

# **BOTSCHAFT**

## **zum Entwurf der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GG)**

---

Der Staatsrat des Kantons Wallis  
an den  
Grossen Rat

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete

Mit der vorliegenden Botschaft haben wir die Ehre, Ihnen den Entwurf zur Revision des Gesundheitsgesetzes (GG) vorzulegen.

### **I. Einleitung**

In dieser Botschaft werden zunächst die gesetzlichen Bestimmungen vorgestellt, die auf kantonaler Ebene durch die kürzlich erfolgte Reform der Bundesgesetzgebung über die Beschränkung und Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Ärzte, die ambulante Pflegeleistungen erbringen wollen, erforderlich wurden.

Diese vom Bundesrecht vorgegebenen Veränderungen der Walliser Gesundheitsgesetzgebung stellen auch die Gelegenheit dar, das Gesundheitsgesetz (GG) teilweise zu revidieren und damit um einige andere neue Bestimmungen zu ergänzen, unter anderem die Bestimmung zur vom Grossen Rat geforderten formellen Einführung der Funktion der Kantonspflegefachperson im Walliser Gesundheitsrecht; eine Bestimmung, die zur gerechteren Arbeitsweise des medizinischen Bereitschaftsdiensts beitragen wird; und eine Bestimmung, die darauf abzielt, «Konversionstherapien» zu verbieten. Schliesslich werden im Entwurf einige Änderungen formeller oder «technischer» Natur vorgeschlagen, die das kantonale Recht in einigen nebensächlichen Punkten und Details mit dem Bundesrecht in Einklang bringen sollen.

Mit Ausnahme der gerade erwähnten Änderungen rein formeller oder «technischer» Natur werden mit den neuen Normen die gleichen Gesamtziele verfolgt, d.h. die Sicherstellung des Zugangs der Walliser Bevölkerung zu Gesundheitsleistungen bei gleichzeitigem Erhalt des medizinischen Angebots zu tragbaren Kosten. Die im Bundesrecht verankerte Bestimmung über die Erbringung bestimmter grundlegender Gesundheitsdienstleistungen durch Apotheker geht in die gleiche Richtung. Was die Einführung eines neuen Artikels zum Verbot von Konversionstherapien angeht, so betrifft dies ein dringendes aktuelles Thema.

## **II. Hauptpunkte der Revision**

### **1. Die Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Im April 2023 hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (nachfolgend: das Departement) der Kommission für Gesundheit, Sozialwesen und Integration (GSI-Kommission) des Grossen Rats einen Entwurf der Ausführungsverordnung für die neue Bundesgesetzgebung über die Beschränkung und Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Ärzte, die ambulante Pflegeleistungen erbringen wollen, vorgelegt. Diese Verordnung beruhte auf der expliziten Delegation der Legislativbefugnisse an den Staatsrat entsprechend Art. 7 Abs. 6 GG.

In der Parlamentssession vom Juni 2023 wurde jedoch die dringliche Motion mit dem Titel «Schaffen einer gesetzlichen Grundlage bei der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im Kanton» eingereicht und vom Kantonsparlament angenommen. Aufgrund der Annahme dieser dringlichen Motion, in der, wie ihr Name vermuten lässt, gefordert wird, dass das neue Bundesrecht formell in ein Gesetz Eingang findet, hat der Staatsrat den vorliegenden Entwurf erarbeitet, der den Rahmen für die Umsetzung des neuen Bundesrechts im Kanton festlegt. Ziel der neuen Bestimmungen ist es, juristische Mechanismen einzuführen, die es ermöglichen, einerseits festzustellen, welche medizinischen Fachgebiete im Wallis der Beschränkung unterliegen, und andererseits die Höchstzahlen der Ärzte in diesen Fachgebieten festzulegen.

### **2. Eine neue Bestimmung zum Bereitschaftsdienst**

Mit diesem Gesetzesentwurf soll ausserdem, wenn auch sicherlich nur teilweise, auf die erheblichen Schwierigkeiten bei der Organisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts reagiert werden. Durch diesen Dienst kann jeder Person, die dies brauchen könnte, die Hilfe einer Gesundheitsfachperson angeboten werden. Ein solcher Dienst ist 24 Stunden pro Tag an allen Tagen im Jahr verfügbar, einschliesslich der Feiertage; er besteht für Ärzte, Apotheker und Zahnärzte. Die Anzahl der betreffenden Ärzte, die von dieser Verpflichtung befreit sind, ist heute jedoch so hoch, dass sie die Arbeitsweise des medizinischen Bereitschaftsdiensts im Wallis beeinträchtigt.

Um dieses Problem zu lösen, wird im Gesetz die Möglichkeit eingeführt, eine Bereitschaftsabgabe zu erheben. Dies ist laut Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich möglich. Diese Abgabe soll, wenn sie erhoben wird, ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdiensts vorgesehen werden, was dem Wunsch der Fachpersonen entspricht, die diesen Dienst leisten. Auf diese Weise würden sich die vom Dienst befreiten Gesundheitsfachpersonen an der Finanzierung des Dispositivs beteiligen. Laut der Erfahrung der Kantone, in denen eine solche Abgabe verabschiedet wurde und in Kraft trat (namentlich die Kantone BE [15'000 Franken], FR [12'000 Franken] und VD [20'000 Franken]), hat sie eine doppelt positive Wirkung auf die Beteiligung der Gesundheitsfachpersonen: Die Aussicht auf die Zahlung einer verhältnismässig hohen Abgabe – laut Entwurf bis zu 12'000 Franken jährlich – stellt einen höheren Anreiz für die Fachpersonen dar, keine Befreiung zu beantragen. Ausserdem weckt die aufgrund der erhobenen Abgabe verbesserte Vergütung der Beteiligung ein neues Interesse unter den betreffenden Fachpersonen.

### **3. Die Funktion der Kantonspflegefachperson**

Eine der vorgeschlagenen neuen Normen ist ausserdem ein Artikel zur Funktion der Kantonspflegefachperson. Im November 2022 hat der Grosse Rat eine Motion angenommen,

in der die Schaffung dieser Funktion in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung gefordert wurde. In seiner Antwort vom Februar 2023 hat der Staatsrat seine Zustimmung zu dieser Motion zum Ausdruck gebracht.

Diese Teilrevision des GG ist daher die Gelegenheit, dieses neue Amt im Organigramm des Walliser Gesundheitssystems zu verankern. Bisher ist der Kanton Waadt der einzige andere Kanton, der über eine Kantonspflegefachperson verfügt.

#### **4. Die Grundleistungen in Apotheken**

Das Gesetzesvorhaben umfasst auch einen neuen Artikel, anhand dessen das Walliser Gesundheitsrecht an die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen über gesundheitliche Grundleistungen, die von Apothekern erbracht werden können, angepasst werden soll.

Laut Bundesrecht ist es Apothekern seit 2019 erlaubt, ohne ärztliche Verschreibung bestimmte Tests durchzuführen und bestimmte Arzneimittel abzugeben. Für diese Praxis muss jedoch ein Rahmen definiert werden.

#### **5. Das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen**

Die Einführung des neuen Art. 102a GG zum Verbot von Konversionsmassnahmen ermöglicht die Umsetzung des Postulats 2021.09.285 «Für ein Verbot von Konversionstherapien».

Der Staatsrat ist der Auffassung, dass dieser neue Artikel im Sinne eines besseren Schutzes der Bevölkerung vor diesen Massnahmen ist, die bei Personen, die ihnen ausgesetzt sind, enormes Leid versuchen, ohne dass die Täter sanktioniert werden können. Er geht einher mit einer Veränderung des Art. 122 GG, einer Bestimmung in Kapitel 7 «Gesundheitsförderung und Prävention» zum Thema psychische Gesundheit. Laut dem neuen Absatz 2 des Art. 122 GG wird der Kanton Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen in Bezug auf die in Art. 102a GG erwähnten Verbote unterstützen können.

#### **6. Die gegenüber dem SBFI bestehende Meldepflicht für europäische Gesundheitsfachpersonen, die weniger als 90 Tage tätig sind, und die Liste der vom Werbeverbot betroffenen Tabakprodukte**

Das GG in seiner aktuellen Fassung sieht vor, dass die Meldung europäischer Staatsangehöriger, die während höchstens 90 Tagen selbstständig einen Medizinalberuf oder einen anderen Gesundheitsberuf ausüben möchten, bei der Dienststelle für Gesundheitswesen eingehen muss. Diese Modalitäten entsprechen nicht mehr dem aktuellen Bundesrecht, das eine Meldung beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) in Bern vorsieht. Im Gesetzesentwurf wird eine «technische», verfahrensbezogene Änderung des GG vorgeschlagen, die einzig und allein darauf abzielt, das Verfahren im kantonalen Recht mit dem Bundesrecht in Einklang zu bringen.

