch Planungsentscheide Leistungen in den Regionen (Oberwallis, Chablais) abgebaut werden, um das Spital Sitten im Zentralwallis zu stärken.

6.

Ja

7.

Ja, völlig

8.

Ja, völlig

9.

Ja, völlig

10.

Eher nein

11.

Weitere Anmerkungen und Vorschläge?

- dass die Sozialpartnerschaft, die sich in den vergangenen Jahren sehr bewährt hat, gefestigt werden sollte.
- in Art. 9, welcher die Bedingungen für die Aufnahme in die Spitalliste festlegt, die Einhaltung der bestehenden Arbeits- und Lohnbedingungen verlangen:
- dito in Art. 14
- die Kommission für Gesundheitsplanung befasst sich auch mit den Leistungsverträgen. Für alle Punkte, welche die Arbeits- und Lohnbedingungen betreffen, müssten die Sozialpartner miteinbezogen werden.
- in Art. 30 lit. o gegebenenfalls mittels Gesamtarbeitsverträgen ersetzen durch im Rahmen des kollektiven Rechts die
- in Art. 35 die Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern bzw. die vom Departement verlangten Bedingungen betr. die Arbeits- und Lohnbedingungen ausdrücklich vorbehalten.

Da das Gesetz für alle sozialen Institutionen anwendbar ist, könnten Mindeststandards verankert werden. Damit nicht alles mehrmals wiederholt werden muss, ist ein Gesetz sinnvoller als für das Spital Wallis ein eigenes Gesetz zu machen.

Im Gesetz über die Langzeitpflege, mit dem Packet NFA II verabschiedet, noch nicht in Kraft, ist folgendes geregelt:

Art. 14 Pflegeheime: Kriterien für die Aufnahme in die kantonale Liste

Jedes Pflegeheim auf der kantonalen Liste unterliegt:

a) der Einhaltung der Kriterien, die im GKAI zur Aufnahme in die kantonale Spitalliste und zur Erteilung eines Leistungsauftrags festgesetzt sind, und die analog auf die Pflegeheime Anwendung finden.

Freundliche Grüsse

**Syna die Gewerkschaft
Regionalsekretariat Oberwallis**

Tscherrig Johann
Regionalverantwortlicher

Formulaire pour la consultation relative à l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) établi par la commission extraparlamentaire

A transmettre d'ici au 23 septembre 2013

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,
ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Syndicat des services publics SSP

Personne de contact : Natalie D'aoust-Ribordy

Adresse : Rue de la Dent-Blanche 9

Case postale 2348

1950 Sion 2 Nord

Téléphone : 027 323 26 60

Date : 20 septembre 2013

Aux destinataires de la procédure
de consultation

1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Plutôt oui. Le SSP est favorable au maintien de structures hospitalières offrant des soins stationnaires de base, aigus et de réadaptation dans les 3 régions mentionnées. Il faut cependant que ces structures obtiennent les moyens nécessaires pour offrir des soins en quantité suffisante et de bonne qualité. Or, le SSP constate que, à l'alinéa 2 de ce même article 7, il est indiqué que « dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts » les activités sanitaires et les ressources seront réparties sur tout le territoire du canton. En d'autres termes, la disposition à l'alinéa 2 permettrait au Conseil d'Etat de restreindre l'offre dans une région ou une autre, ou dans toutes, au motif de maîtrise des coûts. La *maîtrise des coûts* est par ailleurs une notion éminemment vague et particulièrement problématique en matière de soins à la population. Nous proposons de supprimer à l'alinéa 2 « Dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts ».

Le problème de l'exode de patients dans d'autres cantons, comme le vit, en partie, le Haut-Valais, suscite moins de préoccupation pour notre syndicat que la tendance à voir les patients se diriger vers des structures hospitalières privées à but lucratif. Suite à la révision de la LAMal les cantons sont contraints de tenir compte des établissements privés lors de l'élaboration des listes LAMal, ils peuvent néanmoins prendre des mesures pour contrôler l'offre soit en termes de quantité, selon l'arrêt du TF de 2012 concernant la loi tessinoise.

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées

sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Plutôt oui. Bien qu'à notre avis, on peut se poser la question d'autres modèles possibles, tels que la répartition de certaines spécialisations sur d'autres sites.

Néanmoins, notre syndicat est préoccupé par la mise en concurrence des hôpitaux qui pousse, de fait, les établissements à se spécialiser pour occuper la meilleure place possible dans le « hit-parade » hospitalier. L'OFSP se prête à ce jeu en publiant désormais une liste des hôpitaux notés selon des critères de notre point de vue contestables. Une fuite en avant semble se dessiner dans ce secteur et nous ne sommes guère convaincus que cette dynamique de spécialisation sera bénéfique à l'ensemble de la population. Il faut par ailleurs relever que dans la répartition des « parts de marché » hospitalières, les cliniques privées ont tendance à privilégier les disciplines rentables, laissant aux hôpitaux publics celles qui le sont moins. Nous craignons que par effet de contagion les hôpitaux publics ne commencent eux aussi à négliger les disciplines peu rentables.

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Pas d'avis sur cette question. Cela relève du marketing et ne donne aucune garantie de plus grande attractivité si par ailleurs les conditions de travail sont moins attractives que dans les cantons voisins.

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Nous sommes favorables au bilinguisme. Seul l'établissement hospitalier de Sion y sera soumis s'il est le seul établissement à obtenir une mission centralisée. Des cours d'allemand y sont d'ailleurs d'ores et déjà en place, ce qui est positif.

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte.

Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?

Oui étant donné le contexte valaisan actuel, si l'on considère que l'Hôpital du Valais est un établissement (avec plusieurs sites), il n'y a pas lieu de définir un volume maximal de prestations. De notre point de vue, il n'est pas question d'ouverture du marché, mais plutôt de ne pas limiter les prestations à la population selon des critères quantitatifs.

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?

Plutôt oui. Nous avons combattu au niveau fédéral la mise en concurrence des hôpitaux publics et des cliniques privées, car nous sommes opposés à la concurrence dans le cadre de la santé, qui n'est pas un objet économique comme un autre. S'il n'est pas possible de s'opposer à la participation des cliniques privées dans cette commission extraparlamentaire, nous rendons attentifs à l'importance du maintien d'un service public et à la coordination entre des institutions d'utilité publique, qui n'ont pas d'intérêt lucratif.

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?

Nous demandons qu'un siège de cette commission soit attribué à un représentant de notre syndicat. En effet, nous ne comprenons pas pourquoi le personnel est uniquement représenté par l'ASI une association professionnelle qui ne regroupe que les infirmiers et infirmières. Le reste du personnel : administratif et technique, les soignant-e-s moins qualifiés (aides, ASSC, physio, etc...) ne sont pas représenté-e-s dans cette organisation.

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?

Plutôt oui, si le service de qualité est indépendant de l'Hôpital du Valais. Compte tenu des « affaires » survenues ces dernières années au sein du RSV, il nous semble indispensable de confier la compétence de vérifier la qualité à une instance totalement indépendante de l'Hôpital du Valais, rattachée au département de la Santé (le personnel devrait y être engagé par contrat de droit public).

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France.

Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?

Oui entièrement. Le personnel de l'Observatoire valaisan de la santé devrait être engagé par contrat de droit public et soumis à la Loi sur le personnel du canton du Valais.

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Non. L'Hôpital du Valais est le principal fournisseur valaisan de soins hospitaliers, il a une mission d'intérêt public qui dépend entièrement de la loi sur les établissements et institutions sanitaires. Il devrait même, de notre point de vue, être rattaché au département de la santé, à l'instar du CHUV. L'élaboration de deux lois renforcerait l'autonomisation de l'hôpital : nous y sommes totalement opposés. L'Hôpital du Valais n'est pas une entreprise privée qui gère de manière autonome un mandat de prestations. Dans ce registre, notre syndicat est opposé à la demande d'une plus grande autonomie formulée par l'Hôpital du Valais.

11. Autres observations, remarques ou propositions :

Remarque d'ordre général :

Le SSP défend le principe de l'hôpital en tant que service public et non comme un prestataire de services quelconque. Le fait que la LAMal impose des règles de financement qui tendent à transformer les hôpitaux en entreprises qui doivent obéir à des impératifs strictement économiques n'empêche pas les cantons d'adopter des lois cantonales de financement qui tiennent compte du contexte social, régional et des besoins de la population. Nous sommes particulièrement attachés au principe qui veut que les fournisseurs de prestations de soins doivent être contrôlés par l'Etat notamment parce qu'ils seront à 55% financés par ce même Etat.

