

BERICHT DES STAATSRATES AN DEN GROSSEN RAT ZUR

Gesundheitspolitik

2017

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Das Jahr 2017 in Kürze	6
3	Allgemeines.....	7
3.1	Gesundheitsgesetz.....	7
3.2	Patientenrechte	7
3.3	Informationspflicht	8
3.4	Elektronisches Patientendossier	8
4	Gesundheitsförderung und Prävention	9
4.1	Diabetesprävention	9
4.2	Plattform 60+	9
4.3	Mentale Gesundheit	9
4.4	FemmesTISCHE	10
4.5	Prävention in den Walliser Medien.....	10
4.6	Übertragbare Krankheiten	11
5	Rettungswesen	12
5.1	Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens	12
5.2	Informationstechnologien	12
5.3	Zusammenlegung der Alarmzentralen	13
5.4	Tarife für helikoptergestützte Rettungseinsätze.....	13
6	Spitäler und Kliniken	14
6.1	Spital Wallis.....	14
6.2	Spital Riviera-Chablais	15
6.3	Spitalplanung.....	15
6.4	Ambulant vor stationär	16
6.5	Ausserkantonale Hospitalisationen	17
6.6	Regulierung von Grossgeräten	18
7	Langzeitpflege.....	19
7.1	Alters- und Pflegeheime	19
7.1.1	Umsetzung der Planung.....	19
7.1.2	Qualitätssicherung und Sicherheit	20
7.2	Pflege und Hilfe zu Hause.....	21
7.2.1	Umsetzung der Planung.....	21
7.2.2	Regionalisierung der SMZ.....	21
7.2.4	Qualitätssicherung und Sicherheit	22
7.3	Tagesstrukturen	22
7.4	Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige.....	22

8	Gesundheitsfachpersonen	23
8.1	Berufsausübungsbewilligungen	23
8.2	Vademecum	23
8.3	Vergütung von ÄrztInnen.....	23
8.4	Ausbildung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe	24
8.5	Palliative Care	24
9	Krankenversicherung	25
9.1	Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.....	25
9.2	Krankenversicherungsprämien	25
9.3	Individuelle Prämienverbilligung.....	26
10	Schlussfolgerungen	27

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

Der Staatsrat des Kantons Wallis

an den

Grossen Rat des Kantons Wallis

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete

Wir haben die Ehre, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht einen Rückblick auf die Gesundheitspolitik 2017 vorzulegen. Der Bericht wird Ihnen gemäss Artikel 5 Absatz 4 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 vorgelegt, der vom Staatsrat einen alljährlichen schriftlichen Bericht über die Gesundheitspolitik zuhanden des Grossen Rates verlangt.

1 Einleitung

Der Staatsrat hat ein Regierungsprogramm mit den Schwerpunkten für die strategische Führung des Kantons verfasst. Er hat sich darin unter anderem verpflichtet, der Bevölkerung günstige Bedingungen für die persönliche Entfaltung und das Wohlbefinden zu bieten. Die in diesem Jahresbericht präsentierten Entscheide, Massnahmen und Tätigkeiten verfolgen diesen Zweck.

In diese Richtung geht beispielsweise die Genehmigung einer Liste mit chirurgischen Eingriffen, die in erster Linie ambulant durchgeführt werden sollen. Für eine Patientin oder einen Patienten ist es – falls möglich – angenehmer, operiert zu werden, ohne die Nacht im Spital verbringen zu müssen. Dank dieser vom Staatsrat angenommenen Massnahme können zudem unnötige Hospitalisationen vermieden werden.

Mit der Reduktion des Pensionspreises für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen um 50 Franken pro Tag soll verhindert werden, dass sich Aufenthalte in Wartebetten unnötig in die Länge ziehen. Die Patienten können künftig ungefähr zum gleichen Preis wie im Spital befristet in ein Alters- und Pflegeheim eintreten und dadurch von einer besser auf sie angepassten Behandlung profitieren.

Die Gesundheitsförderung und Prävention sind für die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens der Bevölkerung ebenfalls wichtig. Sie müssen im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten ausgebaut werden, die für immer mehr Todesfälle verantwortlich sind. Die vom Staatsrat 2017 angenommene Diabetesstrategie wird es künftig erlauben, Diabetiker besser zu begleiten und das Risiko für Gesunde so stark wie möglich zu senken, unter anderem durch die Förderung von regelmässiger Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung.

Alle Leistungsanbieter geben ihr Bestes für das Wohlbefinden der Personen, die sie pflegen; gelegentlich kommt es hingegen zu unerwünschten Zwischenfällen. In der Mehrheit der Fälle werden diese von der Gesundheitseinrichtung erkannt und so schnell wie möglich behoben, aber es kann sein, dass die Störung unerkannt bleibt. Der Staatsrat hat die Ombudsstelle für Gesundheit und Soziales geschaffen, wo solche Fälle gemeldet werden und entsprechende Massnahmen ergriffen werden können, damit sich diese nicht wiederholen. Dieses neu geschaffene Mediationsorgan erlaubt es nicht nur den Patientinnen und Patienten, sondern auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Störungen bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung zu melden. Die Ombudsstelle bearbeitet ebenfalls anonyme Meldungen.

Diese Beispiele umfassen nur einen kleinen Teil der Beschlüsse, die die Gesundheitspolitik 2017 geprägt haben. Lesen Sie die nächsten Seiten um einen umfassenderen Einblick zu erhalten. Viel Vergnügen!

2 Das Jahr 2017 in Kürze

1. Januar	Die Änderung des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens tritt in Kraft.
1. Januar	Der Pensionspreis für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen wird um 50 Franken pro Tag reduziert.
25. Januar	Die Arbeitsgruppe «Palliative Care» wird geschaffen, um ein kantonales Konzept zu erarbeiten.
24. März	Die Ergebnisse der Umfrage des Forschungsinstituts M.I.S. Trend S.A. zu den ausserkantonalen Hospitalisationen werden veröffentlicht.
28. März	Der Spitalstandort Sitten (Spital Wallis) erhält den Leistungsauftrag der hochspezialisierten Medizin für die Behandlung von Schwerverletzten.
15. April	Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier tritt in Kraft.
26. April	Die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Dekrets zur Regulierung von medizinisch-technischen Grossgeräten wird eröffnet.
5. Mai	In Martinach wird das neue Gebäude der Sterilisationszentrale eingeweiht.
21. Juni	Der Staatsrat beschliesst für gewisse chirurgische Eingriffe den Grundsatz «ambulant vor stationär».
21. Juni	Der Staatsrat legt für die Fakturierung von ambulanten Leistungen einen provisorischen TARMED-Taxpunkt fest.
6. Juli	Die Plattform 60+ organisiert das Seniorensymposium.
23. August	Der Staatsrat beschliesst die Schaffung einer Ombudsstelle für Gesundheit und Soziales.
23. August	Die neuen Leistungsverträge mit den sozialmedizinischen Zentren werden unterzeichnet.
Ende August	Im Wallis werden Masernfälle gemeldet.
21. September	Das Monitoring der Spitalplanung 2015 wird veröffentlicht.
28. September	Die Krankenkassenprämien 2018 werden bekannt gegeben.
4. Oktober	Der Staatsrat nimmt die Diabetesstrategie an.
20. Oktober	Es wird über die Grippeimpfung in der Apotheke informiert.
30. Oktober	Interkantonaler Tag der betreuenden Angehörigen «Mit dir kann ich...».
16. November	Der Grosse Rat gewährt die Bürgschaft für den Bau eines Parkhauses beim Spital Sitten und den Umbau der Klinik St. Claire in ein Alters- und Pflegeheim.
23. November	Es wird eine Informationsveranstaltung zum Walliser Gesundheitssystem für neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte veranstaltet.
14. Dezember	Für die individuelle Prämienverbilligung 2018 werden 180.1 Millionen Franken genehmigt.
18. Dezember	Die Richtlinien des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur über Pflicht zur unverzüglichen Meldung von Spitälern und Gesundheitseinrichtungen an die kantonalen Behörden werden herausgegeben.

3 Allgemeines

3.1 Gesundheitsgesetz

Das geltende Gesundheitsgesetz (GG) wurde am 14. Februar 2008 angenommen und bildet zusammen mit dem Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) und dem Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens (GOSR) die Grundlage der Walliser Gesundheitsgesetzgebung.

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes wurde das Bundesrecht im Bereich Gesundheit mehrmals angepasst beispielsweise im Bereich der Ausübung von Gesundheitsberufen oder im Bereich des Erwachsenenschutzes. Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur arbeitet

deshalb an der Revision des GG, um das kantonale Recht an diese Änderungen sowie den gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Wandel anzupassen.

Die Vernehmlassung zum Vorentwurf und die Unterbreitung im Grossen Rat erfolgt 2018. Wie im heutigen Gesetz wird auf ein gesundes Gleichgewicht zwischen menschlichen Aspekten, therapeutischen Möglichkeiten und ethischen, juristischen und wirtschaftlichen Vorgaben unserer Gesellschaft geachtet.

3.2 Patientenrechte

Anstieg der Beschwerden

Seit einigen Jahren sind eine immer grössere Komplexität der juristischen Verfahren und eine Verrechtlichung der Gesellschaft zu beobachten. Diese Entwicklung führt zu einem Anstieg der Anzahl Beschwerden im Gesundheitsbereich. Die Anzahl Dossiers, die die Aufsichtskommission für Gesundheitsberufe behandelt, ist zwischen 2012 und 2016 um 111 % gestiegen und die Anzahl Entbindungen vom Berufsgeheimnis um 140 %.

