

**ERLÄUTERNDER BERICHT**

**ZUM GESETZESVORENTWURF**

**ÜBER DIE KRANKENANSTALTEN**

**UND -INSTITUTIONEN**

Juni 2005

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>3</b>
<b>1. GESETZGEBERISCHE ARBEITEN</b>	<b>8</b>
<b>2. EINE GESETZESREVISION IN ZWEI ETAPPEN</b>	<b>8</b>
<b>3. DIE GENEHMIGUNGSVORSCHRIFTEN FÜR DIE KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN</b>	<b>9</b>
<b>4. DIE PLANUNG UND DIE SUBVENTIONIERUNG DES GNW UND DER ANDEREN KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Allgemeines</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Gesundheitsplanung, Spitalpolitik des GNW</b>	<b>10</b>
<b>4.3 Die Subventionierung der gemeinnützigen Krankenanstalten und -institutionen – Spitäler</b>	<b>11</b>
4.3.1 Tabellen über die Tätigkeit und die Finanzierung der Spitäler	13
4.3.2 Anzahl der Austritte und Krankentage in den Akutspitälern	13
4.3.3 Anzahl der Hospitalisierungstage in den Geriatriespitälern	14
4.3.4 Entwicklung der Betriebskosten der subventionierten Akutspitäler	15
4.3.5 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Betriebskosten der Spitäler von 2000 bis 2005	16
4.3.6 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitionskosten der Spitäler	17
4.3.7 Entwicklung der für die Akutpflege geplanten Bettenanzahl seit 1990	18
<b>4.4 Die Alters- und Pflegeheime und die Sozialmedizinischen Zentren</b>	<b>19</b>
4.4.1 Allgemeines	19
4.4.2 Subventionierung der APH und der SMZ	20
4.4.3 Entwicklung der Subventionen der Betriebskosten der APH (Artikel 44)	21
4.4.4 Entwicklung der Subventionen der Betriebskosten der SMZ (Artikel 49)	22
4.4.5 Entwicklung des Aufwands der öffentlichen Gemeinwesen für die Subventionen der Betriebskosten der APH und der SMZ	23
4.4.6 Entwicklung der Investitionssubventionen der APH und der SMZ (Art. 45 für die APH und Art. 50 für die SMZ)	23
4.4.7 Organisation der SMZ (Art. 48) und der APH (Art. 42s)	25
<b>4.5 Die übrigen Krankenanstalten und -institutionen</b>	<b>26</b>
<b>5. UMSETZUNG DES KVG</b>	<b>26</b>
<b>6. KONTROLLEN UND SANKTIONEN</b>	<b>26</b>
<b>7. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN</b>	<b>26</b>
<b>7.1 Übertragung der dem GNW zur Verfügung gestellten Güter an den Kanton</b>	<b>26</b>
7.1.1 Allgemeines	26
7.1.2 Von der Kommission durchgeführte Arbeiten	27
7.1.3 Von der Kommission noch auszuführende Arbeiten	27
7.1.4 Bericht der Kommission an den Staatsrat	28
<b>7.2 Jährliche Lasten für die vor dem 1. Januar 1990 genehmigten Investitionen</b>	<b>29</b>
<b>7.3 Sozial- und Lohnbedingungen des Personals der staatlichen Krankenanstalten</b>	<b>29</b>
<b>7.4 Berufliche Vorsorge des Personals der staatlichen Krankenanstalten</b>	<b>30</b>
<b>8. SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>	<b>31</b>

## ZUSAMMENFASSUNG

### 1. Allgemeines

Die Notwendigkeit der Revision des Gesundheitsgesetzes ist vor allem auf den Willen des Grossen Rats zurückzuführen, die Gültigkeitsdauer des Dekrets vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) «bis zum Inkrafttreten der Abänderungen des Gesundheitsgesetzes, aber spätestens bis zum 1. Februar 2007» (Art. 18 Abs. 2 des Dekrets) zu beschränken.

Der provisorische und zeitlich begrenzte Charakter des Dekrets über das GNW und die Priorität, die der Staatsrat der Organisation und der Finanzierung der Walliser Krankenanstalten und -institutionen einräumt, rechtfertigen die Durchführung der Revision des Gesundheitsgesetzes in zwei Etappen:

- zunächst die Ausarbeitung des Ihnen unterbreiteten Gesetzesvorentwurfs über die Krankenanstalten und -institutionen
- anschliessend die Vernehmlassung eines weiteren Gesetzesvorentwurfs über die Gesundheit, der sich auf punktuelle, namentlich durch neue Bundesgesetze auferlegte Anpassungen der anderen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes bezieht, das 1996 einer gründlichen Revision unterzogen worden war.

Im Mittelpunkt des Gesetzesvorentwurfs über die Krankenanstalten stehen zwei grosse Hauptthemen:

- Die Evaluierung und Konsolidierung des GNW im Hinblick auf seine Verankerung im Gesetz.
- Die Revision der gesetzlichen Grundlagen, die für die anderen Krankenanstalten und -institutionen massgeblich sind: Alters- und Pflegeheime (APH), Sozialmedizinische Zentren (SMZ), Gesundheitsligen und andere.

Um aus der Vernehmlassung einen maximalen Nutzen zu ziehen und die öffentliche Debatte über die Organisation und Finanzierung des Walliser Gesundheitssystems auf einer möglichst objektiven und demokratischen Grundlage zu organisieren, werden die in dem Gesetzesvorentwurf enthaltenen Vorschläge wiederholt und offen präsentiert; damit soll verschiedenen Optionen und Varianten Platz eingeräumt werden.

Wichtig ist auch der Hinweis, dass die Prüfung des Ihnen vorgelegten Gesetzesvorentwurfs vor dem ungewissen Hintergrund der Revisionsarbeiten am KVG erfolgt, deren Ergebnis vielleicht wichtige Folgen für den Kanton Wallis haben wird, die es vorzubehalten gilt. Es handelt sich insbesondere um Vorschläge betreffend die Finanzierung der Spitäler und die Finanzierung der Langzeitpflege (APH/SMZ).

## **2. Evaluierung und Konsolidierung des GNW im Hinblick auf seine Verankerung im Gesetz**

Angesichts der zahlreichen und unterschiedlichen Reaktionen, die die Einführung des GNW ausgelöst hat, geht es für den Grossen Rat darum, **ein objektives Werturteil über das GNW zu fällen, damit bis zum 1. Februar 2007 die wichtigsten Elemente in das Gesetz aufgenommen und gegebenenfalls dem GNW die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.**

Bei der Konzentration auf die wesentlichen, in das Gesetz aufzunehmenden Elemente wird der Grosse Rat eine wichtige Auslese unter allen zum GNW verzeichneten Reaktionen zu treffen haben; dieses ist ungewollt zum auslösenden Faktor von Unzufriedenheiten geworden, auf deren Ursachen es manchmal keinen Einfluss hat und die nicht immer in seine Zuständigkeit fallen.

Diese Reaktionen sind verständlich, wenn man die zahlreichen und ehrgeizigen Reformen bedenkt, die mit der Schaffung des GNW beschlossen worden waren. Diese sind jedoch deutlich voneinander zu unterscheiden, und zwar:

- Restrukturierung    Zusammenschluss von 10 Krankenanstalten in einer Einheit
- Planung            Aufteilung der medizinischen Disziplinen zwischen den Anstalten und Schaffung von Kompetenzzentren
- Finanzierung      Wegfall der finanziellen Beteiligung der Gemeinden
- Geschäftsführung Einführung neuer Instrumente oder Verstärkung vorhandener Instrumente für eine grössere Transparenz der Aktivitäten und der Kosten sowie eine leistungsfähigere Geschäftsführung (Informatiksystem, analytische Buchführung etc.).

**Der Grosse Rat wird also zuerst diese strategischen Entscheide zu validieren bzw. abzulehnen haben, und er wird erklären müssen, ob er diese Reformen fortsetzen oder zu der früheren Organisation zurückkehren oder aber eine andere Alternative vorschlagen will.**

**Der Grosse Rat wird dann über die Art zu befinden haben, wie diese strategischen Entscheide umgesetzt wurden.** Der Wunsch des Staatsrates ist es, gemeinsam mit dem GNW mit der grössten Transparenz allen konstruktiven Kritiken Rechnung zu tragen, um die notwendigen Verbesserungen vorzunehmen. Es liegt auf der Hand, dass der alleinige Beschluss zu diesen Reformen nicht wie durch ein Wunder allen Diskussionen über die Machtverhältnisse ein Ende gesetzt hat, die vorher bestanden haben und die es innerhalb der Spitäler und zwischen den Spitälern immer geben wird. Ausserdem rufen so wichtige Veränderungen zahlreiche unvorhersehbare Nebenwirkungen hervor, denen so gut wie möglich Rechnung zu tragen ist und die oft in keiner Beziehung zu dem angestrebten Ziel stehen (Qualität, Kosteneindämmung, Kampf gegen den Personalmangel etc.) Diese Reformen setzen tief greifende Veränderungen in der Kultur und Praxis sowie eine erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastung für das Personal voraus. Deshalb ist viel mehr als bisher auf die menschlichen Aspekte zu achten, insbesondere auf die Information und die Ausbildung der Fachleute sowie der «Anwender» des Spitalsystems.

**Schliesslich wird der Grosse Rat, allerdings mit einem ungenügenden zeitlichen Abstand, die ersten Ergebnisse des GNW im Vergleich zu den angestrebten Zielen evaluieren müssen.** In dieser Hinsicht haben der Staatsrat, das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE) und das GNW ihre **Prioritäten** festgelegt:

- an oberster Stelle bezüglich der **Sicherheit der Patienten** und der **Pflegequalität** durch die Beschaffung von **Mitteln für eine systematische Evaluierung dieser Aspekte**, insbesondere durch eine beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) in Auftrag gegebene Studie über die Pflegequalität seit der Schaffung des GNW sowie durch die Einsetzung einer kantonalen Kommission, die den Auftrag hat, die jeder Spitaltätigkeit innewohnenden Risiken so weit wie möglich zu managen und zu verhindern;
- bezüglich der **Kosteneindämmung**, die unerlässlich ist, um den Zugang aller zu einer angemessenen Spitalpflege sicherzustellen, mit dem Hinweis, dass es dem GNW gelungen ist, die Ausgabenkurve zu knicken, **trotz** der finanziellen Auswirkungen der mit Recht gewährten **Gehaltsverbesserungen** und **ohne Personalentlassungen**.

Der Gesetzesvorentwurf sieht zwar insgesamt für das GNW keine grossen Änderungen vor; er befasst sich jedoch mit **mehreren spezifischen Problemen**, die hervorgehoben werden müssen, insbesondere:

- der unbequeme und unzureichende Platz, der im Rahmen des GNW den psychiatrischen Institutionen des Wallis zugewiesen wird, d.h. den Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) und dem Psychiatrischen Zentrum des Oberwallis (PZO); er muss unbedingt neu definiert werden, da die **geistige Gesundheit** heute eine unbestreitbare **Priorität der öffentlichen Gesundheit** darstellt, die aber dennoch zu oft vernachlässigt wird;
- die Probleme im Zusammenhang mit der **Anbindung der kantonalen Krankenanstalten** (IPVR und Walliser Klinik für Lungenkrankheiten CVP) **an das GNW** und der vorgesehenen Änderung des Statuts des betroffenen Personals (Übergang zu privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen sowie Wechsel der beruflichen Vorsorgekasse);
- **die über den Staat durchgeführte Übertragung der Spitalinfrastrukturen, die nicht Eigentum des GNW sind, mit Entschädigungsansprüchen** seitens der Gemeindeverbände, die vorher die Regionalspitäler verwaltet haben und noch deren Eigentümer sind;
- **die jeweiligen Verantwortungen des GNW, der Aufsichtsbehörde** (Staatsrat) **und der Oberaufsicht** (Grosser Rat) und die Mittel, die ihnen für die Wahrnehmung ihrer jeweiligen Verantwortung zu gewähren sind.