Nous tenons donc à souligner que l'avant-projet de loi est positif sur différents points :

- la prise en compte des besoins de la population dans un vaste canton et donc la répartition des activités sur 3 régions ;
- l'ancrage dans la loi du respect de conditions de travail négociées pour le personnel de l'hôpital du Valais et tous les établissements subventionnés ;
- l'obligation pour les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale de respecter une série de conditions, dont la remise de budgets et de comptes liés aux activités correspondant au mandat de prestations ;
- les critères de subventionnement de l'article 14 qui notamment excluent les institutions à but lucratif .

Nous avons cependant des remarques sur différents autres points :

art. 3 lettres c et d

La distinction faite dans cet article entre *participation financière* et *subventionnement* pose problème. Cette distinction n'existe d'ailleurs pas dans d'autres lois cantonales de subventionnement. Le subventionnement ne découle pas nécessairement d'une base légale cantonale. En effet, la LAMal, en matière de subventionnement hospitalier, inclut les prestations d'intérêt général (PIG). De notre point de vue, la participation financière du canton doit comprendre aussi les subventions au titre de PIG.

Suppression de la lettre d.

art. 9 Conditions pour l'inscription sur la liste hospitalière cantonale

lettre h) (nouvelle) Le respect des statuts du personnel fixés par les organisations faïtières reconnues d'utilité publique ou les conventions collectives de travail, en tant que conditions de travail habituellement en vigueur dans le secteur.

Nous demandons que soit ajouté aux conditions le respect des Conventions collectives de travail en vigueur ou des statuts du personnel. En effet, le canton doit, s'il veut que la concurrence entre établissements sanitaires soit régulée, garantir que les établissements qui obtiennent des mandats de prestations respectent les mêmes règles de rémunération du personnel. C'est d'ailleurs la règle en matière d'attribution des mandats publics.

Arrêt du TF (2C_796/2011) : « il convient de rappeler que, comme déjà indiqué par le Tribunal Fédéral, si la loi cantonale ne peut pas subordonner l'aide de l'Etat à la conclusion d'une convention collective de travail ou à l'adhésion à celle-ci, l'Etat peut en revanche, sans violer le droit fédéral, soumettre la concession de l'aide au respect des conditions de travail prévues par la convention collective (jugement 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 7.3 et renvois correspondants ».

art. 10 Mandats de prestations

al. 3 : Le mandat de prestations **doit** contenir notamment :

- a) à e) inchangés
- f) l'obligation de respecter des statuts du personnel fixés par les organisations faïtières reconnues d'utilité publique ou les conventions collectives de travail, en tant que conditions de travail habituellement en vigueur dans le secteur.

commentaire : même logique que ci-dessus.

article 14 lettre j)

~~dans le cadre des moyens financiers à disposition~~, respecter les statuts du personnel (...).

Nous sommes opposés à cette limitation. Les CCT et les statuts du personnel évoluent forcément en tenant compte des moyens financiers. L'inscrire dans la loi revient à mettre encore une fois l'accent sur le fait que l'on pourrait ne pas respecter, sans négociation, les CCT ou statuts du personnel si les moyens financiers à disposition étaient réduits.

art. 20 Autres établissements ou institutions

Cet article permet au Conseil d'Etat de déroger aux conditions générales de subventionnement (art. 14). nous y sommes opposés.

Suppression de l'article 20.

Art. 29

al. 1 : Le conseil d'administration est composé de sept membres désignés (...) par le Conseil d'Etat, le-la Chef-fe du Département de la santé est d'office membre du Conseil d'administration.

Le SSP milite pour que l'Hôpital soit un service public sous contrôle de l'Etat, il est par conséquent indispensable que le ou la cheffe du département de la santé participe à cette instance de direction.

art. 30

lettre o) Il fixe avec les partenaires (...) ~~dans le cadre des moyens financiers à disposition~~ ;

Voir remarque ci-dessus. Toute négociation est forcément contenu dans un cadre financier, il est dès lors redondant de le rappeler dans la loi, sauf à vouloir insister sur la possibilité d'utiliser le levier financier pour dénoncer des CCT.

art. 35 Rapports de travail

Le SSP demande que les rapports de travail du personnel hospitalier soient régis par contrat de droit public. Les personnels hospitaliers sont dans les faits des agents de l'Etat qui ont une mission d'utilité publique. Ils en ont la responsabilité (d'ailleurs l'article 35 renvoie à l'article 36 pour évoquer la responsabilité par analogie des collectivités publiques), parce que justement il s'agit de fonctions publiques. Un contrat de droit public contient des protections pour le personnel (notamment en matière de licenciement) qui garantissent précisément que toute personne travaillant dans le cadre d'une mission d'utilité publique a des obligations et des droits spécifiques qui ne relèvent pas du droit privé.

Art. 40 Fonds de roulement

Nous demandons la suppression de l'alinéa 3

al. 3 ~~En cas de perte, le montant...~~

Cet article met en place un mécanisme de frein à l'endettement : le SSP s'oppose à de tels mécanismes. En effet, l'Hôpital du Valais n'est pas un simple acteur économique qui se doit d'équilibrer ses comptes. Il doit avant tout et par-dessus tout remplir son mandat : soigner les malades et les accidentés et disposer de moyens suffisants pour ce faire. Un hôpital déficitaire n'est pas forcément un hôpital dispendieux qui gère mal ses budgets ; il se peut, par exemple, que les assureurs aient obtenu un tarif hospitalier trop bas.

Réponses au formulaire pour la consultation relative à l'avant-projet de loi sur les établissements et Institutions sanitaires (LEIS) établi par la commission extraparlamentaire

Question 1 : pas de croix

Question relevant de la politique cantonale voire régionale. Veiller à l'aspect économique et qualitatif des prestations au sens de la LAMal. Le cas échéant : prestations d'intérêt général.

Question 2 : oui entièrement

Critères de qualité et d'économicité (volume → masse critique). Donc sur le principe oui pour regrouper ces activités. Rôle du canton d'assurer un accès adéquat aux soins à l'ensemble de sa population.

Question 3 :

Sans avis.

Question 4 :

Sans avis.

Question 5 : oui entièrement

Concurrence entre établissements visée par la LAMal. La planification hospitalière doit, dans tous les cas, couvrir l'entier des besoins en soins hospitaliers.

Question 6 : pas de croix

Une bonne coordination est - sur le principe - souhaitable.

Question 7 : plutôt oui

Sans remarque.

Question 8 : oui entièrement

Qualité des prestations = principe LAMal. (art. 58 LAMal)

Question 9 :

Sans avis.

Question 10 :

Sans avis.

Question 11 :

Pas de remarque supplémentaire



Departement für Gesundheit, Sozial-
wesen und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Termen, 10. September 2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen im Folgenden die Stellungnahme unseres Verbandes im Rahmen des rubrizierten Vernehmlassungsverfahrens. Der Gemeinderat hat anlässlich seiner letzten Sitzung Kenntnis genommen vom Vorentwurf und hat folgende Position verabschiedet. Wir halten uns dabei an das zur Verfügung gestellte Antwortformular.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisiert-

ten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird. Wir erachten es zudem als angezeigt, dass die fraglichen medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungsqualität.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentari-

sche Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, das dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung. Demgegenüber stellt sich die Frage, ob nicht an einer, wenn auch zahlenmässig reduzierten, Vertretung der Regionen und Gemeinden festgehalten werden sollte.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir teilen die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Zudem ist es unter dem Gesichtspunkt der Transparenz wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

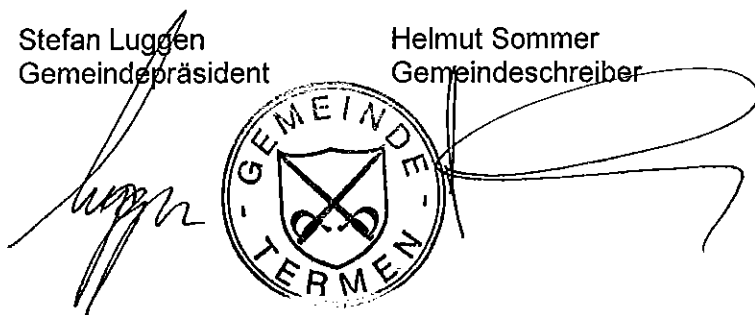
Wir bitten Sie um Berücksichtigung der vorstehend dargelegten Elemente im Rahmen der künftigen Entscheidungsfindung.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme und freundliche Grüsse.

Gemeindeverwaltung Termen

Stefan Luggen
Gemeindepräsident

Helmut Sommer
Gemeindeschreiber

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is for Stefan Luggen, and the one on the right is for Helmut Sommer. In the center, there is a circular official seal of the Gemeinde Termen. The seal features a shield with a cross and a smaller shield in the center, surrounded by the text 'GEMEINDE TERMEN'.

