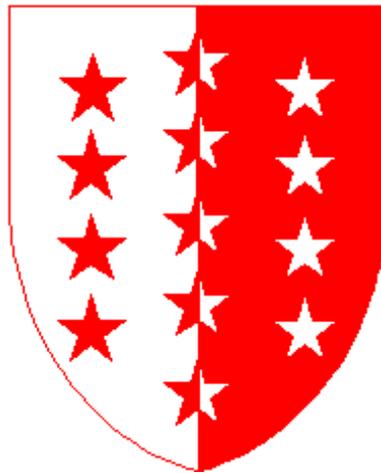


Entwurf der Richtlinien der Spital- und Gesundheitsplanung



**Departement für Gesundheit,
Sozialwesen und Energie**

Februar 2000

ENTWURF DER RICHTLINIEN DER SPITAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Der Staatsrat hat den nachfolgenden Entwurf der Richtlinien der Spital- und Gesundheitspolitik zur Kenntnis genommen und das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie beauftragt, dieselben an die kantonale Kommission für Gesundheitsplanung und an die Partner in die Vernehmlassung zu geben.

1. HAUPTPUNKTE

1.1. Der in die Vernehmlassung gegebene Entwurf der Richtlinien hat hauptsächlich zum Gegenstand, im Kanton Wallis drei Spitalnetze zu schaffen, die an mehreren Standorten tätige Spitäler mit differenzierten Leistungsangebot beinhalten. Dabei kommt das Modell zur Anwendung, welches zwischen den nachfolgenden Spitälern unterscheidet:

- die « traditionellen » Spitäler oder Spitäler für „Langzeitaufenthalte,„
- die sogenannten « Tagesspitäler » (Zukunft) oder Spitäler für „Kurzaufenthalte“.

1.2. Dieses Konzept, mit drei an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren, beruht auf den nachfolgenden, allgemeinen Grundsätzen :

1.2.1. Ein an mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum besteht aus zwei oder mehreren Spitalbauten, welche sich an verschiedenen Standorten befinden und

- eine rechtliche Einheit bilden,
- mit **einer einzigen Betriebsorganisation und einem Globalbudget**, welches durch die Generaldirektion verwaltet wird,
- mit **einer ärztlichen Direktion**.

1.2.2. In betrieblicher Hinsicht besteht die Zielsetzung darin, eine gemeinsame Politik (in bezug auf die Löhne, die Fakturation, die Einkäufe, die Transporte, die Notfälle, die Fortbildung, die Informatik usw.) zu definieren und zu verwirklichen, damit ein effizienter Betrieb im Hinblick auf die Erreichung der « kritischen Masse » von Patienten und auf **eine sinnvolle Verwendung der Ausrüstungen**, eine **abgestimmte und koordinierte Aufteilung der medizinischen Dienstleistungen**, die Erreichung von Skalenerträgen, **die Kosteneindämmung** sowie eine langfristig

optimal abgestimmte Entwicklung und schliesslich vorab die Sicherheit der Patienten und die **Qualität der Leistungen** gewährleistet werden.

- 1.2.3. **In medizinischer Hinsicht** verfolgt das festgehaltene Modell der an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren die Zielsetzung, **an sämtlichen gegenwärtigen Standorten Tätigkeiten der Akutpflege beizubehalten**, wobei die neuesten Entwicklungen der Spitalmedizin zu berücksichtigen sind.

Die ungenügende Anzahl von gegenwärtig in gewissen Spitalabteilungen behandelten Fall, die Unterbelegung gewisser Operationssäle sowie die abnehmende Anzahl von Krankentagen zeigen insbesondere auf, dass **Überkapazitäten** (zuviel Betten, zuviel Abteilungen usw.) bestehen und im Hinblick auf die Kosteneindämmung, auf die freiwerdenden Mittel sowie zur Sicherstellung der Leistungsqualität **die medizinischen Tätigkeiten besser aufgeteilt werden müssen**.

Das Vorhandensein von Überkapazitäten und eine nicht sinnvolle Aufteilung der medizinischen Tätigkeiten weisen überdies auf **eine Überlastung des Pflegepersonals in gewissen Abteilungen hin**. Es ist demnach ebenso unbedingt notwendig, **den Pflegesektor im Rahmen der Analyse, der Überlegungen sowie jeder Reorganisationsmassnahme zu berücksichtigen, welche finanzielle oder qualitative Zielsetzungen anvisieren**.