Zu guter Letzt wird im Gesetzesentwurf vorgeschlagen, die Liste der vom Werbeverbot betroffenen Tabakprodukte entsprechend einem bereits in Art. 136 GG verankerten Grundsatz zu ergänzen. Neu werden im Absatz 1, der allgemein Werbung auf öffentlichem Grund und in öffentlichen Räumen verbietet, und im Absatz 2, der Werbung in öffentlich zugänglichen

privaten Räumen verbietet, wenn sie Minderjährige erreicht, auch «Nikotinprodukte» aufgeführt.

### **III. Vernehmlassung**

Das Gesundheitsdepartement hat zwischen Ende November 2023 und Anfang Januar 2024 mit der Zustimmung des Staatsrats eine breite Vernehmlassung unter den politischen Parteien und betroffenen Kreise durchgeführt.

Es hat mehr als 60 Stellungnahmen und ausgefüllte Fragebögen zur Vernehmlassung erhalten.

#### **1. Die Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Die Bestimmungen zur Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stiessen mehrheitlich auf positive oder eher positive Meinungen der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien (Le Centre Valais romand, les Verts, PSVR, SVPO, Junge SVP Oberwallis, SPO und JDCVr). Mehrere Parteien fordern den Staatsrat jedoch dazu auf, dafür zu sorgen, dass die Berg- oder Randregionen durch die Umsetzung nicht benachteiligt werden. Die Mitte Oberwallis ist dagegen und bedauert die mangelnde Transparenz der Kriterien, die bei der Bestimmung der angemessenen Versorgungsgrade angewendet wurden. Auch die UDCVR ist gegen das Vorhaben. Sie schlägt vor, die Problematik gesamtheitlich an eine Fachkommission zu übertragen, die aus Akteuren des Gesundheitssystems bestünde und im Falle eines medizinischen Überangebots die Praxis neuer Ärzte vorübergehend beschränken könnte.

Mehrere Gemeinden sprechen sich ohne Angabe von Gründen für das Vorhaben aus. Unter den Gegnern der Beschränkung sind einige Gemeinden des Oberwallis (Bettmeralp, Naters, Turtmann-Unterems), die das Vorhaben ablehnen und die Meinung äussern, dass die zur Feststellung der angemessenen Versorgungsgrade angewandten Kriterien nicht explizit genug erläutert werden. Auch die Groupe Mutuel bedauert die von ihr wahrgenommene mangelnde Transparenz der genannten Kriterien, unterstützt das Vorhaben aber trotzdem.

Das Spital Riviera-Chablais, die Berner Klinik und die Walliser Vereinigung der SMZ (WVSMZ) sind für das Vorhaben, während das Spital Wallis und die Clinique de Valère es ablehnen. Insbesondere das Spital Wallis ist der Meinung, dass es nicht von diesen Beschränkungen betroffen sein sollte, und fürchtet, dass diese Massnahmen eine zusätzliche Schwierigkeit bei der Rekrutierung seiner Ärzte darstellen könnten.

Die Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG) ist dem Vorhaben gegenüber eher abgeneigt, ebenso wie eine Reihe von Praxisärzten, die die Argumentation der VSÄG in ihren Antworten auf die Vernehmlassung aufgegriffen haben. Darin werden mehrere Änderungen der im Vorentwurf enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen vorgeschlagen, die im Abschnitt zur Erläuterung der einzelnen Artikel ausführlicher behandelt werden.

#### **2. Die Neuorganisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts**

Die politischen Parteien und Akteure des Gesundheitswesens unterstützen allgemein die vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen zur Bereitschaftsabgabe. Eine ganze Reihe dieser Akteure (zum Beispiel: Les Verts, PSVR; Spital Wallis; pharmawallis, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Valais-Wallis (SSO-VS); die Gemeinden Sitten, Val de Bagnes und

Massongex) sind jedoch der Meinung, dass der im Vorentwurf angegebene Betrag – höchstens 5'000.00 Franken – nicht ausreichend ist.

Die Mitte Oberwallis und die UDCVR sind gegen das Vorhaben. Beide Parteien argumentieren, dass die Aufgaben der Ärzte in der Grundversorgung nicht ausreichend gewertschätzt werden und dass die Einführung einer Bereitschaftsgabe die Partnerschaft zwischen Praxisärzten und Staat nicht fördert. Die UDCVR schlägt stattdessen vor, den Taxpunktwert TARMED für Hausärzte zu erhöhen.

Die SVPO und die Junge SVP Oberwallis, die Clinique de Valère und Vigimed sind der Meinung, dass die Einführung einer Abgabe keine angemessene Reaktion auf die aktuellen Schwierigkeiten des Bereitschaftsdienstes darstellt, und sprechen sich demzufolge gegen das Vorhaben aus.

Die VSÄG, zahlreiche Praxisärzte und die Gemeinde Visp greifen die Argumentation der VSÄG auf, die die Einführung einer Bereitschaftsabgabe «vehement» ablehnt. Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der VSÄG zur Vernehmlassung zum GG im Jahr 2018 argumentieren sie, dass diese Abgabe «die Rahmenbedingungen nicht nur für Ärzte, sondern potenziell für alle an den Bereitschaftsdiensten beteiligten Gesundheitsdienstleister verschlechtert». Ihrer Meinung nach ist diese Abgabe von «inakzeptabler Inkohärenz».

### **3. Die Funktion der Kantonspflegefachperson**

Les Verts, PSVR, SPO und Le Centre Valais romand begrüßen die Schaffung dieser neuen Funktion, die infolge einer im November 2022 vom Grossen Rat verabschiedeten Motion Teil des Gesetzesentwurfs ist. Die Gemeinden Ried-Brig, Massongex, Val de Bagnes und Sitten sowie das Spital Wallis, das Spital Riviera-Chablais, die Berner Klinik, AVALEMS/VWAP und Vigimed äussern ebenfalls positive oder eher positive Meinungen.

Die VSÄG sowie mehrere Praxisärzte, die ihre Argumentation aufgreifen, sind nicht gegen die Schaffung dieses Postens im Organigramm des Walliser Gesundheitswesens, wünschen sich jedoch gleichzeitig mehr Wertschätzung für die anderen nicht medizinischen Pflegeberufe.

Mehrere Parteien sind gegen oder eher gegen die Schaffung einer solchen Funktion im Walliser Gesundheitssystem (UDCVR, SVPO, Junge SVP Oberwallis, JDCVR). In ihrer Stellungnahme führen sie an, dass diese neue Funktion den Beruf der Pflegefachperson weder fördern noch wertschätzen, sondern nur den Staatsapparat und die Bürokratie unnötig vergrössern würde.

### **4. Die Grundleistungen in Apotheken**

Le Centre Valais romand, les Verts, PSVR, SVPO, die Junge SVP Oberwallis, SPO und JDCVR sind für oder eher für das Vorhaben. Die UDCVR gibt eine kontrastreiche Stellungnahme ab: Sie unterstützt das Vorhaben, das ihrer Meinung nach dazu beiträgt, «das Gesundheitssystem flexibler zu machen». Doch sie spricht sich gegen die vorgeschlagenen Gesetzesmodalitäten aus und ist der Meinung, dass eine Kommission bestehend aus allen von der Medikamentenabgabe betroffenen Gesundheitsakteuren angemessener wäre.

Die Mehrheit der Gemeinden, die sich an der Vernehmlassung beteiligt haben, äussern sich ebenfalls positiv oder eher positiv zum Projekt, ebenso wie pharmawallis, das Spital Wallis, das Spital Riviera-Chablais, die Clinique de Valère, die Berner Klinik, Vigimed, die WWSMZ und die Groupe Mutuel.

Die VSÄG unterstützt das Vorhaben ebenso wie zahlreiche Praxisärzte, die ihre Argumentation aufgreifen, unter der Bedingung, dass die Selbstdispensation – Abgabe von Medikamenten durch die Ärzte – ebenfalls erlaubt wird.

## **5. Das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen**

Le Centre Valais romand, les Verts, PSVR, SPO und JDCVr sind für das Vorhaben; einige fordern jedoch den Staatsrat auf, die in den gesetzlichen Bestimmungen verwendete Terminologie zu überprüfen, insbesondere die deutschsprachige Fassung der in der Botschaft aufgeführten Bestimmungen. Fast alle Gemeinden, die sich an der Vernehmlassung beteiligt haben, unterstützen das Vorhaben, ebenso wie der Dachverband der SIPE-Zentren, Gesundheitsförderung Wallis, das Spital Wallis, das Spital Riviera-Chablais, die Berner Klinik, Vigimed, pharmawallis, AVALEMS/VWAP, die WVSMZ und das APH *les 3 Sapins* in Troistorrens. Pink Cross sowie einige andere Verbände, die die betroffenen Kreise vertreten, begrüßen die Bereitschaft des Staatsrats, diese Frage ins Gesetz aufzunehmen, und fordern ihn ebenfalls auf, die Terminologie der vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen abzuklären.