Troistorrents, le 24 septembre 2013



Case postale 65
1872 TROISTORRENTS

Tél. 024 476 80 10

Fax 024 476 80 20

www.troistorrents.ch

Réf. : FDM/sbd

Département de la santé,
des affaires sociales et de la culture
Avenue de la Gare 39
1951 Sion

Concerne : avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS).
Procédure de consultation.

Madame la Conseillère d'Etat,
Madame, Monsieur,

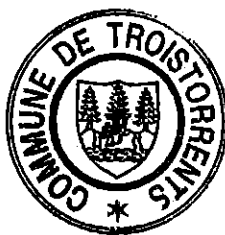
Nous avons bien reçu votre correspondance du 7 juin 2013 au sujet de l'avant-projet cité en référence.

Le Conseil municipal, en séance du 23 septembre 2013, en a pris connaissance et a décidé de s'en tenir à la prise de position de la Fédération des Communes Valaisannes, à part le point 10 où il ne désire pas se prononcer.

Nous vous remercions d'en prendre bonne et vous prions d'agréer, Madame la Conseillère d'Etat, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Pour la Municipalité :

Le Président :



Le Secrétaire :

Departement für Gesundheit,
Sozialwesen und Kultur
Dienststelle für
Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Ihr Zeichen :

Unser Zeichen : **THL/gfh** G:\gem01\Gesundheit\Allgemeines\Stellungnahme GKAI.docx Turtmann, 16.09.2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme der Gemeinde Turtmann-Unterems.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sitten ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in

Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, das dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüessen
GEMEINDE TURTMANN-UNTERERMS


Christian Jäger
Präsident


Thomas Lehner
Schreiber

Sion, le 20 septembre 2013

DSSC
Cheffe de département
Mme Esther Waeber-Kalbermatten
Avenue de la Gare 39
1950 Sion

Avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires

Madame la Cheffe de département,

Donnant suite à votre courrier 07 juin 2013 ouvrant la consultation sur la « LEIS 2 » après le refus par le peuple de la 1^{ère} monture élaborée par le parlementant. L'UDC du Valais Romand (UDCVR) vous fait part, ci-après, des observations et des propositions que lui inspire l'avant-projet mis en consultation.

La centralisation de la santé au niveau fédéral par le biais de la LAMal implique un renversement de logique et de profondes mutations pour l'organisation sanitaire valaisanne. Selon l'Office fédéral de la statistique le secteur de la santé dans le canton du Valais génère un chiffre d'affaire annuel de 2 milliards 500 millions. Il est par conséquent nécessaire de coordonner au mieux les services des uns et des autres pour l'intérêt général de la population valaisanne.

L'UDCVR espère vivement que l'arrivée de nouvelles personnes à la tête du Département et du service de la santé permettra de sortir des anciens schémas de gestion qui ont coûté cher aux contribuables valaisans et freiné l'amélioration de la qualité des soins pendant longtemps

Avec l'arrivée en Valais des chaires de l'EPFL, de la construction de la HES santé près de l'hôpital, il est indispensable d'élargir la vision LAMal pour l'orienter dans une approche globale du développement du Valais dans les secteurs de la santé, de la formation et de la recherche.

Pour réussir ces défis, il est dès lors primordial :

- De localiser adéquatement les locaux de ces partenaires et leur laisser des terrains en suffisance pour des développements futurs ;
- De construire des infrastructures adaptées, flexibles et modernes
- De favoriser l'arrivée sur le marché de l'emploi du personnel formé et motivé
- D'assurer une coordination optimale entre les 2 parties linguistiques du canton et les différents acteurs des secteurs de la santé.
- D'informer régulièrement et exhaustivement les partenaires communaux afin de leur présenter en toute transparence les enjeux et les coûts de projets cantonaux d'envergure

C'est dans ce contexte élargi que cette nouvelle LEIS doit prendre son ancrage et ne pas être uniquement une loi d'application cantonale selon la LAMal.

L'UDCVR est consciente des règles posées par le législateur fédéral qui demande aux cantons de jouer un rôle régulateur dans un marché de la santé ouvert et plus transparent. Le canton devra planifier les infrastructures hospitalières et les établissements sanitaires selon les besoins avec des critères objectifs bien définis. Dès la planification établie, des mises au concours pourront être organisées auprès des prestataires de soins. Ceux-ci devront répondre, pour correspondre aux besoins, aux critères fixés par la LAMal soit : la qualité voulue et l'économicité. Ainsi, une liste des établissements de soins sera établie pour chaque discipline. Le canton assurera un rôle de contrôle du bon fonctionnement des soins à travers un *monitoring* des indicateurs significatifs de la santé.

En plus des exigences de base de la LAMal (garantie d'une assistance médicale suffisante, nécessité de disposer de personnel qualifié en tout temps, équipements médicaux adéquats à posséder et garantie de la fourniture adéquate des médicaments) les prestataires de soins devront être reconnus sur la qualité voulue et l'économicité. Pour vérifier ces deux fondamentaux, ils devront fournir des indications sur le coût des prestations et la qualité selon les règles établies par l'OFSP afin que celui-ci puisse assurer des comparaisons au niveau fédéral.

Ces comparaisons rendues publiques permettront au patient de choisir un établissement en fonction de la qualité des prestations effectuées à un prix acceptable.

Le financement sera assuré principalement par les des cantons et les assureurs. De fait, il y aura une forme de double contrôle sur les prestations effectuées et les coûts engendrés.

Selon la LAMal, le rôle de l'Etat est de fixer les règles, de surveiller leur application, de fixer les tarifs avec les partenaires concernés et de sanctionner les écarts le cas échéant. Les règles de fonctionnement sont claires : il appartient aux professionnels de la santé d'agir de façon efficiente et avec économicité pour soigner les patients de manière optimale.

Dans ce contexte, l'UDCVR apprécie la teneur de l'avant-projet mis en consultation. Elle juge ce texte respectant le cadre fixé par la LAMal, cet avant-projet de loi défini des priorités, se montre ambitieuse avec la création d'un hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées, elle promeut le bilinguisme et apporte de la transparence dans les responsabilités des acteurs. Enfin, elle clarifie les droits des patients.



En relation avec les principes rappelés ci-dessus en préambule, l'UDCVR répond aux questions formulées par la Département.

1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Non

Au vue du développement de la politique sanitaire dans le Chablais avec la construction de l'hôpital de Rennaz et la volonté clairement manifestée par les élus du Bas-Valais, soutenu par la grande majorité du Grand Conseil, il paraît plus adéquat économiquement de concentrer les efforts sur la partie Haut-Valaisanne du canton et sur le Valais romand avec le site de Sion pour garantir une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation. Inscrire dans la loi « le Chablais » pourrait ouvrir la porte à la création d'un hôpital de soins aigus dans le Bas-Valais. Ce qui au vue des développements politiques actuels n'entre pas en discussion.

L'UDCVR propose donc à l'art. 7, al. 5 «dans les deux régions linguistiques du canton. »

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement

Oui, si nous voulons offrir à la population des soins de qualité et de proximité en restant en Valais et ainsi garantir sur du moyen et long terme une pratique de la médecine à un niveau supérieur nous devons centraliser cela sur le site de Sion, sans quoi nous n'admettrons pas la masse critique. C'est sur la masse critique, par son organe CDS scientifique et par la commission décisionnelle politique, que nous sera accordé le droit ou non du maintien de disciplines spécialisées actuelles.

Le bilinguisme doit être assuré dans ces disciplines spécialisées avec du personnel formé majoritairement en Valais.

L'arrivée de l'EPFL sur le site de l'hôpital de Sion en synergie avec la clinique de réadaptation de la SUVA, l'implantation des écoles de santé HES/ES sur le site des hôpitaux de Sion et du Haut-Valais doivent apporter une plus-value pour le développement du tissu économique valaisan.

Toutefois, pour réussir ces implantations, il est primordial d'avoir :

- une localisation des sites optimale pour créer des synergies dans l'exploitation des locaux
- du personnel formé à tous les échelons CFC, ES, HES, Master, etc.
- et pour notre canton un bilinguisme développé pour atteindre les indispensables masses critiques que nous fixe les différents cadres fédéraux au sujet des prestations médicales.

L'UDCVR encourage le département de la santé à stimuler le Conseil d'Etat pour

- la construction rapide d'infrastructures hospitalières cantonales adaptées aux normes actuelles (l'hôpital de Sion et ceux du Haut-Valais ont plus de 30ans)
- la construction d'école de santé proche de ces hôpitaux (à Sion regroupant les formations HES de santé (infirmier, physiothérapeute, etc). et également une école HES dans le Haut-Valais pour les soins infirmiers couplée avec une école ES bilingue pour garantir un nombre suffisant d'infirmier en Valais.)