Die festgehaltene Aufteilung der medizinischen Tätigkeiten besteht darin, zwei Behandlungsprozesse voneinander zu trennen, die in den gegenwärtigen Akutpflegespitälern gegenwärtig nicht unterschieden werden, währenddem diese beiden Prozesse verschiedene Infrastrukturen und Organisationen erfordern:

- ⇒ Der erste Behandlungsprozess betrifft die **traditionelle Spitalpflege oder die Langzeitaufenthalte**, welche für die schwer erkrankten oder verunfallten Patienten bestimmt ist. Diese Kategorie von Pflege erfordert kostenintensive Infrastrukturen, schwere Ausrüstungen, eine Intensivpflegestation und einen Operationstrakt, der 24 Stunden pro Tag geöffnet ist.
- ⇒ **Der zweite Behandlungsprozess betrifft die ambulante Spitalpflege, das Tagesspital und die Kurzeitaufenthalte**, welche für die weniger schweren Fälle bestimmt sind, indem letztere keine Intensivpflege erfordern. Dieser Planungsprozess entspricht der neuesten Entwicklung der Spitalmedizin und bedingt eine weniger schwere Infrastruktur mit einer Ausrüstung für die Aufnahme der Patienten, mit Operationssälen für planbare Eingriffe und anderen leistungsfähigen Hilfsmittel.

Der Betrieb der Spitäler für Kurzeitaufenthalte ist im Vergleich zu demjenigen der traditionellen Spitäler für die langen Aufenthalte sehr verschieden, indem der Operationstrakt und die Notfälle nachts sowie an den Wochenenden unter Vorbehalt von festzulegenden Ausnahmen nicht betrieben werden, womit bedeutende Einsparungen erzielt werden. Die Patienten werden auf Vereinbarung und ohne unnötige Wartezeit versorgt. Das Pflegepersonal wird organisationsmässig nicht durch schwere Notfälle gestört. Die Arbeitsbedingungen des Personals können

verbessert werden, insbesondere mit der Möglichkeit das Berufs- und das Familienleben besser in Einklang zu bringen.

Indes setzt die Verwirklichung eines derartigen Modells vertiefte Veränderungen in der Konzeption und in der Praxis der Spitalmedizin voraus. Die Standorte stehen dementsprechend nicht mehr im Verteilungskampf um Patienten zueinander, sondern werden aufeinander abgestimmt. Ein einziges Ärzteteam wird über die Modalitäten zur optimalen Versorgung der Patienten in den verschiedenen Standorten entscheiden. Die Ärzte werden gemeinsam eine Liste der diagnosebezogenen Indikatoren festlegen, damit für jeden Patienten der geeignetste Standort usw. festgelegt werden kann. Gleiches gilt für die Organisation der Permanenz an den verschiedenen Standorten, die Durchführung der Ortsveränderungen der Ärzte von einem Standort zum anderen, die optimale Gestaltung der standortunabhängigen Konsultationen unter den verschiedenen Spezialisten usw. Den Ärzten **ist eine gewisse Zeit sowie die notwendige Autonomie zu gewähren**, damit ihre Zusammenarbeit verbessert werden kann.

Schliesslich stützt sich die Wahl der Standorte zur Erfüllung der betreffenden Aufträge „Spital für Langzeitaufenthalte,“ sowie „Spital für Kurzeitaufenthalte,“ auf die Standortanalyse und auf die bestehenden Aufträge der gegenwärtigen Standorte ab.

- 1.2.4. **In finanzieller Hinsicht** stellt die Tatsache, dass die Ausrüstung der gegenwärtigen Standorte die Verwirklichung des festgehaltenen Modells mit minimalen Infrastrukturkosten ermöglicht, einen bedeutenden Vorteil dar.

Die mit der Aufhebung der Überkapazitäten freiwerdenden Mittel werden zur Deckung von neuen Bedürfnissen verwendet werden können; dies sowohl innerhalb des Spitals als auch in den anderen Krankenanstalten und -institutionen.