Die VSÄG und mehrere Praxisärzte, die ihre Argumentation aufgreifen, sprechen sich nicht gegen das Vorhaben aus, fordern aber eine Präzisierung der Terminologie und schlagen eher vor, in dieser Frage eine bundesrechtliche Regelung abzuwarten.

Die UDCVR, die SVPO und die Junge SVP Oberwallis sind ebenso wie die Clinique de Valère gegen die im Vorentwurf enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und sind ebenfalls der Meinung, dass diesbezüglich eine bundesrechtliche Regelung abgewartet werden soll.

## **IV. Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

### **1. Die Bundesgesetzgebung**

Die eidgenössischen Kammern haben im Juni 2020 einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (nachfolgend: KVG) verabschiedet, die die Zulassung von Leistungserbringern, insbesondere von Ärzten, betrifft (Art. 55a KVG). Dadurch haben sich die eidgenössischen Kammern für ein neues Modell der Zulassung von neuen Leistungserbringern im ambulanten Bereich entschieden, um die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen zu verschärfen, die Leistungserbringer erfüllen müssen, die für eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) zugelassen sind. Fortan müssen Ärzte – unabhängig von der Berufsausübungsbewilligung – bei den Kantonen einen gesonderten Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP stellen.

Art. 55a KVG stattet die Kantone also mit einem neuen und zeitlich nicht beschränkten Instrument aus, um die Zulassung neuer Ärzte zu beschränken. Die Rechtsgrundlage auf Bundesebene wird durch eine Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ergänzt. Sie ersetzt den «Zulassungsstopp», der 2001 ins KVG eingeführt und mehrfach verlängert wurde und dessen Ziel es war, die Auswirkungen der Personenfreizügigkeit auf den Anstieg der Kosten zu einzuschränken.

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 mussten die Kantone bis zum 30. Juni 2023 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte, die berechtigt sind, ambulante Leistungen zu Lasten der OKP zu erbringen, festlegen, wenn ein Überangebot besteht (Höchstzahlen). Der Wille des Grossen Rats, diese Normen in eine formelle Gesetzesgrundlage aufzunehmen, hat dazu geführt, dass ihr Inkrafttreten im Wallis aufgeschoben wurde. Praxisärzte, aber auch Ärzte, die im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken arbeiten oder in Einrichtungen der ambulanten Pflege tätig sind, sind von dieser Revision des KVG betroffen.

Durch die Festlegung dieser Höchstzahlen soll sichergestellt werden, dass das medizinische Angebot den Bedürfnissen der Bevölkerung bestmöglich entspricht und gleichzeitig ein medizinisches Überangebot aufgrund einer zu hohen Zahl von praktizierenden Ärzten vermieden wird, sodass der Kostenanstieg im ambulanten Bereich gebremst wird.

## **2. Konkrete Umsetzung von Beschränkung und Zulassung**

### **a. Bestimmung des medizinischen Angebots im Wallis**

Die Festlegung der Höchstzahlen von Ärzten, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, fällt in die Verantwortung der Kantone. Gemäss der KVG-Änderung müssen letztere ab dem 1. Juli 2023 in mindestens einem Fachgebiet und/oder einer Region Höchstzahlen definieren. Die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte zur OKP ist ausserdem in der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) geregelt.

Übergangsweise können die Kantone beschliessen, die Anzahl der Ärzte, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gemäss der Übergangsbestimmung der Höchstzahlenverordnung (Höchstzahlen = Angebot an aktuell verfügbaren Ärztinnen und Ärzten) zu beschränken. Ab dem 30. Juni 2025 sind die Kantone allerdings verpflichtet, die Höchstzahlen für Leistungserbringer ausschliesslich anhand der in der Höchstzahlenverordnung dargelegten Methode zu bestimmen. Der Staatsrat schlägt vor, die Höchstzahlen ab dem 1. Juli 2023 von Anfang an nach der Methode der Höchstzahlenverordnung zu berechnen (Effektive Vollzeitäquivalente [VZÄ] / Deckungsgrad \* Gewichtungsfaktor).

In einem ersten Schritt dieses Prozesses hat das Departement versucht, das medizinische Angebot auf seinem Gebiet durch eine Ärztezählung zu ermitteln. Zu diesem Zweck führte es im Herbst 2022 eine verpflichtende Erfassung der Tätigkeit der Ärzte durch (siehe Tabelle 1 im Anhang). In einem zweiten Schritt hat das Departement die vom Bund veröffentlichten Versorgungsgrade analysiert (siehe Tabelle 2 im Anhang). Durch diese Analyse konnte klar herausgestellt werden, dass der Versorgungsgrad in zwei Dritteln der Fachgebiete weniger als 100 % beträgt, was zeigt, dass die Versorgungssituation im Kanton Wallis eher unter dem nationalen Durchschnitt liegt bzw. sogar einer medizinischen Mangellage entspricht.

Fünf medizinische Fachgebiete weisen jedoch einen Deckungsgrad von mehr als 110 % sowie eine Anzahl von mehr als sechs VZÄ auf (in Tabelle 2 grün markiert). Von diesen Fachgebieten erfordern zwei Bereiche (Anästhesiologie und Pneumologie) noch eine vertiefte Analyse und wurden bei der Berechnung der Höchstzahlen aussen vor gelassen.

Während des gesamten Verfahrens wurden Vertreter der verschiedenen Partner (Walliser Ärztesgesellschaft, Spital Wallis, Spital Riviera-Chablais, Rehabilitationsklinik Westschweiz der SUVA, Kliniken für Akutsomatik sowie Verband Walliser Assistenz- und Oberärzte) im Rahmen einer eigens geschaffenen Beratungskommission in die Überlegungen und die Analyse

der Ergebnisse (insbesondere die der verpflichtenden Erfassung der Tätigkeit der Ärzte) einbezogen. Ausserdem hat das Departement die Expertise von externen Spezialisten der verschiedenen Fachgebiete eingeholt.

## **b. Erste gezielte Vernehmlassung und Vorentwurf der Verordnung**

Im Anschluss an diese Erfassung wurde ein Entwurf der Ausführungsverordnung über die Beschränkung und Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (nachfolgend: die Ausführungsverordnung) erarbeitet. Einige Bestimmungen dieser Ausführungsverordnung werden im vorliegenden Gesetzesvorhaben aufgenommen, dem ebenfalls eine Verordnung beigefügt sein wird, in der die Fragen der praktischen Umsetzung, welche das Gesetz an den Staatsrat delegiert, konkret geregelt werden.

Gemäss den eidgenössischen Bestimmungen hat das Departement vom 31. März 2023 bis zum 24. April 2023 bei allen betroffenen Partnern eine Vernehmlassung dieses Entwurfs der Ausführungsverordnung durchgeführt, mit einem Beschränkungsanschlag für drei Bereiche, nämlich: Kardiologie, physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Radiologie.

Am Ende dieses Verfahrens und nach der Analyse der eingegangenen Stellungnahmen wurde beschlossen, den Bereich der physikalischen Medizin und Rehabilitation von der Liste der beschränkten Fachgebiete zu streichen. Dabei handelt es sich um eine Querschnittsdisziplin, die im Wallis einen sehr guten Ruf genießt und einen Teil des Tätigkeitsbereichs anderer Fachgebiete abdeckt. Sie ermöglicht es daher, andere Disziplinen zu entlasten, bei denen in unserem Kanton eine Mangellage herrscht (insbesondere die Rheumatologie und die Neurologie). Zudem ist auch die geringe Anzahl VZÄ zulasten des KVG (7.1 VZÄ) zu berücksichtigen.

So wurde letztendlich beschlossen, Höchstzahlen für die Kardiologie und die Radiologie festzulegen. Diese Bestimmung steht im Einklang mit Artikel 55a KVG, der ein Überangebot verhindern soll.

## **3. Das Vorhaben**

Die dem Grossen Rat vorgelegten gesetzlichen Bestimmungen werden in einen neuen Abschnitt des GG eingefügt, den Abschnitt 4.2a über die «Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Arztberuf». Im Wesentlichen werden in diesem Abschnitt die Grundsätze für die Beschränkung und Zulassung zur Erbringung ambulanter Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Kreis der betroffenen Ärzte und die Modalitäten zur Bestimmung der den neuen Normen unterliegenden medizinischen Fachgebiete aufgeführt (Art. 57a bis 57d); die anzuwendenden Kriterien und methodischen Grundsätze sind faktisch in einer Bundesverordnung festgelegt, auf die das Gesetz verweist (Art. 57d, Abs.1). Eine mögliche Beschränkung betrifft nur den Bereich der ambulanten Versorgung - und schliesst daher die stationären Leistungen aus. Sie kann aber auch den spitalambulantem Bereich betreffen.