Une synergie réussie apportera une plus-value économique formidable pour notre canton et garantira durablement des places de travail.

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement

Oui encore plus fortement avec l'arrivée de l'EPFL et les synergies qui peuvent en découler entre la recherche, les formations HES dans les domaines de la santé, la réadaptation et le développement de Start up. Cela motivera d'autant plus la venue de médecins et du personnel hautement qualifié.

Cette visibilité nous est indispensable au niveau national. Les retombées de cette visibilité nationale couvriront l'ensemble du RSV.

4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement

Le bilinguisme est absolument nécessaire pour maintenir les disciplines spécialisées. Il garantira une masse critique adéquate pour les pratiques de ces disciplines spécialisées. Elle pourra se réaliser avec la mise sur pied de formation adaptée et en renforçant les liens entre les spécialistes et les médecins de l'autre partie du canton.

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation

des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement

Car, dans le domaine de la santé, les évolutions technologiques sont très rapides. Il est, dès lors, primordial de permettre aux acteurs de la santé de pouvoir s'adapter facilement à ces nouvelles données afin de répondre de manière optimale aux besoins des patients.

De plus, avec l'arrivée de l'EPFL en Valais, certains établissements pourraient engager des professionnels de la santé très compétents dans des disciplines spécifiques qui auraient pour effet l'accroissement de patients dans ces disciplines.

Il est également à relever que les nouvelles technologies permettent très souvent une réduction du temps d'hospitalisation ou de réadaptation, c'est le cas par exemple pour les nouvelles opérations de la hanche et les interventions au niveau du cœur, etc...

Il est bien clair que des soins apportés rapidement et adéquatement faciliteront la remise sur pied du patient et limiteront les indisponibilités sur le lieu de travail en donnant des bonnes conditions aux patients pour reprendre une vie active normale.

Pour ces raisons, il paraît nécessaire que le canton assure un minimum de régulation pour ne pas freiner la libre entreprise et ainsi assurer des soins de qualité.

L'UDCVR préconise en plus de la proposition de la commission extra parlementaire une formule de ce type pour l'art. 2 al1 lettre f) : « le volume minimal de prestations pour chaque fournisseur de soins somatiques aigus ; le nombre minimal de lits pour chaque fournisseurs de soins de réadaptation ou de psychiatrie ainsi que pour chaque établissement médico-social pour personnes âgées » ;

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement

De nombreuses études démontrent l'importance d'une bonne coordination entre les acteurs de la santé (institutions sanitaires, CMS, les ligues de santé qui apportent des conseils, médecins de famille et patients) pour réussir sans risque une transition adéquate et sans rechute entre le lieu de soins et le domicile.

Actuellement en Valais, les taux de réadmission sont encore trop élevés. De ces faits, nous pouvons tirer les hypothèses suivantes : un manque de qualité dans les prestations, une mauvaise information du suivi du patient sur des prestations possibles à domicile, un mauvais encadrement lors du retour à domicile pour le suivi des soins.

Pour l'UDCVR, cet article doit être maintenu dans cette loi, même si la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 entre en vigueur, car une meilleure coordination entre les acteurs de la santé et les services de conseils sont la meilleure prévention pour éviter les rechutes et les ré-hospitalisations.

Il est dès lors fondamental de maintenir cet article avec en plus l'inclusion Art 23 al1 Les organisations faitières des EMS et CMS, **des principales ligues de santé valaisannes et associations valaisanne œuvrant en faveur des personnes âgées et handicapées.** D'autres institutions peuvent y être associées.

L'implication des Ligues de santé a l'avantage de pouvoir s'appuyer sur des structures d'entraide et d'aide expérimentées couvrant l'ensemble du canton. De plus ces ligues ou associations sont principalement financées par la confédération.

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement

C'est l'une des recommandations essentielles de la FHF.

Il ne s'agit pas uniquement d'introduire une meilleure représentation du corps médical et soignant, mais aussi d'introduire d'autres acteurs importants de la santé (assureurs, financeurs, etc.) afin d'apporter une vision liée à l'économicité des prestations médicales.

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?**

Oui entièrement

Le 2^{ème} avis universitaire (pour la chirurgie spécialisée) promis et ordonné il y a 2 ans par le Chef de département de la santé devant le Grand Conseil n'est toujours pas appliqué par le RSV.

Le Valais a été la risée du monde suite à l'affaire du chirurgien chef regardant des matchs de football du mondial en opérant des patients. Ces actes inadmissibles n'ont, à notre connaissance, abouti à aucune sanction ni excuse. Au contraire, après avoir été blanchi par

le Conseil d'administration actuel du RSV ce même chirurgien s'est vu confier de plus grandes responsabilités non limitée dans le temps.

Et pourtant ce comportement inqualifiable a terni durablement l'image et la confiance des Valaisannes et des Valaisans envers l'ensemble du RSV.

Par conséquent, il est important de respecter la loi sur la santé dans les articles du chapitre 5 soit art. 41

Dans le cadre de leur engagement en faveur de la sécurité des patients et de la qualité des soins, les établissements sanitaires du canton mettent en place un système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers.

Art. 42 Commission cantonale

1 Il est créé une commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) chargée d'introduire et de développer, de façon coordonnée, un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

2 Le Conseil d'Etat nomme les membres de la CSPQS. Il précise au surplus, par voie d'ordonnance, les tâches, les compétences et la composition de la CSPQS.

Et suivants. Art. 83 Commission de surveillance des professions de la santé.

L'UDCVR ne demande pas plus de contrôle mais l'application de la loi sur la santé que le Conseil d'Etat a ignorée depuis plus de 4 ans puisque cette commission indépendante ne fonctionne plus.

Cette commission doit être indépendante pour contrôler la qualité des prestations médico-chirurgicales, comme l'Inspectorat des finances ausculte la gestion des départements de l'Etat du Valais.

Une telle commission doit être aussi indépendante des institutions sanitaires et du Département de la santé afin de garantir sa liberté d'action et de contrôle.

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement

L'UDCVR approuve cette proposition comme le préconise le rapport de la FHF.

Il n'est pas acceptable qu'actuellement, l'ensemble du Conseil d'administration du RSV soit dans le Conseil de fondation de l'ICHV, fondation privée à but non lucratif, car il y a un énorme conflit d'intérêt entre le RSV et l'ICHV.

Par ailleurs, l'ICHV comprend parmi ses départements l'OVS ; ce chapeutage hiérarchique ne garantit absolument pas l'indépendance nécessaire à l'OVS et renforce une image de copinage entre le RSV et l'OVS.

Les principaux partenaires de la santé doivent être représentés dans le Conseil de fondation de l'ICHV. Il est urgent de remanier ce Conseil de fondation sous peine d'arbitraire et de conflits d'intérêts. Comme l'ont signalé les membres de la commission extra parlementaire.

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions

sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement

l'UDCVR propose de rédiger deux lois :

1. Une loi sur les établissements et institutions sanitaires comme prévu par l'art. 39 al. 3 LAMal : « Les conditions fixées à l'al. 1 s'appliquent par analogie aux maisons de naissance, aux établissements, aux institutions et aux divisions d'établissements ou d'institutions qui prodiguent des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissements médico-sociaux) ».

Cette loi fixerait le cadre légal cantonal en lien direct avec la LAMal.

2. Une loi sur l'organisation du RSV. Selon la LAMal, le RSV ne peut plus uniquement assurer la mise en œuvre de la planification sanitaire cantonale. Malgré sa taille, il est un prestataire de soins parmi d'autres. Il est donc préférable d'établir 2 lois distinctes.

Cette distinction faciliterait la construction de la loi sur les établissements et institutions sanitaires et sa compréhension.

11. Autres observations, remarques ou propositions :

En relation avec les principes rappelés ci-dessus en préambule, l'UDCVR formule en outre diverses observations et propositions au sujet d'un avant-projet

L'UDCVR prie le Conseil d'Etat d'accepter les propositions de la commission extraparlamentaire au sujet de la modification de la loi sur la santé et de les inclure rapidement dans la LS dès l'acceptation de la LEIS par le parlement. Ainsi une plus grande cohérence sur l'ensemble des lois sur la santé valaisanne sera apportée.

