



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie  
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie  
Dienststelle für Gesundheitswesen

# **Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen**

**Bericht des  
Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie**

**Sitten, 30. April 2008**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Herausforderungen durch eine alternde Gesellschaft</b> .....	<b>3</b>
A. <i>Im Jahr 2050 werden 13% der Walliser Bevölkerung über 80-jährig sein</i> .....	3
B. <i>Steigender Pflegebedarf in den Alters- und Pflegeheimen</i> .....	4
C. <i>Komplexe und wachsende Bedürfnisse</i> .....	5
<b>3. Die kantonale Politik setzt auf ein umfassendes Angebot, das der Gesamtheit der Bedürfnisse der betagten Personen gerecht wird</b> .....	<b>6</b>
A. <i>Der Kanton unterstützt die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause</i> .....	6
B. <i>Der Kanton unterstützt die Zwischenstrukturen</i> .....	7
C. <i>Der Kanton unterstützt Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung</i> .....	8
D. <i>Der Kanton unterstützt die Alters- und Pflegeheime</i> .....	8
E. <i>Der Kanton fördert die Prävention</i> .....	8
<b>4. Erhöhung der Anzahl Heimbetten: vernünftige Entscheide</b> .....	<b>9</b>
A. <i>Einer Reduzierung der Bettenausstattung der APH Einhalt gebieten</i> .....	9
B. <i>Entscheide aufgrund von Expertenberichten</i> .....	10
C. <i>Bedarfszunahme</i> .....	10
D. <i>In Abstimmung mit den Regionen getroffene Entscheide</i> .....	10
E. <i>Verminderung der Anzahl Spitalbetten</i> .....	10
F. <i>Eine unter dem landesweiten Durchschnitt liegende Ausstattung mit APH-Betten</i> .....	11
<b>5. Der Kanton hat sich seit jeher für die Entwicklung der Spitex-Leistungen eingesetzt</b> .....	<b>12</b>
A. <i>Parallele Entwicklung der Leistungen der SMZ und APH</i> .....	12
B. <i>Ausweitung der Leistungen der SMZ</i> .....	15
C. <i>Über dem landesweiten Durchschnitt liegende Betreuung zu Hause</i> .....	15
D. <i>Beachtung der Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton</i> .....	16
<b>6. Weiterführung der Umsetzung der kantonalen Politik betreffend die Betreuung betagter Personen</b> .....	<b>17</b>
A. <i>Für die Zuteilung der APH-Betten von Siders auf die Nachbarregionen zeigte sich der Staatsrat verantwortlich</i> .....	17
B. <i>Förderung der längstmöglichen Betreuung zu Hause und ausreichendes Angebot von Heimplätzen</i> .....	18
C. <i>Qualitätsförderung</i> .....	19
D. <i>Finanzielle Unterstützung des Staates</i> .....	19
<b>7. Schlussfolgerung</b> .....	<b>21</b>

## 1. Einleitung

Im August 2005 stimmte der Staatsrat dem neuen Konzept für die Betreuung pflegebedürftiger betagter Personen zu, welches durch das Gesundheitsdepartement erarbeitet wurde. Darauf aufbauend entschied der Staatsrat, den Leistungsauftrag der Sozialmedizinischen Zentren (SMZ) zu ergänzen und bis zum Jahr 2013 den Alters- und Pflegeheimen (APH) 390 neue Betten zur Verfügung zu stellen.

Anlässlich der April-Session 2008 des Grossen Rates wurden zwei Interpellationen betreffend der Anzahl notwendiger Betten für die Walliser Bevölkerung behandelt. Bezugnehmend auf den offenen Brief, mit dem sich Herr Hermann-Michel Hagmann im Oktober 2007 an den Grossen Rat gerichtet hatte, betraf eine der Interpellationen die Frage nach der Zweckmässigkeit einer Erhöhung der Anzahl APH-Betten, anstelle einer Förderung der Betreuung zu Hause (Interpellation 2.117 des Abgeordneten Jean-Luc Addor). Die zweite Interpellation stellte dem Staatsrat die Frage, wann er beabsichtige, die Anzahl Betten der demografischen Entwicklung anzupassen, in Anbetracht der Tatsache, dass der Kanton Wallis über eine unterhalb des schweizerischen Durchschnitts liegende Bettenausstattung verfügt (Interpellation 2.119 des Abgeordneten Diego Clausen).

Der vorliegende Bericht dient als Ergänzung zu den Antworten auf die Interpellationen. Er stellt die Arbeit vor, die in unserem Kanton geleistet wird, um betagten Personen die Mittel zu einer Betreuung zu gewährleisten, die ihren Bedürfnissen angepasst ist. Übereinstimmend mit dem Staatsrat schliesst der Bericht auf die Notwendigkeit, die Anzahl APH-Betten aufrecht zu erhalten, was im Rahmen der Planung von 2005 vorgesehen ist, sowie die verschiedenen Pflegeformen weiterzuentwickeln, welche eine Betreuung zu Hause, sofern diese möglich ist, fördern.

Der Staatsrat ist sich bewusst, dass der Wohnort für viele unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger einen grundlegenden Stellenwert hat. Daher legt er besonderen Wert auf die Entwicklung einer Alterspolitik, in welcher den wechselnden Bedürfnissen der betagten Personen gleichermaßen Rechnung getragen wird wie den wirtschaftlichen Verhältnissen.

## 2. Herausforderungen durch eine alternde Gesellschaft

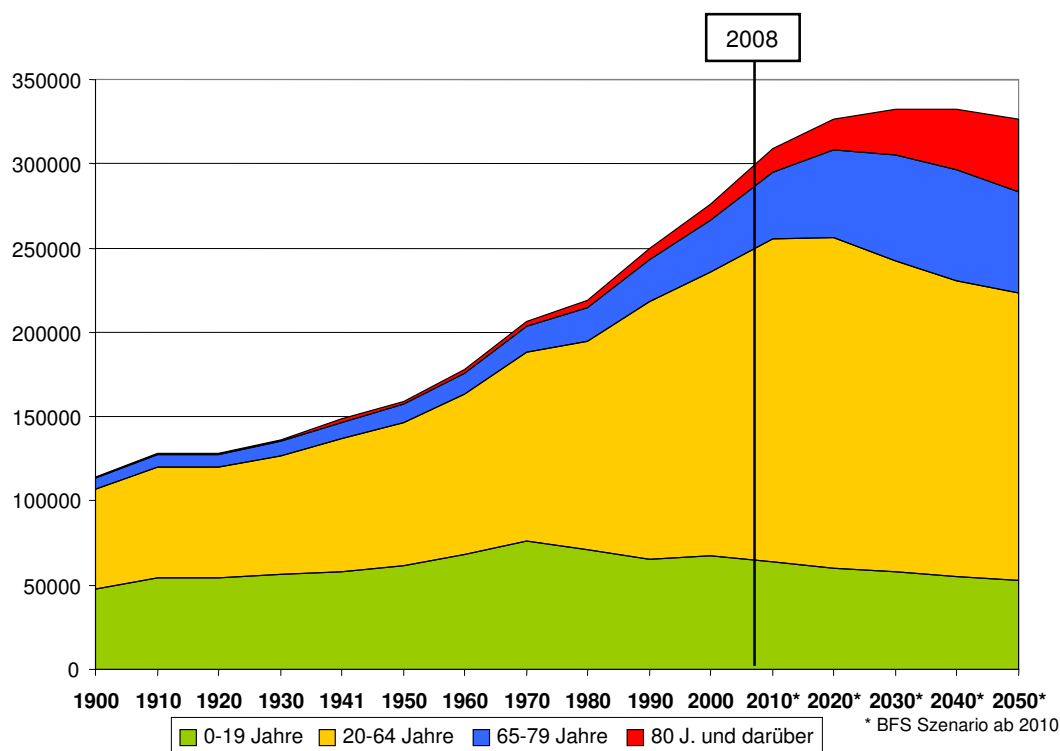
### ***A. Im Jahr 2050 werden 13% der Walliser Bevölkerung über 80-jährig sein***

Die Bevölkerung unseres Landes altert und auch das Wallis kann dieser Tendenz nicht entfliehen. Bis zum Jahr 2035 werden die kinderreichen Generationen des „Baby-Booms“ nach und nach ins Rentenalter kommen und obendrein eine erhöhte Lebenserwartung haben.

Gemäss den Prognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS) wird die Walliser Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und darüber von 3.4% im Jahr 2000 (Datum der letzten eidgenössischen Volkszählung, 9'300 Personen) auf 8.3% im Jahr 2030 (27'500 Personen) und auf 13,3% im Jahr 2050 (43'600 Personen) ansteigen.