Für die konkrete Bestimmung der Fachgebiete, die der Beschränkung unterliegen, einerseits, und die Festlegung der Höchstzahl von Ärzten, die in diesen Gebieten tätig sein dürfen, andererseits, verweist das Gesetz auf eine Verordnung des Staatsrats (Art. 57d, Abs. 1). Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und angesichts eines sich verändernden medizinischen Angebots ist es wichtig, diese beiden Elemente bei Bedarf unverzüglich anpassen zu können. Mit einer Verordnung des Staatsrats lässt sich dieses Ziel schneller erreichen als mit einem Gesetz im formellen Sinne.

## **IV. Organisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts**

### **1. Das geltende Recht**

Die Beteiligung am Bereitschaftsdienst ist aktuell in den Art. 65 bis 67 GG geregelt. Für die universitären Medizinalberufe, d.h. Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker und Apotheker, geht diese Pflicht zunächst aus dem Bundesrecht hervor, genauer gesagt aus Art. 40 Buchstabe g des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe (MedBG). Die Organisation der Bereitschaftsdienste wurde gemäss Art. 65 Abs. 2 GG vom Staatsrat an die betreffenden Berufsverbände übertragen.

Grundsätzlich muss sich jede Gesundheitsfachperson daran beteiligen (Art. 65 Abs. 1 GG). Das Gesundheitsgesetz sieht jedoch vor, dass Gesundheitsfachpersonen, die sich aus gerechtfertigten Gründen nicht am Bereitschaftsdienst beteiligen können, auf Anfrage hin vom entsprechenden Berufsverband davon dispensiert werden können (Art. 66 Abs. 1 GG).

### **2. Das Vorhaben einer Bereitschaftsabgabe**

Im Vorentwurf des GG von 2018 hatte der Staatsrat bereits vorgesehen, dass eine Bereitschaftsabgabe erhoben werden könnte. Diese Bestimmung wurde nach der Vernehmlassung gestrichen und war nicht im anschliessend an den Grossen Rat übermittelten Gesetzesentwurf enthalten.

Die Bestimmungen des GG ermöglichen heute jedoch die Sicherstellung eines wirksamen Bereitschaftsdiensts nicht mehr. Die Anzahl Gesundheitsfachpersonen, die vom Bereitschaftsdienst befreit sind, ist so hoch, dass die Organisation des medizinischen Bereitschaftsdiensts beeinträchtigt ist und einer Neuorganisation bedarf.

Das Dispositiv der Bereitschaftsdienste wird daher im GG um die Hinzufügung einer neuer Bestimmung über eine jährliche Bereitschaftsabgabe ergänzt, zu deren Zahlung an die für die Organisation des Dienstes verantwortlichen Berufsverbände die Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden können (Art. 66a Abs. 1). Die Abgabe darf laut Art. 2 ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdiensts vorgesehen werden. Sie wird insbesondere eine verbesserte Vergütung der Fachpersonen ermöglichen, die bereit sind, sich am Bereitschaftsdienst zu beteiligen, und folglich ihre Anzahl erhöhen, wodurch die Qualität und Sicherheit des Dispositivs gewährleistet werden.

In einem Entscheid von 2010 über Gebühren und Abgaben (Dr. med. X c. Ärztesgesellschaft Thurgau, 2C\_807/2010) kam das Bundesgericht zur Auffassung, dass die Erhebung einer Abgabe, in diesem Fall einer Ersatzabgabe im Zusammenhang mit der Befreiung vom medizinischen Bereitschaftsdienst, in einem formellen Gesetz vorgesehen sein muss. Im Falle einer Delegation durch den Gesetzgeber muss das Gesetz den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand der Abgabe, die Berechnungsmethode (in den Grundzügen) sowie den Höchstbetrag enthalten. Das Vorhaben entspricht diesen Anforderungen.

Seither haben beispielsweise der Kanton Bern und der Kanton Freiburg in ihrem Recht einen Höchstbetrag von 15'000 Franken bzw. 12'000 Franken festgelegt. Der Kanton Waadt wiederum hat einen Höchstbetrag von 20'000 Franken definiert. In diesem Gesetzesvorhaben wird unter Berücksichtigung der im Rahmen der Vernehmlassung zur Gesamtrevision des GG im Jahr 2018 geäusserten Meinungen der Höchstbetrag in Art. 66a Abs. 4 auf 12'000 Franken festgelegt. Dieser Betrag wird vermutlich nur selten erreicht werden, doch wie dargelegt

verpflichtet die erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Nennen eines Höchstbetrags.

## **V. Die Funktion der Kantonspflegefachperson**

### **1. Das geltende Recht**

Aktuell werden im GG die Aufgaben des Kantonsarztes und des Kantonsapothekers festgelegt. (Die des Kantonschemikers sind in einem gesonderten Gesetz beschrieben.) Weder die Kantonspflegefachperson noch die Pflegefachpersonen für Gesundheitswesen werden darin erwähnt. Durch das Vorhaben kann die neue Funktion der Kantonspflegefachperson ins Walliser Gesundheitsrecht eingeführt werden, das in diesem Punkt zusammen mit dem Waadtländer Recht eine Vorreiterrolle einnimmt.

### **2. Das Vorhaben**

In der im November 2022 angenommenen Motion wird eine Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Einführung der Funktion der Kantonspflegefachperson gefordert. In seiner Antwort im Februar 2023 stimmte der Staatsrat den Urhebern der Motion bezüglich der Notwendigkeit zu, die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten und eine strategische Vision für die Berufe der Pflege zu entwickeln. Es handelt sich um eine wesentliche Handlungsachse, um auf den besorgniserregenden Mangel an Pflegepersonal zu reagieren. Damit mehr Pflegefachpersonen ausgebildet werden, müssen nicht nur mehr Ausbildungsplätze angeboten und die Arbeitsbedingungen verbessert werden, sondern es müssen auch der Beruf gefördert und Karrieremöglichkeiten eröffnet werden, um junge Menschen für diese Berufe zu gewinnen.

Der Staatsrat schlägt vor, diesen Posten bereits im Budget 2025 zu schaffen. Es ist wichtig, zu diesem Zweck über eine spezifische Funktion zu verfügen. Die Pflegefachpersonen für Gesundheitswesen können diese zusätzlichen Aufgaben nicht übernehmen. Ihre aktuellen Aufgaben sind unabdingbar, insbesondere bezüglich Aufsicht und Partnerschaften zur angemessenen Umsetzung der Langzeitpflege.

## **VI. Die Grundleistungen in Apotheken**

### **1. Die Bundesgesetzgebung**

Im Gesetzesvorhaben wird ein neuer Artikel vorgeschlagen, der das Walliser Gesundheitsrecht bezüglich der den Apothekern zuerkannten Zuständigkeitsbereiche an das nationale Gesundheitsrecht anpassen soll. Bestimmte Leistungen können neu von diesen Gesundheitsfachpersonen erbracht werden (gemäss Art. 9 Buchstabe j MedBG und Art. 24 Abs. 1 Buchstabe a Ziff. 1 HMG).

Es lohnt sich, auf die Botschaft des Bundesrates vom 3. Juli 2013 (BBl 2013 6205) zu verweisen:

*Art. 8 Bst. k*

Die medizinische Grundversorgung verlangt einerseits Humanmedizinerinnen und -mediziner, die Kompetenzen in «Hausarztmedizin» haben, und dass sich alle andere Humanmedizinerinnen und -mediziner, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren optimal vernetzen können. *Die medizinische*

*Grundversorgung wird aber nicht allein von Humanmedizinerinnen und -medizinern erbracht, sondern in interdisziplinären Teams mit anderen universitären Medizinalpersonen (z. B. Apothekerinnen und Apothekern [...])* (Botschaft S. 6216)

*Art. 9 Bst. h (neu)*

*Die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sind wichtige Partnerinnen und Partner im Rahmen der medizinischen Grundversorgung und bringen ihr Wissen und ihre Kompetenzen in die multiprofessionell vernetzten Teams ein. Sie müssen entsprechend den Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (vgl. Erläuterungen zu Art. 8 Bst. k) während ihrer universitären Ausbildung auf ihre Aufgaben, Rollen und Funktionen in der medizinischen Grundversorgung vorbereitet werden. Dies gilt auch im Hinblick auf die neu eidgenössisch geregelten Weiterbildungen in Offizin- und Spitalpharmazie.* (Botschaft S. 6217)

Es ist ebenfalls zweckdienlich, auf die Berichte der Kommissionspräsidenten vor dem Nationalrat und dem Ständerat hinzuweisen:

Die Kommission des Nationalrates ihrerseits schlägt Folgendes vor: 1. Apothekerinnen und Apotheker sollen Grundkenntnisse auch über Impfungen *sowie über Diagnosen und Behandlungen häufiger Gesundheitsstörungen haben*. Schliesslich gibt das neue Heilmittelgesetz den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten erweiterte Kompetenzen auch zur Abgabe von neuen Medikamenten, die bisher der ärztlichen Verschreibungspflicht unterstanden. (AB 2014 N 1400, Heim Bea, für die Kommission) (...)