Gleichzeitig findet eine verstärkte Spezialisierung der Gesundheitsberufe statt. Die Dienststelle für Gesundheitswesen wird regelmässig gebeten einzugreifen, wenn es um geschützte Berufstitel geht. Mit der Ausweitung des Angebots bei der Alternativmedizin muss sie ebenfalls die strikten Bedingungen in Erinnerung rufen, die für die Ausübung dieser gilt.

Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen

Der Staatsrat hat im Herbst 2017 die Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialinstitutionen (www.ombudsman-vs.ch)

geschaffen. Diese neue Stelle nimmt Beschwerden und Meldungen von Patientinnen und Patienten sowie Angestellten der Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen sowie anonyme Meldungen entgegen. Nach der Überprüfung informiert die Ombudsstelle die meldende Person über die verschiedenen möglichen Rechtswege und verweist sie an die richtige Ansprechperson. Wenn es für den entsprechenden Fall in Frage kommt, schlägt sie eine Mediation vor.

Die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen arbeitet unabhängig von der Verwaltung und unter Einhaltung der Vertraulichkeit. Sie ist von den Straf-, Zivil- und Verwaltungsinstanzen unabhängig und kommt zum Einsatz, bevor diese aufgerufen werden. Bisher gab es keine Stelle, an die sich Angestellte von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wenden konnten, wenn sie von ihren Vorgesetzten nicht angehört wurden, um Missstände oder unangemessene Verhaltensweisen zu melden, die sie in ihrer Einrichtung beobachtet hatten. Die Geschäftsprüfungskommission unterstützte die Schaffung der Ombudsstelle.

3.3 Informationspflicht

Gemäss dem Gesundheitsgesetz sind die Krankenanstalten und -institutionen in gewissen Fällen verpflichtet, die Behörden unverzüglich zu informieren. Das DGSK hat Richtlinien über die Pflicht zur spontanen Meldung gewisser Informationen herausgegeben und die entsprechenden Situationen präzisiert. Es hat zu diesem Zweck Formulare erstellt, die auf der Internetseite der Dienststelle für Gesundheitswesen heruntergeladen werden können (<https://www.vs.ch/de/web/ssp/spontanmeldung>).

Die Gesundheitseinrichtungen sind unter anderem verpflichtet, den zuständigen

Behörden unverzüglich schwere Zwischenfälle und grössere Störungen in Zusammenhang mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten oder deren Rechte zu melden (böswillige oder strafbare Handlungen, Verletzung der Berufspflichten, unerwünschte Vorkommnisse, die zum Tod oder einer schweren dauerhaften Beeinträchtigung führen usw.). Die Einrichtungen müssen ebenfalls alle Änderungen in Zusammenhang mit den Bedingungen melden, die zur Erteilung der Betriebsbewilligung geführt haben.

3.4 Elektronisches Patientendossier

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist am 15. April 2017 in Kraft getreten. Spitäler müssen das elektronische Patientendossier innerhalb von drei Jahren (15. April 2020) einführen und sich dazu einer sogenannten Stammgemeinschaft anschliessen. Alters- und Pflegeheime sowie Geburtshäuser haben fünf Jahre Zeit (15. April 2022).

Die Anforderungen aus dem EPDG und den entsprechenden Verordnungen sind sehr hoch, weshalb die Westschweizer Kantone (Genf, Waadt, Freiburg, Jura und Wallis) eine Arbeitsgruppe beschlossen haben, welche sich Überlegungen zur Schaffung einer Stammgemeinschaft im Sinne des EPDG macht.

Am 26. März 2018 wurde die Vereinigung Cara gegründet, um das elektronische Patientendossier für die Westschweiz zu entwickeln.

Die Vereinigung wird als Dachorganisation für die Umsetzung der einheitlichen Westschweizer Plattform (interkantonale Stammgemeinschaft) für das elektronische Patientendossier zuständig sein, die Kantone behalten ihre Eigenständigkeit. Eine Begleitgruppe in jedem Kanton wird festlegen, in welchem Tempo die Einführung erfolgt, welche Gesundheitsfachpersonen involviert werden, welche Dokumente geteilt werden, welche Module im jeweiligen Kanton verwendet werden usw.

Bis die neue elektronische Lösung eingeführt ist, wird weiterhin die Infomed-Plattform den elektronischen Austausch von medizinischen Daten zwischen Spitälern, Ärzten und Labors gewährleisten. Das Walliser System wird auf die neue Plattform überführt, sobald diese bereit ist.

4 Gesundheitsförderung und Prävention

4.1 Diabetesprävention

Der Staatsrat hat am 4. Oktober 2017 die kantonale Diabetesstrategie angenommen, die von der Kommission «Diabetes» erarbeitet wurde. Diese wurde 2015 von der Regierung geschaffen und setzt sich aus Ärzten, Pflegefachfrauen, Apothekern, Podologen und Ernährungsberaterinnen und -berater zusammen.

Allgemein empfiehlt die Diabetesstrategie einen Lebensstil mit ausreichend körperlicher Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung, um das Erkrankungsrisiko von nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes zu reduzieren. Sie enthält fünf Schwerpunkte:

- Kommunikation und Information für die Bevölkerung zum Thema Diabetes;
- Auftreten der Krankheit verhindern;
- Früherkennung von Diabetes fördern;
- Komplikationen verhindern und Behandlung und Lebensqualität verbessern;
- Epidemiologische Überwachung und Monitoring einführen.

Die kantonale Strategie wird von der Dienststelle für Gesundheitswesen zusammen mit den Ansprechpartnern im Zeitraum 2017-2021 erstellt. Die wichtigsten Akteure dieser Strategie sind die Walliser Diabetesgesellschaft, Gesundheitsförderung Wallis, das Walliser Gesundheitsobservatorium und die Spitäler.

4.2 Plattform 60+

Die Plattform 60+ ist ein Organ der Gesundheitsförderung der Senioren, welche im Oktober 2015 gegründet wurde. Sie richtet sich an Gemeinden, an Senioren und ihre Angehörige, Gesundheits- und Sozialfachpersonen sowie betreuende Angehörige. Am 6. Juli 2017 hat die Plattform zusammen mit der HES-SO Gesundheit ein Seniorensymposium zum Thema Sturzprävention veranstaltet. 140 Personen haben an dieser Tagung teilgenommen. Es wurden mehrere Workshops zu Themen

wie Sturzrisiko bei Senioren mit Diabetes, Hüftschmerzen und die Erkennung von sturzgefährdeten Personen und Gleichgewichtstörungen durchgeführt.

Die Seiten www.seniorsenforme.ch und xundimalter.ch zeigen alle Aktivitäten der Plattform 60+. Die Seite www.infosenior.ch fasst alle Angebote der verschiedenen Partner zusammen. Sie wurde von Pro Senectute Schweiz geschaffen und wird von der Plattform 60+ in Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern aktualisiert.

4.3 Mentale Gesundheit

Anlässlich des Welttags der psychischen Gesundheit am 10. Oktober 2016 haben sich die lateinischen Kantone der Schweiz zusammengetan und eine gemeinsame Informations- und Gesundheitsförderungsplattform ins Leben gerufen: www.santépsy.ch. Die Plattform umfasst nützliche Informationen zum Thema für die Kantone Genf, Waadt, Wallis, Jura, Freiburg und Neuenburg.

2017 wurde die Seite mit Unterstützung der Kantone Freiburg und Wallis auf Deutsch übersetzt (www.psygesundheit.ch) und des Kantons Tessin auf Italienisch (www.salutepsi.ch). Es wurden zwei Clips im Stile einer Strassenumfrage erstellt, die zeigen, dass psychische Gesundheit alle gleichermassen betrifft.

4.4 FemmesTISCHE

FemmesTISCHE ist ein nationales Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm, wo mehrheitlich Frauen mit Zuwanderungsgeschichte sich in Diskussionsrunden austauschen und sich mit Fragen zu Gesundheit, Lebensalltag und Erziehung auseinandersetzen.

Das Konzept wurde im französischsprachigen Wallis von der Gesundheitsförderung Wallis eingeführt. 2017 konnten 9 Moderatorinnen aus den wichtigsten Zuwande-

rungländern im Wallis ausgebildet werden, um Diskussionsrunden zu folgenden Themen durchführen zu können: Tabakprävention, Umgang mit elektronischen Medien, Sexualität und Familienplanung, Ernährung, Liebe, Heirat und Partnerschaften. Es konnten 38 Diskussionsrunden mit rund 200 Personen aus dem Asylbereich, über den Arbeitsmarkt oder Familiennachzug organisiert werden. Während des Jahres 2018 wird ein kantonaler Tag «Gesundheitsförderung und Migration» organisiert.

4.5 Prävention in den Walliser Medien

Medienstudie

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat das Forschungsinstitut M.I.S. Trend S.A. beauftragt, wie schon 2012 eine Studie über den Konsum der Sendung Antidote von Kanal9 und den Gesundheitsseiten im Le Nouvelliste und im Walliser Boten durchzuführen. Die Umfrage wurde telefonisch bei 1'002 Personen durchgeführt.

Ein Drittel der Personen, die die Sendung Antidote kennen, schaut sich diese mindestens jedes zweite Mal an. Es sind mehrheitlich Frauen und über 60-Jährige. Jüngere, die Antidote kennen, schauen sie sich nur selten an (18 % jedes zweite Mal). Gründe dafür sind keine Zeit oder generell wenig Fernsehkonsum.

Die durchschnittliche Einschätzung für die Auswahl der behandelten Themen beträgt 8,9/10. Frauen, die die Sendung am häufigsten ansehen, schätzen diese besonders hoch ein (9,2/10). Dagegen sind über 60-jährige Personen skeptischer (7,9/10), da sie sich möglicherweise weniger von den Themen angesprochen fühlen.

Nur vier von 10 Zuschauern der Sendung Antidote können das Hauptthema der Sen-

dung benennen. Das Kurzformat der Sendung ist nur 10 % der Walliser bekannt, die Antidote kennen.