Abbildung 1: Entwicklung der Bevölkerung nach Alter in absoluten Zahlen, Wallis, 1900-2050

Quelle: BFS, Szenario AR-OO-2005



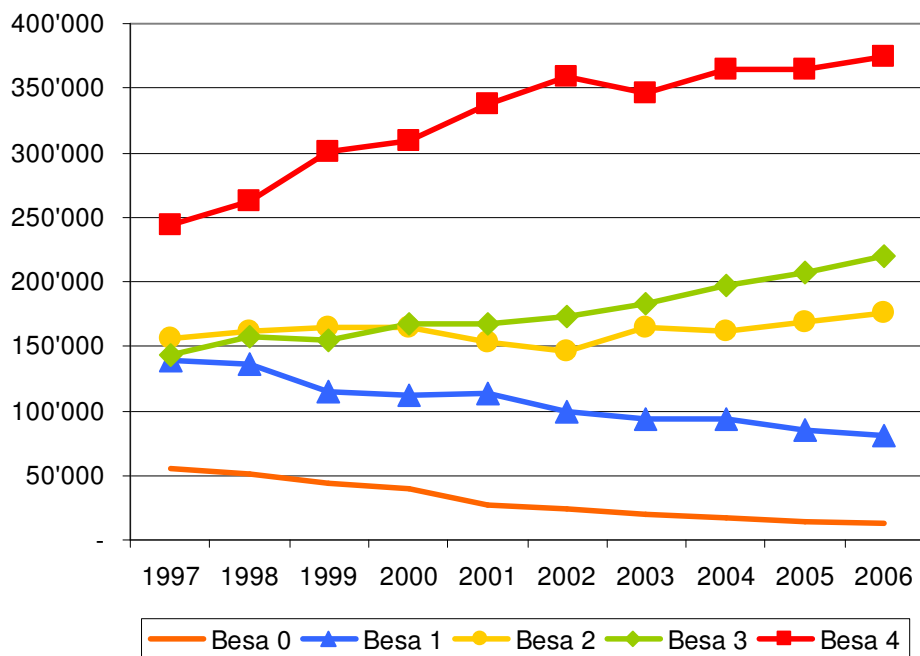
## B. Steigender Pflegebedarf in den Alters- und Pflegeheimen

Alters- und Pflegeheime müssen länger je mehr Pflege leisten. Die Personen, welche gegenwärtig in APH aufgenommen werden, brauchen zum grössten Teil mehrere Stunden Pflege pro Tag und sind somit bedeutend pflegebedürftiger als es die Betreuten vor einigen Jahren waren.

Wie die nachstehende Grafik zeigt, ist der geleistete Pflegeaufwand in den APH in den letzten Jahren bedeutend gestiegen. **Die Zahl der Betreuten, die mehr als zwei Stunden Pflege am Tag brauchen (BESA 3 und 4), steigt weiterhin an und betrifft 68% der Heimbewohner im Jahr 2006, verglichen mit 52% im Jahr 1997. BESA 4 (Betreute mit mehr als drei Stunden Pflege am Tag) alleine machen im Jahr 2006 43% der APH-Bewohner aus, verglichen mit 33% im Jahr 1997.** Im Gegensatz dazu verringert sich die Zahl der Betreuten, die bloss wenig Pflege benötigen (BESA 0 und 1).

Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl verrechneter Tage entsprechend Pflegeaufwand der Betreuten (BESA), Wallis, 1997-2006

Quelle: DGW



Die APH werden somit häufig als letzter Ausweg genutzt, sobald die Anzahl Pflegestunden pro Tag zu hoch wird, um eine gesicherte Pflege zu Hause gewährleisten zu können.

### C. Komplexe und wachsende Bedürfnisse

Dank Verbesserung des Gesundheitszustandes der betagten Bevölkerung steigt das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Heim. 1996 lag es bei 75.1 Jahren und 2006 bei 83.6 Jahren. Auch in Zukunft kann die soziale Entwicklung das Risiko, dass jemand pflegebedürftig wird, vermindern oder diesen Moment zumindest hinausschieben. Wenn die anderen Arten von Betreuung nicht mehr möglich sind, wird die Platzierung in einem APH jedoch weiterhin eine notwendige Lösung bleiben.

Treten die betagten Personen später in ein APH ein, so haben sie einen **bedeutend höheren Pflegebedarf. Da sie zudem später sterben, beträgt die Dauer ihres Aufenthalts jeweils ungefähr drei Jahre.** Es ist in der Tat festzustellen, dass die Bevölkerung, wenn sie in immer höherem Alter pflegebedürftig wird, proportionell gesehen **vermehrt an mehreren Krankheiten gleichzeitig leidet (Multimorbidität).**

In der Tat ermöglichen die medizinischen Fortschritte, chronische Krankheiten besser zu behandeln und damit die Lebensdauer der Personen, die davon betroffen sind, zu verlängern. In fortgeschrittenem Alter werden diese Menschen häufig mit anderen gesundheitlichen Problemen konfrontiert. Die Alterung der Bevölkerung führt somit zu einer Erhöhung der Anzahl Personen, die gleichzeitig an chronischen Krankheiten,

Behinderungen und degenerativen Krankheiten leiden<sup>1</sup>. Die Häufung mehrerer Krankheiten schränkt die Selbstständigkeit der betroffenen Personen ein und macht eine Betreuung unumgänglich. Der Anteil an Personen, die von Multimorbidität betroffen sind, wird in den kommenden Jahren wohl stark zunehmen, obgleich das Ausmass dieser Entwicklung noch ungewiss ist<sup>2</sup>.

### **3. Die kantonale Politik setzt auf ein umfassendes Angebot, das der Gesamtheit der Bedürfnisse der betagten Personen gerecht wird**

Die Rolle des Kantons Wallis besteht darin, der betagten Bevölkerung ein Maximum an Sicherheit und Wohlbefinden zu gewährleisten, indem er ihr verschiedene Betreuungsmöglichkeiten anbietet. Zu jeder Situation gibt es eine passende Lösung.

Wir werden nicht alle in gleicher Weise vom Alter betroffen. Einige Menschen leben bis ins hohe Alter bei guter Gesundheit und sind umgeben von ihren Angehörigen. Andere Menschen befinden sich leider in einem Gesundheitszustand, der es ihnen nicht mehr erlaubt, für sich selbst zu sorgen, und der sie von anderen abhängig macht. Gesamtschweizerisch sind zwischen 9.8 und 11.4% der älter als 64-Jährigen nicht mehr in der Lage, ihren Alltag selbstständig zu meistern<sup>3</sup>.

Alleine zu Hause zu bleiben kann für einige Personen mit geschwächtem Gesundheitszustand beängstigend wirken. Bei Betrachtung der Entwicklung der Familienstrukturen (Erhöhung der Anzahl kinderloser Personen, Zunahme der Scheidungen und Steigerung der räumlichen Mobilität) lässt sich zudem feststellen, dass die künftigen betagten Personen wahrscheinlich weniger von ihrer Familie umgeben sein werden.

**Um für jede Situation die passende Lösung zu finden, arbeitet der Kanton seit vielen Jahren zusammen mit der Gesamtheit der betroffenen und involvierten Akteure an der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Angehens des Themas Alter.**

Das zur Verfügung gestellte Angebot wird ständig den disparaten Bedürfnissen einer heterogenen Bevölkerung angepasst.

#### ***A. Der Kanton unterstützt die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause***

Der Grossteil der betagten Personen wünscht, so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Auch bei teilweisem Verlust ihrer Selbstständigkeit wollen sie in ihren Gemeinschaftsverband eingebunden bleiben. Dank dem Engagement ihrer Angehörigen und den Dienstleistungen der **Sozialmedizinischen Zentren (SMZ)** ist die Betreuung zu Hause in gewissen Fällen möglich.

---

<sup>1</sup> Stéfanie Monod-Zorzi et al., Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées, OB-SAN, Neuchâtel, Novembre 2007.

<sup>2</sup> Bericht des Bundesrates, Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 29. August 2007.

<sup>3</sup> Ibid.

**Seit 1996 subventioniert der Kanton 50% des Mehrbetrags der berücksichtigten Ausgaben** der SMZ, der Restbetrag wird von den Gemeinden getragen (Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996, Art. 126). Folgend auf das Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen - NFA (Änderung des Gesundheitsgesetzes von 1996 vom 13. September 2007) **wurde dieser Satz ab 2008 auf 62.5% erhöht**. Damit gleicht der Kanton den Rückzug des Bundes aus der Finanzierung der Sozialmedizinischen Zentren aus.