Angenommen - Adopté

Was Artikel 9 Buchstaben f und j anbelangt, kurz folgende Bemerkungen: Bei Artikel 9 hat der Nationalrat auf Vorschlag seiner SGK zwei Änderungen aufgenommen. Gemäss Buchstabe f verlangt er bei den Ausbildungszielen für die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten neu, dass sie Kompetenzen bezüglich Impfungen haben. Fakt ist, dass dieses Wissen und Können heute zum Beispiel an der Pharmazie Basel und bei den pharmazeutischen Ausbildungsgängen in der Romandie schon gelehrt wird. Deshalb ist diese Änderung eigentlich der Nachvollzug einer Praxis, die es schon gibt. Was Buchstabe j anbelangt, ist Folgendes zu sagen: *Vonseiten der Ärzteschaft wurde gewünscht, dass man sicherstellt, dass die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten Grundkenntnisse bezüglich der Diagnose und Therapie von häufigen Krankheiten haben. Man verspricht sich davon vor allem, dass man in der medizinischen Grundversorgung besser zusammenarbeiten kann*. So weit die Erklärungen zu diesen Änderungen. (AB 2014 S 1078, Schwaller Urs, für die Kommission) (...)

Art. 9 Bst. f, j

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Angenommen - Adopté

Die in den Apotheken erlaubten Leistungen werden in der Heilmittelverordnung festgelegt.

## **2. Das Vorhaben**

Im aktuellen Walliser Gesundheitsrecht ist nicht vorgesehen, dass diese Grundleistungen in Apotheken zugänglich sind. Daher erscheint es angebracht, sie explizit ins GG aufzunehmen.

In Art. 63a werden somit die neuen Zuständigkeitsbereiche der Apotheker formell festgehalten. Er wird nach dem Art. 63 eingefügt, in dem die Befugnisse der dem GG unterliegenden Gesundheitsfachpersonen allgemein festgelegt sind. Durch die neue Bestimmung werden die neu den Apothekern zuerkannten Kompetenzen gemäss den Vorschriften der Bundesgesetzgebung genauer definiert. Dabei handelt es sich insbesondere um Tests und die rezeptfreie Abgabe von Medikamenten zur Behandlung häufig auftretender Krankheiten, deren Umfang in einer Verordnung festgelegt werden würde. Diese Bestimmung wird insbesondere dazu beitragen, bestimmten Gesundheitsbedürfnissen von Menschen in Regionen mit geringer Ärztedichte gerecht zu werden.

## **VII. Das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen**

### **1. Das geltende Recht**

Aktuell gibt es weder in der Walliser Gesundheitsgesetzgebung noch im Bundesrecht eine gesetzliche Bestimmung in diesem Bereich.

### **2. Das Vorhaben**

Das Postulat 2021.09.285 «Für ein Verbot von Konversionstherapien» wurde am 10. Mai 2022 vom Grossen Rat angenommen und zur Behandlung an den Staatsrat überwiesen. Nach der Analyse der Frage und der Konsultation der wichtigsten betroffenen Partner (Verbände, religiöse Kreise, Organisationen usw.) schlägt der Staatsrat vor, das Angebot und das Bewerben von Praktiken dieser Art im Kanton Wallis zu verbieten. Das entspricht auch dem Vorgehen anderer Schweizer Kantone, wodurch einer Empfehlung des UN-Menschenrechtsrats aus dem Jahr 2020 Folge geleistet wird, in der diese Praktiken mit Folter gleichgesetzt werden.

Der Begriff «Konversionsmassnahmen» oder «Konversionstherapien» umfasst verschiedene Praktiken, die darauf abzielen, die sexuelle und romantische Orientierung oder die Geschlechtsidentität und den Geschlechtsausdruck einer Person mit dem vorher festgelegten Ziel zu verändern, dass diese einer heterosexuellen cisgender Normvorstellung entsprechen. Diese Praktiken sind äusserst brutal und fallen nicht unter die Meinungsäusserungs- oder Gewissens- und Religionsfreiheit, da sie enormes Leid verursachen, weshalb ein formelles Verbot angestrebt wird.

Es ist trotz einer Befragung der wichtigsten betroffenen Kreise unmöglich, die exakte Anzahl der Personen festzustellen, die in unserem Kanton Konversionsmassnahmen ausgesetzt waren oder aufgefordert wurden, sich ihnen zu unterziehen. Da sie oft im rein privaten Rahmen stattfinden, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass sie unentdeckt bleiben und auch nicht angezeigt werden.

Ein gesetzlich verankertes Verbot hätte sowohl eine abschreckende Wirkung gegenüber Personen, die von solchen Methoden Gebrauch machen, als auch eine starke Symbolwirkung

für die Opfer. Es würde eine klare Botschaft bezüglich der Wirkungslosigkeit dieser Massnahmen senden, verletzlichere Personen vor jeder Art von Diskriminierung schützen, würde Opfern den Zugang zur Justiz gewährleisten und auf diese Weise ihren Opferstatus anerkennen.

Die Entwicklung gezielter Sensibilisierungs-, Präventions- und Begleitmassnahmen, die sich an gefährdete Bevölkerungsgruppen sowie an Fachpersonen und konfessionelle Gruppen richten, die betroffene Personen begleiten, ist ebenfalls notwendig. Sie sollten in erster Linie in Schulen umgesetzt werden, um zu gewährleisten, dass alle Minderjährigen Zugang zu den entsprechenden Informationen haben, sich aber auch an die Gesundheits- und Sozialberufe, Lehrpersonen und Seelsorgerinnen und Seelsorger richten, damit diese bestmöglich auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen eingehen können.

## **VIII. Die gegenüber dem SBFI bestehende Meldepflicht für europäische Gesundheitsfachpersonen, die weniger als 90 Tage tätig sind, und die Liste der vom Werbeverbot betroffenen Tabakprodukte**

### **1. Das geltende Recht**

Das GG in seiner aktuellen Fassung sieht vor, dass die Meldung europäischer Staatsangehöriger, die während höchstens 90 Tagen selbstständig einen Medizinalberuf oder einen anderen Gesundheitsberuf ausüben möchten, bei der Dienststelle für Gesundheitswesen eingehen muss.

Die Meldemodalitäten laut Art. 48 Abs. 1 GG entsprechen nicht mehr dem aktuellen Bundesgesetz: Die Meldung muss beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) in Bern vorgenommen werden. In der Praxis finden sie auf diese Weise statt. Im Gesetzesentwurf wird lediglich eine «technische» Änderung des GG vorgeschlagen, die einzig und allein darauf abzielt, das im kantonalen Recht vorgesehene Verfahren mit dem Verfahren laut Bundesrecht in Einklang zu bringen.

Art. 136 GG enthält die Liste der Tabakprodukte und der anderen ähnlichen Produkte, die vom Werbeverbot auf öffentlichem Grund und in öffentlichen Räumen (Abs. 1) und, wenn sie Minderjährige erreicht, in öffentlich zugänglichen privaten Räumen (Abs. 2) betroffen sind.

### **2. Das Vorhaben**

Im Gesetzesentwurf wird Art. 48 Abs. 1 so verändert, dass er nun zur Tätigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Meldung auf die «zuständige Bundesbehörde» verweist.

Schliesslich wird im Gesetzesentwurf vorgeschlagen, die Liste der vom Werbeverbot betroffenen Tabakprodukte entsprechend einem bereits in Art. 136 GG verankerten Grundsatz zu ergänzen. Neu werden damit auch «Nikotinprodukte» im Absatz 1 und im Absatz 2 aufgeführt.

## **IX. Erläuterung der einzelnen Artikel**

### **Artikel 11a** Kantonspflegefachperson

Der Art. 11a verankert die neue Funktion der Kantonspflegefachperson in der Walliser Gesundheitsgesetzgebung. In der im November 2022 vom Grossen Rat angenommenen Motion und in den Dokumenten zur Vernehmlassung von November 2023 - Januar 2024 war teils von einer «Kantonspflegefachfrau» oder «Kantonskrankenschwester» die Rede, insbesondere auf Französisch. Die Richtlinien der Staatskanzlei zur Rechtssetzung schreiben jedoch vor, dass für die Bezeichnung dieser neuen Funktion die männliche Form verwendet wird, wobei wie bei anderen Texten der kantonalen Gesetzgebung folgender Hinweis angebracht wird: «Im vorliegenden Gesetz gilt jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion in gleicher Weise für Mann oder Frau.» In mehreren der im Rahmen der Vernehmlassung geäusserten Massnahmen wurde der Staatsrat aufgefordert, auf Französisch die männliche Form für diese neue Funktion zu verwenden, während auf Deutsch unverändert von der Kantonspflegefachperson die Rede ist.