### **3. Die APH, die SMZ und die anderen Krankenanstalten und -institutionen**

Nach der Vernetzung der Spitäler auf kantonaler Ebene stellt sich logischerweise auch die Frage nach der Integration der anderen Krankenanstalten. Auf welcher Ebene soll diese Integration stattfinden? Auf kantonaler, regionaler oder auf kommunaler? Wie müssen die Kompetenzen und Verantwortungen dieser verschiedenen Instanzen beschaffen sein, insbesondere in finanzieller Hinsicht? Ist für eine optimale Qualität sowie eine wirksame und effiziente Geschäftsführung die eine oder andere Form der Zentralisierung zu bevorzugen oder ist im Gegenteil die örtliche Nähe als wesentliches Merkmal der von den APH und den SMZ erbrachten Leistungen zu berücksichtigen und sind somit dezentralisierte Lösungen vorzuziehen?

Jede der vorgeschlagenen Lösungen hat Vor- und Nachteile. Keine Lösung ist perfekt. Es werden gesellschaftliche und politische Entscheide zu treffen sein.

Die derzeitige Lage ist nicht zufrieden stellend. So hat zum Beispiel die Tatsache, dass in der geltenden Gesetzgebung keine finanzielle Beteiligung der Gemeinden an den Ausgaben der APH vorgesehen ist, eine Ungleichheit zur Folge, und zwar sowohl hinsichtlich des finanziellen Engagements der Gemeinden, das von Gemeinde zu Gemeinde variiert, als auch hinsichtlich der finanziellen Beteiligung der betagten Personen, die ebenfalls je nach Gemeinde oder Region anders ist, ganz zu schweigen von der Ungleichheit im Zugang zu einem APH oder zu den Leistungen der SMZ.

Die in dem Gesetzesvorentwurf gewählten Lösungen widerspiegeln diese schwierige Debatte. Den vorgeschlagenen Kompromissen liegen im Wesentlichen die drei folgenden Hauptideen zugrunde:

#### **a) Die Verstärkung der Hilfe und der Pflege zu Hause**

Die Kommission, die den Auftrag hat, die Bestimmungen in Bezug auf die APH und die SMZ zu prüfen, fordert nachdrücklich, dass die wachsenden Bedürfnisse der neuen Generationen betagter Menschen hinsichtlich der Hilfe und Pflege zu Hause besser anerkannt werden und dass die Ungleichheiten korrigiert werden, die diesbezüglich noch von einer Region zur anderen festzustellen sind.

Zur Verstärkung der Hilfe und Pflege zu Hause greift der Vorentwurf den Vorschlag der Kommission auf, demzufolge **der Kanton die derzeitige Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ vollumfänglich übernimmt (zur Zeit kommen der Kanton und die Gemeinden für je 50% der Investitionskosten und 50% des Betriebsdefizits auf).**

Die Kommission wünscht ferner, dass sich die SMZ im Zuge der Konsolidierung des GNW etappenweise zunehmend auf dieses stützen. Dadurch sollen dem GNW keine zusätzlichen Aufgaben aufgebürdet werden, sondern es soll die unerlässliche Öffnung des GNW hin zu einer ambulanten Pflege gefördert werden, und für Patienten soll die Kontinuität der Pflege vor und nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt werden.

**b) Die Neutralität der derzeitigen Beteiligung des Kantons und der Gemeinden an den Kosten der verschiedenen Krankenanstalten**

Wenn das GNW im Gesetz verankert wird, wie der Vorentwurf es vorschlägt, würde **die Beteiligung der Gemeinden an den Spitalkosten**, die einen Betrag in der Grössenordnung von **30 Mio. Franken pro Jahr** ausmache, vom **Kanton übernommen**

Hinzu käme, falls der vorgenannte Vorschlag angenommen wird, die **vollumfängliche Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Investitions- und Betriebskosten der SMZ durch den Kanton.**

Im Gegenzug sieht der Vorentwurf eine **obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den APH in Höhe von 10% der Betriebskosten** (der Kanton würde 20% anstelle von derzeit 30% tragen) **und von 1/3 der Investitionskosten vor** (der Kanton würde ebenfalls ein Drittel anstelle von derzeit 30% tragen). Es ist anzumerken, dass die Gemeinden sich auch heute an den Investitionskosten beteiligen. Diese Beteiligung ist jedoch unterschiedlich und nicht obligatorisch.

**c) Eine ausgewogene Integration der APH auf den verschiedenen Ebenen**

Zur Erzielung eines ausgewogenen Kompromisses zwischen Zentralisation und Dezentralisation schlägt der Vorentwurf vor, dass die APH:

- auf kommunaler Ebene geleitet und verwaltet werden;
- auf regionaler Ebene koordiniert werden, um die Beteiligung aller Gemeinden sicherzustellen und für die Aufteilung der Kosten sowie der Betriebs- und Investitionssubventionen Sorge zu tragen;
- auf kantonaler Ebene durch eine Dachorganisation vertreten werden, die mit echten Kompetenzen ausgestattet ist, namentlich in Sachen Tarifverhandlungen und Sozial- und Lohnbedingungen.

Die vorgeschlagenen Lösungen haben das Ziel, die Autonomie der Gemeinden und Regionen zu gewährleisten, dabei aber falls nötig eine subsidiäre Intervention des Staats aufrechtzuerhalten.

Bei der Ausübung ihrer Autonomie müssten die Gemeinden und Regionen sich endlich organisieren und dabei im Rahmen des Möglichen die bestehenden Strukturen nutzen, namentlich die regionalen SMZ-Vereinigungen.

## **1. GESETZGEBERISCHE ARBEITEN**

Am 4. September 2003 hat der Grosse Rat des Wallis das Dekret über das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) angenommen, dessen Gültigkeitsdauer «bis zum Inkrafttreten der Abänderungen des Gesundheitsgesetzes, aber spätestens bis zum 1. Februar 2007» (Art.18 Abs. 2 des Dekrets) begrenzt ist. Es ist folglich notwendig, das Dekret über das GNW in das Walliser Gesundheitsgesetz einzubeziehen.

Im Hinblick auf die Vorbereitung dieser Gesetzesrevision haben der Staatsrat und das DGSE folgende Arbeitsgruppen bzw. Kommissionen eingesetzt:

- eine Kommission, die beauftragt ist, die Revision der Bestimmungen des 7. Abschnitts des Gesundheitsgesetzes zu prüfen, die spezifisch die APH und die SMZ betreffen;
- eine Kommission, die beauftragt ist, die Übertragung der Spitalinfrastrukturen zu prüfen, die derzeit noch Eigentum der Gemeindeverbände sind, die vor der Schaffung des GNW die regionalen Spitäler geführt hatten;
- eine Arbeitsgruppe, die beauftragt ist, die verschiedenen Probleme der beruflichen Vorsorge zu prüfen, die sich daraus ergeben, dass im Rahmen des GNW privatrechtliche Anstalten und kantonale Krankenanstalten nebeneinander bestehen, sowie die Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösungen;
- eine Arbeitsgruppe, die beauftragt ist, die Möglichkeiten und die Auswirkungen der schrittweisen Harmonisierung des Statuts des Personals der privatrechtlichen Einrichtungen und der kantonalen Krankenanstalten zu prüfen;
- eine Arbeitsgruppe, die beauftragt ist, die jeweiligen Verantwortungen der leitenden Organe des GNW, der Aufsichtsbehörde (Staatsrat) und der Oberaufsichtsbehörde (Grosser Rat) zu prüfen.

Die Arbeiten dieser verschiedenen Kommissionen und Arbeitsgruppen haben es gestattet, die Ihnen vorgelegten gesetzlichen Bestimmungen auszuarbeiten. Diese Arbeitsgruppen werden in den kommenden Monaten ihre Überlegungen fortsetzen.

## **2. EINE GESETZESREVISION IN ZWEI ETAPPEN**

Durch die Verabschiedung des Dekrets über das GNW vom September 2003 hat der Walliser Grosse Rat eine autonome öffentlich-rechtliche Einrichtung geschaffen, die nunmehr eines der Hauptelemente des Walliser Gesundheitssystems darstellt. Von vornherein von begrenzter Dauer hat das Dekret in dieser Form keinen Bestand und muss in die Walliser Gesundheitsgesetzgebung einbezogen werden. Vorerst erschien es logisch, sämtliche Bestimmungen in den siebenten Abschnitt des Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996 zu integrieren, d.h. in den Titel, der sich auf die Spitalpolitik, die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten und -institutionen bezieht.



Diese erste Vorgehensweise ist jedoch rasch an ihre Grenzen gestossen. Mit dem Dekret vom September 2003 wurde nicht nur das GNW geschaffen, sondern es wurde auch die jeweilige finanzielle Beteiligung des Kantons und der Gemeinden an der Kostenübernahme für die stationäre Pflege im Wallis erheblich geändert. Zur Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen Gleichgewichts im gesamten Gesundheitsdispositiv des Wallis muss neben der Einbeziehung des Wortlauts des Dekrets über das GNW in diesen Titel des Gesundheitsgesetzes auch eine Überarbeitung der Regeln in Bezug auf die Finanzierung der sozialmedizinischen Unterbringungsstrukturen, der Alters- und Pflegeheime (APH), und der Strukturen für die Hilfe und Pflege zu Hause, der Sozialmedizinischen Zentren (SMZ), vorgenommen werden.

Die Überarbeitung der Bestimmungen in Bezug auf die Finanzierung dieser Anstalten oder Institutionen muss ihrerseits mit der Einführung neuer Normen für ihre Funktionsweise einhergehen. Von den öffentlichen Gemeinwesen kann nicht erwartet werden, dass sie finanziell einen massgeblichen Beitrag für den Betrieb und die Investitionen dieser Strukturen leisten, wenn sie keine Sicherheit haben, dass die überwiesenen Beträge im Einklang mit den von den Gesundheitsbehörden festgelegten Zielen der öffentlichen Gesundheit verwendet werden. Es zeigte sich also, dass der Abschnitt 7 im Verhältnis zum gesamten Gesundheitsgesetz ein unverhältnismässiges Ausmass annahm.

Hinzu kommt noch die Tatsache, dass die in diesem Titel angeschnittenen finanziellen Fragen in einem engen Zusammenhang mit der Bundesgesetzgebung stehen, namentlich mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und insbesondere mit Bestimmungen betreffend die Finanzierung der Spitäler, der APH und der SMZ, die zur Zeit gerade revidiert werden. Die Walliser Vollziehungsgesetzgebung wird von den gesetzlichen Entscheiden auf Bundesebene direkt beeinflusst und folglich ebenfalls regelmässig zu revidieren sein. Umgekehrt dürften an der Gesundheitsgesetzgebung, die anlässlich der letzten Revision 1996 fast vollständig überarbeitet wurde, keine grossen Änderungen mehr notwendig sein, sondern eher punktuelle Anpassungen.

Demnach ist vorgesehen, das Gesundheitsgesetz in Zukunft in **zwei separate Gesetze** aufzuspalten:

- Das erste, das **Gesundheitsgesetz**, wird die eigentlichen gesundheitsrechtlichen Normen enthalten. Ein Vorentwurf und ein erläuternder Bericht werden separat erstellt und zu einem späteren Zeitpunkt in die Vernehmlassung gehen.
- Das zweite, das **Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen**, das den Abschnitten sechs und sieben des derzeitigen Gesundheitsgesetzes entspricht, behandelt in dem Ihnen vorgelegten Vorentwurf die spezifischen Fragen in Bezug auf die Organisation, die Funktionsweise und die Finanzierung der Kranken- und sozialmedizinischen Strukturen.

### **3. DIE GENEHMIGUNGSVORSCHRIFTEN FÜR DIE KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN**

Der erste Titel des neuen Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen entspricht dem siebenten Titel des Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996, d.h. den Artikeln 86 bis 94. Er regelt global die Fragen bezüglich der Bedingungen, die für die Erteilung einer Betriebsgenehmigung gestellt werden.