## ***B. Der Kanton unterstützt die Zwischenstrukturen***

Im gewohnten Umfeld wohnen zu bleiben, schliesst das Auftreten von Einsamkeit nicht immer aus. Zudem brauchen die Angehörigen, welche alte Menschen unterstützen, in ihren Aufgaben Entlastung sowie Linderung ihrer allgegenwärtigen Sorgen. Um diesen beiden Bedürfnissen der Angehörigen zu entsprechen, wurden und werden mit der finanziellen Unterstützung des Kantons **Tagesheime** und **Kurzaufenthaltsbetten (KAB)** geschaffen, welche das Zuhause ergänzen.

Die Tagesheime nehmen betagte Personen tagsüber auf und bieten ihnen Pflege und Unterhaltungsprogramme an. Die Kurzaufenthaltsbetten hingegen dienen der zeitlich begrenzten Unterbringung einer Person in einem APH, zum Beispiel nach einer Spitalentlassung oder um die Angehörigen vorübergehend zu entlasten. Diese Strukturen ermöglichen, dass eine Heimplatzierung verhindert, oder diese Lösung wenigstens zu geringeren Kosten aufgeschoben werden kann.

Bis zum Jahr 2007 wurde den Tagesheimen ein Pauschalbetrag von Fr. 40.- pro Tag und betreute Person gewährt. Von diesem Betrag wurden Fr. 30.- vom Bund finanziert, der Restbetrag wurde zwischen dem Kanton (2/3) und den Gemeinden (1/3) aufgeteilt. Ab dem 1. Januar 2008 wurde die Pauschale auf Fr. 45.- erhöht. Die Aufteilung dieses Betrages wurde infolge des Inkrafttretens der NFA im Jahr 2008 abgeändert. Die Beteiligung des Bundes ist gestrichen worden und der Pauschalbetrag wird nun gänzlich vom Kanton (63%) und den Gemeinden (37%) getragen (Änderung des Artikels 35 des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe vom 29. März 1996).

Auf Beschluss des Staatsrats vom 1. September 2003 werden Investitions- und Betriebskosten der Kurzaufenthaltsbetten (KAB) durch den Kanton subventioniert, d.h. 30% der berücksichtigten Ausgaben, sofern die vom Kanton vorgegebene Gesundheitsplanung berücksichtigt wird. Um die Schaffung von Ferienbetten zu fördern, wird die kantonale Subvention an den Betriebskosten in Form einer Pauschale berechnet, die der durchschnittlichen kantonalen Subvention für ein APH-Bett im Wallis entspricht. Der von einem Alters- und Pflegeheim eingenommene Betrag ist somit von der Belegungsrate der KAB unabhängig und gleich hoch wie bei einem APH-Bett. Dadurch können die fehlenden Einnahmen während Perioden, in denen Ferienbetten bis zur nächsten Belegung leer stehen, kompensiert werden.

Ein Dutzend Tagesheime wurden erstellt und ein Projekt für das APH Gravelone in Sitten ist im Gange. Acht APH-Kurzaufenthaltsbetten wurden geschaffen und andere sind geplant, besonders in den vorgesehenen Vergrößerungen von Heimen.

### **C. Der Kanton unterstützt Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung**

Eine Alternative für betagte Menschen, deren Abhängigkeit nicht erheblich ist, wird durch Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung geschaffen. Diese bieten den Betagten eine geeignete Wohnmöglichkeit zu Kosten, die sowohl für die Betreuten als auch für die öffentliche Hand erschwinglich sind.

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung sind besonders für Personen geeignet, die in den Abläufen des täglichen Lebens selbstständig sind, sich jedoch auf eine leichte Hilfeleistung im beruhigenden sozialen Rahmen verlassen wollen.

Der Kanton unterstützt die spitalexterne Hilfe und Pflege durch die SMZ in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung finanziell durch die Übernahme von 62.5% des Mehrbetrags der Betriebsausgaben der SMZ. Den Restbetrag übernehmen die Gemeinden.

Die Entwicklung dieser Form der Betreuung ist nunmehr Teil des neuen Leistungsauftrags an die SMZ, der seit September 2007 in Kraft ist. Man zählt sechs kantonal anerkannte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, vier davon in Siders (20 Betten), eine in Martinach (8 Betten) und eine in Sitten (6 Betten).

### **D. Der Kanton unterstützt die Alters- und Pflegeheime**

Sobald es nicht mehr möglich ist, zu Hause oder in einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung zu wohnen, wird ein Wohnortwechsel für betagte Menschen unausweichlich. Gegenwärtig übernehmen die **Alters- und Pflegeheime (APH)** eine wichtige, unverzichtbare Rolle, da sie zahlreiche einzelnstehende und pflegebedürftige Personen in Geborgenheit und Sicherheit aufnehmen, in einem Lebensrahmen, der häufig im Herzen der Dörfer oder Gemeinden liegt.

Der Kanton unterstützt die APH durch eine Übernahme von 30% der Investitions- und Betriebskosten.

### **E. Der Kanton fördert die Prävention**

Damit jeder Bürger dieses Kantons unter den besten Bedingungen altern kann, gilt es, den Risiken, die dem fortgeschrittenen Alter inhärent sind, vorzubeugen und deren Folgen zu vermindern. Dies kann durch Hygienemassnahmen, Aufrechterhaltung des sozialen Lebens, durch entsprechende Einrichtungen, bzw. einen rechtzeitigen Wohnortwechsel geschehen.

Präventionsmassnahmen bilden einen schwerfälligen und komplexen Vorgang, da sie verschiedene Akteure aus unterschiedlichen Strukturen involviert. Obwohl diese Prävention den Grossteil der Bürger betrifft, bleibt sie noch ungenügend weit entwickelt.

Aus diesem Grund betraut der neue Leistungsauftrag der Sozialmedizinischen Zentren vom September 2007 diese mit der Entwicklung der Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den anderen Partnerinstitutionen. Es handelt sich dabei beispielsweise um die Verhinderung von Stürzen bei betagten Menschen (Ernährung,



Beweglichkeit...). Zudem verlangt der neue Leistungsauftrag von den SMZ präventive Besuche, um die Selbstständigkeit der betagten Personen auf einem Maximum zu halten, was wiederum die Betreuung zu Hause fördert.

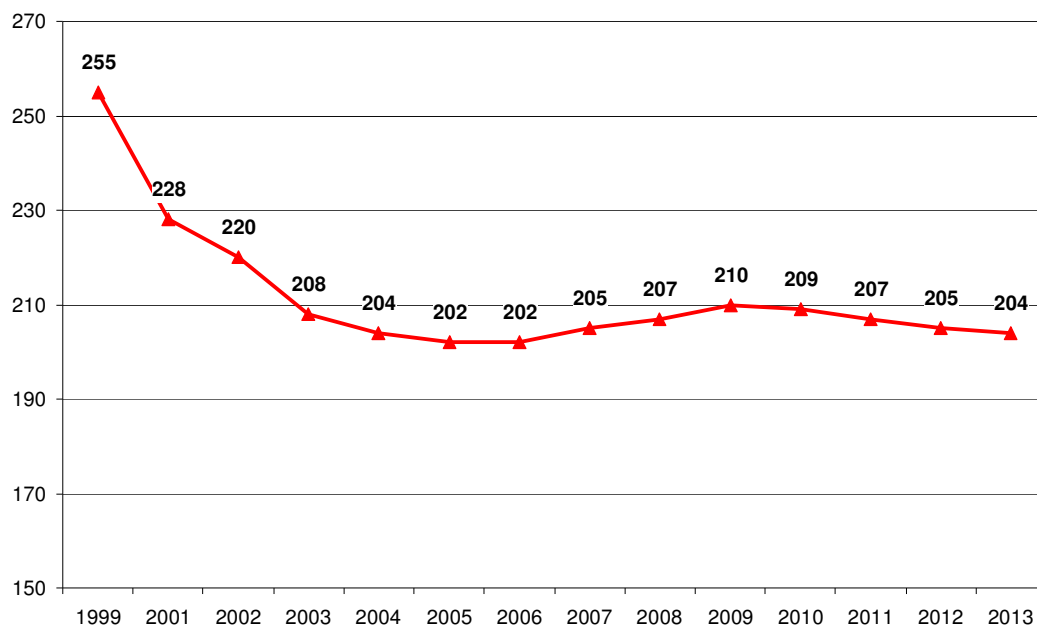
## 4. Erhöhung der Anzahl Heimbetten: vernünftige Entscheide