Laut Absatz 1 ist die Kantonspflegefachperson dafür zuständig, die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten und eine strategische Vision für die Pflege zu entwickeln. Der in die Vernehmlassung geschickte Text wurde um einen Abs. 2 ergänzt, der dieser Person ebenfalls die Aufgabe überträgt, die Departemente und Dienststellen der kantonalen Verwaltung in ihren Kompetenzbereichen zu beraten, ähnlich wie es in Art. 11 Abs. 2 GG für den Kantonsapotheker vorgesehen ist. Das Pflichtenheft wird eine genauere Beschreibung der künftigen Tätigkeiten enthalten.

Die Aufwertung der anderen nicht universitären Gesundheitsberufe erfolgt mittels der Bestimmungen des Gesetzes über die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe vom 17. Juni 2020. Dieses Gesetz zielt ebenfalls darauf ab, eine Antwort auf den erhöhten Ausbildungsbedarf in diesen Berufen zu finden.

In Absatz 3 wird ausserdem festgelegt, dass die Kantonspflegefachperson den Kantonsarzt bei seinen Aufgaben im Zusammenhang mit der Aufsicht über die Gesundheitsberufe unterstützt.

### **Art. 48** Meldepflicht

Die Veränderung des Art. 1 Abs. 48 GG betrifft lediglich das Verfahren zur Tätigung der in dieser Bestimmung vorgesehenen Meldung: Während der aktuelle Text für europäische Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen, die höchstens 90 Tage lang selbstständig in der Schweiz tätig sein wollen, eine Meldepflicht gegenüber der Dienststelle für Gesundheitswesen vorsieht, wird im vorgeschlagenen Text festgelegt, dass die Meldung bei der zuständigen Bundesbehörde eingehen muss. Hierbei handelt es sich um das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) in Bern.

Kurz nach der Verabschiedung des GG im März 2020 wurde das Bundesrecht auf diese Weise geändert. Folglich ist entsprechend der geltenden Gesetzgebung über die Ausübung der Gesundheitsberufe diese Bundesbehörde dafür verantwortlich, Meldungen für Tätigkeiten von weniger als 90 Tagen entgegenzunehmen. In der Praxis werden die Meldungen heute auf diese Weise getätigt: Sie gehen in Bern beim SBFI ein, das die Meldung dann an die Gesundheitsbehörden der Kantone übermittelt. Die einzige Auswirkung dieser Änderung ist also, dass das kantonale Recht mit dem Bundesrecht und der Praxis in Einklang gebracht wird.

Abs. 2 bleibt unverändert.

#### **Abschnitt 4.2a Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Arztberuf**

Die Art. 57a bis 57g entsprechen dem neuen Abschnitt 4.2a des GG, der aufgrund der Bundesgesetzgebung zur Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für den Arztberuf notwendig ist. Er wird Teil des den «Gesundheitsfachpersonen» gewidmeten Kapitels 4 des Gesetzes und nach den Abschnitten 4.1 «Allgemeine Bestimmungen» und 4.2 «Berufsausübungsbewilligung» eingefügt.

Mehrere Teilnehmer der Vernehmlassung haben zurecht darauf hingewiesen, dass das Wallis eher mit einem Mangel an Praxisärzten als mit einem medizinischen Überangebot konfrontiert ist. Massnahmen zur Beschränkung wären daher zweckwidrig. Der Staatsrat und das Gesundheitsdepartement sind sich dieser Mangellage selbstverständlich bewusst und haben bereits Massnahmen ergriffen, um dieses Problem zu lindern, beispielsweise mittels des Masterplans für den Umgang mit dem Fachkräftemangel in der ambulanten Gesundheitsversorgung, der Förderung der Interprofessionalität und der Ausbildungsförderung für die Gesundheitsberufe. Die Verabschiedung von Normen zur Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ist jedoch eine Anforderung des Bundesrechts, das der Kanton Wallis wie alle anderen Kantone umsetzen muss. Die hierzu vorgeschlagenen Bestimmungen sind jedoch gemässigt und vernünftig: Nur zwei Fachgebiete, für die ein Überangebot ermittelt wurde, werden Gegenstand einer Beschränkung sein.

#### **Artikel 57a Anwendungsbereich**

Dieser neue Abschnitt gilt für Ärzte, die ambulante Leistungen erbringen, und enthält die gesetzlichen Bestimmungen, anhand derer:

- die Fachgebiete, die der Beschränkung bezüglich der Belastung der OKP unterliegen, bestimmt werden;
- die Höchstzahlen für Ärzte, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, festgelegt werden;
- die Kompetenzen des Staatsrats in diesem Bereich definiert werden;
- und schliesslich das kantonale Zulassungsverfahren beschrieben wird.

Zu dieser Bestimmung sind bei der Vernehmlassung keine Bemerkungen eingegangen.

#### **Artikel 57b Ziele**

Artikel 57b erinnert an die Ziele der Festlegung von Höchstzahlen für Ärzte, die zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind: Es soll sichergestellt werden, dass das medizinische Angebot angemessen ist und den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, und gleichzeitig soll ein medizinisches Überangebot aufgrund einer zu hohen Zahl praktizierender Ärzte vermieden werden, sodass der Kostenanstieg im ambulanten Bereich gebremst werden kann.

Die regelmässige Überprüfung der medizinischen Demografie, der Gewichtungsfaktoren und der Beschränkungen – eine bundesrechtliche Anforderung – ist in Art. 57d Abs. 4 vorgesehen.

### **Artikel 57c** Von der Zulassungsbeschränkung betroffene Ärzte

Der neue Abschnitt 4.2a GG gilt nur für Ärzte, die die in Art. 37 Abs. 1 KVG genannten Voraussetzungen erfüllen und im ambulanten Bereich tätig sind.

Laut Bundesrecht (Art. 55a Abs. 1 Buchstabe b Ziffer 1 KVG) kann diese Beschränkung nicht nur für in Privatpraxen tätige Ärzte, sondern auch für Ärzte gelten, die in einem Spital oder einer Klinik arbeiten, sofern sie ambulante Leistungen erbringen. Sie gilt jedoch nicht für Ärzte, die im stationären Bereich praktizieren.

### **Artikel 57d** Der Zulassungsbeschränkung unterliegende Fachgebiete

Für die Bestimmung der Fachgebiete, die von einer möglichen Beschränkung betroffen sein könnten, und gegebenenfalls der Höchstzahl der Ärzte in diesen Fachgebieten, die Gegenstand einer Beschränkung sein könnten, verweist Art. 57d auf eine Verordnung des Staatsrats (Art. 57d Abs. 1).

Mehrere Teilnehmer der Vernehmlassung bedauerten die von ihnen wahrgenommene mangelnde Transparenz der Kriterien und methodologischen Grundsätze in diesem Prozess. Sie werden in den Walliser Bestimmungen in der Tat nicht explizit aufgeführt, da sie im KVG (Art. 55a Abs. 2) und in der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Art. 3) enthalten sind. Die vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen verweisen darauf, ohne sie wortwörtlich wiederzugeben, um zu vermeiden, dass das GG erneut geändert werden muss, falls diese Kriterien später durch die Bundesgesetzgebung revidiert oder korrigiert werden.

Der Kanton Wallis sieht, wie es Art. 5 Abs. 2 der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen erlaubt, bei der Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte einen Gewichtungsfaktor vor (Art. 57d Abs. 2), der insbesondere die Bevölkerungsveränderungen während der Tourismuszeiten einbezieht. Veränderungen aufgrund der Verlagerung zur ambulanten Versorgung, d.h. der schrittweisen Übertragung bestimmter medizinischer Handlungen, die früher stationär durchgeführt wurden, in den ambulanten Bereich, werden ebenfalls in diesen Gewichtungsfaktor einbezogen.

In Sonderfällen kann das Departement im Interesse der öffentlichen Gesundheit ausnahmsweise von der Beschränkung abweichen (Art. 57d Abs. 3), insbesondere aus Gründen des regionalen Gleichgewichts oder der Demografie der Fachgebiete oder Teilfachgebiete.

Die Formulierung von Art. 4 über die regelmässige Überprüfung der medizinischen Demografie, der Gewichtungsfaktoren und der Beschränkungen wurde revidiert und ergänzt, um die Vorschläge der VSÄG zu berücksichtigen.

### **Artikel 57e** Nichtigkeit der Zulassung

In Art. 57e sind die Folgen einer «Nicht-Nutzung» der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beschrieben. Da diese Zulassungen begrenzt sind, ist es wichtig, dass sie auch wirklich genutzt werden, damit das medizinische Angebot für die Walliser Patienten tatsächlich verfügbar ist.

Der Artikel sieht zudem Ausnahmen für Fälle vor, in denen die Zulassung aus berechtigten Gründen nicht genutzt wurde (Art. 57e Abs. 2).

Zu dieser Bestimmung sind bei der Vernehmlassung keine Bemerkungen eingegangen.