Aus Gründen der Systematik schien es zweckmässig, in ein und demselben Gesetz sowohl die gesetzlichen Bestimmungen als auch diejenigen zusammenzufassen, die sich anschliessend mit der Gesundheitsplanung, der Spitalpolitik und der Politik der Subventionierung der gemeinnützigen Krankenanstalten und -institutionen befassen.

An diesem ersten Titel wurde in Bezug auf den derzeit geltenden Text des Gesundheitsgesetzes weder inhaltliche noch formelle Änderungen vorgenommen.

## **4. DIE PLANUNG UND DIE SUBVENTIONIERUNG DES GNW UND DER ANDEREN KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN**

### **4.1 Allgemeines**

Die wichtigsten Optionen, für die man sich in dem geltenden Gesundheitsgesetz und dem derzeit geltenden Dekret über das GNW entschieden hat, wurden in Sachen Gesundheitsplanung (Art. 10 bis 13) und Spitalpolitik (Art. 20 bis 23) in dem Vorentwurf des Gesetzes beibehalten. Bezüglich des GNW wurden hier und da Details geändert, insbesondere um gewissen Lücken oder Unzulänglichkeiten abzuhelpen, die im Rahmen seiner «betrieblichen Praxis» festgestellt wurden.

Die allgemeinen Bedingungen und Modalitäten der Subventionierung sind in den Art. 14 bis 19 des Vorentwurfs vorgesehen; diejenigen, die sich spezifisch auf das GNW beziehen, sind in den Art. 32 bis 41 dargelegt. Insgesamt wurden an ihnen keine grundlegenden Änderungen vorgenommen. Der Gesetzesvorentwurf übernimmt also unverändert die Bestimmungen des Dekrets und ändert insbesondere nichts an der neuen Aufteilung der Spitalkosten, wobei der Kanton die Kosten der früheren finanziellen Beteiligung der Gemeinden übernimmt, die einen Betrag in der Grössenordnung von 30 Mio. Franken pro Jahr darstellt.

Hingegen wurden die Subventionierungsmodalitäten für die APH (Art. 42 bis 47) und die SMZ (Art. 48 bis 50) merklich geändert (siehe weiter unten unter Ziffer 4.4). Es erschien angemessen, die Gemeinden an der Finanzierung der APH zu beteiligen, während der Kanton in Zukunft allein das Defizit der SMZ zu tragen hätte. Diese beiden Arten von Gesundheitsinstitutionen spielen eine Rolle, deren Bedeutung, insbesondere für die Betreuung betagter Personen, längst erwiesen ist. Diese neue Aufteilung der Finanzierung geht einher mit neuen Regeln in Bezug auf die konkrete, nunmehr obligatorische Beteiligung der einzelnen Gemeinden an der Geschäftsführung von einem oder mehreren APH.

Gemäss den Bestimmungen des Vorentwurfs würde die vorgesehene zusätzliche finanzielle Beteiligung der Gemeinden im Bereich der APH ihrem Beitrag zur Finanzierung des Defizits der SMZ entsprechen. Bei der Verfassung des Entwurfs war das Prinzip der Kostenneutralität der finanziellen Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen massgebend.

### **4.2 Gesundheitsplanung, Spitalpolitik des GNW**

Gemäss dem geltenden Gesundheitsgesetz ist für die Gesundheitsplanung der Staatsrat zuständig (Art. 95). An den Kompetenzen sowohl des Staatsrats als auch des Grossen Rats und des DGSE hat sich nichts geändert, weder im Bereich der Planung und finanziellen Kontrolle (Art. 10 des Vorentwurfs) noch an der Spitalpolitik (Art. 20 bis 23). Art. 11, der die

Bedingungen für die Anerkennung eines gemeinnützigen Charakters enthält, wurde durch neue Bedingungen konsolidiert, um es dem Staatsrat zu gestatten, die Transparenz und Gerechtigkeit gegenüber den Krankenanstalten und -institutionen, die dieses Statut beanspruchen, sicherzustellen. Was die Bestimmungen in Bezug auf die Planungskommission anbelangt (Art. 12 und 13), so wurden an ihnen lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Die Bestimmungen zur Schaffung des GNW und zur Regelung seiner internen Funktionsweise, namentlich mittels des Verwaltungsrats und der Direktion, wurden ohne grössere Änderungen übernommen (Art. 24 und 26 bis 31). Das Gleiche gilt für die dem GNW übertragenen Aufgaben (Art. 25).

**Offen bleibt hingegen die Frage des doppeldeutigen und unbequemen Statuts der Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR), die heute als kantonale Krankenanstalten in das GNW eingebunden sind (Art. 24 Abs. 2).** Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Betrieb der IPVR im Rahmen des GNW nicht ideal funktioniert und es nicht gestattet, die Priorität der psychischen Krankenpflege in den stationären oder ambulanten Einrichtungen und Institutionen anzuerkennen sowie den kantonalen Auftrag der IPVR (Gefängnismedizin, fürsorgerischer Freiheitsentzug etc.) hinreichend zu berücksichtigen.

Im Unterschied zu dem Dekret, das heute für die Spitäler des GNW lokale Direktionen vorsieht, führt der Gesetzesvorentwurf Zentrumsdirektionen ein, wie sie heute in der Praxis bereits bestehen (Art. 26).

Wie heute behält das GNW weiterhin die früheren Kompetenzen der Verwaltungsräte der Spitäler (insbesondere Direktion und Geschäftsführung, die Tarifverhandlungen, die Sozial- und Lohnpolitik, die Umsetzung der Planung etc.) Es ist insbesondere mit der Umsetzung der Gesundheitsplanung und der Koordination der Tätigkeiten der Spitäler und der medizinisch-technischen Institute unter seiner Zuständigkeit betraut (Art. 23).

#### **4.3 Die Subventionierung der gemeinnützigen Krankenanstalten und -institutionen – Spitäler**

Das mit Dekret vom 4. September 2003 eingeführte GNW ist seit dem 1. Januar 2004 mit der Direktion und Geschäftsführung der Spitäler betraut. Man hat also heute noch sehr wenig Abstand, um die Effizienz dieser Struktur zu beurteilen, die seit knapp 18 Monaten besteht und im April 2005 ihren ersten Geschäftsbericht veröffentlicht hat.

Die Lektüre dieses Berichts macht die zahlreichen Aufgaben deutlich, die das Personal und die leitenden Organe des GNW in einem schwierigen und anspruchsvollen Umfeld erfüllt haben, und zwar, wie anzumerken ist, immer noch mit einer markanten Unterstützung durch das DGSE, die Dienststelle für Gesundheitswesen und den Staatsrat. Für das erste Tätigkeitsjahr müssen folgende Elemente hervorgehoben werden:

- Einführung der vom Staatsrat beschlossenen Planung, wobei auf die Erhaltung des regionalen Gleichgewichts bei den Tätigkeiten zu achten war;

- Eindämmung des Anstiegs der Spitalkosten; **die Kostenprogression wurde 2004 auf +2% reduziert**, während sie in den Geschäftsjahren 2000 bis 2003 bei **mehr als 5%** pro Jahr lag;
- Verringerung der Anzahl Hospitalisierungen um etwa 6% im Bereich der Akutpflege und um fast 10% im Bereich der Geriatrie, was vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit im Wallis eher erfreulich ist;
- Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, Einführung der diagnosebezogenen Tarife per 1. Januar 2005 (APDRG-System);
- Verhandlungen über die Lohn- und Gehaltsbedingungen und Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags mit den Gewerkschaften;
- Einführung einer unter den Spitälern harmonisierten Finanzbuchhaltung und Entwicklung der analytischen Betriebsbuchführung, die eine grössere Transparenz bei den Spitalkosten ermöglicht.

**Ein wesentlicher Auftrag** des GNW ist es, den Patienten eine **hochwertige Pflege** zu bieten, unter Gewährleistung der bestmöglichen **Sicherheit**. In dieser Hinsicht wurden bzw. werden zur Zeit neue Mittel eingeführt, um jede potenzielle Beeinträchtigung der Pflegequalität und der Patientensicherheit zu analysieren, zu evaluieren, zu verbessern und zu verhindern. So hat der Staatsrat dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) den Auftrag erteilt, die Auswirkung der Transformation des Gesundheitssystems auf die Pflegequalität im Kanton Wallis zu evaluieren. Das GNW wird alle für diese Evaluierung erforderlichen Daten liefern und auch seine Zusammenarbeit mit der vom Staatsrat eingesetzten kantonalen Kommission für die Pflegequalität und die Patientensicherheit fortsetzen.

Der Ihnen vorgelegte Gesetzesvorentwurf bestätigt die Bestimmungen über die Finanzierung, die im Dekret vom 4. September 2003 enthalten sind. Der Kanton übernimmt allein die Betriebs- und Investitionskosten für die Spitäler in der Zuständigkeit des GNW, die vorher von den nunmehr entlasteten Gemeinden getragen wurden.

Die Betriebsergebnisse fallen in die Zuständigkeit des GNW. Damit dieses seinen Bedarf an liquiden Mitteln und verfügbare Gelder decken kann, **bürgt der Kanton Wallis für die Darlehen des GNW bis zu einem Höchstbetrag von 120 Mio. Franken** (geändertes Dekret über das GNW vom 9. Juni 2004).

Es sei darauf hingewiesen, dass **das GNW** trotz eines jährlichen Betriebsbudgets in der Grössenordnung von 450 Mio. Franken **über keine Eigenmittel verfügt. Es stellt sich also mit Recht die Frage einer Kapitalausstattung für das GNW.** Gegebenenfalls wird eine besondere Bestimmung im Gesetzesvorentwurf vorgesehen werden müssen, bevor dieser dem Grossen Rat vorgelegt wird.

#### 4.3.1 Tabellen über die Tätigkeit und die Finanzierung der Spitäler

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die nur scheinbar widersprüchlichen Tendenzen, die seit etwas mehr als zehn Jahren in den Walliser Spitälern sowie auch in den Spitälern der anderen Kantone festzustellen sind:

- **Die Tätigkeit**, namentlich gemessen an der Anzahl der Austritte und der Krankentage, **ist kontinuierlich rückläufig, und zwar sowohl in den Akutspitälern als auch in den Geriatriespitälern.**
- **Parallel zu dieser Tendenz sind die Betriebskosten der Spitäler um ca. 5% pro Jahr gestiegen, allerdings, wie hervorzuheben ist, mit einem markanten Knick in den beiden letzten Jahren seit der Betriebsaufnahme des GNW.**

Die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen (Kanton und Gemeinden) an den Betriebskosten der Spitäler ist dieser Entwicklung gefolgt, allerdings in einem erheblich grösseren Ausmass.

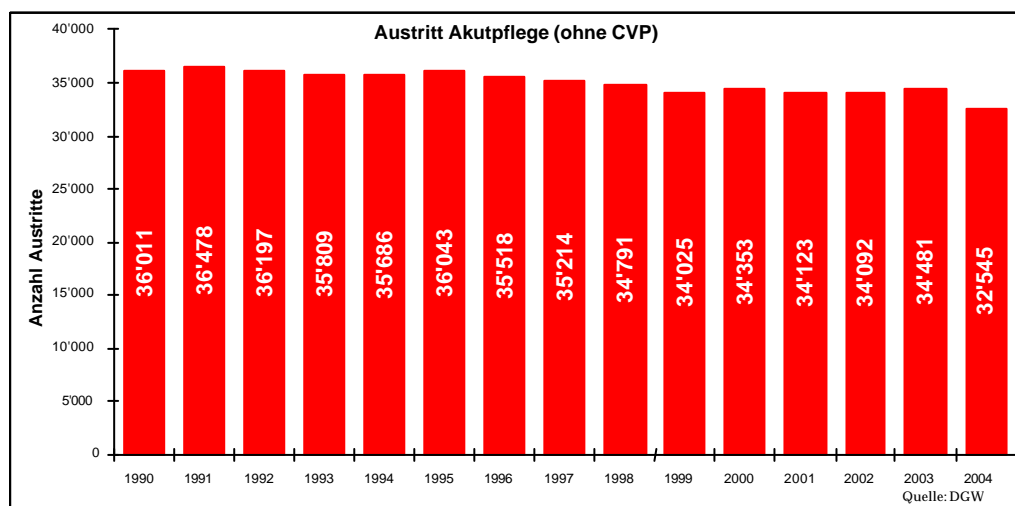
Seit 2004 und der Einführung des GNW wurden die Gemeinden von den finanziellen Lasten im Zusammenhang mit dem Betrieb der Spitäler freigestellt; diese werden, was die öffentlichen Gemeinwesen anbelangt, nunmehr in vollem Umfang vom Kanton getragen. Der Kanton kommt auch zur Gänze für die Investitionskosten, die vorher sowohl von den Gemeinden als auch vom Kanton getragen wurden, und die finanziellen Lasten der Spitäler auf, das heisst für die Zinsen und die Amortisation der Darlehen, die er von den Spitälern übernommen hat.