### A. Einer Reduzierung der Bettenausstattung der APH Einhalt gebieten

Im Jahr 2001 beschloss der Staatsrat, 200 neue APH-Betten zu schaffen und 144 bereits existierende anzuerkennen. **Trotz dieses Beschlusses ist die Bettenzahl pro 1'000 Einwohner im Alter vom 80 Jahren und darüber von 255 im Jahr 1999 auf 204 im Jahr 2004 gesunken.** Um in den verschiedenen Regionen des Kantons eine einheitliche Norm von 204 Heimbetten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber zu erreichen, hat der Staatsrat im Jahr 2003 die Schaffung von 32 zusätzlichen APH-Betten im Oberwallis genehmigt. Dort gab es bis zu diesem Zeitpunkt bloss eine geringe Anzahl APH-Betten. 2005 beschloss er schliesslich, bis zum Jahr 2013 weitere 390 neue Betten zur Verfügung zu stellen, so dass **eine Ausstattung von 204 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber aufrechterhalten werden kann.**

Abbildung 3: Anzahl APH-Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber, Wallis, 1999-2013  
Quelle: DGW

---



## ***B. Entscheide aufgrund von Expertenberichten***

Die vom Staatsrat gefällten Entscheide basieren hauptsächlich auf der Studie der Experten Höpflinger und Hugentobler<sup>4</sup>. Darin wird prognostiziert, dass ungefähr 5% der 65 bis 79-Jährigen (3. Lebensalter) und 27% der 80-Jährigen und Älteren (4. Lebensalter) regelmässige Pflege brauchen werden, d.h. dass sie nicht fähig sein werden, die Handgriffe des täglichen Lebens alleine auszuführen. Unter Berücksichtigung der Statistiken von 2005 würden diese Zahlen auf das Wallis bezogen bedeuten, dass insgesamt **5'194 Personen im Alter von 65 Jahren und darüber pflegebedürftig wären** (1'727 im Alter zwischen 65 und 79 Jahren und 3'467 der über 80-Jährigen). Ein Teil dieser Pflege kann von den Familien und den SMZ übernommen werden, in anderen Fällen wird jedoch die Platzierung in einem APH unausweichlich.

Es erscheint uns **angemessen, im Jahr 2013 gesamtkantonal 2'892 APH-Betten** zur Verfügung zu haben, wie es die vom Staatsrat festgelegte Planung vom August 2005 vorsieht, um die Bedürfnisse jener der ungefähr 5'200 pflegebedürftigen Betagten zu decken, die am dringendsten auf Betreuung angewiesen sind.

## ***C. Bedarfszunahme***

Diese Ausrichtung der Gesundheitspolitik ist umso angemessener, da die Prognosen zeigen, dass **die Zahl der Pflegebedürftigen** bis zum Jahr 2020 noch um ein Drittel (zwischen 32 und 36%) **steigen soll**. Wie oben erwähnt (vgl. Kapitel 2, Punkt C), wird die Zahl der von Multimorbidität betroffenen Personen in den kommenden Jahren wahrscheinlich stark ansteigen.

## ***D. In Abstimmung mit den Regionen getroffene Entscheide***

Die Entscheide zur Schaffung neuer APH-Betten werden in Abstimmung mit den regionalen Verantwortlichen getroffen. Bevor das Gesundheitsdepartement dem Staatsrat die Schaffung neuer Heimbetten vorschlägt, werden die Vorschläge **zuerst den regionalen Gesundheitskommissionen, die sich aus Vertretern der Regionen zusammensetzen, unterbreitet**. Sofern diese Entscheide keinen Anlass zu grossen Debatten gaben, bedeutet dies, dass sie weitgehend angenommen werden und dass deren Nützlichkeit anerkannt wird.

## ***E. Verminderung der Anzahl Spitalbetten***

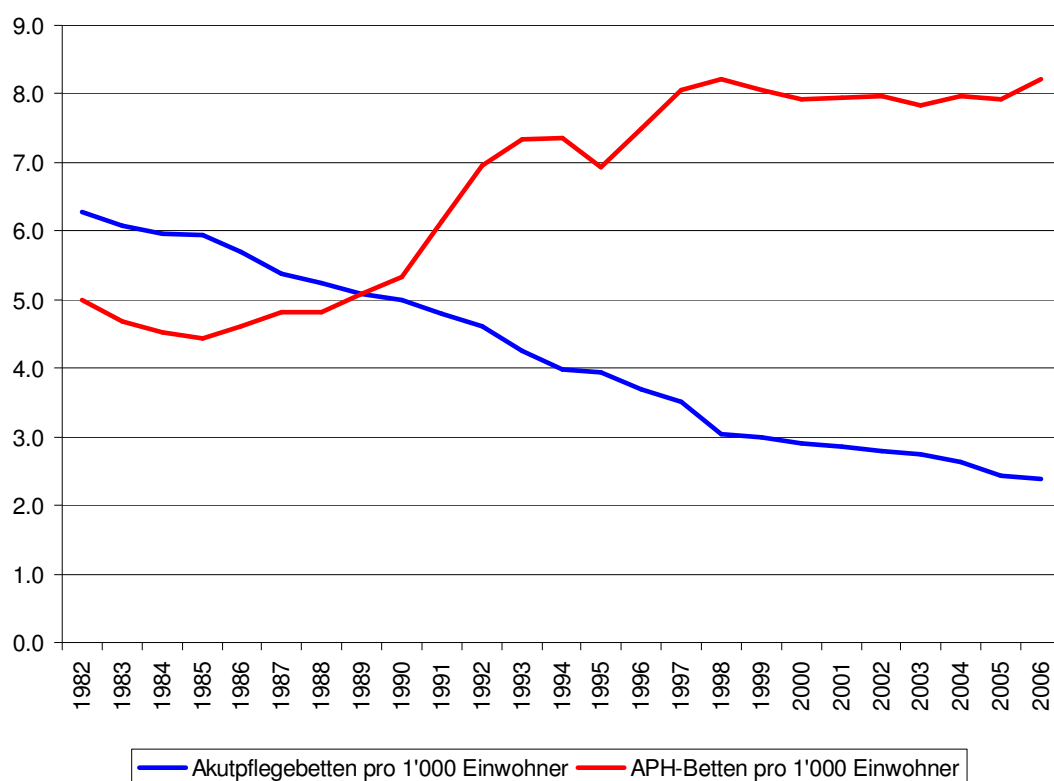
Die Schaffung von APH-Betten ist Bestandteil einer **ganzheitlichen Gesundheitspolitik**. Sie wurde parallel zur 1992 vom Staatsrat beschlossenen **Reduzierung der Akutpflegebetten in den Spitälern** umgesetzt. Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer konnte dank der Entwicklung von Techniken einer weniger

---

<sup>4</sup> Révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie, Nouveau régime de financement des soins, Rapport explicatif, 2004

invasiven Medizin und dank dem Aufschwung der ambulanten Chirurgie gekürzt werden. Die Patienten können so früher das Spital verlassen oder werden ambulant betreut. Einige von ihnen benötigen jedoch Pflege zu Hause oder in einem Heim. Daher **konnte die Zahl der Akutpflegebetten im Jahr 2005 auf 700 zurückgefahren werden**, wo man noch **1990 deren 1'100** zählte.

Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl Akutbetten und der APH-Betten pro 1'000 Einwohner, Wallis, 1982-2006  
Quelle: DGW



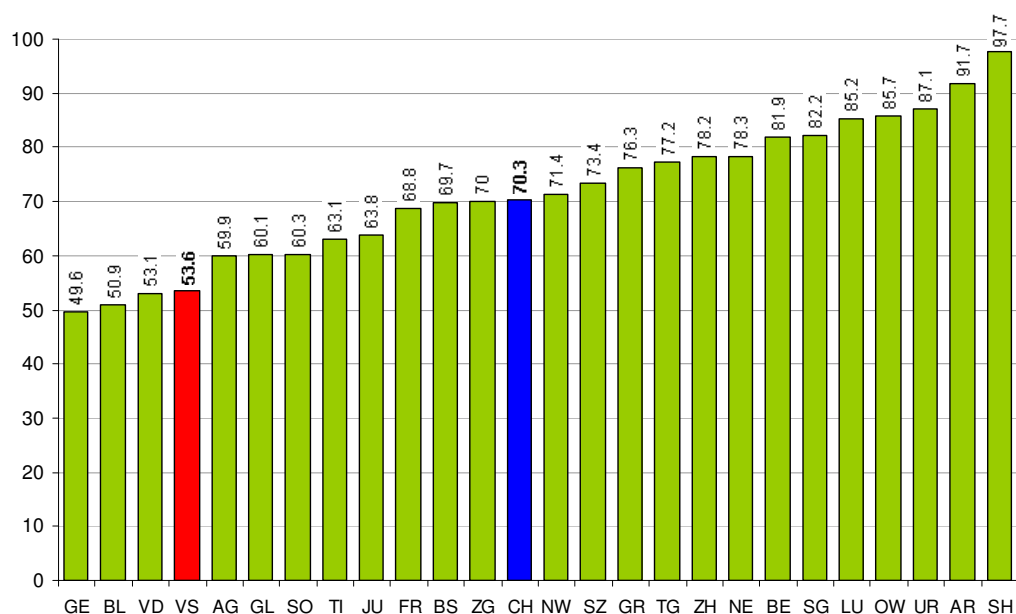
Zudem haben die 1997 eingeführten Hospitalisationsrevuen, welche deren Relevanz messen, gezeigt, dass **viele Spitalaufenthalte betagter Personen unangebracht sind**. So hätten zwischen 1998 und 1999 rund 30% der Betagten von 80 Jahren und darüber in Alters- und Pflegeheimen oder durch andere spezialisierte Dienste betreut werden können. Es liegt im Interesse des betagten Menschen, so bald wie möglich aus dem Spital entlassen und von einer Pflegestruktur betreut zu werden, die seinen Bedürfnissen besser angepasst ist.