- 1.3. Die Standorte werden vernetzt betrieben, indem Beziehungen zu den freipraktizierenden Ärzten, zu den Pflegeheimen, zu den Sozialmedizinischen Zentren sowie zu den ambulanten Institutionen der Region hergestellt werden.**

Das in mehreren Standorten tätige Spitalzentrum ist in Wirklichkeit nur ein Bestandteil des umfassenderen Konzeptes des Versorgungsnetzes, welches sämtliche verschiedenen Partner des Gesundheitssektors umfasst: die Spitäler, die psychiatrischen Institutionen, die Pflegeheime, die Sozialmedizinischen Zentren, die Zwischenstrukturen, den ambulanten Sektor, die Organisation des Rettungswesens, die übrigen Partner des Gesundheitssystems.

1.4. Das vorgestellte Modell mit drei an mehreren Standorten tätigen Spitälern **muss demnach Begleitmassnahmen vorsehen, welche insbesondere** die nachfolgenden Punkte betreffen :

- ☞ **die Zusammenarbeit der an mehreren Standorten tätigen Spitäler mit den Geriatriespitälern (insbesondere mit der Klinik St-Amé in St-Maurice) Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR), im Oberwallis mit dem Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO), mit dem Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP) sowie mit der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Leukerbad (RRKL) auszubauen,**
- ☞ **die Disziplinen mit kantonalem Charakter und deren Verwaltung global zu untersuchen,**
- ☞ **die Pflegeheime, die Sozialmedizinischen Zentren, den ambulanten Sektor, die Organisation des Rettungswesens sowie die übrigen Partner des Gesundheitssystems fortschreitend in die drei Versorgungsnetze aufzunehmen;**
- ☞ die ständige Evaluation der Auswirkungen, welche aus der Schaffung von in mehreren Standorten tätigen Spitalzentren, insbesondere in bezug auf das Personal sowie auf die Qualität der Leistungen resultieren.

1.5. Die Partner hatten die Gelegenheit, im Rahmen von verschiedenen Kommissionen, Arbeitsgruppen und anderen Instanzen angehört zu werden, welche mit der Untersuchung und mit der Beratung der Probleme der Restrukturierung und der Finanzierung des Walliser Gesundheitssystems beauftragt worden sind. Daraus resultierte ein gemeinsamer Wille, die Überkapazitäten im Spitalbereich zu bekämpfen sowie das gesamte Gesundheitssystem neu zu organisieren. **Mit einem weitgehenden Konsens über den in die Vernehmlassung gegebenen Entwurf der Richtlinien würde insbesondere der von sämtlichen Partnern gewünschte Abschluss eines Tarifvertrages zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern für das Jahr 2000 erleichtert.** Dabei könnte insbesondere den Forderungen bezüglich verbesserte Arbeitsbedingungen und Löhne entsprochen werden.

2. ENTWURF DER RICHTLINIEN DER GESUNDHEITS- UND SPITALPLANUNG

- 2.1. Im Kanton Wallis werden **Drei Versorgungsnetze** zur Deckung der Bedürfnisse in der Spitalpflege geschaffen, wobei jegliche Form der Zusammenarbeit und der Reorganisation zwischen diesen Spitalversorgungsnetzen denkbar ist.
- 2.2. Jedem dieser Spitalversorgungsnetze entspricht eine Spitalzone, damit gemäss dem Gesundheitsgesetz die Verpflichtungen und die Modalitäten der finanziellen Beteiligung der Gemeinden festgelegt werden können. **Die neue Aufteilung der Spitalzonen** ist dementsprechend die folgende :
- **Zone 1** : Gemeinden der Bezirke Goms, Östlich Raron, Brig, Visp, Westlich Raron und Leuk (teilweise).
 - **Zone 2** : Gemeinden der Bezirke Leuk (teilweise), Siders, Sitten, Hérens, Conthey, Martinach, Entremont und St-Maurice (teilweise).
 - **Zone 3** : Gemeinden der Bezirke St-Maurice (teilweise) und Monthey.

Besondere sich gegenwärtig in Kraft befindende Modalitäten, welche von Fall zu Fall dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet werden müssen, bleiben bezüglich die Zusammenarbeit zwischen den drei Zonen vorbehalten, so wie zum Beispiel die für die Gemeinden des Bezirkes Leuk, bzw. St-Maurice geltenden Modalitäten für die Beteiligung an den Kosten der Spitäler von Visp und von Siders, bzw. der Spitäler von Martinach und des Chablais.