#### **Artikel 57f** Konsultativkommission für die Planung des medizinischen Angebots

Art. 57f sieht die Schaffung einer Konsultativkommission für die Planung des medizinischen Angebots vor, deren Aufgabe darin besteht, das Departement bezüglich der Entwicklung des bestehenden und künftigen medizinischen Bedarfs und der Auswirkungen der laufenden Massnahmen zur Anpassung des medizinischen Angebots zu beraten, sowohl was die Zulassungsbeschränkung als auch die Bekämpfung von Mangellagen angeht (Abs. 1). Im Zuge ihrer Arbeiten wird diese Konsultativkommission die regionalen und kantonalen Besonderheiten berücksichtigen, um eine unzureichende medizinische Versorgung zu verhindern (Abs. 2). Dieser zweite Absatz wurde hinzugefügt, um die während der Vernehmlassung geäusserten Vorschläge zu berücksichtigen. Die Kommission wird ausserdem den Bedarf in den Teilfachgebiete und die ihre Aufteilung berücksichtigen.

Das Gesetz gibt in den Grundzügen die Zusammensetzung der Kommission vor und überträgt dem Staatsrat die Aufgabe, per Verordnung ihre genaue Zusammensetzung und Arbeitsweise zu erlassen (Abs. 3). Es ist nicht zweckdienlich, weitere genaue Angaben hierzu im Gesetz zu formulieren. In Abs. 3 wird jedoch neu explizit die VSÄG als Mitglied der Kommission erwähnt, da ihre Mitglieder unmittelbar von der Planung des medizinischen Angebots betroffen sind.

#### **Artikel 57g** Zuständige Behörde und Verfahren

Art. 57g enthält die üblichen Bestimmungen zur Festlegung der für die Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP zuständigen Behörde, in diesem Fall das Gesundheitsdepartement. In Abs. 2 wird klargestellt, dass diese Zulassung beispielsweise in Bezug auf den Beschäftigungsgrad und die Region, in der der Arzt tätig sein wird, eingeschränkt sein kann.

Ausserdem überträgt die Bestimmung dem Staatsrat die Aufgabe, die notwendigen besonderen Verfahrensbestimmungen auszuarbeiten, und verweist im Übrigen auf das VVRG; des Weiteren kann das Departement zweckdienliche Richtlinien erlassen (Art. 57g Abs. 3 und 4).

Zu dieser Bestimmung sind bei der Vernehmlassung keine Bemerkungen eingegangen.

#### **Artikel 63a** Befugnisse – Apotheker

In Art. 63a werden die vom Bundesrecht neu den Apothekern zuerkannten Kompetenzen genauer beschrieben. Sie stellen einen Sonderfall der allgemeinen Befugnisse der Gesundheitsfachpersonen dar, die im Art. 63 insgesamt definiert werden. Spezifisch handelt es sich um die Durchführung bestimmter Tests oder die Abgabe von Arzneimitteln zur Diagnose oder Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen oder Krankheiten. In solchen Fällen ist es Apothekern erlaubt, Arzneimittel abzugeben, die grundsätzlich der Verschreibungspflicht unterliegen.

Die VSÄG fordert, dass diese neue Bestimmung von einer Liberalisierung der Selbstdispensation begleitet wird, d.h. der Abgabe von Medikamenten durch Ärzte. Der Staatsrat ist jedoch der Auffassung, dass eine solche Liberalisierung den Interessen der Patienten zuwiderlaufen würde, da sie die Existenz von Apotheken in den Randregionen bedrohen könnte. Es ist daran zu erinnern, dass das GG die Selbstdispensation nicht vollständig verbietet, sondern unter bestimmten Bedingungen erlaubt, insbesondere, wenn innerhalb von 10 Kilometern keine Apotheke verfügbar ist (Art. 144 Abs. 2 GG und Art. 15 Heilmittelverordnung).

Eine Verordnung des Staatsrats wird die genauen Leistungen, die von Apothekern erbracht werden können, sowie die Umsetzungsmodalitäten festlegen. Eine mit diesen Angelegenheiten betraute Kommission erscheint nicht notwendig: Der Kantonsapotheker und der Kantonsarzt stehen in engem Kontakt mit den betroffenen Gesundheitsfachpersonen und diese regelmässigen Beziehungen ermöglichen eine schnelle und wirksame Auseinandersetzung mit den Schwierigkeiten, die bei der Umsetzung entstehen könnten.

#### **Artikel 66a** Bereitschaftsabgabe

Mit diesem neuen Artikel wird in die GG-Normen zum Bereitschaftsdienst eine Bestimmung über eine Bereitschaftsabgabe eingeführt, die von diesem Dienst befreite Gesundheitsfachpersonen jährlich an den für seine Organisation zuständigen Berufsverband zahlen müssen. (Art. 66 Abs. 1). Die Abgabe darf laut Art. 66a Abs. 2 ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdiensts vorgesehen werden.

Diese Abgabe ist jedoch nicht die einzige Antwort auf die Schwierigkeiten, mit denen der Bereitschaftsdienst konfrontiert ist. Es handelt sich hierbei nur um eine der Massnahmen, die das Gesundheitsdepartement und die Dienststelle für Gesundheitswesen mit den Partnern vor Ort entwickeln, um das Funktionieren des Systems zu verbessern. Eine Neuorganisation des Bereitschaftsdiensts läuft im Übrigen. In diesem Zusammenhang ist vorgesehen, eine «Bereitschaftspraxis» und ein mobiles Einsatzteam einzuführen, um den Bereitschaftsdienst und die Notfalldienste der Spitäler zu entlasten.

Laut Rechtsprechung ist die Erhebung einer solchen Abgabe im Grundsatz zulässig, solange sie formell in einem Gesetz vorgesehen ist und darin insbesondere der Höchstbetrag der Abgabe genannt wird. Die Kantone Bern, Freiburg und Waadt haben in ihren Gesetzen jeweils einen Höchstbetrag von 15'000 Franken, 12'000 Franken bzw. 20'000 Franken jährlich vorgesehen.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf ist der jährliche Höchstbetrag auf 12'000 Franken festgelegt. Er ist im Vergleich zum im Vorentwurf vorgeschlagenen Betrag – 5'000 Franken – angehoben worden, um die zahlreichen Stellungnahmen der Vernehmlassung, insbesondere die von pharmawallis, zu berücksichtigen, in denen der Betrag von 5'000 Franken zur Erfüllung des von der gesetzlichen Bestimmungen angestrebten Ziels als nicht ausreichend betrachtet wurde. Hierbei handelt es sich um einen Höchstbetrag: Der vom Berufsverband verlangte Betrag kann niedriger ausfallen. Die Höhe der Abgabe muss ausserdem angepasst werden, um die persönliche Situation der der Abgabe unterliegenden Gesundheitsfachpersonen zu berücksichtigen, insbesondere ihren Beschäftigungsgrad.

In Abs. 3 wird dem Staatsrat die Aufgabe übertragen, den Kreis der abgabepflichtigen Gesundheitsfachpersonen genauer zu definieren.

## **Artikel 102a** Praktiken, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen

Dieser Artikel ermöglicht die Umsetzung der Empfehlung des UN-Menschenrechtsrats und macht deutlich, dass nur Personen, die Konversionsmassnahmen durchführen oder bewerben, und nicht die Opfer solcher Massnahmen strafbar sind. Die Absätze 1 und 2 beschreiben die verbotenen Praktiken; Abs. 3 sieht eine Meldepflicht für Fachpersonen vor, die mit Minderjährigen oder nicht urteilsfähigen Personen in Kontakt stehen, die Praktiken im Sinne der Abs. 1 und 2 ausgesetzt sein könnten. Der in dieser Botschaft vorgeschlagene Art. 102a GG ist teilweise von der Bestimmung inspiriert, die 2023 dem kantonalen Parlament des Waadtlandes vorgelegt wurde.

Während der Vernehmlassung haben sich mehrere Teilnehmer dafür ausgesprochen, abzuwarten, bis in dieser Frage eine bundesrechtliche Regelung verabschiedet wird. Der Staatsrat ist der Meinung, dass eine kantonale Bestimmung schon heute ins Walliser Gesundheitsrecht Eingang finden sollte. Es ist daran zu erinnern, dass der Bundesrat 2019 zur Auffassung gekommen war, dass das Verbot dieser Praktiken in der Bundesgesetzgebung unnötig sei. Obwohl diese Frage auf Bundesebene Gegenstand neuerlicher Diskussionen ist, ist unklar, ob diese Diskussionen in einem Gesetzesentwurf münden. Selbst, wenn sich dies bestätigen sollte, ist es wahrscheinlich, dass allfällige bundesrechtliche Normen erst in einigen Jahren in Kraft treten würden.

Diese Verbote zielen in keiner Weise darauf ab, das Angebot somatischer, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Versorgungsleistungen zu beschränken, die den Werten und Grundsätzen der medizinischen Praxis entsprechen, die in den Standesregeln festgeschrieben sind, d.h. die zum freien Ausdruck der sexuellen oder romantischen Orientierung oder Geschlechtsidentität beitragen. Ebenso wenig zielen sie darauf ab, das Angebot (hormoneller oder chirurgischer) Behandlungen zur Geschlechtsangleichung zu beschränken, die positiv zum freien Ausdruck der Identität sowie zum Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der betroffenen Personen beitragen, sofern sie mit der freien und aufgeklärten Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden. In Abs. 4 der neuen Bestimmung sind die Praktiken beschrieben, die nicht als verboten betrachtet werden.