#### 4.3.2 Anzahl der Austritte und Krankentage in den Akutspitälern

Die Anzahl der Austritte ist in den Akutspitälern von 36'000 zu Beginn der 90er-Jahre auf ca. 32'500 im Jahr 2004 zurückgegangen.

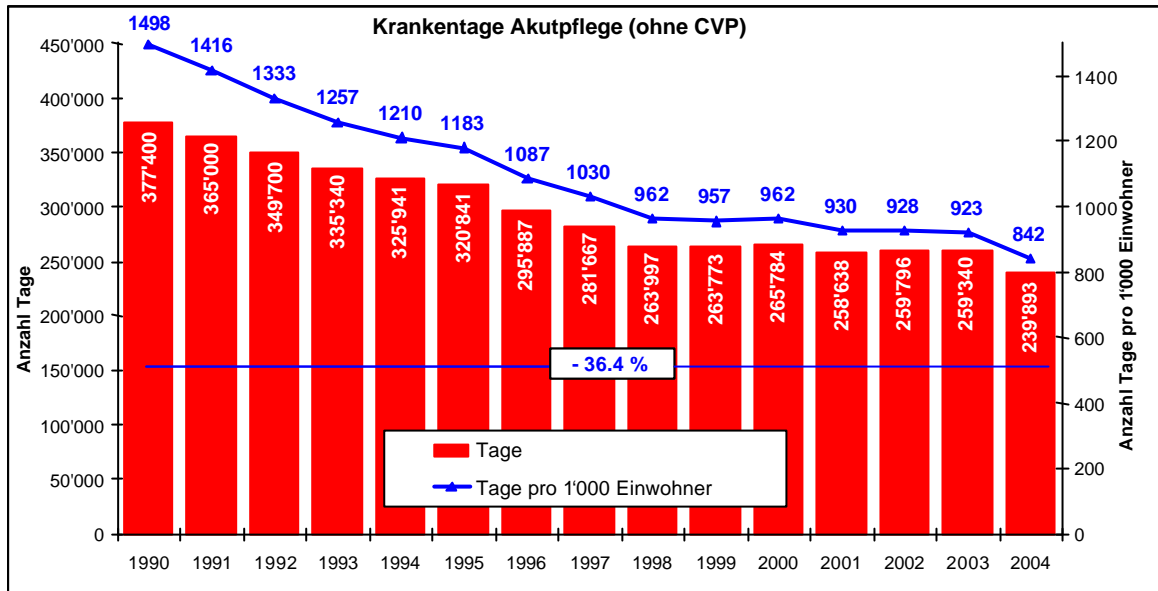
Ein erster signifikanter Rückgang war in den Jahren 1998/1999 anlässlich der Inkraftsetzung der Fallpauschalen anstelle der Verrechnung nach Tagen zu verzeichnen; eine zweite markante Abnahme trat 2004 mit der Einführung des GNW ein.

##### **Akutspitäler: Anzahl Austritte 1990-2004**



Die rückläufige Entwicklung der Hospitalisierungs-Krankentage ist ebenfalls sehr bedeutend. Wurden Anfang der 90er-Jahre noch knapp 377'000 Tage verrechnet, so ist diese Zahl 2004 auf weniger als 240'000 Tage zurückgegangen.

### Akutsptäler: Krankentage 1990-2004

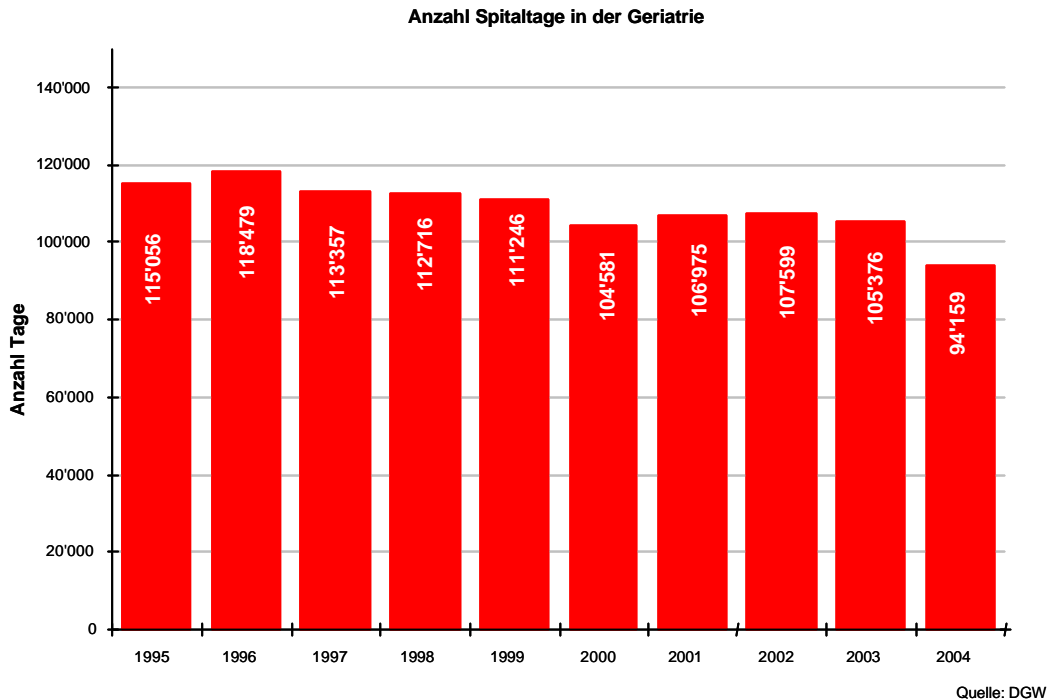


#### 4.3.3 Anzahl der Hospitalisierungstage in den Geriatriespitälern

Die Anzahl der Krankentage, die sich 1990 auf 130'000 belief, ist nach und nach zurückgegangen und hat sich dann in den Jahren 2000 bis 2003 bei rund 105'000 eingependelt.

Dieser Rückgang ist namentlich auf die regelmässige Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Bereich der Geriatrie zurückzuführen, insbesondere aufgrund der verbesserten Betreuungsqualität.

Ein erheblicher Rückgang der Spitaltage (in der Grössenordnung von 10'000 Tagen) wurde 2004 im Zusammenhang mit der Einführung des GNW verzeichnet.



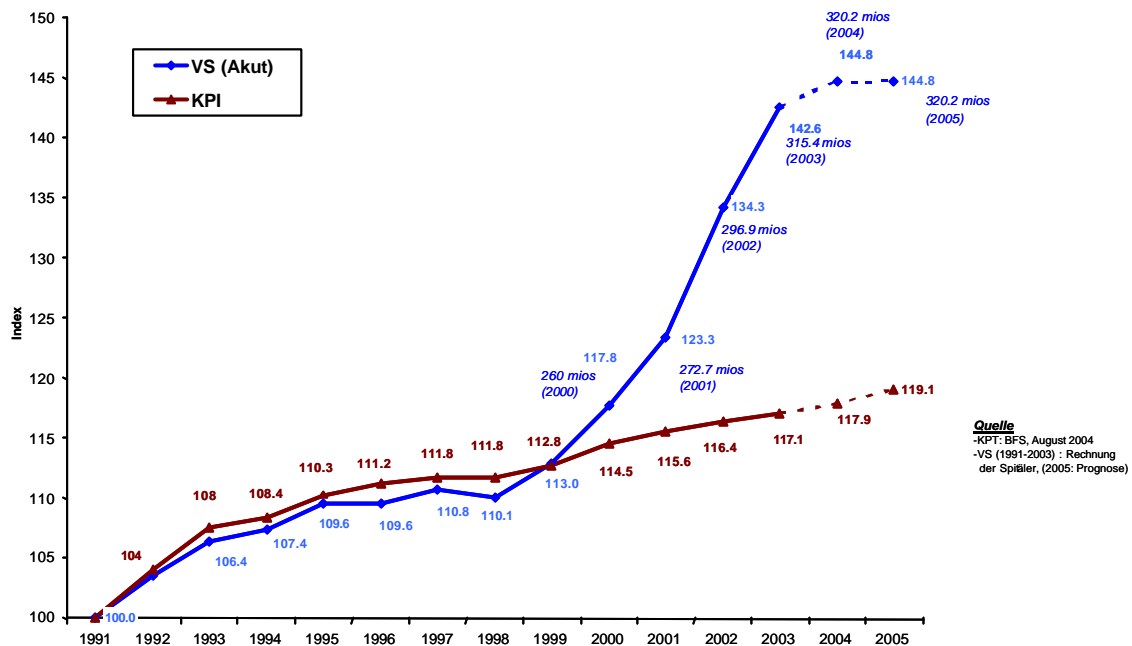
#### 4.3.4 Entwicklung der Betriebskosten der subventionierten Akutspitäler

**Ab 1999 sind die Betriebskosten der Akutspitäler stark angestiegen, und zwar deutlich höher als die Entwicklung des Konsumentenpreisindexes (KPI).**

**Ab 2004 konnte jedoch mit der Einführung des GNW die Kostenanstiegskurve abgeflacht werden, mit einer Erhöhung von ca. 2% pro Jahr für die Jahre 2004 und 2005.**

Da die Hauptanstrengung der durchgeführten Reformen vom Personal erbracht wurde, sei daran erinnert, dass **der Anstieg der Kostenkurve ohne Entlassungen und unter Berücksichtigung der gewährten Gehaltsverbesserungen verringert werden konnte.**

## Index der Betriebskostenentwicklung der Akutspitäler und Index der Konsumentenpreise (KPI)



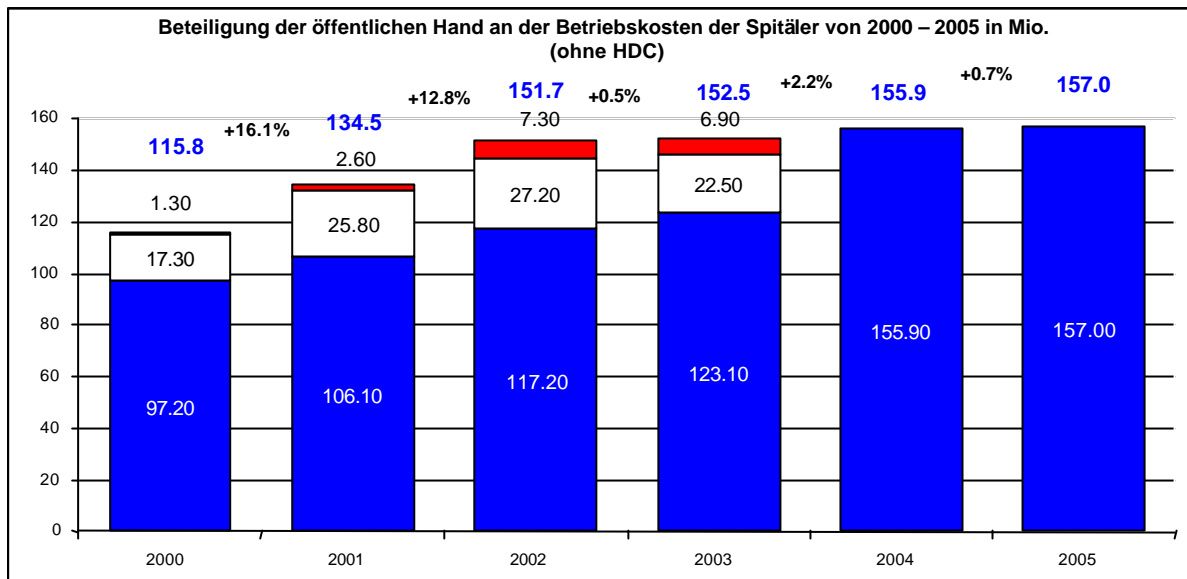
### 4.3.5 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Betriebskosten der Spitäler von 2000 bis 2005

Seit dem Jahr 2000 hat die Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen (Kanton, Gemeinden) an den Betriebskosten der Spitäler stark zugenommen und sich von 115 Mio. im Jahr 2000 auf 155 Mio. im Jahr 2004 erhöht, d.h. um 40 Mio. in vier Jahren.