Die Gesundheitsseite im Nouvelliste ist 54% der Leserinnen bekannt und 61 % der Leserinnen des Walliser Boten. Die Leserate beträgt in beiden Fällen 32 %. Dabei werden mehr Leserinnen als Leser gezählt. Die durchschnittliche Bewertung der Themen auf der Gesundheitsseite beträgt 7,3/10. Männer (7,0) und Junge (7,0) sind am kritischsten.

Partnerschaft mit Gesundheitsförderung Wallis

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat im Anschluss an den Entscheid des Grossen Rates vom Dezember 2016 das Budget für die Gesundheitsseite im Walliser Boten und im Le Nouvelliste zu kürzen, eine Vereinbarung mit der Gesundheitsförderung Wallis abgeschlossen. Gemäss dieser Vereinbarung werden die Gesundheitsseiten künftig zu 40 % von der Gesundheitsförderung Wallis bezahlt. Die Anzahl pro Jahr veröffentlichten Seiten wurde ebenfalls angepasst.

4.6 Übertragbare Krankheiten

Grippeimpfung in der Apotheke

2016 haben die Dienststelle für Gesundheitswesen, die Walliser Ärztesgesellschaft und pharmawallis (Walliser Apothekerverein) ein Pilotprojekt gestartet, mit dem Apotheker und Apothekerinnen ihren Kunden und Kundinnen die Grippeimpfung (Influenza A und B) anbieten können. Mit dieser Massnahme soll die Durchimpfung der Bevölkerung verbessert werden, insbesondere bei den Personen, die regelmässigen Kontakt zu Menschen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko haben.

Achtzehn Apothekerinnen und Apotheker nahmen an diesem Projekt teil und impften rund 200 Personen. Das Durchschnittsalter der in einer Apotheke geimpften Personen lag bei 50 Jahren. Die Hälfte von ihnen hatten in ihrem näheren Umfeld Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung, waren im Gesundheitssektor tätig oder hatten mit Kleinkindern zu tun. Ein Viertel hatte keinen Hausarzt. Nahezu alle Personen waren mit

der Impfung in der Apotheke zufrieden (99 %). Als besonderer Vorteil wurde die Flexibilität genannt, die eine Impfung in der Apotheke bietet (keine Terminvereinbarung, längere Öffnungszeiten).

Bekräftigt durch die positiven Erfahrungen wurde die Grippeimpfung auch 2017-2018 angeboten. Sie richtet sich an 16- bis 65-Jährige in einem guten gesundheitlichen Allgemeinzustand, die nicht regelmässig zum Arzt gehen. Die Grippeimpfung darf nur von Apothekerinnen und Apotheker durchgeführt werden, die über eine entsprechende Weiterbildung und eine Genehmigung vom Kantonsarzt verfügen.

Masernausbruch

Im Sommer 2017 wurden im Wallis achtzehn Masernfälle gemeldet, vor allem bei ungeimpften Kindern. 24 ungeimpfte Kinder mussten zu Hause bleiben, um eine Ausbreitung des Virus in der Schule zu verhindern. Dank der hohen Durchimpfungsrate der Walliser Bevölkerung (94 %) konnte sich das Virus nicht weiter ausbreiten.

5 Rettungswesen

5.1 Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens

Umsetzung der Gesetzesänderung

Die Anpassung des Gesetzes über das sanitätsdienstliche Rettungswesen ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Die Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO) ist in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt umgewandelt worden. Die verschiedenen Reglemente wurden in diesem Sinne angepasst und gemeinsam mit den Statuten der neuen Partnerversammlung für das Rettungswesen im Wallis vom Gesundheitsdepartement genehmigt.

Die Subventionsmodalitäten für die Rettungsdienste wurden ebenfalls angepasst. Die Erneuerung der Fahrzeuge kann künftig schneller erfolgen und damit alte, im Unterhalt kostspielige Fahrzeuge schneller ersetzt werden. Die Finanzflüsse zwischen den Rettungsdiensten, der KWRO und der öffentlichen Hand wurden vereinfacht.

Kantonale Statistik

Die KWRO und das Walliser Gesundheitsobservatorium arbeiten gemeinsam an der kantonalen Statistik der sanitätsdienstlichen Rettungseinsätze. Eine Testerhe-

bung ist im Gange. Diese Daten können künftig den interessierten Kreisen und der Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden.

Qualitätssicherung

Nach den Alters- und Pflegeheimen und den Spitex-Organisationen müssen auch die Rettungsdienste über ein Qualitätssicherungssystem verfügen. Die Richtlinie des Gesundheitsdepartements aus dem Jahr 1999 über die Betriebsbewilligungen wird in diesem Sinne revidiert. Sie wird im ersten Halbjahr 2018 in die Vernehmlassung gegeben. Die Qualitätssicherung gründet auf der Zertifizierung durch den Interverband für das Rettungswesen (IVR).

Gleichzeitig arbeitet die KWRO an der Verbesserung der internen Organisation und den Beziehungen zu den externen Partnern. Eine Evaluation ist im Gange.

Der Ausbau der Qualitätssicherung im Rettungswesen wird in den nächsten Jahren gemäss Artikel 11 des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens vorangetrieben. Dieses beauftragt die KWRO mit der Erstellung entsprechender Richtlinien und Indikatoren.

5.2 Informationstechnologien

Geolokalisierung und Einsatzunterstützung

Das Einsatzleitsystem und das Geolokalisierungssystem der KWRO wurde im Auftrag der Dienststelle für Gesundheitswesen und im Einvernehmen mit der GPK von der Genfer Notrufzentrale 144 einem Audit unterzogen. Die Ergebnisse sind insgesamt positiv ausgefallen, auch was die Geolokalisierung und die Backup-Systeme angeht. Die Auditoren haben verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt, darunter eine bessere Dokumentierung der Kartografie. Infolge dieses Audits und einer technischen Expertise werden gegenwärtig verschiedene Verbesserungsmassnahmen

umgesetzt, insbesondere auf Ebene der Aktualisierung der Adressen und der Karten sowie bezüglich verschiedener technischer Aspekte.

Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten

Die KWRO hat zwei Arbeitsgruppen mit Vertretern der Rettungsdienste geschaffen. Die erste untersucht das heutige Einsatzleit- und Geolokalisierungssystem. Die zweite befasst sich mit Fragen rund um den optischen Eingabestift (Digital Pen) für die Erfassung der elektronischen Einsatzprotokolle (eEP). Um dem Postulat 2.0189 Folge zu leisten, hat die KWRO mehrere neutrale

Experten damit beauftragt, diese zwei Arbeitsgruppen zu begleiten und die Übereinstimmung der Tools mit den operativen Bedürfnissen zu überprüfen und Bilanz

über ihre Implementierung zu ziehen. Die Ergebnisse werden für Ende Juni 2018 erwartet.

5.3 Zusammenlegung der Alarmzentralen

2016 hat der Staatsrat bestätigt, dass er die Alarm- und Einsatzzentralen 112-117-118 und 144 unter einem Dach vereinigen will. Er hat beschlossen, die neue Zentrale am Standort des Werkhofs der Autobahn A9 in Noës zu schaffen.

Im Laufe des Jahres 2017 hat die Dienststelle für Hochbau, Denkmalpflege und Archäologie (DHDA) Verhandlungen mit dem Bundesamt für Strassen (ASTRA) aufgenommen für die Zurverfügungstellung von Land in Noës und versucht, Synergien mit weiteren Akteuren zu finden (Rettungsdienst Siders, Abteilungen der Kantonspolizei, Dienststelle für Verkehr).

Gemäss dem Beschluss des Staatsrates vom 24. Januar 2018 wird das Projekt von

einem Vorstand geleitet, der zwei Arbeitsgruppen begleitet, eine für den Bau und die andere für die Informationstechnologien und weitere Einrichtungen. Letztere muss mögliche Synergien herausarbeiten für eine optimale Effizienz im Bereich der technischen Lösungen. Ein Projektleiter wird mit der Koordination des gesamten Dossiers beauftragt.

Bevor das Dossier dem Grossen Rat unterbreitet wird, findet für eine genauere Kostenschätzung ein Architekturwettbewerb statt. Es ist vorgesehen, dass Dossier dem Parlament im zweiten Halbjahr 2019 zu unterbreiten; die Eröffnung der Zentrale ist für 2023 vorgesehen.

5.4 Tarife für helikoptergestützte Rettungseinsätze

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts

Da die Versicherer und die Helikopterrettungsunternehmen sich nicht auf die Tarife 2015 einigen konnten, hat der Kanton diese am 9. September 2015 gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt. Die Helikopterunternehmen und die Versicherer haben gegen diese Tarife Beschwerde erhoben. Das Bundesverwaltungsgericht (BVG) hat im Sommer 2017 sein Urteil betreffend Air Zermatt gefällt. Es verlangt vom Kanton den Entscheid zu überarbeiten und gibt einen präziseren Rahmen für die Tariffestsetzung vor. Gemäss dem Urteil muss der Kanton bei der Air Zermatt und Air-Glacières die detaillierten effektiven Kosten einfor-

dern (Kostenrechnung). Er muss ebenfalls allfällige Überkapazitäten bestimmen und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen analysieren.

Wiederaufnahme der Verhandlungen

Auf Vorschlag des Departements für Gesundheit, haben die Tarifpartner beschlossen, die Verhandlungen auf der Grundlage der Feststellungen des BVG-Urteils wiederaufzunehmen. Die Parteien sollen sich auf eine heranzuziehende Tarifstruktur einigen. Gleichzeitig führt die KWRO in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen eine Bedarfsanalyse durch. Das Departement erwartet die Vorschläge der Tarifpartner, mit einem einheitlichen Tarif für den gesamten Kanton.