#### ***F. Eine unter dem landesweiten Durchschnitt liegende Ausstattung mit APH-Betten***

Die Ausstattung des Kantons Wallis mit APH-Betten ist im interkantonalen Vergleich durchaus angemessen. Wie die nachstehende Grafik zeigt, **stehen im Wallis im Jahr**

**2006** pro 1'000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber (Referenznorm des BFS) für einen Langzeitaufenthalt in einem Pflegeheim (APH) **53.6 Plätze zur Verfügung, verglichen mit 70.3 im landesweiten Durchschnitt**. Das Wallis ist nach Genf, Basel-Land und Waadt jener Kanton, der am wenigsten auf diese Betreuungsform zurückgreift.

Abbildung 5: Plätze für Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber, je Kanton, 2006  
Quelle: BFS



## 5. Der Kanton hat sich seit jeher für die Entwicklung der Spitex-Leistungen eingesetzt

### A. Parallele Entwicklung der Leistungen der SMZ und APH

Die Dienstleistungen der APH, der SMZ und der Zwischenstrukturen sind komplementär und dienen je nach Gesundheitszustand der zu betreuenden Person unterschiedlichen Bedürfnissen und Lebenssituationen. Die in den letzten Jahren getroffenen Entscheide und getätigten Ausgaben zeigen, dass der Kanton Wallis Wert auf eine parallele Entwicklung der APH und der Pflege zu Hause legt.

Wie die nachstehenden Grafiken zeigen, **sind sowohl die Ausgaben der APH als auch jene der SMZ gestiegen, ebenso die finanzielle Beteiligung des Kantons**.

**Zwischen 1995 und 2006 lag die Steigerung der Betriebsausgaben der SMZ bei 153% und jene der APH bei 140%**. Von 2000 bis 2006 erhöhten sich die Ausgaben der SMZ um 48% und jene der APH um 59%.

Abbildung 6: Ausgaben der SMZ in Millionen Franken und Ausgaben pro Einwohner in Franken, Wallis, 1990-2006  
Quelle: DGW

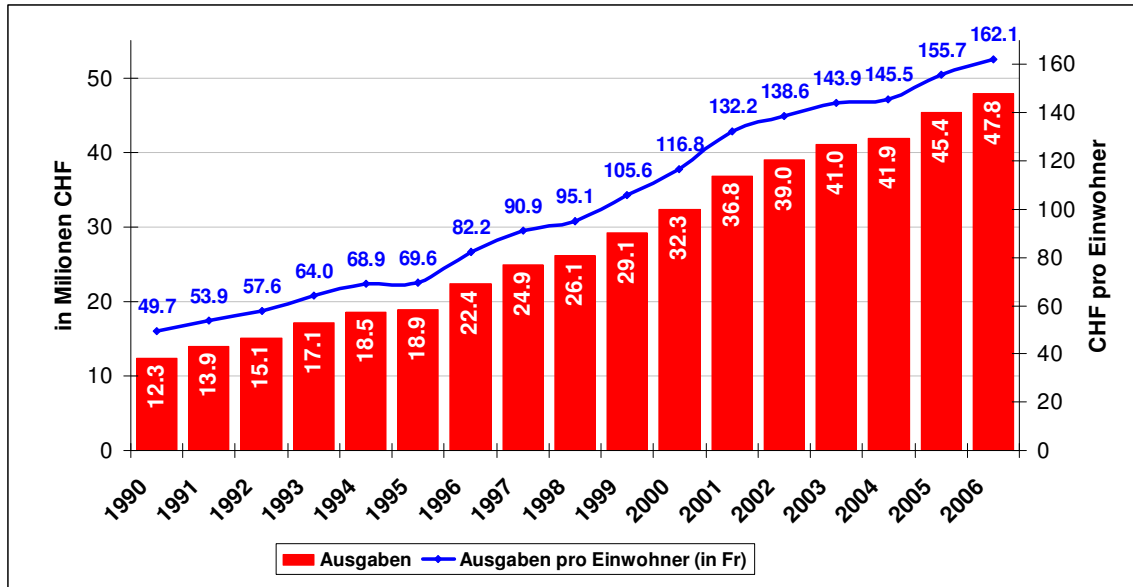
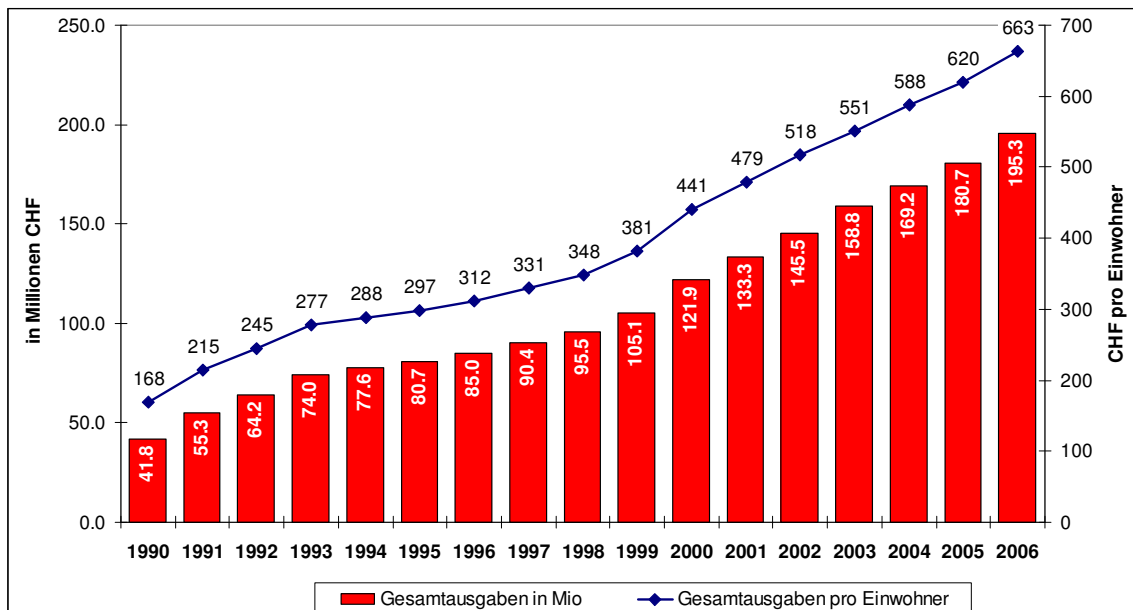


Abbildung 7: Gesamtausgaben der APH in Millionen Franken und in Franken pro Einwohner, Wallis, 1990-2006  
Quelle: DGW



Die Zunahme der Ausgaben der Alters- und Pflegeheime basiert auf drei Gründen:

- **Erhöhung der Bettenzahl**

Diese Erhöhung ist notwendig, um dem Bedarf einer alternden Bevölkerung gerecht zu werden. Das Wallis ist nach Genf, Basel-Land und Waadt der Kanton mit der geringsten Bettenausstattung pro 1'000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber.