Den Gemeinden der Bezirke Martinach und Entremont bleibt die Möglichkeit offen gestellt, die Zuteilung in die Zone 3 zu beantragen.

2.3. In jeder der oben erwähnten Zonen wird so wie unter Punkt 1.7 aufgeführt, gemäss den nachfolgend erwähnten Modalitäten und Darstellungen, ein an mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum geschaffen:

- Zone 1 : **An mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum des Oberwallis** (oder, gemäss einer provisorischen Bezeichnung, das „Oberwalliser Spitalzentrum,,), mit den Standorten **Brig und Visp**.
- Zone 2 : **An mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum "Centre Hospitalier Rhodanien"**(oder, gemäss einer provisorischen Bezeichnung, das „ Centre hospitalier rhodanien / CHR “) mit den Standorten **Siders, Sitten und Martinach**.
- Zone 3 : **An mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum des Chablais** (Spital des Chablais gemäss der definitiven Bezeichnung) mit den Standorten **Aigle und Monthey**.

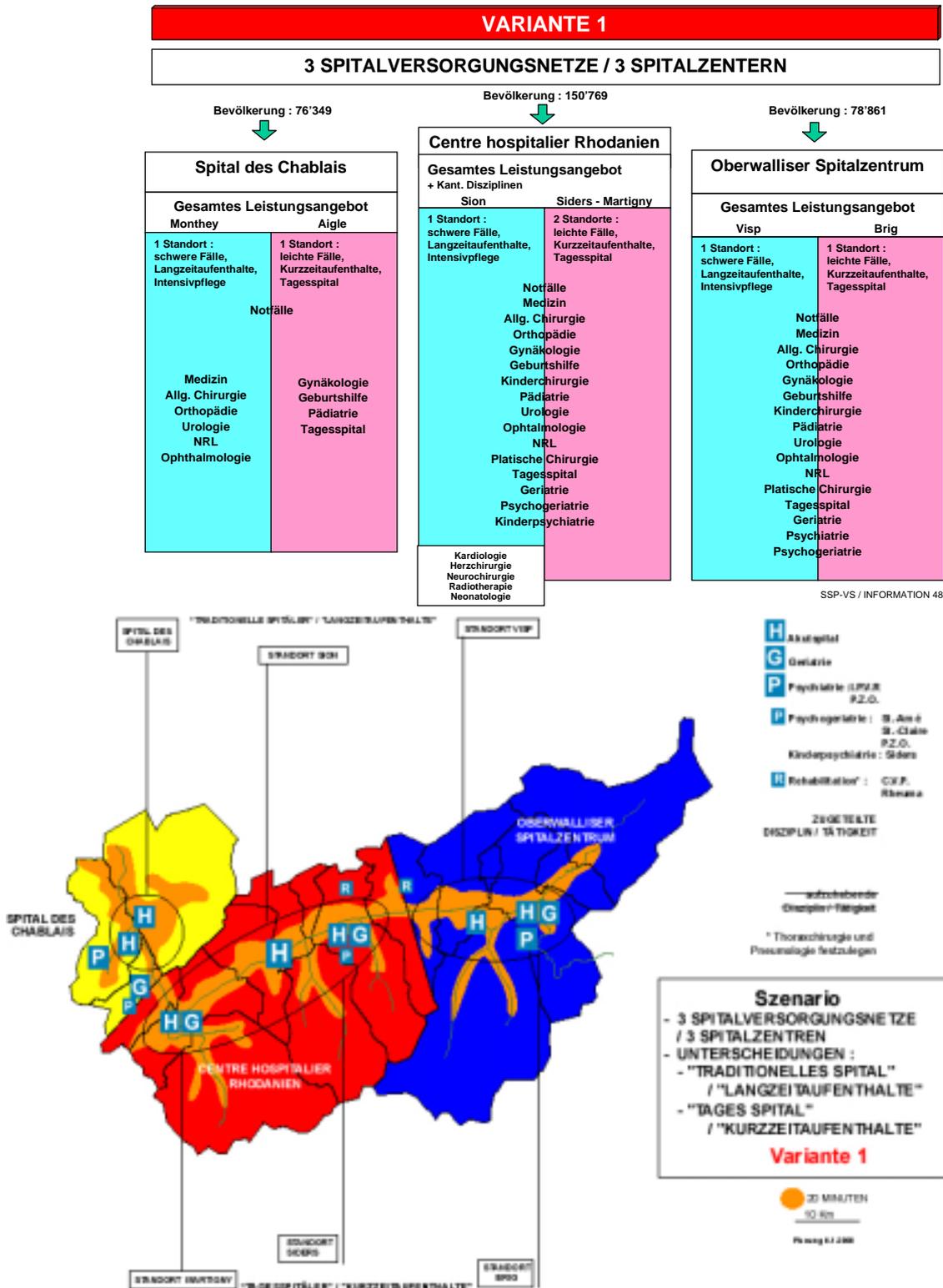
2.4. Das festgehaltene Modell der an mehreren Orten tätigen Spitalzentren sieht eine Differenzierung des Leistungsangebotes unter den verschiedenen Standorten vor, womit die nachfolgende Unterscheidung ermöglicht wird :