6 Spitäler und Kliniken

6.1 Spital Wallis

Neues Parkhaus beim Spital Sitten

Durch die vom Staatsrat im Jahr 2014 beschlossene Zusammenlegung der Operationstatigkeit des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) im Spital Sitten wird eine Vergrösserung des bestehenden Gebäudes nötig. Es wird auf einen Teil des aktuellen Aussenparkplatzes erweitert.

Damit das Spital angesichts seiner Aufgabe, seines Standortes, seiner Grösse und der künftigen Niederlassung des Gesundheitscampus weiterhin über genügend Parkfelder verfügen wird, wird ein Parkhaus mit 1'138 Plätzen gebaut. Dieses wird entlang der Avenue du Grand-Champsec entstehen, wo heute die Personalparkplatze für das Spital Wallis sind.

Der Grosse Rat hat für den Bau des neuen Parkhauses eine Bürgschaft in der Höhe von 27 Millionen Franken genehmigt. Die Bauarbeiten wurden Anfang 2018 in Angriff genommen. Es soll bis Ende 2019 fertiggestellt sein und das Spital Sitten wird dann über mehr als 1'500 Parkplätze verfügen.

Umnutzung Spital Visp

Der Staatsrat hat 2014 beschlossen, die gesamte Spitaltatigkeit im Oberwallis am Standort Brig zusammenzulegen. 2016 hat der Staatsrat eine Arbeitsgruppe ernannt, um die Umnutzung des Spitals Visp vorzubereiten. Sie hat beim Büro Vomsattel und Wagner Architekten eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben.

Daraus geht hervor, dass das aktuelle Spitalgebaude von Visp für andere öffentliche Aufgaben umgenutzt werden kann. Das Architekturbüro schlägt vor, darin ein Altersheim mit 75 Betten, betreute Woh-

nungseinheiten mit 16 Betten für ältere Menschen mit einer Beeinträchtigung, eine KITA, den sozialmedizinischen Dienst sowie eine Gruppenpraxis für Ärzte und Physiotherapeuten einzurichten. Auf dem aktuellen Parkplatz könnten zwei Wohngebäude mit einer Tiefgarage, die auch für das Hauptgebäude genutzt werden könnte, erstellt werden.

Die Arbeiten für diese Umnutzung sind für 2025 vorgesehen, sobald die Spitaltatigkeit von Visp nach Brig verlegt worden ist. Da diese Aufgaben nicht mehr direkt in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen, könnte das aktuelle Spitalgebaude von Visp den Eigentümer wechseln.

Sterilisationszentrale in Martinach

Die Vorsteher der Gesundheitsdepartemente der Kantone Wallis und Waadt sowie die Direktionen der beiden Spitäler haben am 5. Mai 2017 das neue Gebäude für die Sterilisation von chirurgischen Instrumente für das Spital Wallis und das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC) eingeweiht. Die Einweihung stellt ein Grundstein für die strategischen Projekte des Spital Wallis dar.

Umwandlung der Klinik Sainte Claire

Die Klinik Sainte Claire wurde aufgrund der rückläufigen Aktivität am 1. September 2016 geschlossen. Sidens und weitere umliegende Gemeinden haben die Klinik gekauft und wandeln diese in ein Alters- und Pflegeheim um. Für die Arbeiten ist eine kantonale Subventionierung in der Höhe von 5.8 Millionen Franken genehmigt worden. Der Bevölkerung dieser Region stehen ab 2020 71 neue Alters- und Pflegeheimbetten zur Verfügung.

6.2 Spital Riviera-Chablais

Bau Spital Rennaz

Die Bauarbeiten für das Spital Rennaz schreiten voran. Die Eröffnung ist im Laufe des Jahres 2019 geplant. Gleichzeitig haben die Kantone Waadt und Wallis in Zusammenarbeit mit dem HRC und Spital Wallis die Leitlinien für die lokalen Standorte Monthey und Vevey le Samaritain festgelegt. Darin werden Aufgaben dieser Standorte beschrieben, um die Renovierung zu planen. Im Anschluss an diesen Bericht hat das HRC mit der Zustimmung der Kantone beschlossen, wie die bestehenden Gebäude renoviert werden sollen. Die Arbeiten mit den Architekten werden weitergeführt und der definitive Kostenvorschlag wird im Laufe des Jahres 2018 präsentiert.

Bereitschaftspraxis Chablais

Seit November 2017 beherbergt das Spital Monthey die Bereitschaftspraxis für das

Chablais. Diese entstand in enger Zusammenarbeit mit der Policlinique médicale universitaire (PMU) in Lausanne. Sie bringt eine Entlastung für den Hausärztemangel im Chablais und bietet den Einwohnerinnen und Einwohner eine allgemeinärztliche Beratung, wenn diese über keinen Hausarzt verfügen oder dieser nicht anwesend ist. Falls nötig können die Fachleute und Infrastrukturen des Spitals in Anspruch genommen werden sowie eine schnelle Verlegung in den Notfall oder eine direkte Spitaleinweisung erfolgen.

Die Bereitschaftspraxis nimmt die künftige Änderung der Aktivitäten am Standort Monthey voraus, das nach der Eröffnung des neuen Spitals in Rennaz renoviert wird und dann neben der Bereitschaftspraxis 75 Betten für die Altersmedizin, Rehabilitation und Geriatrie anbieten wird. Sie kennzeichnet den Willen des Spitals eine lokale Struktur in der Region zu behalten und das Angebot auszuweiten.

6.3 Spitalplanung

Monitoring

Die Dienststelle für Gesundheitswesen gewährleistet die Umsetzung der Spitalplanung 2015 und hat im August 2017 ein Monitoring mit den Daten 2010-2015 veröffentlicht. Es zeigt die Entwicklung der Hospitalisationen von Walliserinnen und Wallisern im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung.

Das Monitoring zeigt, dass die Entwicklung der akutsomatischen Behandlungen zwischen 2010 und 2015 den Planungsszenarien in Bezug auf die Leistungen entspricht (Anzahl Hospitalisationen). Wie die folgende Graphik zeigt, erfolgte ein Anstieg der Grundversorgung, der spezialisierten Medizin und der Psychiatrie.

Abb. 1: Entwicklung der Anzahl Hospitalisationen von Walliser KVG-Patientinnen und Patienten 2010-2020



Die kantonale Planung deckt den Bedarf allgemein ab. Die tatsächliche Anzahl Bettenäquivalente gemäss Anzahl innerkantonaler Pflagetage belief sich 2015 auf 1'199, die Planung hat bis 2020 dafür 1'289 Betten vorgesehen. Der durchschnittliche Belegungsgrad beträgt 93 %, dies entspricht den erwarteten Standards.

Das Ziel, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu senken, konnte noch nicht erreicht werden. Es wurden mehr Pflagetage gezählt als vorgesehen. Die Tätigkeiten in der Pädiatrie, Orthopädie und Urologie sind unter anderem stark und kontinuierlich angestiegen.

Die Entwicklung in der Rehabilitation liegt in Bezug auf die Kapazitäten unter den Planungsszenarien (Anzahl Pflagetage). Der Rückgang in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation wurde durch den Anstieg der spezialisierten Rehabilitation teilweise kompensiert. Der Rückgang in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation ist vor allem auf die Unterteilung der Geriatrie in die innere Medizin „betagte Menschen“ und die polyvalente geriatrische Rehabilitation zurückzuführen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist seit 2010 gesunken und entspricht den Planungsszenarien.

Die Entwicklung in der Psychiatrie liegt in Bezug auf die Kapazitäten innerhalb der Planungsszenarien (Anzahl Pflagetage). Die Anzahl Hospitalisationen im Jahr 2015 sind höher als im Maximalszenario für 2020 prognostiziert. Bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist seit 2010 ein Rückgang zu verzeichnen (2010: 35.2 Tage, 2015: 29.3 Tage).

Hochspezialisierte Medizin

Gemäss Artikel 39, Absatz 2bis des KVG müssen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame Planung für die gesamte

Schweiz erstellen. Die Kantone haben die interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet, um diesen rechtlichen Auftrag zu erfüllen.

Mit Beschluss vom 28. März 2017 hat das HSM-Beschlussorgan dem Standort Sitten des Spital Wallis die «Behandlung von Schwerverletzten» zugewiesen (bis am 31. Mai 2023). Der Leistungsauftrag für die Viszeralchirurgie wird derzeit durch das HSM-Beschlussorgan neu beurteilt.

Öffentlich-private Partnerschaft im Bereich Kardiologie

Im Anschluss an die Empfehlungen der parlamentarischen Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis 2015 und den Studien von Olivier Girardin (Experte für Spitalmanagement) und Prof. Yves Cottin (Kardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Dijon) hat der Staatsrat das Spital Wallis und die Clinique de Valère beauftragt, einen Vorschlag für eine öffentlich-private Partnerschaft im Bereich Kardiologie und Herzchirurgie auszuarbeiten. Der Staatsrat hat die gemeinsame Antwort der beiden Einrichtungen vom November 2017 zur Kenntnis genommen. Diese haben angegeben in folgenden Bereichen mögliche Zusammenarbeiten zu diskutieren:

- Ausbau von sektoralen Zusammenarbeiten in den betroffenen Bereichen durch das Zentrum «Cœur-Vaisseaux-Cerveau» das vom Spital Wallis erarbeitet wird;
- Teilen von medizinischen Kenntnissen und Zusammenarbeit für die Rekrutierung von hochqualifizierten Spezialisten;
- Ausbau von Pflegeangeboten ausserhalb des Kompetenzbereichs der Clinique de Valère;
- Aus- und Weiterbildung.