L'UDCVR propose de remplacer à l'art. 29 al. 1 ... « Le Conseil d'administration est composé de 7 membres » par **Le Conseil d'administration est composé de 9 membres ...**

Cette proposition préconisée par la FHF permet d'avoir une meilleure représentation des régions et compétences dans ce Conseil. D'ailleurs, l'on a appris que le Conseil d'administration du RSV a impliqué en permanence à toutes ses séances 1 expert avec voix consultative. Cela doit cesser immédiatement, car un Conseil d'administration ne peut inclure légalement en permanence un membre supplémentaire. Ce procédé n'est qu'un moyen de contourner les nominations du Conseil d'Etat. Cela n'est pas admissible.

L'UDCVR propose de rajouter à l'art. 10 al. 4 : ... les prix et la qualité au sens de l'article 11 de la présente loi, **ainsi que de fixer le délai de résiliation du mandat de prestations.**

Cette proposition aura l'avantage de signaler suffisamment tôt aux prestataires de soins l'annulation de leur mandat. Il y aura ainsi la possibilité d'adapter l'offre dans un laps de temps raisonnable. L'annulation d'une prestation médicale annoncée à la mi-décembre par le

Conseil d'Etat avec entrée en vigueur 15 jours plus tard soit le 1^{er} janvier est inadmissible et irrespectueuse du partenaire de la santé, des employés et des patients.
Il est absolument nécessaire de fixer des délais en cas de résiliation de mandat.

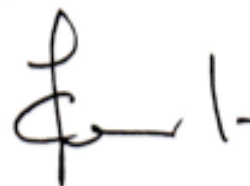
Considérations finales

L'UDCVR considère en l'état actuel que cet avant-projet de révision de loi va dans la bonne direction. Elle soutient les principales options prises et se réjouit de voir plus d'implication des acteurs de la santé, plus de transparence pour les patients, la garantie de soins stationnaires de base et aigus dans les 2 régions linguistiques du canton avec la centralisation des disciplines médicales spécialisées sur l'hôpital de Sion qui deviendra à ce titre un hôpital cantonal bilingue.

Le temps d'arrêt apporté par le peuple suite au référendum sur la LEIS se transforme en belle opportunité pour repositionner les acteurs de la santé valaisanne avec les formations HES et les chercheurs de l'EPFL dans les domaines de la santé. Il est dès lors fondamental de construire une logique transversale pour réussir pleinement les synergies de ces 3 secteurs économiques.

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous voudrez bien porter aux considérations qui précèdent et vous adressons, Madame la Cheffe de département, nos respectueuses salutations.

UDC du Valais Romand
Cyrille Fauchère



Co-Président

Copie : Au Chef de service de la santé



Val-d'Illiez, le 23 septembre 2013

COMMUNE DE VAL-D'ILLIEZ

1873 VAL-D'ILLIEZ

☎ 024 476 87 87

☎ 024 476 87 88

administration@illiez.ch

Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Avenue du Midi 7
1950 Sion

N. réf. : IP/CB - 024 476 87 81

**CONSULTATION SUR L'AVANT-PROJET DE LOI SUR LES
ETABLISSEMENTS ET INSTITUTIONS SANITAIRES (LEIS)**

Madame la Conseillère d'Etat,
Madame,
Monsieur,

En référence à votre demande du 7 juin 2013 concernant la procédure de consultation susmentionnée, le Conseil communal, en séance du 17 septembre 2013, s'est prononcé de la manière suivante :

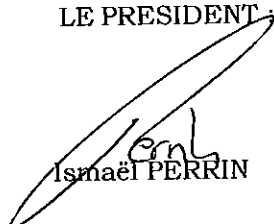
- La LEIS est indispensable pour se mettre en conformité avec la nouvelle loi fédérale (ajustement par voie de décrets depuis 2006).
- Elle vise également à améliorer la qualité et le maintien des soins généraux et spécialisés dans le canton.

Ce nouveau projet de loi amène peu de changement quant aux rôles joués par les communes dans le système de santé, rôle qui demeure secondaire, et nous n'avons ainsi pas de commentaires particuliers à vous communiquer.

Nous vous prions de prendre bonne note de ce qui précède et vous adressons, Madame la Conseillère d'Etat, Madame et Monsieur, nos salutations distinguées.

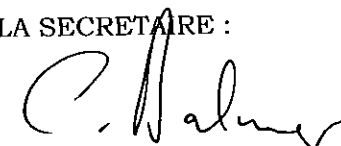
AU NOM DU CONSEIL COMMUNAL

LE PRESIDENT :


Ismaël PERRIN



LA SECRETAIRE :


Colette BALMER



Aux destinataires de la procédure
de consultation

**Formulaire pour la consultation relative à
l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)
établi par la commission extraparlamentaire**

A transmettre d'ici au 23 septembre 2013

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Clinique de Valère, Sion

Personne de contact : M. Pascal Cosse

Adresse : Rue Pré-Fleuri 16

1950 Sion

Téléphone : 027/327.17.41

Date : 19.09.2013



1. La commission extraparlamentaire propose de fixer dans la loi la garantie d'une offre en soins stationnaires de base et aigus, ainsi qu'en réadaptation, dans les trois régions du canton, à savoir le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais. Une disposition analogue existe dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS 2006), en vigueur à l'heure actuelle, ainsi que de manière moins précise dans la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la garantie de l'offre en soins de base dans les trois régions du canton (art. 7, al. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

2. La commission extraparlamentaire propose que les disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais soient centralisées à l'hôpital de Sion. L'attribution à l'hôpital de Sion de disciplines dites de pointe figure déjà dans la LEIS 2006, mais avait été retirée de la LEIS 2011 rejetée en votation populaire. La commission extraparlamentaire propose d'utiliser le terme de disciplines spécialisées. Il s'agit de disciplines se situant entre les disciplines de base et les disciplines hautement spécialisées. Les disciplines de base sont garanties dans les trois régions (voir point précédent). Quant aux disciplines hautement spécialisées, elles sont planifiées au niveau national, comme l'exige la législation fédérale. La commission extraparlamentaire relève que l'enjeu consiste à pouvoir conserver en Valais les disciplines spécialisées. Cela suppose leur regroupement sur un seul site afin d'atteindre la masse critique requise. Il s'agit de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et l'attractivité pour le personnel. Dans les faits, un certain nombre de disciplines spécialisées sont déjà centralisées à l'hôpital de Sion depuis 1996 (chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie) et d'autres depuis 2004 (chirurgie thoracique, pneumologie, néonatalogie). **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur la centralisation des disciplines spécialisées de l'Hôpital du Valais à Sion (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

3. La commission extraparlamentaire propose que l'hôpital de Sion porte la dénomination d'hôpital cantonal pour les disciplines spécialisées qui y sont centralisées. Elle relève que cette dénomination donnera à l'hôpital de Sion une meilleure visibilité au niveau national, à l'instar des autres hôpitaux cantonaux ; cela renforcera sa position envers les centres universitaires et facilitera le recrutement et la formation des médecins et du personnel spécialisé sur un marché de plus en plus confronté à la pénurie. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur l'hôpital cantonal (art. 7, al. 6) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

-
-
-
4. La problématique du bilinguisme a été largement débattue dans le cadre de la campagne référendaire. Pour la commission extraparlamentaire, il s'agit d'un axe politique fort visant à assurer la cohésion cantonale au niveau de la politique sanitaire et hospitalière, ainsi que la qualité de la prise en charge. Elle propose l'introduction d'un article spécifique visant à assurer la pratique du français et de l'allemand pour la prise en charge des patients dans les établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire sur le bilinguisme (art. 5) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

5. Selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, les cantons doivent établir une planification liée aux prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Ce type de planification se base sur une analyse détaillée des besoins par groupes de prestations et non plus sur la définition d'un nombre total de lits par établissement. La commission extraparlamentaire s'est posé la question de la gestion des quantités dans le cadre d'une planification liée aux prestations. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 10.07.2012 concernant la loi d'application tessinoise de la LAMal), les cantons peuvent gérer les quantités en définissant un volume maximal de prestations par établissement. Le Tribunal fédéral motive sa position en relevant que la régulation de l'offre par le marché ne peut avoir qu'une portée limitée sur le système sanitaire, car les agents décidant de l'utilisation des prestations (médecins, patients, etc.) n'en supportent pas directement les coûts ; dès lors, les cantons doivent avoir la possibilité de limiter les quantités et éviter les surcapacités. Le Tribunal fédéral précise cependant que la définition d'un volume maximal de prestations par établissement ne constitue pas une obligation. Il appartient donc aux cantons de définir dans leur législation s'ils souhaitent disposer ou non d'un tel outil de gestion des quantités. La commission extraparlamentaire propose d'y renoncer, afin de permettre une plus grande ouverture du marché et d'éviter aux établissements concernés de devoir refuser la prise en charge de patients une fois la limite autorisée atteinte. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire de renoncer à définir un volume maximal de prestations par établissement pour les soins somatiques aigus (art. 7, al. 1, let. e) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