- ⇒ Ein Spital für Langzeitpflege verfügt über die **kostenintensiven Infrastrukturen** und versorgt die **schweren Fälle**. Es ist mit einem Operationstrakt mit einer Intensivpflegestation und einer 24 Stunden am Tag geöffneten Notfallstation ausgestattet, welcher die schweren Fälle zugeteilt werden. Diese Leistungen werden in der Zone 1 **Spital Sta Maria Visp** und in der Zone 2 dem **Spital Sion-Hérens-Contthey** zugeteilt.
- ⇒ Ein Spital für Kurzeitaufenthalte, welches **mit der ambulanten Spitalpflege** sowie **mit den Hospitalisationen von kurzer Zeitdauer** beauftragt wird. Der Operationstrakt sowie die Notfallstation sind nachts und an den Wochenenden nicht zugänglich, wobei durch die zuständigen Instanzen des an mehreren Standorten tätigen Spitalzentrums Ausnahmen festgelegt werden können. Diese Leistungen werden in der Zone 1 **dem Kreisspital Brig** und in der Zone 2 den **Regionalspitälern Siders und Martinach** zugeteilt.
- ⇒ Das Spital des Chablais, welches aus der Fusion der Spitäler von Aigle und von Monthey resultiert, bildet ein sich bereits in Betrieb befindendes, an mehreren Standorten tätiges Spitalzentrum.