6.4 Ambulant vor stationär

Dank des medizin-technischen Fortschritts können immer mehr chirurgische Eingriffe ambulant zu tieferen Kosten, jedoch mit demselben Ergebnis wie stationär durchgeführt werden. Zudem ist eine ambulante

Behandlung für die Patientinnen und Patienten häufig angenehmer. Im internationalen Vergleich werden in der Schweiz wenig chirurgische Eingriffe ambulant durchgeführt (weniger als 20 % der Operationen im

Gegensatz zu 50 % in den Niederlanden und Dänemark).

Der Kanton Wallis veröffentlichte eine Liste mit medizinischen Eingriffen, die grundsätzlich ambulant durchgeführt werden sollen, um unnötige Spitalaufenthalte zu vermeiden. Der Kanton Wallis ist der erste Westschweizer Kanton, der einen solchen Beschluss einführt (in Zusammenarbeit mit den Kantonen Luzern und Zürich). Er ist am 1. Januar 2018 in Kraft getreten.

Der Kanton Wallis hat die gleiche Liste mit Leistungen übernommen, welche von den Kantonen Luzern und Zürich ausgearbeitet wurde. Diese Liste wurde in Zusammenar-

beit mit medizinischen Experten ausgearbeitet und beinhaltet um die 15 Leistungen wie Katarakt, Inguinalhernien, Karpaltunnel, Varizen, Kniearthroskopien und Angioplastien. Die Sicherheit des Patienten bleibt an erster Stelle. Deshalb übernimmt der Kanton weiter seinen Anteil, wenn eine stationäre Behandlung medizinisch begründet ist.

Derzeit wird etwa ein Viertel der Leistungen auf dieser Liste ausserkantonale erbracht. Mit der Förderung von ambulanten Behandlungen möchte der Staatsrat ebenfalls die Patienten anregen, sich eher in einem Spital im Kanton behandeln zu lassen als ausserhalb des Kantons.

6.5 Ausserkantonale Hospitalisationen

Umfrage M.I.S. Trend S.A.

Auf Geheiss des Grossen Rates hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) M.I.S. Trend S.A. mit einer Studie über die ausserkantonalen Hospitalisationen durch freie Spitalwahl beauftragt. Angesprochen waren Walliser Patientinnen und Patienten, die 2014 und/oder 2015 ausserkantonale hospitalisiert worden sind, obschon die entsprechende Leistung auch im Wallis angeboten wird.

Mehr als die Hälfte der Personen (52 %), die den Fragebogen beantwortet haben, wurden auf Anraten ihrer Ärztin oder ihres Arztes ausserkantonale hospitalisiert. Im Oberwallis betrug dieser Prozentsatz 55 %. Über ein Drittel der Patientinnen und Patienten (37 %) haben sich selbst dazu entschieden. Ein Drittel der Befragten (35 %) finden, dass sie nicht über alle im Wallis angebotenen Möglichkeiten informiert worden sind. Das ist insbesondere im Chablais der Fall, wo sich 44 % der Befragten als zu schlecht informiert sehen. Immerhin 27 % dieser Personen hätten auf eine ausserkantonale Hospitalisation verzichtet, hätten sie gewusst, dass sie sich auch im Wallis operieren lassen könnten. Allerdings würden sich 79 % (1'327) der Befragten bei einem erneuten Spitalaufenthalt wieder für eine ausserkantonale Hospitalisation entscheiden.

Gute Bilanz für das Wallis

Das Wallis weist für ausserkantonale Hospitalisationen eine gute Bilanz auf, wie die folgende Abbildung zeigt. Verglichen mit anderen Westschweizer Kantonen ohne Universitätsspital (alle Hospitalisationen) ist der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisationen relativ gering. Walliser Ärzte und Patienten bevorzugen mehrheitlich Hospitalisationen im Kanton.

Abb. 2: Total Hospitalisationen und Anteil ausserkantonaler Hospitalisationen, KVG und nicht KVG, nach Wohnkanton der Patienten

(Quelle: WGO, Medizinische Statistik der Krankenhäuser)

Wohnkanton	Total Hosp.	AKH	Anteil AKH
JU	13'785	5'016	36.4%
FR	45'983	12'334	26.8%
NE	28'955	6'689	23.1%
VS	54'525	7'072	13.0%
GE	74'904	3'654	4.9%
VD	116'909	7'504	6.4%

* Während des Jahres ausgetretene Fälle; gemäss Walliser Spitalplanung; die Genfer, die Berner und die Luzerner Klinik in Montana gelten als im Wallis gelegene Krankenanstalten; allerdings gelten die in der Genfer Klinik stationär aufgenommenen Genfer Patienten als in ihrem Wohnkanton hospitalisiert.

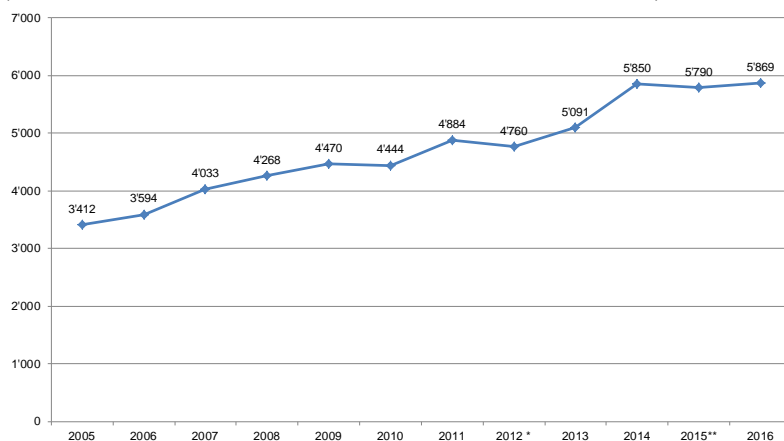
Trotzdem nimmt die Anzahl Walliser Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der

obligatorischen Krankenversicherung (KVG-Fälle) ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, seit einigen Jahren stetig zu. 2016 liessen sich über 6'000 Walliser Patientinnen und Patienten (KVG-Fälle) in einem Spital ausserhalb des Kantons behandeln. Für jeden dieser Spitalaufenthalte

bezahlt der Kanton 55 % der Rechnung, das ergibt einen jährlichen Betrag von rund 60 Millionen Franken. Fast die Hälfte dieser Hospitalisationen hätte im Wallis erfolgen können, da die entsprechende Leistung hier auch angeboten wird.

Abb. 3: Ausserkantonale Hospitalisationen von im Wallis wohnhaften KVG-Versicherten

(Quelle: Bundesamt für Statistik – Dienststelle für Gesundheitswesen)



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

** Spital Riviera Chablais: Ab 2015 gelten die an den Standorten des ehemaligen HR versorgten Patienten nicht mehr als ausserkantonale Fälle (258 Fälle im Jahr 2015).

Versorgung im Wallis fördern

Es müssen weitere Bemühungen unternommen werden, um den Anstieg der ausserkantonalen Hospitalisationen zu verlangsamen. Das DGSK hat eine Arbeitsgruppe mit Ärzten, Spitälern und Gesundheitsbehörden einberufen. Diese ist beauf-

tragt, Massnahmen für die Förderung der Spitalversorgung im Wallis herauszuarbeiten, beispielsweise durch die Sensibilisierung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über die im Kanton angebotenen Eingriffe und durch die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Walliser Spitälern und den Kliniken.

6.6 Regulierung von Grossgeräten

Im Gesundheitswesen stehen den Ärztinnen und Ärzten dank dem technologischen Fortschritt hochentwickelte Geräte zur Verfügung, die ständig bessere diagnostische – und in etwas geringerem Ausmasse – therapeutische Möglichkeiten bieten. Ein Überangebot an medizinisch-technischen Geräten kann zu unnötigen und potenziell schädlichen Untersuchungen für die Patientinnen und Patienten führen. Überkapazitäten können durch die Verteilung auf zu viele Standorte einen Mangel an qualifizierten Fachkräften nach sich ziehen und einen Kostenanstieg zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verursachen. Weist eine Region hingegen eine Unterversorgung auf, müssen die Patien-

tinnen und Patienten für diagnostische und therapeutische Angebote weite Wege auf sich nehmen, was das Risiko einer verdeckten Rationierung birgt.

Der Staatsrat hat einen Vorentwurf für ein Dekret zur Regulierung von medizinisch-technischen Grossgeräten in die Vernehmlassung gegeben. Dieses erfolgt auf das Postulat «Grossinvestitionen: Gleichmässige Verteilung von Chancen und Risiken», das vom Grossen Rat im September 2016 angenommen wurde. Nach der Vernehmlassung hat der Staatsrat beschlossen, dass es verfrüht wäre, das Dekret dem Grossen Rat zu unterbreiten. Die Thematik wird anlässlich der Revision des Gesundheitsgesetzes wieder aufgenommen.

7 Langzeitpflege

7.1 Alters- und Pflegeheime

7.1.1 Umsetzung der Planung

Langzeitbetten

Die Langzeitpflegeplanung 2016-2020 sieht in diesem Zeitraum die Schaffung von 87-321 neuen Alters- und Pflegeheimbetten vor. 2017 wurden der Walliser Bevölkerung 85 neue Langzeitpflegebetten zur Verfügung gestellt, darunter 72 im neuen Heim Les Vergers in Aproz. Weitere Betten (61) sind am Entstehen, unter anderem in Venthône (34) und Vétroz (27). Mehrere Betten für neue Projekte sind vergeben worden, für die die Subventionsbeschlüsse und Baubewilligungen noch genehmigt werden müssen. Es handelt sich um das Projekt für einen Neubau des Alters- und Pflegeheims Tertianum in Monthey (46 Betten) und Erweiterungsprojekte für das Alters- und Pflegeheim Les Marronniers in Martinach (24 Betten), St. Jacques in St. Maurice (20 Betten), Le Glarier in Sitten (40 Betten), Les Crêtes in Grimisuat (20 Betten) sowie die Umwandlung der Klinik Sainte Claire (71 Betten).