- **Zunahme des Pflegeaufwands**

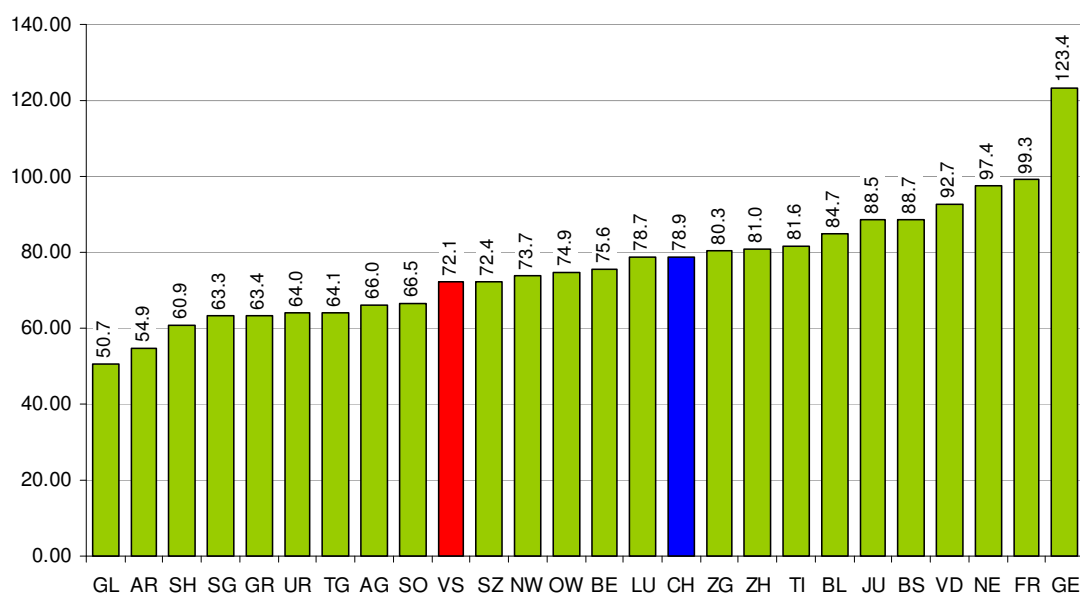
Die Heimbewohner bedürfen eines länger je grösseren Pflegeaufwands. Im Jahr 2006 zählten 68% der Betreuten zu den beiden Kategorien mit dem höchsten Pflegebedarf (entgegen 52% im Jahr 1997).

- **Erhöhung des Personalbestandes**

Als Folge des erhöhten Pflegebedarfs der Heimbewohner musste der Personalbestand neu angepasst werden. Lange Zeit lag der Personalbestand des Kantons Wallis deutlich unterhalb jenes der anderen Kantone. Diese Norm wurde schrittweise gegen oben korrigiert und lässt sich mittlerweile mit unseren Nachbarkantonen vergleichen.

Die Ausgaben der APH sind allgemein gestiegen, nicht nur im Wallis. Die untenstehende Grafik zeigt, dass das Wallis sich in Bezug auf die Ausgaben pro APH-Bett **unterhalb des schweizerischen Durchschnitts positioniert**.

Abbildung 8: Betriebskosten der Pflegeheime in tausend Franken pro Bett (inkl. Kurzaufenthalte), je Kanton, 2006  
Quelle: BFS



## B. Ausweitung der Leistungen der SMZ

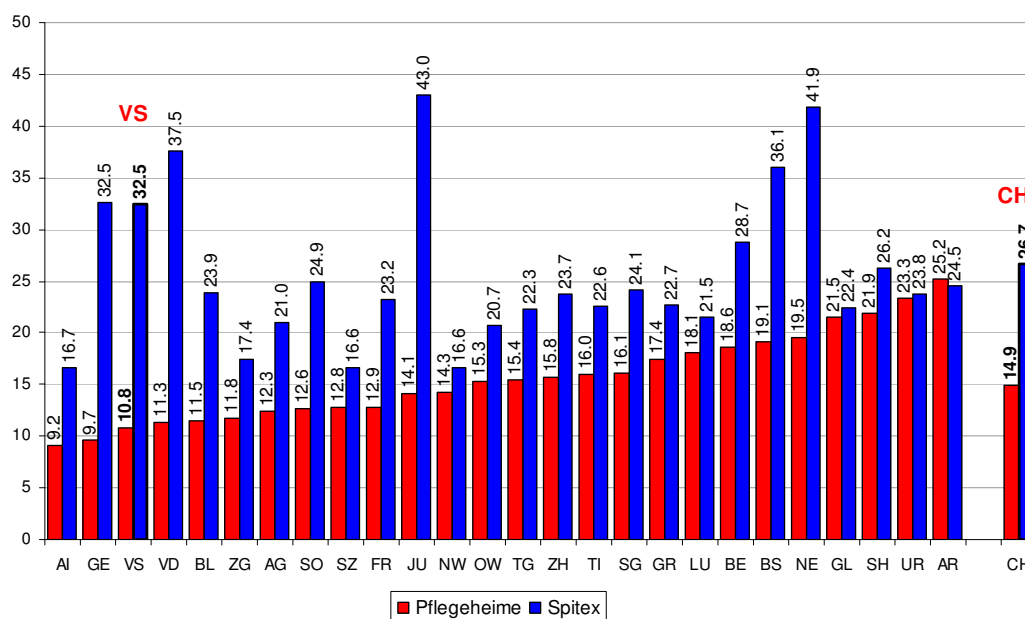
Der Kanton ist in der Entwicklung der Spitex-Leistungen tätig und passt sein Angebot den Erwartungen der neuen Generation an. Die Planung 2005 berücksichtigt die Entwicklung der Pflege zu Hause, ohne die es nicht möglich gewesen wäre, **die Bettennorm der APH pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber von 255 im Jahr 1999 auf 204 im Jahr 2004 zu reduzieren.**

Wie oben erwähnt, erhielten die SMZ einen neuen Leistungsauftrag, der im September 2007 in Kraft trat. Er definiert die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause, Sicherheitsleistungen zu Hause, soziale Unterstützung und Ergotherapie. Er beauftragt die SMZ zudem, den Mahlzeitendienst zu organisieren, für die Pflege und das tägliche Leben notwendiges Hilfsmaterial zur Verfügung zu stellen, Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung zu entwickeln, Aktionen zur Gesundheitsförderung bei betagten Personen zu starten, Präventionsbesuche bei betagten Personen vorzusehen, Hilfeleistungen für die pflegenden Angehörigen zu entwickeln usw. Die Ausarbeitung dieses neuen Leistungsauftrags wurde in enger Zusammenarbeit mit den Partnern, namentlich den SMZ, durchgeführt.

## C. Über dem landesweiten Durchschnitt liegende Betreuung zu Hause

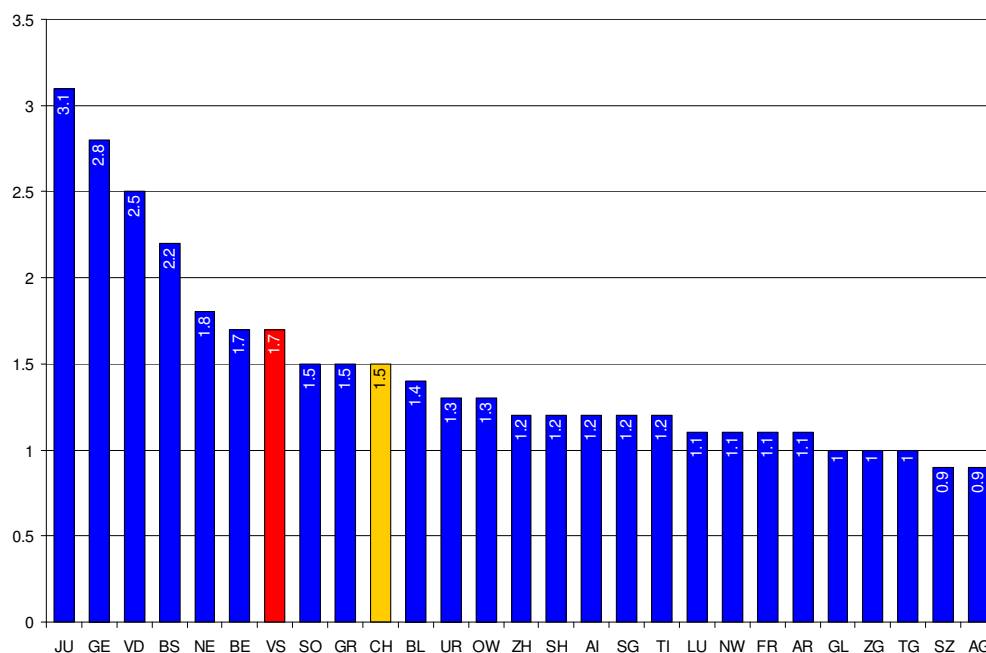
Interkantonale Vergleiche zeigen, dass das Wallis die Betreuung zu Hause fördert. Das Wallis ist nach Appenzell-Innerrhoden und Genf der Kanton mit der niedrigsten Zahl an Heimbewohnern pro 1'000 Einwohner. **Es erscheint ebenfalls unter den Kantonen mit der höchsten Zahl an Empfängern von Spitex-Leistungen pro 1'000 Einwohner,** gleich nach den Kantonen Jura, Neuenburg, Waadt und Basel-Stadt.

Abbildung 9: Anzahl Betreute in Pflegeheimen (Langzeitaufenthalt) und Anzahl Empfänger von Spitex-Leistungen pro 1'000 Einwohner, je Kanton, 2006  
Quelle: BFS



Im landesweiten Vergleich **setzt das Wallis bedeutende Personalressourcen ein, um die Pflege zu Hause zu gewährleisten.** Betreffend Anzahl der Vollzeitangestellten im Bereich der Spitex-Leistungen pro 1'000 Einwohner befindet es sich über dem schweizerischen Durchschnitt.