Die Gründe für diese Entwicklung sind zahlreich. Zunächst einmal ist eine starke jährliche Zunahme der Betriebskosten der Spitäler hauptsächlich infolge der Gehaltsverbesserungen festzustellen, die dem Personal mit Recht zugestanden wurden. Ferner gehen aufgrund der Tarifentscheide des Bundesrats für die Jahre 2001 und 2002 der Mangel an „Transparenz“ und die Ausbildungskosten nunmehr zu Lasten der öffentlichen Gemeinwesen. Schliesslich werden die erheblichen Defizite der Spitäler von den Eigentümern der Einrichtungen getragen.



## Die Progression der finanziellen Beteiligungen konnte ab 2004 eingedämmt werden



*In Rot: die Beteiligung der Gemeinden an den vom Kanton nicht berücksichtigten Kosten*

*In Weiss: die normale Beteiligung der Gemeinden*

*In Blau: die normale Beteiligung des Kantons*

Die obige Grafik zeigt auch die Entwicklung der Beteiligung der Gemeinden, die 2003 fast 30 Mio. Franken erreichte. Mit Inkrafttreten des Dekrets über das GNW vom 4. September 2003 per 1. Januar 2004 wurden die Walliser Gemeinden von der Finanzierung der Betriebskosten der Spitäler entlastet.

### 4.3.6 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitionskosten der Spitäler

Bis zum 31. Dezember 2003 haben die Walliser Gemeinden 20% und der Kanton 80% der jährlichen Investitionskosten der Spitäler finanziert.

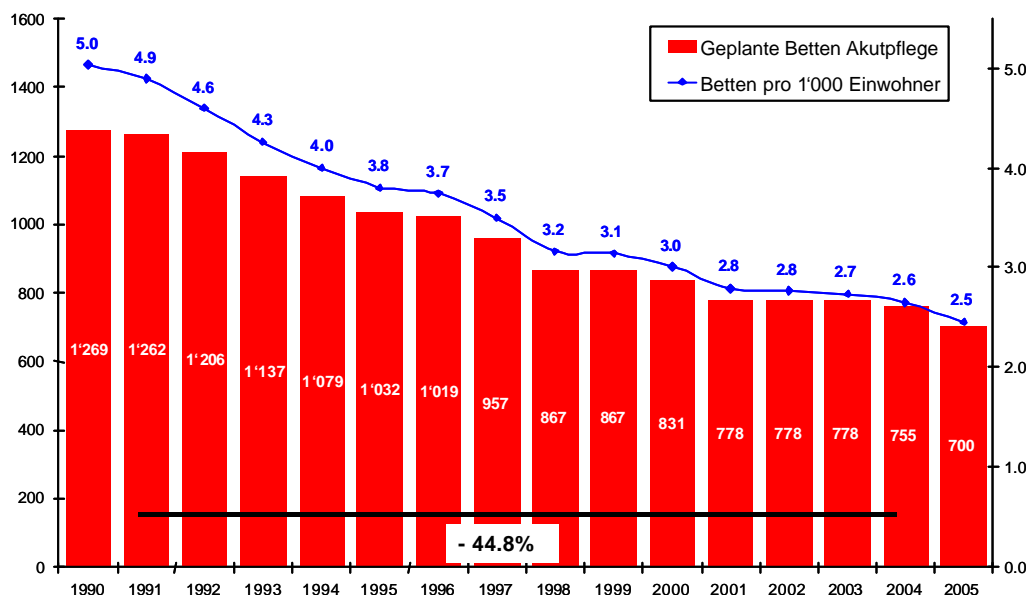
Seit 1. Januar 2004 übernimmt der Kanton allein zu 100% die Investitionskosten der Spitäler. Die Gemeinden wurden somit von einer jährlichen finanziellen Beteiligung in der Grössenordnung von 3 bis 3,5 Mio. Franken befreit.

Was die finanziellen Lasten (Zinsen und Amortisation) der 1990 von den Spitälern übernommenen Darlehen anbelangt, so ist der Kanton immer allein für ihre Bezahlung aufgekommen.

**Übernahme der Investitionsausgaben der Spitäler**  
nach Jahresrechnung d. Staats  
(in tausend Fr.)

Jahre	Rechn. 2001		Rechn. 2002		Rechn. 2003		Rechn. 2004		Budget 2005	
	Kanton 80%	Gemeinden 20%	Kanton 80%	Gemeinden 20%	Kanton 80%	Gemeinden 20%	Kanton 100%	Gemeinden 0%	Kanton 100%	Gemeinden 0%
Jährliche Investitions- ausgaben	12'400	3'100	14'200	3'500	13'100	3'300	12'500	0	12'000	0
Finanzielle Lasten f. Investitionen übernommen per 31.12.1990 (Zinsen und Amortisation)	18'000	0	18'000	0	18'000	0	17'000	0	16'700	0
<b>Total</b>	<b>30'400</b>	<b>3'100</b>	<b>32'200</b>	<b>3'500</b>	<b>31'100</b>	<b>3'300</b>	<b>29'500</b>	<b>0</b>	<b>28'700</b>	<b>0</b>

*4.3.7 Entwicklung der für die Akutpflege geplanten Bettenanzahl seit 1990*



Der Staatsrat hat die geplante Bettenanzahl seit 1990 stetig reduziert und damit seinen Willen zum Ausdruck gebracht, die Infrastrukturen an den Bedarf im Bereich der stationären Betreuung anzupassen. Diese rückläufige Nachfrage kann auf eine Verbesserung der Betreuung, eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer, eine Zunahme des Anteils der ambulant betreuten Fälle oder auch auf die Fortschritte in der Medizintechnik zurückzuführen sein. Die Bevölkerung hat im gleichen Zeitraum um knapp 12% zugenommen und ist per Ende 2004 auf 288'800 Einwohner gestiegen.

## **4.4 Die Alters- und Pflegeheime und die Sozialmedizinischen Zentren**

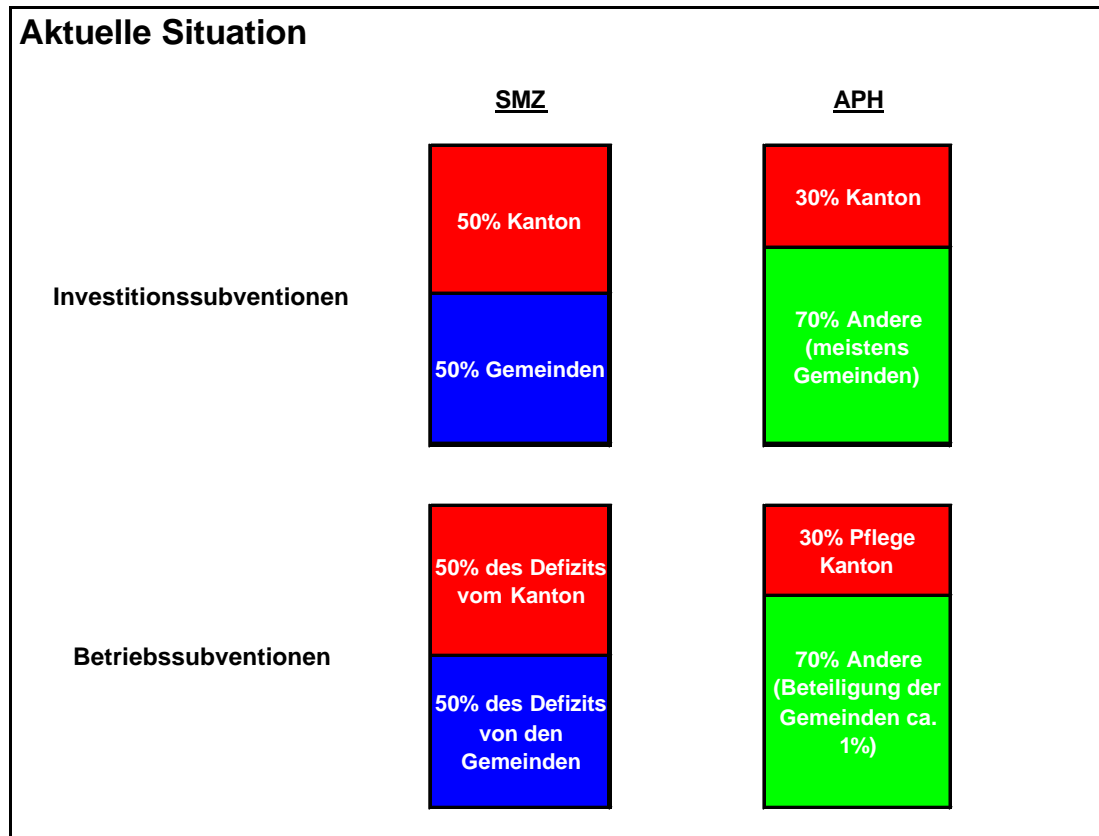
### *4.4.1 Allgemeines*

War vor der Einführung des GNW noch von einem Gesundheitsnetz Wallis die Rede, in dem alle Partner des Gesundheitswesens zusammengefasst werden sollten (Spitäler, APH, SMZ und regionale Gesundheitskommissionen), so ist man inzwischen zu der Einsicht gelangt, dass ein solcher Zusammenschluss kurzfristig nicht möglich ist. Das Ausmass der vom GNW in Angriff genommenen Reformen gestattet es ihm heute nicht, die Geschäftsführung von 50 zusätzlichen Institutionen zu übernehmen. Deshalb hat die ausserparlamentarische Kommission, die mit der Revision der Bestimmungen des siebenten Titels betraut ist, der sich spezifisch mit dem Thema der APH und SMZ befasst, vorgeschlagen, dass im Rahmen der Gesetzesrevision nur die SMZ in das GNW einbezogen werden. Nach Befragung des GNW und im Hinblick auf eine Fortsetzung der schwierigen Reformen, die nicht ausser Kontrolle geraten sollen, wird in dem Vorentwurf ein Szenario vorgeschlagen, das es beiden Arten von Institutionen ermöglicht, stärker zu werden und ihre Tätigkeit zu koordinieren, ohne die im Spitalbereich laufende Reform zu gefährden. Wenn sich das GNW in einigen Jahren stabilisiert hat, wird es leichter sein, zu entscheiden, ob eine Integration der SMZ in das GNW sinnvoll ist.

Wie bereits oben erwähnt, wird die Frage der Subventionierung der Alters- und Pflegeheime und der Sozialmedizinischen Zentren stark von der Revision des KVG beeinflusst werden. Aus diesem Grund werden die derzeitigen Vorschläge und das zur Abstimmung gelangende Gesetz sehr wahrscheinlich in den nächsten Jahren erneut zu dem Zeitpunkt angepasst werden müssen, zu dem diese Änderungen erfolgen. Im Moment lässt sich nicht vorhersagen, welche Optionen gewählt werden. Es ist jedoch wichtig, weiterzumachen, um die Entwicklung dieser Institutionen, ihre Bedarfsgerechtigkeit und eine den zur Verfügung stehenden Mitteln entsprechende Finanzierung sicherzustellen.