Weitere Betten können noch im Oberwallis (5) vergeben werden, sowie den Regionen Siders (46) und Sitten/Hérens/Conthey (30). Jede Region kann darüber entscheiden, ob diese zur Verfügung gestellt werden sollen - unter der Bedingung, dass der Mindestanteil von 150 Betten für 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahre in der Region erreicht wird.

Kurzaufenthaltsbetten

2017 wurden sieben neue Kurzaufenthaltsbetten geschaffen. 14 werden im Moment erstellt, darunter eine Abteilung mit zehn Betten im Alters- und Pflegeheim Haut-de-Cry in Vétroz. Daneben sind 30 weitere Betten in Planung. Zusätzlich zu diesen Vorhaben sollen gemäss der Planung bis 2020 noch 15 weitere Betten in Siders und 20 in Sitten entstehen.

Ein Kurzaufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim war bis anhin für den Patienten teurer als eine Hospitalisation, was die Benutzung bremste. Seit dem 1. Januar 2017 gewährt das DGSK eine finanzielle Unterstützung, um den Pensionspreis für Kurzaufenthalte um 50 Franken zu reduzieren. Das Ziel ist es, unnötige Hospitalisationen zu vermeiden und das Angebot der Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen zu fördern. Die Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime (AVALEMS) führt unter www.avalems.ch eine Liste mit den verfügbaren Betten.

Kurzaufenthaltsbetten können auch für Personen verwendet werden, die im Spital auf ein Altersheimbett warten. Das Ziel ist es, diesen eine bedarfsgerechtere und günstigere Versorgung anzubieten, bis ein Langzeitbett frei wird.

Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) in Alters- und Pflegeheimen

In der Folge eines Bundesverwaltungsgerichtsurteils von 2017 müssen die Mittel und Gegenstände (Pfleagematerial), die von den Pflegefachpersonen in APH für die Pflege verwendet werden, künftig über die Pflegekosten vergütet werden. Bis anhin wurden diese zusätzlich zu den Pflegekosten pauschal separat verrechnet und der Krankenversicherung in Rechnung gestellt.

Es sind im Moment auf Bundesebene Diskussionen im Gange, um die Situation zu klären. Es muss festgelegt werden, ob die Beträge zu Lasten der Krankenversicherer gemäss Artikel 7a, Absatz 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst werden oder ob die Beträge vollständig zu Lasten der Kantone gehen. Wird letzteres beschlossen, müssen sich die Kantone im Rahmen der Restbeteiligung an den Pflegekosten an der Vergütung des MiGeL-Materials beteiligen, das in den

Alters- und Pflegeheimen verwendet wird, eventuell sogar rückwirkend. Für den Kanton Wallis würde dies zusätzliche Kosten in

der Höhe von 1.7 Millionen Franken zu Lasten des Kantons und 750'000 Franken zu Lasten der Gemeinden bedeuten.

7.1.2 Qualitätssicherung und Sicherheit

Qualivista

Die AVALEMS hat sich für das Qualitätssicherungssystem Qualivista entschieden, welches in verschiedenen Deutschschweizer Kantonen verwendet wird, um die neuen kantonalen Anforderungen zu erfüllen. Sie hat das System in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen an die Walliser Gegebenheiten angepasst.

In einem ersten Schritt wurden 99 von 159 Qualitätskriterien berücksichtigt. Sie betreffen alle die Versorgung in Alters- und Pflegeheimen (HR, Animation, Pflege, Administration etc.) und müssen bis im März 2018 eingeführt werden. Es steht jedem Alters- und Pflegeheim offen, welche Verfahren eingesetzt werden, um diese Kriterien zu erfüllen. Der zweite Schritt mit den restlichen 60 Kriterien wird bis 2021 eingeführt.

Die Einführung von Qualivista war für alle Partner mit einem grossen Aufwand verbunden. Sie ermöglicht der Nachweis für die Qualität der Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen und erleichtert die Kontrolltätigkeit für den Kanton.

Revision der Richtlinien

Das DGSK hat die Richtlinien für den Erhalt einer Betriebsbewilligung angepasst. Die wichtigsten Änderungen betreffen die Aufnahme von neuen Personalkategorien (Fachperson Langzeitpflege und Betreuung mit einem eidgenössischen Fachausweis, Fachfrau/-mann Betreuung) sowie die Erarbeitung von verschiedenen Konzepten (medizinische Notfälle, Hygiene, Entsorgung von medizinischen Abfällen, Wundversorgung, Palliative Care). Die Richtlinien nehmen ebenfalls die Bestimmungen auf, die die GPK mit der Motion 2.0157 betreffend die Personalrekrutierung, der Vertre-

tung der Pflege in den Leitungsgremien sowie die Archivierung verlangt hat.

Qualitätsbericht

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat im Dezember 2017 einen Bericht über die Qualität der Walliser Alters- und Pflegeheime veröffentlicht. Auf der Grundlage der von den APH gelieferten Daten von 2016 zeigt der Bericht, der in Zusammenarbeit mit dem WGO erstellt wurde, einen allgemeinen Überblick über die Struktur und Organisation der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und erlaubt den Vergleich verschiedener Indikatoren.

Bewegungsfreiheit

Gemäss dem schweizerischen Zivilgesetzbuch ist grundsätzlich jede Freiheitsbeschränkung für Patientinnen und Patienten verboten. Dasselbe gilt für Behandlungen ohne Einwilligung. Unter Einhaltung von strikten Bedingungen können in gewissen Fällen freiheitsbeschränkende Massnahmen oder Behandlungen ohne Einwilligung erfolgen. Dazu muss eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit, die Sicherheit für die betroffene Person oder Dritter oder eine schwerwiegende Störung des gemeinschaftlichen Lebens vorliegen. Sämtliche weniger einschneidenden Massnahmen müssen versagt haben.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat eine Zusammenfassung für die Pflegeheime sowie eine Vorlage für die entsprechende Verfügung (www.vs.ch/de/web/ssp/directives-des-ems) erstellt, mit denen der Inhalt der eidgenössischen Bestimmungen über die Freiheitsbeschränkung und den von den Pflegeheimen zu befolgende Ablauf präzisiert wird.

7.2 Pflege und Hilfe zu Hause

7.2.1 Umsetzung der Planung

Monitoring

Die Langzeitpflegeplanung 2016-2020 legt fest, dass bis 2020 pro Gesundheitsregion mindestens 1.26 Stunden pro Einwohner Pflege zu Hause sowie 0.89 Stunden pro Einwohner Hilfe zu Hause angeboten werden müssen.

2015 betrug die Pflege zu Hause 1 Stunde pro Einwohner/-in, ein bisschen mehr als 2008 (0.9 Std. / Einwohner). Das Wallis befindet sich damit unterhalb des schweizerischen Durchschnitts von 1.6 Stunden pro Einwohner im Jahr 2015.

Im Bereich der Hilfe zu Hause ist die Anzahl Stunden pro Einwohner im Wallis von 0.7 Stunden pro Einwohner 2008 auf 0.6 2015 zurückgegangen (0.7 im schweizerischen Durchschnitt). Dieser Rückgang erklärt sich teilweise dadurch, dass immer mehr Personen externe Hilfe in Anspruch nehmen (unter anderem Raumpflegerinnen).

Die in der Planung festgelegten Ziele sind also noch nicht erreicht. Ein Monitoringbericht wird im Jahr 2018 veröffentlicht.

Leistungsverträge mit SMZ

Eine Standortbestimmung zur Umsetzung des Leistungsauftrags mit den Sozialmedi-

zinischen Zentren vom Juli 2017 hat gezeigt, dass gewisse Leistungen noch nicht überall angeboten werden, weil sie noch nicht (ganz) umgesetzt sind (Ergotherapie, Begleitung zu Hause, Präventivbesuche, sozialmedizinisch betreutes Wohnen) oder neu geschaffen werden (Pflege-Sprechstunde in Räumlichkeiten des SMZ, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Qualitätssicherung). Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat in Zusammenarbeit mit den SMZ mit jedem regionalen sozialmedizinischen Zentrum Leistungsverträge erarbeitet, um die Situation zu verbessern. Diese Verträge werden ab 2018 jährlich abgeschlossen.

Die Leistungsverträge legen jährlich die wichtigsten Ziele fest und die Indikatoren dienen zur Überprüfung des Angebots im gesamten Kanton. Die Prioritäten betreffen unter anderem der Ausbau des Spitex-Angebots gemäss der Langzeitpflegeplanung 2016-2020, die Verstärkung der Koordination des Angebots mit den Alters- und Pflegeheimen (Kurz- und Langzeitaufenthalte) und den Tages- und Nachtstrukturen, der Ausbau des Ergo- und Physiotherapieangebots sowie die Unterstützung für betreuende Angehörige.

7.2.2 Regionalisierung der SMZ

Ausser dem SMZ Siders, das seit der Gründung vor vierzig Jahren den gesamten Bezirk abdeckt und das SMZ Oberwallis, das kürzlich fusioniert hat, sind die anderen drei regionalen SMZ (SMZR) des Kantons aus elf unabhängigen lokalen SMZ zusammengesetzt. Mehrere Studien zur Walliser Sozialhilfe haben bei der Organisation der SMZ eine mangelnde Harmonisierung gezeigt, die Unterschiede in der Anwendungspraxis schaffen können. Aufgrund dieser Feststellungen hat die Finanzkommission und die Geschäftsprüfungskommission verlangt, ein Modell mit fünf Zen-

tren im Wallis zu überprüfen (Monthey, Martinach, Sitten, Siders, Oberwallis).