6. La commission extraparlamentaire a mis en avant l'importance de la coordination entre institutions. La loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 comprend un article sur la coordination entre les fournisseurs de soins. Etant donné que cette loi fait l'objet d'un référendum, la commission extraparlamentaire propose l'introduction d'un article similaire dans la LEIS, avec une formulation plus complète fixant les bases organisationnelles de l'instance cantonale de coordination et réglant son rattachement administratif. Cet article sera retiré si la loi sur les soins de longue durée est acceptée par le peuple. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant la coordination entre fournisseurs de soins (art. 23) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

7. La commission extraparlamentaire propose de renforcer la représentation du corps médical et soignant dans la commission de planification sanitaire, où les communes ne seraient plus représentées (art. 12), ainsi qu'au sein de l'Hôpital du Valais (art. 29 sur la composition du conseil d'administration, art. 30 let. e sur la composition de la direction générale et article 32 sur les collèges des médecins des centres hospitaliers). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant la représentation du corps médical et soignant (art. 12, 29, 30 let. e, 32) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

8. L'avant-projet de loi de la commission extraparlamentaire prévoit un renforcement des procédures de contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins au sein de l'Hôpital du Valais avec la création d'un service qualité (art. 33). Elle propose également de modifier la loi sur la santé pour y introduire un alinéa sur l'obligation du département en charge de la santé de procéder à des contrôles périodiques (art. 6, al. 3), ainsi que trois nouveaux articles fixant les obligations incombant à tous les établissements et institutions sanitaires en matière de sécurité et de qualité (art. 91bis, 91ter et 91quater). **Etes-vous favorables aux propositions de la commission extraparlamentaire concernant le renforcement des procédures de contrôle de la qualité (art. 33 et modification de la loi sur la santé, art. 6 al. 3, 91bis, 91ter et 91quater) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

9. La commission extraparlamentaire propose d'intégrer un nouvel article dans la loi sur la santé fixant les missions et le statut de l'Observatoire valaisan de la santé. Celui-ci serait chargé de rassembler et analyser les données sanitaires. Le statut d'établissement de droit public autonome lui serait attribué pour garantir son indépendance, ce qui répond aux recommandations de l'audit réalisé par la Fédération Hospitalière de France. **Etes-vous favorables à la proposition de la commission extraparlamentaire concernant l'observatoire de la santé (modification de la loi sur la santé, art. 13bis nouveau) ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

10. La commission extraparlamentaire ne s'est pas prononcée sur l'opportunité de séparer la LEIS en deux lois, à savoir une loi s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires (chapitres 1, 3 et 4 de la LEIS) et une loi spécifique à l'Hôpital du Valais (chapitre 2 de la LEIS). L'élaboration de deux lois distinctes permettrait de séparer clairement les dispositions s'appliquant à tous les établissements et institutions sanitaires des dispositions ne concernant que l'Hôpital du Valais, notamment son statut et son organisation. Ces deux lois seraient soumises simultanément au Grand Conseil. **Etes-vous favorables à l'élaboration de deux lois distinctes ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

11. Autres observations, remarques ou propositions :

Art. 14 lettre j

La Clinique médico-chirurgicale de Valère SA est une société de droit privée appartenant au Genolier Swiss Medical Network SA. A cet effet, les conditions sociales et salariales du personnel sont décidées de façon autonome et indépendante de tout organe externe. Cela dit, la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA tiendra compte du système de rémunération du Genolier Swiss Medical Network SA ainsi que des conditions du marché du travail dans le domaine de la santé tout en observant le critère d'économicité prévu par la LAMal. Dans la mesure de ses moyens financiers, la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA offrira des conditions sociales et salariales similaires à celles proposées par les autres établissements comparables du canton du Valais.

Art. 14 lettre l

La Clinique médico-chirurgicale de Valère SA est une société de droit privée appartenant au Genolier Swiss Medical Network SA. Dès lors elle décide librement de l'informatisation des dossiers de soins. De plus, au vu de l'organisation nationale du Genolier Swiss Medical Network SA, un système propre et identique à l'ensemble des cliniques du réseau sera mis en place. Cela dit, tout sera mis en oeuvre afin d'assurer une bonne collaboration avec le service de la santé du canton du Valais suite aux décisions du Conseil d'Etat en la matière.

Varen, 13.09.2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme der Gemeinde Varen.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tel. 027 606 50 90 · Fax 027 606 50 94

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausser-parlamentarischen Kommission

Name der Organisation: Munizipalgemeinde Visp

Kontaktperson: Niklaus Furger, Gemeindepräsident
Adresse: Martiniplatz 3930 Visp
Telefon: 027 948 99 11
Datum: 17./23. September 2013

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Die Grundversorgung der Patienten muss in allen Regionen gewährleistet sein, wobei der Begriff Grundversorgung zu präzisieren ist. In diesem Zusammenhang muss den demographischen Entwicklungen in unserem Kanton und dem technologischen Fortschritt der Medizin Rechnung getragen werden.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam,

dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheitsowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie).

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Die Ansiedlung der spezialisierten Disziplinen in Sitten ist richtig, damit die Walliserinnen und Walliser diese Dienstleistungen im eigenen Kanton in Anspruch nehmen können. Es stellt sich die Frage, ob es bei der von Ihnen angeführten Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie, Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie bleibt oder ob mit der Zeit – infolge von Sparmassnahmen oder anderen Veränderungen – weitere spezialisierte Disziplinen in Sitten zentralisiert werden. Diesen Befürchtungen muss im weiteren Verlauf der Ausarbeitung der Gesetzgebung Rechnung getragen werden

3. Die außerparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Wenn das Kantonsspital die erhoffte Wertsteigerung und Stärkung bringt, sind wir damit einverstanden. Wenn es aber zu einer schleichenden Zentralisierung der spezialisierten Disziplinen kommt und wenn die Finanzierung des Kantonsspitals zulasten der beiden anderen Regionen geht, nein!

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitalern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Die ausserparlamentarische Kommission hat die Problemstellung erkannt. Es muss gewährleistet sein, dass die Oberwalliser Patientinnen und Patienten in Sitten sowohl von den Ärzten als auch von den Pflegenden in ihrer Muttersprache betreut werden.

Tatsache ist, dass heute viele multikulturell zusammengesetzte Pflegepersonen am Spital Sitten absolut über keine Basiskenntnisse in Deutsch verfügen und nur einige anerworbene Brocken in unserer Sprache rezitieren.

Damit die Zweisprachigkeit glaubhaft wird, muss der Oberwalliser Bevölkerung vorerst ein einleuchtendes und überzeugendes Konzept vorgelegt werden.

Wenn diese äusserst schwere Überzeugungsarbeit nicht gemacht wird, geht es den Oberwalliserinnen und Oberwallisern wie es Goethe treffend ausdrückt „Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube“ (Faust: Drama Teil 1)

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zu r Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches Instrument zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird.

Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e) ?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Ein Mengensteuerungsinstrument ist äusserst problematisch, denn es kann rigide und daher zum Nachteil der Patienten ausgelegt werden. Es stellt sich auch die Frage, in wieweit ein solches Instrument die Walliser Spitäler schwächt. Die Präzisierung des Bundesgerichtes in diesem Bereich verlangt keine Festlegung von Leistungsmengen

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz

sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Wir sehen das Bedürfnis der Vereinheitlichung auf kantonaler Ebene. Allerdings funktioniert die jetzige Struktur im Oberwallis zu aller Zufriedenheit und wir tendieren in die Richtung, dass auch auf diesem Gebiet der regionalen und sprachlichen Besonderheiten Rechnung getragen wird.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren).

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12 , 29, 30 Bst. e, 32)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

-

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater).

Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

QS Sicherung ist unabdingbar, allerdings müssen Instrumente geschaffen werden, die den Gegebenheiten vor Ort Rechnung tragen (Aufwand, Verfahren).

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde.

Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Das Gesundheitsobservatorium hat sich schweizweit gut positioniert und soll weiterhin als unabhängige Anstalt weitergeführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt.

Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?

Ja, völlig
Eher ja
Eher nein
Nein

Kommentar

Unserer Ansicht nach ist ein einziges Gesetz übersichtlicher und in Anbetracht des Termins (Spitalplanung muss bis zum 1.1. 2015 angepasst werden) realistischer umsetzbar.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge

Es ist wichtig, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben. Diese sollen im Rahmen der vorgegebenen Leitplanken Kompetenzen haben und entsprechend auch Verantwortung übernehmen.