#### 4.4.2 Subventionierung der APH und der SMZ

Die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen sehen die folgende Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen vor:



Da die öffentlichen Gemeinwesen unter einem starken Budgetdruck stehen, ist es nicht möglich, eine Erhöhung des Subventionierungssatzes für die APH oder die SMZ vorzuschlagen. In dem Gesetzesvorentwurf **wird im Rahmen einer Neutralität der Beteiligungen der öffentlichen Gemeinwesen** demnach vorgeschlagen dass:

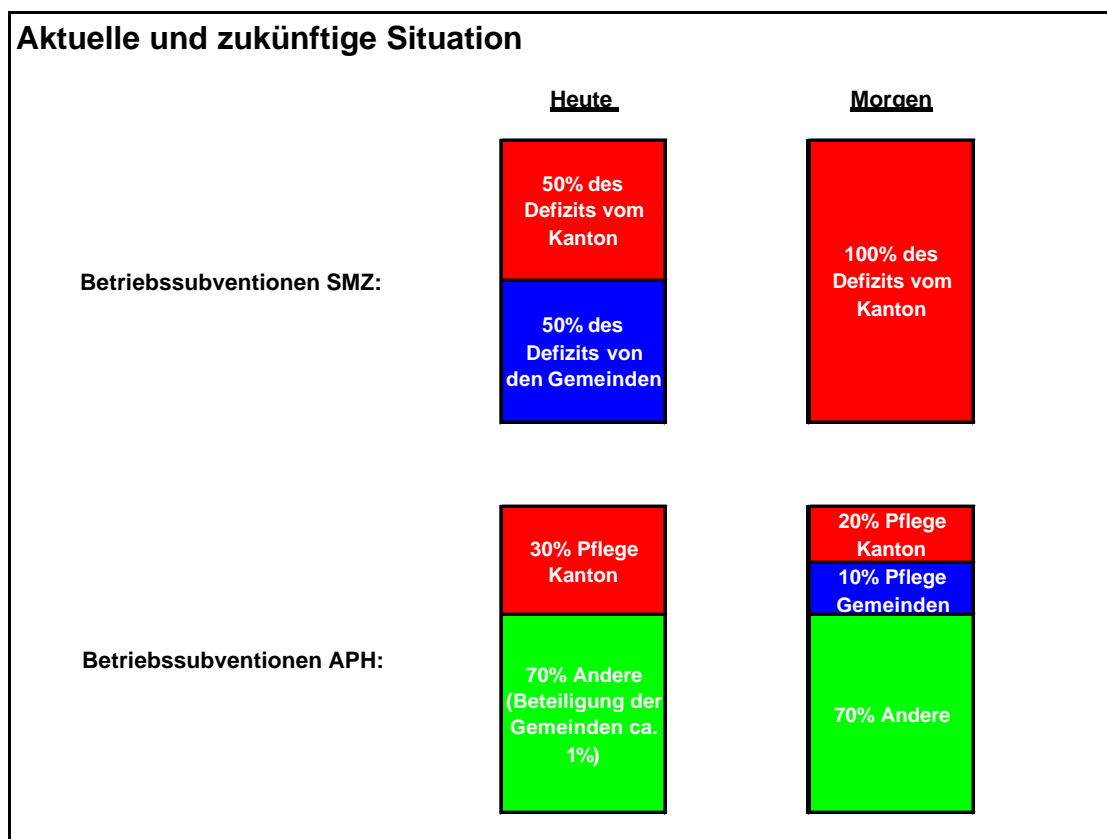
**die Gemeinden um 50% des Defizits der SMZ entlastet werden (Art. 49);**

**im Gegenzug**

**übernehmen die Gemeinden 10% der Pflegekosten der APH (Art. 44).**

Der vorgelegte Vorentwurf sieht also eine vollumfängliche Übernahme der Finanzierung der SMZ (Investitionen und Betrieb) durch den Kanton vor. Im Gegenzug wird der Anteil, den die Gemeinden nicht mehr für die SMZ zu finanzieren haben, für eine Beteiligung an den Betriebskosten der APH bestimmt.

Zusammenfassend kann die neue Aufteilung wie folgt schematisch dargestellt werden:



#### 4.4.3 Entwicklung der Subventionen der Betriebskosten der APH (Artikel 44)

Subventionen APH-Betriebskosten							
Jahr	Pflegekosten	Kantonale Subventionen		Kommunale Subventionen		Total in Mio. Franken	Subventionierte Betten
	in Mio. Franken	Satz	Betrag	Satz	Betrag		
2004	100.4	30.0%	30.1	-	0.7	30.8	2'287
2005	109.4	30.0%	32.8	-	1.0	33.8	2'339
2006	118.0	30.0%	35.4	-	1.0	36.4	2'409
2007	123.1	20.0%	24.6	10.0%	12.3	36.9	2'489
2008	131.9	20.0%	26.4	10.0%	13.2	39.6	2'588
2009	142.1	20.0%	28.4	10.0%	14.2	42.6	2'690
2010	153.3	20.0%	30.7	10.0%	15.3	46.0	2'747

Bis zum 31. Dezember 2006 subventioniert der Kanton die Pflegekosten in den APH zu 30%. Die Gemeinden sind nicht verpflichtet, sich an diesen Ausgaben zu beteiligen. 2004 machte die nicht obligatorische Beteiligung der Gemeinden für alle APH ca. Fr. 700'000.-- aus. Die Gemeinden leisten nur einen sehr geringen Beitrag zu den Betriebskosten der APH (weniger als 1% pro Jahr).

Um 2007 eine Neutralität der finanziellen Beteiligungen an den Kosten sicherzustellen, müssten die Gemeinden eine Subvention von 10% der Pflegekosten der APH<sup>1</sup> übernehmen. Diese Rechnung geht insofern nicht ganz auf, als die Betriebskosten der APH tendenziell schneller steigen als die der SMZ. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass der Wegfall der Bundesfinanzierung für die SMZ ab 2007 den Kanton zwingen wird, seine Beteiligung auch an diesen Institutionen erheblich zu erhöhen.

Die Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten entspricht zunächst einem finanziellen Bedarf. Aufgrund der raschen Zunahme der betagten Bevölkerung und des steigenden Pflegebedarfs für die in Heimen aufgenommenen Personen steigen die Kosten der APH ständig. In 10 Jahren hat der Kanton seine Subventionen für die APH verfünffacht, und die Versicherer haben eine noch grössere Anstrengung geleistet. Da das Bundesparlament den Beitrag der Versicherer eingefroren hat, müssen die öffentlichen Gemeinwesen mittlerweile diesen Kostenanstieg allein tragen, da es laut KVG verboten ist, die Pflegekosten auf die Pensionäre abzuwälzen.

Die Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH entspricht auch einer Realität vor Ort, da in den meisten Fällen die Gemeinden bereits in die Geschäftsführung der APH einbezogen sind. Aufgrund der Tatsache, dass die APH Institutionen des Nahbereichs sind und bleiben, sind die Gemeinden dazu prädestiniert, einen Teil der finanziellen Lasten zu übernehmen.

Was den Kanton anbelangt, so wird er mit einer Beteiligung von 20% weiterhin den grössten Subventionsanteil für die Pflegekosten übernehmen.

#### 4.4.4 Entwicklung der Subventionen der Betriebskosten der SMZ (Artikel 49)

Subventionen SMZ-Betriebskosten						
Jahr	Ausgaben-überschuss	Kantonale Subventionen		Kommunale Subventionen		Total in Mio. Franken
	in Mio. Franken	Satz	Betrag	Satz	Betrag	
2004	19.4	50%	9.7	50%	9.7	19.4
2005	20.0	50%	10.0	50%	10.0	20.0
2006	21.3	50%	10.6	50%	10.6	21.3
2007	22.3	100%	22.3	0%	0.0	22.3
2008	23.4	100%	23.4	0%	0.0	23.4
2009	24.5	100%	24.5	0%	0.0	24.5
2010	25.7	100%	25.7	0%	0.0	25.7

Ab 2006 wird die kantonale Subvention der sozialen Aktivitäten von der DSW übernommen (ca. 3 Mio.)

Ab 2008 werden die BSV-Subventionen nicht mehr direkt an die SMZ gezahlt, sondern in den neuen Finanzausgleich integriert. In den oben stehenden Abbildungen werden diese Einnahmen dennoch berücksichtigt.

Bis zum 31. Dezember 2006 werden sich der Kanton und die Gemeinden das Defizit zu je 50% teilen. Ab dem 1. Januar 2007 wird der Kanton allein für die Deckung des Defizits der SMZ aufkommen.

<sup>1</sup> Die subventionierten Ausgaben (Pflegekosten) wurden errechnet, indem man von einer per 1. Januar 2010 zur Verfügung stehenden Bettenanzahl in der Grössenordnung von 2'750 ausging. Diese Subventionsschätzungen können je nach der Anzahl der in den Jahren 2007 bis 2010 tatsächlich verfügbaren Betten variieren.

In den letzten Jahren wurde die Entwicklung der SMZ durch die Kompetenzverteilung auf die kommunale, subregionale, regionale und kantonale Ebene erschwert. Die neue Kostenaufteilung wird es dem Kanton in den nächsten Jahren gestatten, die Deckung der Betreuung hilfsbedürftiger betagter Menschen zu verbessern, sie rasch dem Bedarf anzupassen und sie finanziell erträglich zu machen. Die Übertragung der Kosten an den Kanton wird selbstverständlich mit einer Übertragung der Kompetenzen einhergehen, die es ihm gestatten wird, die Entwicklung der SMZ im Wallis zu fördern.

#### 4.4.5 Entwicklung des Aufwands der öffentlichen Gemeinwesen für die Subventionen der Betriebskosten der APH und der SMZ

Wenn man die Subventionen der APH und der SMZ für die nächsten Jahre kumuliert, erhält man die folgende Aufteilung:

Kumulierung der Subventionierung der APH - SMZ						
Jahr	Kantonale Subventionen		Kommunale Subventionen		Total Subventionen	Total Differenzen
	Betrag	Differenz zum Vorjahr	Betrag	Differenz zum Vorjahr	in Mio. Franken	in Mio. Franken
2004	39.8	-	10.4	0.0	-	-
2005	42.8	3.0	11.0	0.6	53.9	3.6
2006	46.0	3.2	11.6	0.6	57.7	3.8
2007	46.9	0.8	12.3	0.7	59.2	1.5
2008	49.7	2.9	13.2	0.9	62.9	3.8
2009	52.9	3.2	14.2	1.0	67.1	4.2
2010	56.4	3.4	15.3	1.1	71.7	4.5

In dieser Prognose ist in erster Linie festzustellen, dass:

- der zusätzliche jährliche Aufwand des Kantons zwei bis drei Mal so gross ist wie jener der Gemeinden;
- der zusätzliche jährliche Aufwand der Gemeinden in der Grössenordnung von 1 Mio. Franken relativiert werden muss: Er wird auf ca. 280'000 Einwohner und 160 Gemeinden aufgeteilt und entspricht etwa Fr. 3,50 pro Einwohner.