Mit Unterstützung des DGSK haben die drei betroffenen SMZR (Monthey, Martinach und Sitten) Überlegungen für eine Regionalisierung bis 2020 in Angriff genommen. Die Regionalisierung zielt darauf ab, in den Bereichen HR und Finanzen, Kommunikation, Informatik und Teilen von Fachwissen für gewisse spezialisierte Leistungen (Ergotherapie, Physiotherapie, Unterstützung für betreuende Angehörige usw.) Synergien zu schaffen.

7.2.4 Qualitätssicherung und Sicherheit

Die Dienststelle für Gesundheitswesen und die Vereinigung der Walliser SMZ sind übereinkommen, dass wie für die Alters- und Pflegeheime für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) ein Qualitätssicherungssystem eingeführt werden soll. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe beauftragt, verschiedene bestehende Systeme zu analysieren (unter anderem das Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz). Nach dieser Analyse wird sie Empfehlungen abgeben, welches Instrument den Anforderungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause am besten entspricht.

Gleichzeitig wird die Richtlinie für die Betriebsbewilligung für Spitex-Organisationen überarbeitet. Aufgenommen wird die Pflicht, über ein Qualitätssicherungssystem zu verfügen. Sie wird die heutigen Bedingungen präzisieren und unter anderem mit Anforderungen an die Pflegekonzepte (Demenz, Palliative Care, usw.), Hygiene, Qualitätslabels ergänzen. Das Qualitätssicherungssystem wird an die Art der Struktur angepasst. Die Vernehmlassung zum Entwurf der Richtlinie wird im Laufe des Jahres 2018 durchgeführt.

7.3 Tagesstrukturen

Gemäss der Planung und angesichts der demographischen Szenarien muss das Angebot an Tagesstrukturen bis 2020 um 30% zunehmen, um ein Total von mindestens 364 Plätzen zu erreichen. Nur die Region Martinach/Entremont hat die festgelegten Ziele für die Region Ende 2017 erreicht.

Zudem werden gewisse Tagesstrukturen nicht voll ausgelastet, obwohl ein Bedarf an

Betreuung vorliegt. Daraus folgt eine zusätzliche Belastung der weiteren Leistungsanbieter im Bereich der Langzeitpflege und der betreuenden Angehörigen. Um die Auslastung der Tagesstrukturen zu verbessern, sind Gespräche über die Kosten zu Lasten der Benutzer sowie die Koordination mit den Pflegenetzwerken im Gange.

7.4 Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige

Das Konzept für die Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige wurde im Juni 2017 angenommen. Die Umsetzung hat mit dem Abschluss von Leistungsverträgen mit dem Entlastungsdienst für betreuende Angehörige des Roten Kreuzes Wallis und der Vereinigung für betreuende Angehörige Wallis sowie die Ausweitung des Leistungsvertrags mit der Vereinigung für betreuende Angehörige Wallis bereits begonnen.

Des Weiteren wurde der interkantonale Tag der betreuenden Angehörigen am 30. Oktober 2017 wieder durchgeführt. Zu diesem Anlass wurde eine Broschüre mit den Entlastungs- und Unterstützungsangeboten im Wallis verteilt. Es haben sowohl im Oberwallis als auch im Unterwallis mehrere Veranstaltungen unter dem Motto "Dank Dir kann ich..." stattgefunden: Informationsstände, Filmveranstaltung „Les Grandes Traversées“ und Treffen.

8 Gesundheitsfachpersonen

8.1 Berufsausübungsbewilligungen

Personen, die selbstständig oder unselbstständig einen Medizinalberuf ausüben möchten (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker) sowie Personen, die selbstständig einen weiteren Gesundheitsberuf ausüben möchten, sind der Bewilligungspflicht unterstellt.

Während dem Jahr 2017 wurden im Wallis 381 Berufsausübungsbewilligungen ausgestellt (358 Bewilligungen 2016). Bei den Medizinalberufen handelt es sich dabei im Detail um Ärztinnen und Ärzte (86 niedergelassene, 82 angestellte und 48 Assis-

tenz- und Oberärzte), Zahnärztinnen und Zahnärzte (16 niedergelassene und 22 angestellte), Apothekerinnen und Apotheker (45) und Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (1). Bei den weiteren Gesundheitsberufen handelt es sich um 20 PhysiotherapeutInnen, 17 Pflegefachfrauen- und -männer, 12 PsychologInnen / PsychotherapeutInnen, 9 ErgotherapeutInnen, 7 OptikerInnen, 6 Hebammen, 4 OsteopathInnen, 4 PodologInnen, 1 ErnährungsberaterIn und 1 DrogistIn. Dazu kommen 42 Verlängerungen von Berufsausübungsbewilligungen (alle Berufe zusammen) für Gesundheitsfachpersonen über 70 Jahre.

8.2 Vademecum

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat zusammen mit der Walliser Ärztesellschaft eine Weiterbildungstagung veranstaltet, um die Arbeit der sich neu im Wallis tätigen Ärztinnen und Ärzten zu erleichtern. Die erste hat am 23. November in Martinach stattgefunden und hat es den 40 anwesenden Ärztinnen und Ärzten erlaubt, sich unter anderem mit der Organisation des Walliser Gesundheitswesens, den Pflichten in Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung, den Bereit-

schaftsdienst und verschiedenen Verfahren vertraut zu machen, mit denen sie in der Praxis konfrontiert werden (übertragbare Krankheiten, Todesfeststellung, Schutzmassnahmen). Eine ähnliche Veranstaltung wird im Oberwallis im ersten Halbjahr 2018 durchgeführt.

Gleichzeitig wurde eine Internetseite geschaffen. Sie bietet einen schnellen Zugriff auf Informationen und Unterlagen, die in der beruflichen ärztlichen Praxis nützlich sind (www.vs.ch/web/vademecum).

8.3 Vergütung von ÄrztInnen

Provisorische TARMED- Punkte

TARMED ist die nationale Tarifstruktur für medizinische Leistungen in Arztpraxen oder Ambulatorien im Spital. Wird zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern keine Einigung erzielt, muss die Kantonsregierung den Tarif nach Anhören der Beteiligten festlegen.

Da es keine Einigung unter der Mehrheit der Krankenversicherer gab, haben das Spital Wallis, das Spital Riviera-Chablais,

die Privatkliniken sowie die Walliser Ärztesellschaft den Kanton gebeten, für 2017 einheitliche Tarife festzulegen, die den Taxpunktwerten 2016 entsprechen. Sie erlauben es den Leistungserbringern, während dem laufenden Verfahren weiterhin Rechnungen zu stellen.

Nationale Tarifstruktur

Der Staatsrat wurde im Rahmen der TARMED-Revision ebenfalls vom Bund angehört. Im Allgemeinen steht er den vorge-

schlagenen Änderungen, die ein besseres Gleichgewicht zwischen Spezialisten und HausärztInnen und Einsparungen für die Versicherten ermöglichen, positiv entgegen.

Der Staatsrat hat jedoch gewisse Änderungen für unterbewertete Leistungen wie

Pädiatrie, Geriatrie oder ambulante Psychiatrie im Spital verlangt. Er verlangt ebenfalls gewisse Anpassungen für Einrichtungen die Notfalldienste anbieten. Er hat daneben unterstrichen, dass die Tarifstruktur keine Anreize für eine Verlegung von ambulanten Leistungen in den stationären Bereich schaffen soll.

8.4 Ausbildung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe

2010 hat eine vom Gesundheits- und Bildungsdepartement beauftragte Arbeitsgruppe empfohlen, als Massnahme gegen den Pflegepersonalmangel Lehr- und Praktikumsstellen zu schaffen.

Der Staatsrat hat daraufhin am 11. Oktober 2017 eine neue Arbeitsgruppe ernannt, die ein anreizorientiertes und ausgewogenes Finanzierungssystem erarbeitet, damit genügend Lehr- und Praktikumsplätze für nicht-universitäre Gesundheitsberufe zur Verfügung stehen (Pflege und Assistenz, medizinisch-technische und medizinisch-

therapeutische Berufe, Rettungswesen). Die Arbeitsgruppe muss unter anderem:

- Bedarf für Ausbildung in den betroffenen Berufen evaluieren;
- Anzahl im Wallis zur Verfügung stehende Lehr- und Praktikumsstellen evaluieren;
- Lösungen aus anderen Kantonen untersuchen, insbesondere die vom Kanton Bern umgesetzte Ausbildungsverpflichtung.

Die Vorschläge werden für das zweite Halbjahr 2018 erwartet.

8.5 Palliative Care

Das DGSK hat im Januar 2017 eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein kantonales Konzept für die Palliativpflege auszuarbeiten. In der Arbeitsgruppe vertreten sind das Spital Wallis, Alters- und Pflegeheime, SMZ, Palliative-VS, ÄrztInnen und Pflege, die 2017 mehrmals zusammengekommen sind.

Gestützt auf die nationale Strategie Palliative Care hat sie sich auf drei Schwerpunkte konzentriert. Im Bereich Strukturen wurden

die Anbieter erhoben, die im Wallis schon in der Palliativpflege aktiv sind und ihren Zugang, Sichtbarkeit und Finanzierung bewertet. Im Bereich der Ausbildung wurde über Massnahmen nachgedacht, die die Ausbildung im Bereich der Palliativpflege für Fachpersonen und Sensibilisierung der Öffentlichkeit verbessern. Schlussendlich wurden Mittel für die Verstärkung der Koordination zwischen den Pflegeanbietern diskutiert. Der Konzeptentwurf wird dem Staatsrat im Verlaufe von 2018 vorgestellt.