Aus Transparenzgründen müssen pro Spitalzentrum Budget und Rechnung erstellt werden. Diese können dann für das gesamte Spital Wallis konsolidiert werden.

Visp, den 23. September 2013

Für die Gemeinde Visp:

Der Präsident:

Der Gemeindevorsteher:

Niklaus Furger

Thomas Anthamatten



Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik

und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragsituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Gemeindeverwaltung Varen

Der Präsident

Die Schreiberin


Gilbert Loretan




Julia Plaschy

Visperterminen, 18.09.2013

Departement für Gesundheit, Sozialwesen
und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme der Gemeinde Visperterminen.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten



Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der



Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom



Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Art. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein



Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäussert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Gemeinde danken wir für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Gemeinde Visperterminen



Rainer Studer
Gemeindepräsident



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressaten

**Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die
Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen
Kommission**

Antwortfrist 23. September 2013

Per Post an das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur,
Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue du Midi 7, 1950 Sitten,
oder per E-Mail an gesundheitswesen@admin.vs.ch

**Stellungnahme
abgegeben von:**

Name der Organisation: Gemeindeverwaltung 3918 Wiler

Kontaktperson: Hans-Jakob Rieder

Adresse: Gemeindepräsident
3918 Wiler

Telefon: 079/606 41 36

Datum: Wiler, 12.09.2013



1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

.....
Eine Änderung würde unwelgerlich zu einem erneuten Referendum führen.
.....
.....

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

.....
Es ist verwirrend von Disziplinen zu sprechen. Im Gesetzestext sollte von „spezialisierten

Medizinischen Leistungen“ gesprochen werden. Dies in Analogie zu dem Begriff „hochspezialisierte
.....
Medizin“, welcher von der GDK benützt wird.
.....

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem

Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls der Begriff „Disziplinen“ durch „medizinische Leistungen“ ersetzt wird (vgl. Punkt 2).

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Das Walliser Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

2) Eine Behandlung in der Muttersprache in einem Zweisprachigen Kanton ist für eine gute Behandlungsqualität als unerlässlich anzusehen.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Festlegung von max. Leistungen schwächt die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich.

Durch die Einführung der SwissDRG sind zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisation nicht mehr vergütet. Aus diesem Grund ist eine zusätzliche Regulierung nicht sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das KVG dies nicht verlangt.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKA aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dieser Gesetzesartikel sollte im Gesundheitsgesetz oder im Gesetz für die Langzeitpflege verbleiben.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Dies wurde von den Experten der FHF in der Audit des RSV als eine dringliche Massnahme gefordert.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der

Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist unabdingbar für die Patientensicherheit.

2) Die fehlende Qualitätskontrolle wurde von den Experten der FHF im Bericht über das GNW bemängelt. Eine gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Unabhängigkeit der Observatoriums ist die Basis für die Glaubwürdigkeit der von ihr erarbeiteten Zahlen bzw. Daten. Auf keinen Fall ist es tolerierbar, dass die administrativen Bereiche des Observatoriums durch das Zentralinstitut geführt werden.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -Institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?

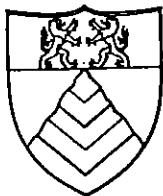
Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

1) Dies würde die Anpassung des Gesetzes für den Spital Wallis verzögern, was nicht toleriert werden sollte.

2) Die Spitalplanung muss bis 1.1.2015 angepasst werden. Durch eine Trennung in zwei Gesetze würde sich das Gesetz über das Spital Wallis verzögern.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Das Vorprojekt wurde einstimmig von der extraparlamentarischen Kommission verabschiedet



GEMEINDE
3934 ZENEGGEN

Zeneggen

Departement für Gesundheit, Sozialwesen
und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten

Zeneggen, 13.09.2013

Vernehmlassung betreffend Vorentwurf des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) der ausserparlamentarischen Kommission

Sehr geehrte Frau Staatsrätin
Sehr geehrter Herr Dienstchef
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend die Stellungnahme des Vereins Region Oberwallis.

1. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, im Gesetz festzuhalten, das in allen drei Regionen des Kantons (Oberwallis, Mittelwallis und Chablais) ein Grundversorgungsangebot für die stationäre Akutversorgung und die Rehabilitation garantiert wird. Eine analoge Bestimmung ist schon im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI 2006) festgehalten, das im Moment in Kraft ist sowie - weniger ausführlich - im GKAI 2011, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren (Art. 7, Abs. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger ist von zentraler Bedeutung. Entsprechend unterstützen wir den Vorschlag der Kommission, das Grundversorgungsangebot in allen drei Regionen des Kantons zu garantieren. Die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie die deutschsprachigen Minderheit ist zentral.

Damit verbunden ist, unter anderem, die Fixierung eines autonomen deutschsprachigen Spitalzentrums mit eigener Spitaldirektion. Eine Abschwächung dieser Prinzipien würde unweigerlich zu einem erneuten Referendum führen.

2. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen am Spital Sitten zu zentralisieren. Schon im GKAI 2006 ist festgehalten, dass diese Disziplinen unter der Bezeichnung "Spitzendisziplin-Disziplinen" ausschliesslich in Sitten angeboten werden, die Bestimmung wurde aber aus dem GKAI 2011 entfernt, das an der Volksabstimmung abgelehnt wurde. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, diese Disziplinen künftig unter der Bezeichnung "spezialisierte Disziplinen" aufzuführen, die zwischen den Grunddisziplinen und der hochspezialisierten Medizin angesiedelt sind. Die Grunddisziplinen werden weiterhin in allen drei Regionen angeboten (siehe vorheriger Punkt). Die hochspezialisierte Medizin wird gemäss Bundesgesetzgebung schweizweit geplant. Die ausserparlamentarische Kommission macht darauf aufmerksam, dass die Herausforderung darin besteht, die spezialisierten Disziplinen weiterhin im Wallis anbieten zu können. Damit die erforderliche kritische Masse erreicht werden kann, braucht es die Fokussierung auf einen einzigen Standort. Nur so liegt ein genügend grosses Patientenvolumen vor, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Attraktivität für die Gewinnung von Fachpersonen zu gewährleisten. Schon seit 1996 sind gewisse Disziplinen im Spital Sitten zentralisiert (Herzchirurgie, interventionelle Kardiologie, Neurochirurgie, Radio-Onkologie), weitere sind 2004 dazugekommen (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Neonatologie). **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zentralisierung der vom Spital Wallis angebotenen spezialisierten Disziplinen in Sitten (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Um die erforderliche kritische Masse zu erreichen, ist eine Spezialisierung erforderlich. Die Zentralisierung von Leistungen in Sion ist bereits heute Tatsache. Aus unserer Sicht setzt dies jedoch voraus, dass die Verständigung in deutscher Sprache, bzw. in der Sprache unserer Gäste (Tourismus) gewährleistet ist.

Es bedarf einer Regelung, welche Leistungen zentralisiert werden. Wir erachten es deshalb als angezeigt, dass die zu zentralisierenden medizinischen Leistungen durch den Staatsrat auf Verordnungsstufe definiert werden, und die entsprechende Verordnung der Genehmigung durch den Grossen Rat unterliegt.

Demgegenüber verlangen wir, dass der Begriff der „spezialisierten Disziplinen“ gestrichen wird und an dessen Stelle im Wortlaut des Gesetzes von „spezialisierten medizinischen Leistungen“ gesprochen wird.

3. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, dass das Spital Sitten für die dort zentralisierten spezialisierten Disziplinen die Bezeichnung Kantonsspital trägt. Sie macht darauf aufmerksam, dass dies dem Spital Sitten schweizweit gegenüber den anderen Kantonsspitalern eine bessere Sichtbarkeit verleiht; es stärkt zudem seine Position gegenüber den Universitätszentren und erleichtert die Gewinnung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen auf einem Markt, der je länger je mehr von einem Fachkräftemangel geprägt ist. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich des Kantonsspitals (Art. 7, Abs. 6)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Falls eine bessere Sichtbarkeit des Spitals Sitten und eine Vereinfachung bei der Rekrutierung von Fachkräften die Bezeichnung Kantonsspital voraussetzt, ist eine entsprechende Bezeichnung gerechtfertigt. Demgegenüber verlangen wir, dass in

Anlehnung zu den Ausführungen unter Ziffer 2 nicht von spezialisierten Disziplinen sondern von spezialisierten medizinischen Leistungen gesprochen wird.