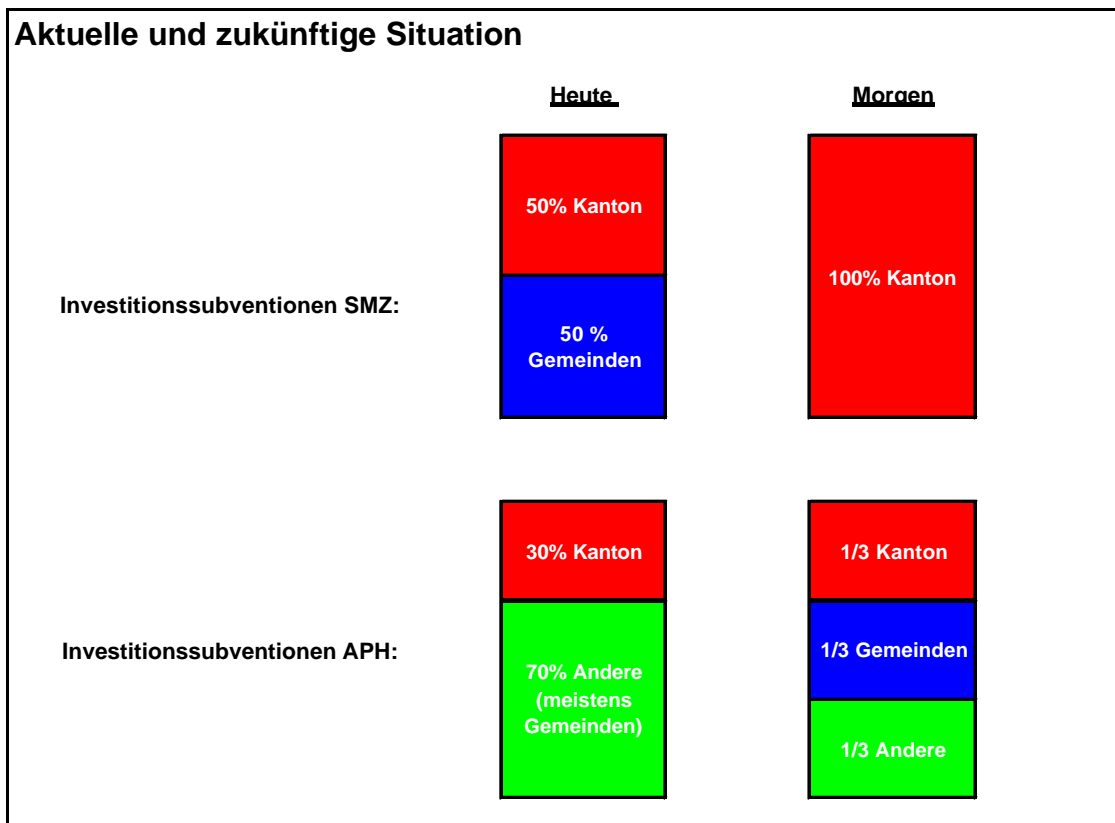
#### 4.4.6 Entwicklung der Investitionssubventionen der APH und der SMZ (Art. 45 für die APH und Art. 50 für die SMZ)

Der Vorentwurf schlägt eine Verpflichtung der Gemeinden bei der Beteiligung an den Investitionskosten der APH in Höhe von einem Drittel der Kosten vor. Dadurch sollte für die Gemeinden insofern keine zu grosse Belastung entstehen, als sie bereits heute freiwillig 70% der vom Kanton nicht finanzierten Investitionen beisteuern. Die Beteiligung der Gemeinden an den Investitionskosten der APH ist heute jedoch von Gemeinde zu Gemeinde ziemlich unterschiedlich. Es war also angebracht, in dem Gesetzesvorentwurf eine de facto bestehende Ungleichheit zwischen den Gemeinden zu korrigieren, die sich am Bau der Einrichtungen

beteiligt haben, und denjenigen, denen zwar die vorhandenen Infrastrukturen zugute kamen, die aber nicht in diese Bauten investiert hatten.

Das zweite Drittel der Investitionskosten sollte vom Kanton und das dritte durch andere Mittel (Darlehen, private Investoren oder andere) aufgebracht werden. Diese neue Kostenaufteilung sollte den Start von Bau- oder Umbauprojekten erleichtern, die nur mit grosser Mühe vorankommen, seit der Bund seine Investitionshilfe eingestellt hat.

Zusammenfassend stellen sich die derzeitige und die in dem Gesetzesvorentwurf vorgeschlagene Situation bezüglich der Investitionssubventionen wie folgt dar:



Nachstehend ist eine Schätzung der Entwicklung der Investitionssubventionen für die APH in den kommenden Jahren dargestellt. Diese Schätzung beruht auf der derzeitigen Planung des Staatsrats in Sachen Betreuung betagter Personen. Diese Planung hat zum Ziel, die Anzahl APH-Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber auf dem derzeitigen Niveau zu halten. Diese Zahlen können natürlich je nach den tatsächlichen Kosten der neuen zur Verfügung zu stellenden Infrastrukturen variieren (Umbau bestehender Gebäude oder Neubauten):

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Finanzierung d. Subvent. d. öffentl. Hand</b>										
Subventionen Kanton 30% bis 2006	4'184'000	500'000	1'000'000	2'684'000						
Subventionen Kanton 33% ab 2007	33'066'600			5'855'500	5'944'400	5'155'600	4'111'100	4'111'100	4'111'100	3'777'800
Subventionen Gem. 33% ab 2007	33'066'600			5'855'500	5'944'400	5'155'600	4'111'100	4'111'100	4'111'100	3'777'800
Andere 70% bis 2006	9'762'700	1'166'700	2'333'300	6'262'700						
Andere 33% ab 2007	33'066'600			5'855'500	5'944'400	5'155'600	4'111'100	4'111'100	4'111'100	3'777'800
<b>Total</b>	<b>113'147'000</b>									



Diese Entwicklung stellt letztlich eine völlig vernünftige Beteiligung seitens der betroffenen Gemeinden dar, da sie mit durchschnittlich 16 Franken pro Jahr und Einwohner zu Buche schlägt. Diese Kosten können jedoch höher oder niedriger ausfallen, je nachdem, ob die betroffene Gemeinde bereits in APH investiert hat. Diesbezüglich enthält der Gesetzesvorentwurf einen Artikel (Art. 69), der die Gemeinden verpflichtet, sich innerhalb des regionalen Verbands hinsichtlich der gegenseitigen Kompensation für Investitionen vor 2007 zu verständigen.

Was die Entwicklung der Investitionssubventionen der SMZ anbelangt, so wurden sie in den letzten Jahren eingedämmt und dürften sich aller Wahrscheinlichkeit nach in den kommenden Jahren nicht erhöhen.

#### 4.4.7 Organisation der SMZ (Art. 48) und der APH (Art. 42s)

##### *4.4.7.1 Die Sozialmedizinischen Zentren (SMZ)*

Zur Zeit werden die meisten SMZ auf subregionaler und regionaler Ebene geleitet und verwaltet. Diese beiden Kompetenzebenen komplizieren die Organisation ungemein und erschweren eine gute Geschäftsführung der Institutionen auf regionaler Ebene. Auf der kantonalen Ebene vereint die Walliser Gruppierung der SMZ zwar die Verantwortlichen der sechs regionalen SMZ, sie hat aber keine wirkliche Entscheidungsbefugnis. Deshalb ist es schwierig für sie, eine gemeinsame Politik, sowohl intern als auch gegenüber den Partnern, zu vertreten. Der Gesetzesvorentwurf sieht eine Verbesserung der derzeitigen Situation dahingehend vor, dass die kantonale Dachorganisation namentlich mit der Aufgabe betraut wird, die Tarifverhandlungen zu koordinieren und die Lohn- und Sozialbedingungen des Personals zu harmonisieren. In diesem Rahmen wird es Sache des Staatsrats sein, über die Zusammensetzung dieser kantonalen Dachorganisation und über ihre Statuten zu entscheiden.

Was den jeweiligen Betrieb der sechs regionalen SMZ anbelangt, so kommt es nicht in Betracht, neue Strukturen zu schaffen. Heute sind die SMZ auf der subregionalen (SMZ), der regionalen (RSMZ) und der kantonalen Ebene (Gruppierung der SMZ) organisiert. Die Geschäftsführung aller SMZ obliegt zur Zeit einer privatrechtlichen Vereinigung, die von den Gemeinden der betroffenen Region gebildet wird.

Die Bundesgesetzgebung, die für die Subventionierung der SMZ privatrechtliche Organisationsstrukturen vorgeschrieben hat, wird 2008 aufgehoben. Aus diesem Grund sieht der Gesetzesvorentwurf für die einzelnen RSMZ eine Organisation im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Vereinigung vor, der alle Gemeinden der betreffenden Gesundheitsregion angehören. Der Hauptzweck dieser Vereinigung ist die Geschäftsführung des regionalen SMZ. Die öffentlich-rechtliche Struktur gestattet es insbesondere, diese Institutionen weitgehend an das für sie anwendbare Recht anzugleichen, die Harmonisierung der Geschäftsführungsstrukturen der SMZ sicherzustellen und die Beziehungen zum Kanton zu erleichtern, der die SMZ finanzieren wird und die Statuten und die Zusammensetzung dieser Vereinigungen genehmigen muss.

##### *4.4.7.2 Die Alters- und Pflegeheime (APH)*

Heute ist bei den Walliser APH hinsichtlich Statuten und Organisation eine grosse Vielfalt festzustellen. Diese Vielfalt soll mit diesem Gesetzesvorentwurf nicht verringert werden, und die APH sollen auch nicht in einem einheitlichen Netz zusammengefasst werden. Die

derzeitigen 41 Einrichtungen entsprechen unterschiedlichen regionalen Realitäten und lassen sich nicht leicht vereinheitlichen. Aus diesem Grund sieht der Gesetzesvorentwurf die Beibehaltung der Autonomie der derzeitigen APH vor. Hingegen sieht der Gesetzesvorentwurf vor, dass die gleichen regionalen Vereinigungen, die oben für die SMZ vorgesehen sind, auch für die APH mit der Sicherstellung der Bedürfnisse der betagten Bevölkerung ihrer Gesundheitsregion beauftragt werden. Zu diesem Zweck wird jeder regionale Gemeindeverband mindestens einen Vertreter in den Verwaltungsrat der einzelnen APH der betroffenen Gesundheitsregion entsenden (Art. 43).

#### **4.5 Die übrigen Krankenanstalten und -institutionen**

Die Bestimmungen über die Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten der übrigen Krankenanstalten und -institutionen wurden in ein und demselben Kapitel zusammengefasst (Art. 51 bis 56). Betroffen sind die interkantonalen Krankenanstalten und -institutionen, die ausserkantonalen Krankenanstalten und -institutionen sowie alle anderen Krankenanstalten und -institutionen, einschliesslich derjenigen, deren Schaffung oder Betrieb durch bundesgesetzliche Bestimmungen vorgeschrieben wird (zum Beispiel: fürsorgerischer Freiheitsentzug, Strafrecht für Minderjährige etc.).

An diesen Bestimmungen wurden nur redaktionelle Änderungen vorgenommen mit Ausnahme von Art. 56, der neu ist und aus systematischen Gründen eingeführt wurde.

### **5. UMSETZUNG DES KVG**

Die Artikel, die der Umsetzung des KVG gewidmet sind, wurden – mit einigen redaktionellen Änderungen – in ein und demselben Kapitel zusammengefasst (Art. 57 bis 59).

### **6. KONTROLLEN UND SANKTIONEN**

Diese Bestimmungen (Art. 60 und 61) wurden, mit Ausnahme einer redaktionellen Verbesserung, ohne Änderung vom Gesundheitsgesetz übernommen.

### **7. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN**

#### **7.1 Übertragung der dem GNW zur Verfügung gestellten Güter an den Kanton**

##### *7.1.1 Allgemeines*

Das derzeitige Dekret über das GNW (Art. 14) sieht vor, dass dem GNW für die Gültigkeitsdauer des Dekrets Spitalinfrastrukturen gratis zur Verfügung gestellt werden. Es sieht auch vor (Art. 15), dass das neue Gesetz vor Ende der Gültigkeitsdauer des Dekrets die Einzelheiten, das Verfahren und das Datum der Übertragung der zur Verfügung gestellten Infrastrukturen an das GNW festlegt.

Zu diesem Zweck wurde, wie im Dekret über das GNW vorgesehen (Art. 17 Lit. g), vom Staatsrat eine Kommission ernannt. Diese Kommission, die sich paritätisch aus Vertretern der Gemeinden und des Kantons zusammensetzt, hatte den Auftrag, dem Staatsrat Folgendes vorzuschlagen:

- die Einzelheiten der definitiven Übertragung der Infrastrukturen der Spitäler an das GNW;

- den Betrag der eventuell den Spitalvereinigungen bzw. den Gemeinden oder Dritten geschuldeten Entschädigung.