Abbildung 10: Anzahl Stellen als Vollzeitäquivalente (VZÄ) im Bereich der Spitex-Leistungen pro 1'000 Einwohner, je Kanton, 2006  
Quelle: BFS



#### ***D. Beachtung der Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton***

Die Entwicklung der SMZ hängt zu einem grossen Teil von den Gemeinden ab. Anlässlich der Vernehmlassung des Vorentwurfs des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) im Juli 2005 hat der Kanton vorgeschlagen, als Gegenleistung zu einer Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH die Finanzierung der SMZ vollständig zu übernehmen. **Die Gemeinden widersetzten sich diesem, weil sie einen Näheverlust fürchteten und die gegenwärtige Organisation als gut erachteten.**

Es ist allerdings wahr, dass einige Gemeinden oder Regionen trotz Förderungsmassnahmen durch den Kanton weniger Spitex-Leistungen anbieten als andere. Um diese Tatsache zu ändern, **wägt das Gesundheitsdepartement gegenwärtig einen Ausbau dieser Förderungsmassnahmen ab**, wobei der von den Gemeinden geforderte Spielraum und die Entscheidungsautonomie gewährleistet bleiben.



Es ist hervorzuheben, dass die Vielfältigkeit der Probleme, die sich betagten Personen stellen, eine **ganzheitliche Annäherung an das Alter** voraussetzt, welche die Zusammenarbeit der verschiedenen betroffenen Sektoren (Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen) erfordert. Am 24. Mai 2007 hat die Walliser Landsgemeinde der älteren Generation für den Staatsrat, die Gemeinden und politischen Parteien fünf Beschlüsse verabschiedet, die in diese Richtung weisen. Als Antwort auf diese Beschlüsse entschied der Staatsrat am vergangenen 18. März, eine kantonale beratende Kommission zu gründen, die beauftragt wird, Vorschläge bezüglich der Entwicklung der Politik zu Gunsten der betagten Personen zu formulieren.

## **6. Weiterführung der Umsetzung der kantonalen Politik betreffend die Betreuung betagter Personen**

### **A. Für die Zuteilung der APH-Betten von Siders auf die Nachbarregionen zeigte sich der Staatsrat verantwortlich**

In einem Schreiben vom 9. Mai 2006 haben die Gemeinden des Bezirks Siders dem Gesundheitsdepartement ihren Beschluss kundgetan, nur 20 bis 30 der ihnen im Rahmen der Planung 2005 zur Verfügung gestellten 98 APH-Betten zu benutzen. Um einem mangelnden Angebot an Heimbetten vorzubeugen, hat der Staatsrat beschlossen, die nicht genutzten Betten von Siders auf seine zwei benachbarten Gesundheitsregionen zu verteilen.

Die Zahlen beweisen, dass die Region Siders einen Mangel an APH-Betten hat. **Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Geriatrie ist in Siders in der Tat höher als anderswo.** Im Jahr 2007 belief sich die Aufenthaltsdauer in der Geriatrie auf 56.5 Tage im Spital von Siders, 41.0 in der Klinik Sainte-Claire, 40.6 im Spital von Martinach, 29.2 in der Klinik Saint-Amé, 22.4 in Visp und 21.5 in Brig.

Die **Wartelisten** der APH in Siders (Foyer St. Joseph und Home Beaulieu) bestätigen den Mangel an Heimbetten in dieser Region. Auf der Liste für einen Platz in einem dieser beiden Heime stehen 255 Personen (Angabe vom November 2007). Einige Platzierungsanfragen sind sogar dringend. Der Grossteil dieser Personen kommt aus dem Bezirk Siders (89% der dringenden Anfragen an das Foyer St. Joseph stammen aus dem Bezirk Siders).

Die meisten betreuten Personen kommen aus einem Spital ins Heim. **Der Gesundheitszustand dieser Menschen verunmöglicht eine Rückkehr nach Hause** und die Betreuung in einem APH ist die einzige Alternative. Die Heimbewohner von St. Joseph kommen zu 86% aus einem Spital, jene von Beaulieu zu 75% und jene des Heims Carillon in St. Léonard zu 63%.

Der Staatsrat hat den Entscheid von Siders, keine zusätzlichen Heimbetten zu schaffen, respektiert, wollte damit jedoch auch nicht die Bevölkerung benachteiligen. Er hat sich in seinem Entscheid, APH-Betten zu schaffen, um über eine befriedigende Ausstattung entsprechend der Zahl der 80-jährigen und älteren Personen zu verfügen, verantwortlich gezeigt. Die Zahl der notwendigen Betten wurde durch gründliche Studien ermittelt. Die

Bettennorm noch weiter zu reduzieren wäre den kommenden Generationen gegenüber unverantwortlich.

### ***B. Förderung der längstmöglichen Betreuung zu Hause und ausreichendes Angebot von Heimplätzen***

**Gerade weil wir um die Komplexität und den Umfang der Spitex-Leistungen wissen, sind wir uns derer Grenzen bewusst.** Die Politik, die wir verfolgen, zeigt, dass wir die Pflege zu Hause im Rahmen unserer politischen und finanziellen Möglichkeiten unterstützen.

Wir glauben, dass die Betreuung betagter Personen zu Hause im Rahmen ihrer Möglichkeiten vorrangig ist. Solange eine Person wünscht, zu Hause zu bleiben, muss alles Mögliche getan werden, um diesen Wunsch zu erfüllen. Unglücklicherweise **sind der Betreuung zu Hause Grenzen gesetzt. In solchen Fällen ist es wichtig, dass die betagte Person schnellstmöglich in einem APH aufgenommen werden kann und nicht in ein Spital verlegt werden muss.**

**Man muss wohl verstehen, dass die Betreuung zu Hause NICHT ALLE Platzierungen in Alters- und Pflegeheimen ersetzen kann.**

Diese Vorschläge sind in Anbetracht der demografischen Entwicklung und des Abhängigkeitsgrades einiger Menschen nicht vertretbar. Die im Jahr 2005 vom Staatsrat erlassene Planung, die bis zum Jahr 2013 insgesamt 390 neue APH-Betten vorsieht, ist vollkommen gerechtfertigt und ihre Umsetzung ist weiterhin zu verfolgen.

**Die pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber zur Verfügung stehende Anzahl APH-Betten wurde in den letzten Jahren bereits reduziert, nämlich von 255 im Jahr 1999 auf 202 im Jahr 2005.** In diesem Zusammenhang wäre eine weitere Reduzierung der Bettenzahl unüberlegt. Angesichts der Bedürfnisse ist eine Beibehaltung der Norm von 204 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber ein Minimum, denn:

- **die APH-Betten sind ständig belegt;**
- **in den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl der 80-jährigen und älteren Menschen stark zunehmen;**
- **die Spitex-Leistungen müssen sich weiter entwickeln, aber dies reicht nicht aus, um den Gesamtbedarf zu decken, weil die Zahl der stark pflegebedürftigen Betagten, die einer Betreuung in einem Heim bedürfen, weiterhin ansteigen wird.**

**Vorschläge, die ein Moratorium des Baus neuer APH-Betten verlangen, müssen folglich kategorisch abgelehnt werden.**

Aufgrund dieser Tatsachen und jeweils in Übereinstimmung mit der Planung des Staatsrats **wird der Kanton fortfahren, die Entwicklung der Betreuung zu Hause zu fördern.** Der die APH und SMZ betreffende Teil der Gesundheitsgesetzgebung wird in diese Richtung revidiert werden.

Eine **ganzheitliche Politik zu Gunsten der betagten Menschen** bleibt noch zu entwickeln, indem die verschiedenen betroffenen Sektoren, namentlich Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, koordiniert werden. Wie bereits erwähnt, entschied der Staatsrat am vergangenen 18. März, eine kantonale beratende Kommission zu gründen, die beauftragt wird, Vorschläge bezüglich der Entwicklung der Politik zu Gunsten der betagten Personen zu formulieren.

Das Gesundheitsdepartement ermutigt die Gemeinden, die SMZ und die APH, in gemeinsamer Absprache ein ganzheitliches Betreuungskonzept für Betagte zu entwickeln, das die Tagesheime, Kurzaufenthaltsbetten und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung umfasst.