2.5. Das im Rahmen des Entwurfes der Richtlinien festgehaltene Modell sieht die nachfolgenden beiden Varianten vor :

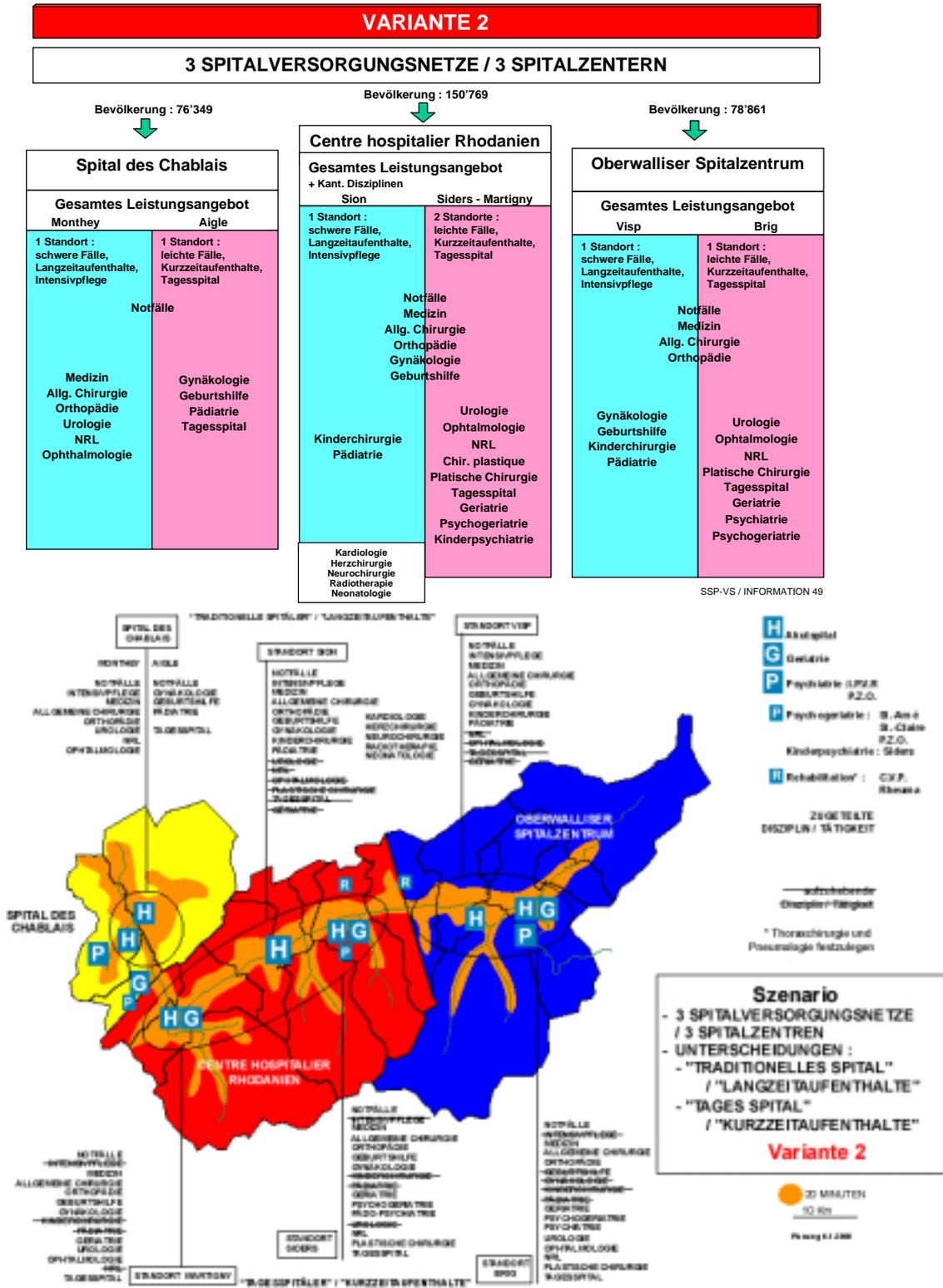
ERSTE VARIANTE :

Gemäss dieser ersten Variante werden die Partner anlässlich der Vernehmlassung eingeladen, unter Einhaltung der in im vorliegenden Entwurf der Richtlinien festgelegten Grundsätze bzw. gegebenen Rahmens, gemeinsame Vorschläge zur Aufteilung der medizinischen Tätigkeiten zu unterbreiten. Die nachfolgende Abbildung stellt zusammenfassend diese erste Variante vor:



ZWEITE VARIANTE :

In der zweiten Variante wird die Aufteilung der Tätigkeiten zwischen den Standorten, mangels einvernehmlichen Vorschlägen der Partnern bei der Konsultation, grundsätzlich im Rahmen des vorliegenden Entwurfs der Richtlinien gemäss der nachfolgenden Abbildung und gemäss der beiliegenden Karte erfolgen:



2.6. Die nachfolgenden Garantien sind im Rahmen der Schaffung der an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren vorgesehen :

- **Garantien in bezug auf die Planung**

- Beibehaltung von Spitaltätigkeit im Bereich der Akutpflege an den Standorten von Brig, Visp, Siders, Sitten und Martinach
- Aufnahme der Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis, des Walliser Zentrums für Pneumologie und der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Leukerbad (RRKL) in die Spitalplanung.

- **Garantien bezüglich die globale Ressourcenzuteilung**

- **Beibehaltung des Globalbudgets**, das jedem Standort für den Gesundheitssektor gewährt wird
- **Beibehaltung des globalen Personalbestandes pro Standort für den Gesundheitssektor.**

- **Garantien bezüglich den Schutz der schwächeren Parteien und die Einhaltung der Zuständigkeiten des Kantons**

- Schutzmechanismen zu Gunsten der schwächeren Parteien, welche in den Statuten der gemeinsamen Struktur zu verankern und anlässlich der Genehmigung der Statuten durch den Staatsrat festzuhalten sind;
- **Kontrolle durch den Staatsrates** über die Restrukturierung und den Prozess der Schaffung eines Spitalversorgungsnetzes im Rahmen seiner Kompetenzen betreffend die Spitalplanung
- Begleitung des Projektes der Schaffung von in mehreren Standorten tätigen Spitalzentren gemäss den durch das DGSE festzulegenden Modalitäten. Das Departement informiert diesbezüglich den Staatsrat.