### 7.1.2 Von der Kommission durchgeführte Arbeiten

Die Kommission hat 9 Sitzungen abgehalten, in deren Verlauf sie die folgenden Aufgaben erledigt hat:

- Analyse der Gesetzestexte in Bezug auf die Festlegung, die Nutzung und den Verwendungszweck der Spitalinfrastrukturen;
- Festlegung des Ausführungsverfahrens für den Auftrag der Kommission;
- Kontakte mit dem GNW im Hinblick auf die Präzisierung der jeweiligen Aufgaben der Organe des GNW, nämlich die Erstellung eines Inventars der zur Verfügung gestellten Güter, bzw. der Kommission;
- Ausarbeitung der für die Vereinigungen bestimmten Tabellen für die Erfassung der Spitalgüter (zu übertragende Grundstücke, Gebäude und Anlagen) und der Entschädigungsanträge;
- Begegnungen und Meinungs austausch mit den Vertretern der Gemeinden zur Feststellung der Informationen und Dokumente, die der Kommission zur Identifizierung der zu übertragenden Güter zu liefern sind;
- Versand von Formularen an die Vereinigungen für die von ihnen zu stellenden Entschädigungsanträge;
- Diskussionen über das Verfahren und die Modalitäten der Eigentumsübertragung, die dem Staatsrat vorzuschlagen sind;
- Festlegung der Prinzipien und Kriterien für die Berechnung der Entschädigungen;
- Erste Schätzung zur Bestimmung eines Gesamtbetrags für die Entschädigungen;
- Ausarbeitung und Annahme des Berichts zu Händen des Staatsrats.

### 7.1.3 Von der Kommission noch auszuführende Arbeiten

Die Kommission muss noch mit den einzelnen Gemeindeverbänden Kontakt aufnehmen, um mit ihnen die Tabellen für die Erfassung der Spitalgüter durchzugehen. Diese Schritte müssten es gestatten, unter Berücksichtigung der Ziele des GNW die Liste der zu übertragenden sowie der im Eigentum der Gemeindeverbände verbleibenden Güter vollständig zu aktualisieren.

Die Kommission oder eine Delegation der Kommission erklärt sich auch bereit, sich der parlamentarischen Kommission zur Verfügung zu stellen, die einen Vorbescheid über die Verabschiedung des neuen Gesetzes abgeben muss. Sobald dieses Gesetz verabschiedet ist, muss die Kommission auf der Grundlage der vom Parlament festgelegten Prinzipien dem Staatsrat in Zahlen ausgedrückte Entschädigungsvorschläge unterbreiten, damit dieser die formellen Entschädigungsentscheide treffen kann.

Zu diesem Zweck muss das Anhörungsrecht der Vereinigungen und der religiösen Gemeinschaften von der Kommission respektiert werden, die eine Anhörung jeder der Ansprüche geltend machenden Institutionen in Betracht zieht.

#### 7.1.4 Bericht der Kommission an den Staatsrat

Im Grunde erachteten sich die Gemeindevertreter der Kommission als nicht befähigt, einen anderen Eigentümer als den im Dekret vorgesehenen, nämlich das GNW, vorzuschlagen. Was die Vertreter des Staats anbelangt, so setzen sie sich für eine Übertragung der Spitalinfrastrukturen an den Kanton ein. Dieser Vorschlag ist insofern gerechtfertigt, als die Schuldenlast der Spitäler vom Kanton getragen wird, der diese Investitionen fast zur Gänze subventioniert hat. Es erscheint folglich als logisch, dass diese Infrastrukturen in das Eigentum des Kantons übergehen (Art. 62 des Gesetzesvorentwurfs) und dass er sie dem GNW zur Verfügung stellt (Art. 64).

Was das Spital des Chablais und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ICHV) anbelangt, so bleiben wegen ihres Sonderstatus die bestehenden Verträge vorbehalten (Art. 62 und 64 des Vorentwurfs).

Was die Prinzipien der Entschädigung anbelangt, so wurden die Vorschläge der paritätischen Kommission (Art. 65) in den Text des Vorentwurfs aufgenommen. Bezüglich der Frage der Entschädigung sind die wichtigsten konkreten Schlussfolgerungen des an den Staatsrat gerichteten Berichts die folgenden:

*«Auf der Grundlage der von der Kommission angenommenen Prämissen und Prinzipien können die Entschädigungen in einer ersten Schätzung wie folgt evaluiert werden:*

##### Grundstücke

*Wenn das GNW keine nicht subventionierten Grundstücke zu übernehmen beabsichtigt, sollte es auf den ersten Blick keine bedeutenden Entschädigungen für die Übertragung von Grundstücken geben. Diese Immobilien wurden fast zur Gänze mit öffentlichen Mitteln des Kantons finanziert (mit Subventionen bei ihrem Erwerb oder durch die Schuldenübernahme der Spitäler 1991).*

##### Gebäude

*Für die zu übertragenden Gebäude, die nicht vom Staat subventioniert wurden, hat die Kommission eine durchschnittliche jährliche Amortisationsrate von 4.5% festgelegt.*

*Unter der Voraussetzung, dass der Staatsrat alle nicht subventionierten Kosten uneingeschränkt berücksichtigt, dürfte für diese Güter der Gesamtbetrag der Entschädigungen zwischen 5 und 6 Millionen Franken liegen.*

##### Per 1.1.2004 bestehende und betriebene Einrichtungen und Anlagen

*Zwischen 3 und max. 10 Jahren amortisierbare Investitionen, die zwischen dem 1.1.97 und dem 31.12.03 getätigt wurden, in Höhe von 70 Mio. Franken, von denen 14,7 Mio. von den Gemeinden gezahlt wurden. Per 31.12.03 kann somit der Restwert dieser Güter auf ca. 1,75 Millionen geschätzt werden.*

### Gesamtkosten der Entschädigungen

Nach einer ersten Analyse und vorbehaltlich des Entscheids des Staatsrats betreffend die zu übernehmenden Güter und der einschlägigen Bestimmungen in dem neuen Gesetz dürften **die Gesamtkosten der Entschädigungen nicht höher sein als 7 Mio. Franken.**

### Finanzierung

Es wird noch festzulegen sein, ob die für die Entschädigung erforderlichen Mittel den für die Investitionen auf dem Spitalsektor vorgesehenen Ressourcen entnommen werden oder ob sie Gegenstand eines Ad-hoc-Budgetkredits für die Jahre 2007 und 2008 sein werden.»

## **7.2 Jährliche Lasten für die vor dem 1. Januar 1990 genehmigten Investitionen**

Seit dem 1. Januar 1990 hat der Kanton allein vollumfänglich die finanziellen Lasten (Zinsen und Amortisation) der von den Spitälern übernommenen Darlehen für die vor dem 31. Dezember 1999 getätigten Investitionen übernommen.

Die übernommenen Darlehen stellen einen Betrag von ca. 350 Mio. Franken dar und werden bis zum Jahr 2018 vollständig amortisiert.

Die Zinsen für diese Darlehen sind:

- Bis 31. Dezember 2004 gezahlte Zinsen	145 Mio.
- Voraussichtliche Zinsen 2005-2018	<u>65 Mio.</u>
Total	210 Mio.

Somit wird der Kanton **bis 2018 für die Finanzierung der Spitalinvestitionen aus der Zeit vor 1999 mehr als eine halbe Milliarde Franken gezahlt haben**, und zwar ca. 560 Mio. Franken, d.h. 210 Mio. Zinsen zuzüglich der 350 Mio. Amortisation.

Da der Kanton gemäss Art. 62 des Gesetzesvorentwurfs Eigentümer dieser Güter wird, wird er bis zur vollständigen Tilgung dieser Darlehen diese Jahreszahlungen an Zinsen leisten.

## **7.3 Sozial- und Lohnbedingungen des Personals der staatlichen Krankenanstalten**

Das derzeitige Dekret über das GNW sieht in seinem Art. 13 vor, dass die Arbeitsverhältnisse des gesamten Personals des GNW privatrechtlich geregelt werden. Die Anwendungen der Bestimmungen über das Dienstverhältnis der Beamten beim Personal der kantonalen Krankenanstalten bleibt vorbehalten. Ebenfalls gemäss Art. 13 des Dekrets wird *«das Gesetz ... noch vor Ablauf des vorliegenden Dekrets die Modalitäten, das Verfahren und das Datum der Harmonisierung der Sozial- und Lohnbedingungen des gesamten Personals der Spitäler unter der Zuständigkeit des GNW festlegen»*.

Der Gesetzesvorentwurf greift die Vorschläge der Kommission auf, die geprüft hat, das gesamte Personal in den Anstalten unter der Zuständigkeit des GNW unter die geltenden Lohn- und Sozialbedingungen des GNW (und nicht diejenigen der kantonalen Krankenanstalten) zu stellen. Die Vorteile dieser Lösung sind offensichtlich: ein einheitliches Statut für das Personal ein und desselben Unternehmens, eine Vereinfachung der Verwaltung

dieses Personals sowie die Tatsache, dass die Sozial- und Lohnbedingungen bereits quasi harmonisiert und im Statut des GNW sogar noch vorteilhafter sind (Ferienanspruch, Anspruch auf Haushaltszuschuss, Höhe der Nacht- und Wochenendzuschläge, Anwendung der Bestimmungen des Arbeitsgesetzes). Es müssen Übergangsbestimmungen für die Prüfung besonderer individueller Situationen vorgesehen werden.

Der Staatsrat wird die Modalitäten der Harmonisierung der Sozial- und Lohnbedingungen auf dem Verordnungsweg festlegen.

#### **7.4 Berufliche Vorsorge des Personals der staatlichen Krankenanstalten**

Die aus verschiedenen interessierten Partnern zusammengesetzte Arbeitsgruppe, die den Auftrag hat, diese Problematik zu analysieren, hat aus technischen, praktischen und juristischen Gründen die in Art. 72 des Vorentwurfs erwähnten Lösungen vorgeschlagen, und zwar:

- Mit Inkrafttreten des Gesetzes werden die aktiven Versicherten der staatlichen Krankenanstalten, die Mitglieder der Vorsorgekasse für das Personal des Staates Wallis (VPSW) sind, an die Vorsorgekasse Gesundheit Wallis (VKGW) übertragen. Die erworbenen Leistungsansprüche der aus der VPSW austretenden Versicherten bleiben erhalten;
- Die Versicherten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eine VPSW-Rente beziehen, bleiben Mitglieder dieser Vorsorgeeinrichtung;
- Der Staatsrat wird auf dem Verordnungsweg die besonderen Modalitäten für die aktiven Versicherten im pensionsnahen Alter sowie für die mit der VPSW zu regelnden finanziellen Modalitäten für die Versicherten, die aus der Kasse austreten, festlegen.

Die mit dieser Übertragung zusammenhängenden Kosten müssen im Rahmen der im Parlament zu erörternden Rekapitalisierungsvorschläge für die VPSW erfasst werden.

## **8. SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Die Ihnen unterbreiteten Vorschläge haben im Wesentlichen zum Ziel, die Interessen der Patienten, der Steuerzahler und der Walliser Versicherten in den nächsten Jahren durch die Anpassung unseres Gesundheitssystems an die Entwicklung unserer Gesellschaft optimal zu wahren.

Sie erfolgen unter bewegten und komplexen Rahmenbedingungen. Mit dieser Gesetzesrevision müssen vom Grossen Rat gesellschaftliche Entscheide getroffen werden, deren Konsequenzen für die Qualität der Pflege und die Zugänglichkeit für alle erheblich sein werden; dasselbe gilt in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen für die öffentlichen Gemeinwesen und die Einwohnerinnen und Einwohner dieses Kantons.

Die mit der Einführung des GNW in Angriff genommenen Reformen üben täglich einen starken Druck auf die Arbeit von Tausenden von Fachleuten aus, die am reibungslosen Funktionieren unserer Krankenanstalten mitwirken.

Diese Reformen müssen nach und nach auf die APH, die SMZ und andere Einrichtungen ausgedehnt werden, deren Patienten und Personal den gleichen Respekt und die gleiche Beachtung verdienen.

Mit dem vorliegenden Vernehmlassungsverfahren sollen die präsentierten Vorschläge verbessert und eine demokratische, konstruktive und sachliche Debatte gefördert werden.

\*\*\*\*\*