4. Die Problematik der Zweisprachigkeit wurde im Rahmen der Referendumskampagne breit diskutiert. Für die ausserparlamentarische Kommission handelt es sich dabei um einen wichtigen politischen Schwerpunkt zur Wahrung der kantonalen Einheit in der Gesundheits- und Spitalpolitik und der hohen Versorgungsqualität. Sie schlägt vor, einen besonderen Artikel einzuführen, der die französische und deutsche Sprache für die Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern garantiert, denen die Planung zentralisierte Aufgaben zuordnet. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Zweisprachigkeit (Art. 5)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die zweisprachige Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit zentralisierten Aufgaben ist unserer Ansicht nach eine Grundvoraussetzung für den Erhalt einer hohen Versorgungs- und Behandlungsqualität. Das Stimmvolk hat sich diesbezüglich klar geäußert.

5. Gemäss den neuen bundesrätlichen Planungskriterien sind die Kantone verpflichtet, für akutsomatische Behandlungen eine leistungsorientierte Planung zu erstellen. Diese Planung muss auf einer detaillierten Bedarfsanalyse nach Leistungsgruppen basieren und darf nicht mehr über die Festlegung von einer Gesamtanzahl Betten pro Spital erfolgen. Die ausserparlamentarische Kommission stellte sich die Frage nach Mengenfestlegung im Rahmen der leistungsorientierten Planung. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 10.07.2012 betreffend die Beschwerde gegen die Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) dürfen die Kantone Mengen festlegen, indem sie maximale Leistungsmengen pro Einrichtung festsetzen. Das Bundesgericht begründet seinen Entscheid damit, dass dem Preismechanismus, der das Angebot unter Marktbedingungen steuert, im Gesundheitswesen nur eine beschränkte Bedeutung zukommt, da diejenigen, die über die Nutzung der Spitalleistungen entscheiden (Patienten, Ärzte usw.), die daraus resultierenden Kosten nicht direkt tragen müssen. Infolgedessen müssen die Kantone die Möglichkeit zur Mengenbeschränkung haben, um Überkapazitäten zu vermeiden. Das Bundesgericht präzisiert hingegen, dass die Festlegung einer maximalen Leistungsmenge pro Einrichtung nicht eine Pflicht darstellt. Es obliegt den Kantonen, in ihrer Gesetzgebung festzulegen, ob sie über ein solches Mengensteuerungsinstrument verfügen möchten oder nicht. Die Kommission schlägt vor, auf ein solches zu verzichten, damit eine grössere Marktöffnung erreicht und vermieden wird, dass die betroffenen Einrichtungen Patientinnen und Patienten abweisen müssen, sobald die bewilligte Höchstmenge erreicht wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der Kommission auf die Festsetzung von maximalen Leistungsmengen pro Einrichtung für akutsomatische Behandlungen zu verzichten (Art. 7, Abs. 1, Bst. e)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Es ist zunächst zu beachten, dass das KVG eine solche Limitierung nicht verlangt. Die Festlegung von maximalen Leistungen würde voraussichtlich die Walliser Spitäler im nationalen Vergleich schwächen, was es zu vermeiden gilt. Zudem sind durch die Einführung des SwissDRG zusätzliche Untersuchungen während einer Hospitalisierung nicht mehr vergütet. Deshalb ist eine zusätzliche Regulierung nicht erforderlich.

6. Die ausserparlamentarische Kommission hebt die Koordination zwischen den Institutionen hervor. Das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 enthält einen Artikel zur Koordination zwischen Leistungserbringern. Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, einen ähnlichen Artikel ins GKAI aufzunehmen, der eine umfassendere Definition und die organisatorischen Grundlagen der kantonalen Koordinationsinstanz sowie ihre administrative Angliederung enthält. Der Artikel würde zurückgezogen, wenn das Gesetz über die Langzeitpflege vom Volk angenommen wird. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission bezüglich der Koordination der Leistungserbringer (Art. 23)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Angesichts des Umstandes, dass der Artikel zurückgezogen würde, falls das Gesetz über Langzeitpflege vom Volk angenommen wird, unterstützen wir den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission. Dieser Gesetzesartikel sollte im GKAI oder im Gesetz für die Langzeitpflege aufgeführt sein.

7. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, die Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen sowohl in der Kommission für Gesundheitsplanung, in der die Gemeinden nicht mehr vertreten sein werden (Art. 12) wie auch innerhalb des Spital Wallis zu verstärken (Art. 29 über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats, Art. 30 Bst. e über die Zusammensetzung der Generaldirektion und Artikel 32 über das Ärztekollegium in den Spitalzentren). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission bezüglich der Vertretung der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen (Art. 12, 29, 30 Bst. e, 32)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir unterstützen grundsätzlich eine bessere Vertretung der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen in der Kommission für Gesundheitsplanung.

In der Botschaft zum Vorprojekt steht geschrieben, dass die drei Spitalregionen adäquat vertreten sein sollen. Es ist für uns unabdingbar, dass dies im Gesetz festgeschrieben wird. Dadurch wird eine ausgewogene Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung in allen drei Regionen gewährleistet.

8. Der Gesetzesvorentwurf der ausserparlamentarischen Kommission sieht mit der Schaffung einer Qualitätsabteilung im Spital Wallis eine Verstärkung der Kontrollverfahren für die Versorgungs- und Betreuungsqualität vor (Abt. 33). Sie schlägt ebenfalls vor, im Gesundheitsgesetz einen Absatz einzufügen, der die Verpflichtung des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements enthält, regelmässige Kontrollen durchzuführen (Art. 6, Abs. 3) sowie drei neue Artikel, die die Pflichten für sämtliche Anstalten und Institutionen bezüglich Sicherheit und Qualität festlegen (Art. 91bis, 91ter und 91quater). **Befürworten Sie die Vorschläge der Kommission zur Verstärkung der Qualitätskontrollverfahren (Art. 33 und Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 6 Abs. 3, 91bis, 91ter und 91quater) ?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Die Qualitätskontrolle in den Spitälern ist ein entscheidender Faktor für die Patientensicherheit. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung ist sinnvoll.

9. Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, einen neuen Artikel ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen, der die Aufgaben und das Statut des Walliser Gesundheitsobservatorium festlegt. Dieses würde beauftragt, Gesundheitsdaten zu erheben und auszuwerten. Den Status als öffentlich-rechtliche Anstalt wird verliehen, damit seine Unabhängigkeit gewahrt wird. Dies entspricht den Empfehlungen des Audits, das von der Fédération Hospitalière de France durchgeführt wurde. **Befürworten Sie den Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission zum Walliser Gesundheitsobservatorium (Änderung des Gesundheitsgesetzes, Art. 13bis neu)?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Transparenz ist Voraussetzung für eine hohe Glaubwürdigkeit. Deshalb teilen wir die Beurteilung der ausserparlamentarischen Kommission, wonach die Unabhängigkeit des Observatoriums grundlegend ist für die Glaubwürdigkeit der erarbeiteten Zahlen und Daten.

Besonders begrüsst wird in diesem Zusammenhang auch die klare Regelung betreffend die Buchhaltung. Es ist wichtig, dass die Kosten- und Ertragssituation auf Stufe jedes Spitalzentrums offengelegt wird.

10. Die ausserparlamentarische Kommission hat sich nicht dazu geäußert, ob es sinnvoll wäre, das GKAI in zwei unterschiedliche Gesetze zu unterteilen, das heisst ein Gesetz für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen (Kapitel 1, 3 und 4 GKAI) und ein Gesetz für das Spital Wallis (Kapitel 2 GKAI). Die Erarbeitung von zwei verschiedenen Gesetzen würde es erlauben, die Bestimmungen, die für sämtliche Einrichtungen gelten, von den Bestimmungen abzugrenzen, die nur das Spital Wallis betreffen, insbesondere sein Statut und seine Organisation. Diese zwei Gesetze würden dem Grossen Rat gleichzeitig vorgelegt. **Befürworten Sie die Erarbeitung von zwei unterschiedlichen Gesetzen?**

Ja, völlig Eher ja Eher nein Nein

Wir sind der Auffassung, dass der Erlass zweier unterschiedlicher Gesetze bedeutend zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen würde. Dies würde zu einer Verzögerung betreffend Inkrafttreten des Gesetzes für das Spital Wallis führen, was nicht zweckdienlich ist. Dies umso mehr, als die Spitalplanung bis 2015 angepasst werden muss.

11. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Unter Verweis auf Art. 7 Abs. 5 verlangen wir, dass die regionalen Spitaldirektionen erhalten bleiben.

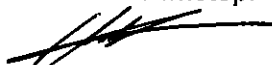
Wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme gedient zu haben und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Besten Dank für die uns gebotene Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Gemeinde Zeneggen

Der Präsident:

Andreas Imstepf



Die Schreiberin:

Andrea Schaller