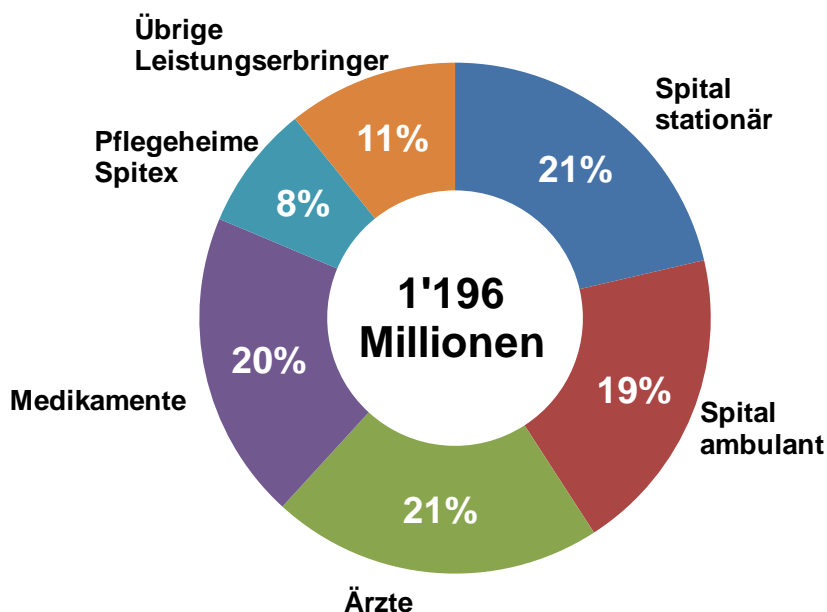
9 Krankenversicherung

9.1 Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

2016 beliefen sich die Gesamtkosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf 1'196 Millionen Franken im Wallis, 4,7 % mehr als 2015. Über 80 % der Kosten werden von Spital-

behandlungen (256 Millionen stationär und 233 Millionen ambulant), niedergelassenen Ärzten (251 Millionen) und Medikamenten (234 Millionen) verursacht.

Abb. 5: Verteilung der Bruttokosten zu Lasten der OKP im Wallis, 2016



Quelle: SASIS-Datenpool (Kosten gemäss Zahlungseingang)

9.2 Krankenversicherungsprämien

Die durchschnittliche Monatsprämie für Erwachsene – Prämie mit ordentlicher Franchise von 300 Franken und Unfalldeckung - ist im Jahr 2018 um 5.9 % auf 418 Franken pro Monat angestiegen. Die seit 2016 zu beobachtende Tendenz einer über dem Schweizer Durchschnitt liegenden Erhöhung (+4 %) bleibt bestehen. Trotz der Erhöhung für das Jahr 2018 bleiben die Prämien im Wallis unter dem schweizerischen Durchschnitt.

Diese allgemeine Prämienenerhöhung hat verschiedene Gründe. Die Behandlungskosten in einer Arztpraxis haben in den letzten fünf Jahren sowohl im Wallis wie auch auf gesamtschweizerischer Ebene

stark zugenommen. Die Kosten für die stationäre und ambulante Versorgung in den Spitälern sind im Wallis zudem stärker angestiegen als im Schweizer Durchschnitt. Damit macht das Wallis mit einigen Jahren Verspätung dieselbe Entwicklung wie die meisten anderen Schweizer Kantone durch. Ausserdem müssen mehrere Krankenkassen ihre Reserven wiederaufbauen, was zu einer deutlichen Erhöhung ihrer Prämien führt.

Es gibt immer noch grosse Prämienunterschiede von einem Versicherer zum anderen. Wird der günstigste Versicherer gewählt, können bis zu 140 Franken pro Monat gespart werden.

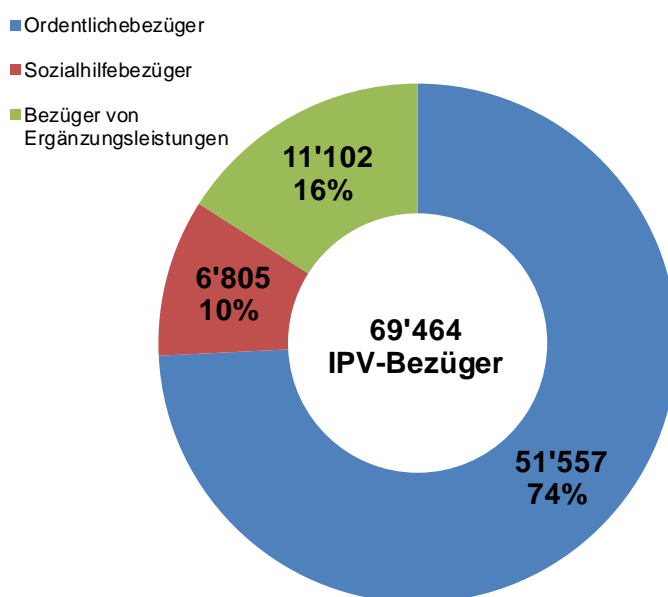
9.3 Individuelle Prämienverbilligung

Die individuelle Prämienverbilligung hilft Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, ihre Krankenversicherungsprämien zu bezahlen. Sie wird durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auferlegt.

2017 haben 69'464 Personen eine individuelle Prämienverbilligung erhalten, dies

entspricht 20 % der Walliser Bevölkerung. Dreiviertel davon sind Personen und Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, für die die Krankenkassenprämien eine starke Belastung für das Haushaltsbudget darstellen. 16 % sind Bezüger von Ergänzungsleistungen AHV/IV und 10% Sozialhilfebezüger.

Abb. 6: Aufteilung der Anzahl Begünstigter IPV 2017



2018 hat das Gesundheitsdepartement dem Parlament für die Prämienverbilligung die Genehmigung von 180.1 Millionen Franken unterbreitet, 10.4 Millionen mehr als 2017. Mit diesem Betrag kann der Prämienanstieg 2018 teilweise kompensiert werden (+ 5.9 %, durchschnittlich 24 Franken pro Monat für Erwachsenenprämie) und die Anzahl Begünstigter auf dem Niveau der Vorjahre gehalten werden.

Rund 70'000 Personen erhalten 2018 eine individuelle Prämienverbilligung. Die Mehrheit davon (50'000 Personen) sind ordentli-

che Begünstigte, das heisst Personen und Familien, deren Einkommen nicht reicht, um die gesamte Prämienbelastung ihres Haushaltes zu decken. Diese Personen haben je nach Einkommen Anspruch auf eine Prämienverbilligung zwischen 5% und 68%.

Die weiteren 20'000 Begünstigten sind Personen, die Sozialhilfe oder AHV/IV-Ergänzungsleistungen erhalten. Diesen wird eine Verbilligung in Höhe von 100 % der Referenzprämie gewährt.

10 Schlussfolgerungen

Die Gesundheitskosten stehen seit vielen Jahren im Brennpunkt der Walliser Gesundheitspolitik. Die Bruttoausgaben des Kantons Wallis für die Gesundheit sind von 127 Millionen Franken im Jahr 1990 auf 635 Millionen Franken im Jahr 2017 angestiegen, dies entspricht einem Anstieg von 400 %. Zahlreiche Faktoren führen zu diesem Anstieg: Verbesserung der Infrastrukturen, Zugang zur Versorgung und neuen Technologien, medizinischer Fortschritt, Alterung der Bevölkerung, steigender Verbrauch von Gesundheitsleistungen usw.

Die Kostenentwicklung erinnert uns daran, dass die Gesundheit ein besonderer Wirtschaftssektor ist, bei dem der Markt das Angebot nur unzureichend reguliert. Dies erklärt sich dadurch, dass die Patientinnen und Patienten bei der Auswahl der Leistungen unter anderem wegen fehlendem Wissen über ihren Pflegebedarf und den Preis der Leistungen nur eine eingeschränkte Selbstbestimmung haben.

Die öffentliche Hand hat Massnahmen zur Marktregulierung eingeführt, um die Gesundheitskosten einzudämmen: Planung der Bereiche Rettungswesen, Spitalversorgung und Langzeitpflege, Beschränkung der Zulassung von neuen Arztpraxen durch die «Bedürfnisklausel», provisorische Festlegung von Tarifen, wenn die Verhandlungen zwischen Leistungsanbietern und Versicherern scheitern, Limitierung des Leistungsumfangs usw.

Es gibt sowohl von Seiten des Bundes wie auch des Kantons immer mehr Massnahmen zur Marktregulierung im Gesundheitswesen. Sie erfolgen nicht immer unbestritten. Die Beschlüsse von Gesundheitsbehörden werden immer öfter angefochten. Die provisorischen Tarife im helikoptergestützten Rettungswesen und die Tarmed-Taxpunktwerte wurden beispielsweise angefochten. Die Leistungsanbieter ihrerseits haben gegen Beschlüsse rekuriert, wie im Rahmen der Einschränkung zur Zulassung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig zu sein (Bedürfnisklausel) und die Beschränkung des Leistungsumfangs (Gesamtumfang der Vergütungen des Kantons, Artikel 13 GKAI). Diese Rekurse, die mit einem Anstieg der Akteure im Gesundheitsmarkt einhergehen, stellen für die Dienststelle für Gesundheitswesen neben dem chronischen Budgetmangel eine zusätzliche Belastung dar.

Es braucht Mittel, um das immer komplexer werdende Gesundheitssystem zu regulieren und um dabei gleichzeitig die Aufsicht über die immer zahlreicher werdenden Akteure im Gesundheitswesen sicherzustellen. Der Staat muss diese Hoheitsaufgaben in einem sich schnell wandelnden Sektor weiterhin wahrnehmen. Die Gesundheit ist ein kostbares Gut, dass es solange wie möglich aufrechtzuerhalten und zu schützen gilt. Sie ist mit mehr als 12'000 Arbeitsstellen im Wallis und 12.1 % des BIP der Schweiz ebenfalls ein wichtiger Wirtschaftssektor. Investitionen für eine langfristige Zukunft sind dabei von grundlegender Bedeutung.

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

Sitten, April 2018

Der Präsident des Staatsrates: Jacques Melly
Der Staatskanzler: Philipp Spörri