### ***C. Qualitätsförderung***

Der Kanton ist sehr auf die Entwicklung der gesundheitlichen Betreuungsqualität bedacht, auch was die APH anbelangt. **Die Befugnis zum Betrieb eines Alters- und Pflegeheims wird erst erteilt, wenn die gestellten Anforderungen erfüllt sind, insbesondere im Bereich des Personalbestandes.** Diese Anforderungen wurden schrittweise gesteigert. Der minimale Bestand an Pflegepersonal wurde in Abstimmung mit den verschiedenen betroffenen Akteuren (VWAP, Krankenversicherer) nach oben korrigiert. Er wird nunmehr entsprechend dem Pflegeaufwand der Betreuten festgelegt.

Das Gesundheitsdepartement hat in Übereinstimmung mit der VWAP beschlossen, ab dem 2. Semester 2000 gemäss KVG in allen Walliser APH ein **Instrument zur Qualitätssicherung (OptiHome)** einzuführen. Der Kanton hat sich finanziell an der Einführung dieser Methode beteiligt, die einer ganzheitlichen und regelmässigen Qualitätsauswertung sämtlicher Leistungen der APH, inklusive Pflege, dient. Dieses Werkzeug ermöglicht insbesondere, eine Bilanz der Leistungen einer Institution zu ziehen, und das Mass an Zufriedenheit der Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bestimmen.

Die **Weiterbildung** des Heimpersonals stellt ein wichtiges Element in der Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Betreuung dar. Das Gesundheitsdepartement setzt sich dafür vehement ein.

### ***D. Finanzielle Unterstützung des Staates***

Wie bereits weiter oben ausgeführt wurde, rechtfertigt sich die Steigerung der Betriebskosten der APH mit dem Älterwerden der Bevölkerung und mit der Zunahme des Pflegeaufwands in den APH.

Die Betriebsausgaben der SMZ sind aus denselben Gründen ebenfalls im Steigen begriffen. Diese Steigerungsquote lässt sich mit jener der Betriebsausgaben der APH vergleichen.

**Die Aufteilung der Finanzierung zwischen den verschiedenen Betreuungsformen muss entsprechend dem Bedarf sämtlicher pflegebedürftigen Betagten vorgenommen werden, einschliesslich jener, für die eine Platzierung in einem APH die einzige Möglichkeit ist.**

Wie oben erwähnt, sah der im Juli 2005 zur Vernehmlassung eingereichte Vorentwurf zum Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen eine finanzielle Beteiligung der Gemeinden an den Ausgaben der APH sowie eine vollständige Übernahme der Finanzierung der SMZ durch den Kanton vor. **Die Gemeinden lehnten diese Vorschläge ab**, vor allem aufgrund der höheren Kosten für die APH und aus Angst um einen Näheverlust.

Um den Willen der Gemeinden zu respektieren, beabsichtigt das Gesundheitsdepartement folglich nicht, einen Vorschlag zur Änderung der gegenwärtigen Subventionsquote der APH und SMZ zu machen. **Eine eventuelle Änderung kann nur im Rahmen der Arbeiten im Zusammenhang mit der zweiten Phase der Einführung der NFA (NFA II) in Betracht gezogen werden.** Diese Arbeiten werden nächstens in Angriff genommen. Sie betreffen den gesamten öffentlichen Bereich und streben die Aufgabenentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden an. Früheste Inkraftsetzung wird im Jahr 2011 sein.

Festzuhalten ist, dass die gegenwärtige Gesetzgebung die Gemeinden dazu anregen mag, die Platzierung ihrer Betagten in Heimen einer Betreuung zu Hause vorzuziehen. Die Gemeinden sind nämlich nicht verpflichtet, die Ausgaben der APH zu finanzieren, jedoch 37.5% des Mehrbetrags der Betriebsausgaben der SMZ zu übernehmen.

## 7. Schlussfolgerung

In den nächsten Jahrzehnten werden wir uns einer bedeutenden Zunahme der betagten Bevölkerung stellen müssen. Im Jahr 2050 werden 13.3% der Walliser Bevölkerung 80 Jahre alt und älter sein. Die demografische Alterung wird von einer Erhöhung der Anzahl Personen, die gleichzeitig an chronischen Krankheiten, Behinderungen und degenerativen Krankheiten leiden, begleitet.

Die Schwierigkeit in der Gesundheitsplanung für betagte Personen besteht in erster Linie darin, den Prozentsatz und das Mass an Pflegebedarf der kommenden Generationen abzuschätzen. Nun ereilt uns das Alter aber nicht alle gleich. Die Alterung ist ein für jeden Menschen individueller Prozess, der von Erfahrungen und Umständen beeinflusst ist, welche in der gesamten Existenz eines Individuums Spuren hinterlassen haben und zahlreiche Menschen noch im fortgeschrittenen Alter prägen.

Die Rolle des Kantons Wallis besteht darin, den Betagten seiner Bevölkerung ein Maximum an Sicherheit und Wohlergehen zu gewährleisten, indem er ihnen verschiedene Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung stellt. Mit der Einbringung eines ganzheitlichen und differenzierten Angebots sowie durch die Entwicklung von Dienstleistungen und öffentlichen Institutionen, die den besonderen Bedürfnissen alter Menschen angepasst sind, hofft der Kanton Wallis, den Betagten die Möglichkeit zu bieten, in Beachtung ihrer individuellen Vorzüge zu altern.

Vorrangiges Ziel des Kantons ist es, die **Betreuung zu Hause** so gut wie möglich zu fördern. Das Wallis ist nach den Kantonen Jura, Neuenburg, Waadt und Basel-Stadt jener Kanton, in dem pro 1'000 Einwohner die meisten Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause erbracht werden. Betrachtet man zudem die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten pro 1'000 Einwohner, die in diesem Bereich arbeiten, befindet sich das Wallis über dem schweizerischen Durchschnitt.

Die ständige Entwicklung der Spitex-Leistungen hat es ermöglicht, die APH-Bettennorm pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber von 255 im Jahr 1999 auf 204 ab 2004 zu senken.

Auch wenn der Kanton Wallis beabsichtigt, die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause weiterzuentwickeln, ist er sich dennoch bewusst, dass diese Leistungen nicht allen Bedürfnissen entsprechen. Sobald eine betagte Person in hohem Masse pflegebedürftig wird, lässt sich eine **Platzierung in einem APH** nicht umgehen.

Der Grossteil der APH-Bewohner wird aus einem Spital ins Heim gebracht. Der Gesundheitszustand dieser Personen macht eine Rückkehr nach Hause unmöglich und die Betreuung in einem APH bleibt die einzige Alternative. Wenn genügend Heimbetten zur Verfügung gestellt werden können, bedeutet dies, dass diese Personen nicht länger als nötig in einem Spital bleiben müssen und dass dadurch ebenfalls ihr Wohlergehen gesteigert wird.

Die vom Staatsrat im Jahr 2005 beschlossene Planung von APH-Betten sieht vor, dass der Kanton Wallis im Jahr 2013 über 2'892 APH-Betten verfügen soll, um den Bedarf der

pflegebedürftigsten Personen aus einer Bevölkerungskategorie von schätzungsweise 5'200 Personen decken zu können. Dies entspricht einer Norm von 204 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber.

Mit 53.6 APH-Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber liegt das Wallis weit unterhalb des schweizerischen Durchschnitts, verglichen mit dem landesweiten Durchschnitt von 70.3 Betten. Es ist nach den Kantonen Genf, Basel-Land und Waadt jener Kanton, der seiner Bevölkerung am wenigsten APH-Betten anbietet.

**Die Planung des Staatsrats** von 2005, die bis zum Jahr 2013 die Schaffung von 390 neuen APH-Betten vorsieht, **ist demnach vollkommen gerechtfertigt und deren Umsetzung muss weiterhin verfolgt werden. Vorschläge, die ein Moratorium des Baus neuer APH-Betten verlangen, müssen folglich kategorisch abgelehnt werden.** Falls man beabsichtigt, das Angebot an APH-Betten aufrecht zu erhalten, muss für die kommenden Jahre eine der demografischen Entwicklung entsprechende Anpassung der Planung in Betracht gezogen werden. Gleichzeitig wird der Kanton die Entwicklung der Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause weiterhin unterstützen. Der Teil der Gesundheitsgesetzgebung betreffend APH und SMZ wird in diese Richtung revidiert werden.

**Es bleiben uns noch viele Hürden zu überwinden.** Eine ganzheitliche Politik zu Gunsten der betagten Personen muss entwickelt werden, indem die verschiedenen Sektoren, insbesondere das Gesundheits-, das Sozial- und das Wohnungswesen, koordiniert werden. Um dies zu erreichen, wird man eine **offene und objektive Debatte** darüber führen müssen, wie den Bedürfnissen der betagten Bevölkerung unseres Kantons unter Miteinbezug ihres unterschiedlichen Pflegebedarfs und ihres Wohlergehens entsprochen werden kann.

DEPARTEMENT  
FÜR GESUNDHEIT, SOZIALWESEN UND ENERGIE

Sitten, 30. April 2008