2.7. In einer späteren Phase wird die fortschreitende Aufnahme sämtlicher Leistungserbringer im Rahmen von **Versorgungsnetzen** (Pflegeheimen für Betagte, Sozialmedizinischen Zentren, ambulanter Sektor, Organisation des Rettungswesens, übrige Partner des Gesundheitswesens) erfolgen.

Zu diesem Zweck wird das DGSE aufgrund der neuen Spitalzonen Vorschläge im Hinblick auf eine Reorganisation der regionalen Gesundheitskommissionen unterbreiten.

2.8. Die nachfolgenden, zusätzlichen Begleitmassnahmen sind bei der Verwirklichung der an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren zu treffen :

- 2.8.1. Das DGSE wird für die Koordination mit der Rettungsorganisation sorgen, **damit für die Patienten eine optimale Zugänglichkeit der Standorte gewährleistet wird.**
- 2.8.2. Das DGSE wird dafür sorgen, dass die in mehreren Orten tätigen Spitalzentren **über Verträge, Mandate oder anderen Formen enger mit den Geriatriespitalern (insbesondere mit der Klinik St-Amé in St-Maurice), mit den psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR), mit dem Psychiatriezentrum Oberwallis, mit dem Walliser Zentrum für Pneumologie und mit der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Leukerbad zusammenarbeiten. Die Modalitäten werden durch den Staatsrat festgelegt.**
- 2.8.3. Das DGSE wird über Verträge, Leistungsaufträge oder anderen Formen, unter Beizug der kantonalen Kommission für Gesundheitsplanung **die Modalitäten der Verwaltung der medizinischen Disziplinen präzisieren, welchen der Staatsrat einen kantonalen Charakter zuerkannt hat** (im Sinne von Art. 102 und 103 des kantonalen Gesundheitsgesetzes). Diese Disziplinen sind die Psychiatrie, die Psychogeriatric, die invasive Kardiologie, die Radiotherapie, die Pathologie, die Thoraxchirurgie und die Pneumologie.
- 2.8.4. Das DGSE wird bis am 31. Dezember 2000 mit der kantonalen Kommission für Gesundheitsplanung, **die Zweckmässigkeit untersuchen, den nachfolgenden Disziplinen einen kantonalen Charakter anzuerkennen :**
- Rehabilitation
 - Neurochirurgie
 - Neonatologie
 - stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Liaisonpsychiatrie für Kinder und Erwachsene
 - Epidemiologie.
- 2.8.5. Das DGSE wird unter Beizug von Beratern und Experten die Partner bei der Untersuchung der bezüglich die Statuten der Spitäler und zur Schaffung der an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren sich stellenden, **rechtlichen Probleme** begleiten.
- 2.8.6. Die Dienststelle für Gesundheitswesen (DfG) wird mit der fortschreitenden und etappenweise erfolgenden Schaffung **eines kantonalen Gesundheitsobservatoriums** beauftragt, welches insbesondere sämtliche gesundheitliche Statistiken und Indikatoren der Pflegequalität im Kanton Wallis analysiert.

2.8.7. Das DGSE wird unter Beizug von Beratern und Experten die Partner bei der **permanenten Bewertung** der aus der Schaffung von an mehreren Standorten tätigen Spitalzentren resultierenden Auswirkungen begleiten und zwar betreffend:

- das Personal der Spitäler und der übrigen Anstalten
- die Qualität der Leistungen
- die finanziellen Auswirkungen.

2.9. Für das Fortschreiten der Arbeiten wird der nachfolgende Zeitplan festgehalten :

- A. **Februar 2000** : Mitteilung des vorliegenden Entwurfes der Richtlinien zur Vernehmlassung bei den Partnern;
- B. **Anfangs März 2000** : Vormeinung der kantonalen Planungskommission (Art. 102 und 103 des Gesundheitsgesetzes);
- C. **März 2000** : definitiver Staatsratsentscheid über die Spitalplanung;
- D. **bis Ende Juni 2000** : Annahme der neuen Statuten durch die Generalversammlungen der Spitäler und Genehmigung derselben durch den Staatsrat;
- E. **bis Ende 2000** : Bildung der Verwaltungsdirektion und der medizinischen Direktion;
- F. **bis Ende 2001** : die Implementierung auf operativer Stufe sollte vollzogen worden sein.

3. GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND ERWÄGUNGEN

Dem vorliegenden Entwurf der Richtlinien liegen die nachfolgenden gesetzlichen Grundlagen, Entscheide, Dokumente und Erwägungen zugrunde :

3.1. Die Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung, insbesondere die Artikel 39 und 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) verpflichten die Kantone dazu, **die bedarfsgerechte Spitalplanung zu erstellen** sowie die **nach Leistungsaufträgen gegliederte Spitalliste festzulegen**. Dabei sind die Betriebskosten aus Überkapazitäten von der Kostenübernahme durch die Krankenversicherer ausgeschlossen.

3.2. Die Bestimmungen des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996, insbesondere die Artikel 4 und 95 über **die Verpflichtung und Zuständigkeit des Staatsrates, die Gesundheitsplanung zu bestimmen** sowie die Artikel 97 und 98 über die Subventionierungsbedingungen der Krankenanstalten wurden im Rahmen der Verordnung des Staatsrates vom 1. Dezember 1999 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten vom 1. Dezember 1999 präzisiert.

- 3.3. Der Bericht vom Dezember 1996 des Gesundheitsdepartementes mit dem Titel „Walliser Spitalkonzept,, dessen Schlussfolgerungen und Empfehlungen durch den Staatsrat am 18. Dezember 1996 genehmigt worden sind, schlug bereits die Schaffung von „in zwei oder mehreren Standorten tätige, pro Gesundheitssektor betriebene Spitalzentren vor“.
- 3.4. Der Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat vom Februar 1999 über seine Gesundheits- und Spitalpolitik : von den 90er Jahren bis ins 21. Jahrhundert » sowie der Bericht des Departementes für Gesundheit, Sozialwesen und Energie vom Oktober 1998 mit dem Titel «Entwicklung und Perspektiven des Walliser Gesundheitssystems » haben die Notwendigkeit unter Beweis gestellt, kurzfristig zu handeln sowie über die Schaffung eines Spitalversorgungsnetzes in der Form einer gemeinsamen Struktur mit Tätigkeiten an mehreren Standorten in den verschiedenen Regionen des Kantons, eine enge Kooperation zwischen den Spitälern zu verwirklichen, wobei für das Spital von Martinach die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Klinik St-Amé und mit dem Spital des Chablais offen bleiben müssen.
- 3.5. Der Ausarbeitung des vorliegenden Entwurfs der Richtlinien lagen die Dokumente, Indikatoren und Szenarien zugrunde, welche am 11. Januar 2000 durch das DGSE dem Staatsrat anlässlich einer ausserordentlichen, der Gesundheitsplanung gewidmeten Sitzung vorgestellt worden sind. Es ist zu betonen, dass der vorliegende Entwurf der Richtlinien, welcher sich überdies auf die Ergebnisse der Vorarbeiten zur Zusammenlegung der Spitäler des Oberwallis und des Mittelwallis bezieht, nach **einer genauen und vertieften Untersuchung von verschiedenen Szenarien** erstellt worden ist. Diese Szenarien decken eine weite Palette von Möglichkeiten ab, die sich von der Beibehaltung des Status Quo, über die Aufteilung der Disziplinen auf die Standorte sowie die Umwandlung von gewissen Akutspitälern in Geriatrieanstalten, bis hin zur Schaffung eines zentralisierten Spitals / Kantonsspital und fünf Tages- und Geriatriespitäler erstrecken.
- 3.6. Im Rahmen der aufgrund des KVG dem Staatsrat in bezug auf die Tarifverträge zustehenden Kompetenzen wird das DGSE unter Beizug der Konventionskommission und der Planungskommission beauftragt, sämtliche Massnahmen zu treffen oder vorzuschlagen, damit **der Abschluss eines Tarifvertrages zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern betreffend die Spitaltarife für das Jahr 2000 gefördert wird.**