## **Artikel 122** Psychische Gesundheit

Abs. 1 bleibt unverändert.

Der neue Abs. 2 ist gemeinsam mit dem ebenfalls neuen Art. 102a GG zu lesen, in dem es um das Verbot von Praktiken geht, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen. Er ermöglicht es dem Departement, Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen, die an die Bevölkerung und die betroffenen Fachpersonen gerichtet sind, zu unterstützen.

Diese Bestimmung war in Form von Abs. 5 des Art. 102a GG Teil des in die Vernehmlassung geschickten Vorentwurfs. Aus Gründen der Systematik wurde sie in Kapitel 7 verschoben, in dem es um «Gesundheitsförderung und Prävention» geht, genauer gesagt in den Art. 122 GG zur psychischen Gesundheit, wo sie als neuer Abs. 2 aufgeführt ist.

## **Artikel 136** Tabakwerbung

Die Änderung von Art. 136 GG zielt darauf ab, entsprechend des bereits im aktuellen Gesetz verankerten Grundsatzes die Liste der Tabakprodukte zu ergänzen, deren Werben auf öffentlichem Grund und in öffentlichen Räumen sowie, wenn sie Minderjährige erreicht, in öffentlich zugänglichen privaten Räumen verboten ist. Die bestehende Liste wird sowohl in Abs. 1 als auch in Abs. 2 um «Nikotinprodukte» ergänzt.

## **IX. Finanzielle Auswirkungen**

### **1. Direkte finanzielle Auswirkungen**

Die vorgeschlagenen Bestimmungen haben keine direkten finanziellen Auswirkungen für den Kanton.

### **2. Auswirkungen auf die Verwaltungslast und die Personalausstattung**

Die vorgeschlagenen Bestimmungen haben jedoch Auswirkungen auf die Verwaltungslast und die Personalausstattung.

#### **a. Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP**

Die Verwaltungsaufgaben, die das Gesundheitsdepartement und insbesondere die Dienststelle für Gesundheitswesen zu übernehmen haben, werden zunehmen. Tatsächlich erfordert die Überprüfung der Personalausstattung (VZÄ) der verschiedenen (beschränkten oder nicht beschränkten) Fachgebiete zusätzliche, neue und erhebliche Arbeit. Eine Erhöhung der Ausstattung an Personal, das sich mit den Bewilligungen zur Berufsausübung und zur Rechnungsstellung befasst, ist gerechtfertigt.

Die zusätzliche Belastung wird auf ein VZÄ geschätzt.

#### **b. Funktion der Kantonspflegefachperson**

Dieses neu geschaffene Amt rechtfertigt die Erhöhung der Personalausstattung der Dienststelle für Gesundheitswesen, der die Kantonspflegefachperson angehören wird.

Die zusätzliche Belastung wird auf ein VZÄ geschätzt.

## **X. Schlussfolgerung**

Durch die verschiedenen Arbeiten, die im Rahmen der Anwendung der KVG-Änderungen zur Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP durchgeführt wurden, konnte ein genaues Bild des aktuellen medizinischen Angebots im Wallis erstellt werden. Bei diesen Arbeiten wurde herausgestellt, dass es in mehreren Fachgebieten eine medizinische Unterversorgung gibt, insbesondere in der Grundversorgung.

Wenn ein Überangebot festgestellt wurde, war der Kanton Wallis bereit, die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen konstruktiv und in Zusammenarbeit mit den betreffenden Partnern realistisch und pragmatisch umzusetzen.

Die anderen im Vorentwurf des Gesetzesvorhabens vorgeschlagenen Bestimmungen, insbesondere die Schaffung der Funktion der Kantonspflegefachperson, die Abgabe für den

Bereitschaftsdienst und die neu den Apothekern zuerkannten Zuständigkeitsbereiche, sind wie die Normen zur Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im Sinne eines effizienteren öffentlichen Gesundheitssystems, das ein angemessenes Versorgungsangebot bei tragbaren Kosten sicherstellen soll. Die Einführung eines Artikels über das Verbot von Praktiken, die auf eine Veränderung der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität einer anderen Person abzielen, ermöglicht es schliesslich, eine Forderung des Grossen Rates umzusetzen.

Aus den aufgeführten Gründen schlagen wir dem Grossen Rat vor, diesem Entwurf zuzustimmen, und hoffen, dass er die ihm vorgelegten gesetzlichen Bestimmungen verabschieden wird.

Wir entbieten wir Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung und empfehlen Sie, samt uns, dem Machtschutze Gottes.

Sitten, den 31. Januar 2024

Der Staatsratspräsident: **Christophe Darbellay**  
Die Staatskanzlerin: **Monique Albrecht**

**Tabelle 1: Medizinisches Angebot der Ärztinnen und Ärzte im Wallis nach Fachgebiet: VZÄ 2022 (WGO)**

	KVG Privatpraxis	KVG Spital/Klinik	Ausserhalb der obligatorischen Versicherung	Gesamt- summe
Allergologie und klinische Immunologie	2.60	2.13	0.10	4.83
Anästhesiologie	2.32	15.25	2.13	19.70
Angiologie	3.50	0.29	-	3.79
Kardiologie	13.30	2.94	-	16.24
Chirurgie	3.50	7.22	1.03	11.74
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	-	0.15	-	0.15
Handchirurgie	2.80	19.1	0.15	4.86
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0.20	0.10	0.50	0.80
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	9.41	7.57	5.67	22.65
Kinderchirurgie	0.45	1.44	0.84	2.73
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	2.20	1.62	1.02	4.84
Thoraxchirurgie	-	0.40	-	0.40
Gefässchirurgie	0.20	0.30	-	0.50
Dermatologie und Venerologie	11.93	1.50	1.30	14.73
Endokrinologie-Diabetologie	4.05	0.46	-	4.51
Gastroenterologie	5.70	5.03	-	10.73
Medizinische Genetik	-	0.30	-	0.30
Gynäkologie und Geburtshilfe	32.30	7.66	0.35	40.31
Hämatologie	0.35	2.80	0.10	3.25
Infektiologie	-	1.15	-	1.15
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt	54.61	3.80	6.59	65.00
Arbeitsmedizin	0.90	0.60	1.75	3.25
Intensivmedizin	-	-	0.03	0.03
Allgemeine innere Medizin	151.37	13.42	16.19	180.97
Rechtsmedizin	1.00	-	0.50	1.50
Nuklearmedizin	0.50	2.12	-	2.62
Pharmazeutische Medizin	-	-	-	-
Physikalische Medizin und Rehabilitation	3.70	3.03	1.82	8.55
Tropen- und Reisemedizin	-	-	-	-
Nephrologie	0.91	2.52	-	3.43
Neurochirurgie	1.90	2.80	0.10	4.80
Neurologie	6.98	7.41	0.04	14.43
Medizinische Onkologie	2.55	5.40	-	7.95
Ophthalmologie	19.28	8.92	0.96	29.15
Oto-Rhino-Laryngologie	8.25	3.27	0.70	12.22
Pathologie	0.20	8.85	-	9.05
Kinder- und Jugendmedizin	32.95	2.07	1.65	36.67
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-	-
Pneumologie	5.65	5.20	0.10	10.95
Prävention und Gesundheitswesen	0.60	0.03	-	0.63
Psychiatrie und Psychotherapie	52.45	12.80	3.90	69.15
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.40	3.10	3.00	19.50
Radiologie	25.87	13.01	2.95	41.83
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	5.92	-	5.92
Rheumatologie	2.70	1.35	0.70	4.75
Urologie	7.10	2.15	-	9.25
Sonstiges	5.18	11.61	5.90	22.69
<b>Gesamtsumme</b>	<b>492.85</b>	<b>179.57</b>	<b>60.04</b>	<b>732.46</b>

**Tabelle 2: Versorgungsgrade für den Kanton Wallis (Eidgenössisches Departement des Inneren)**

Fachgebiet	Versorgungsgrad
Allergologie und klinische Immunologie	84%
Anästhesiologie	124%
Angiologie	67%
Kardiologie	122%
Chirurgie	76%
Handchirurgie	103%
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	88%
Kinderchirurgie	144%
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	146%
Dermatologie und Venerologie	76%
Endokrinologie-Diabetologie	66%
Gastroenterologie	78%
Gynäkologie und Geburtshilfe	90%
Hämatologie	67%
Infektiologie	56%
Allgemeine innere Medizin	88%
Nuklearmedizin	84%
Physikalische Medizin und Rehabilitation	141%
Nephrologie	81%
Neurochirurgie	104%
Neurologie	82%
Medizinische Onkologie	98%
Ophthalmologie	91%
Oto-Rhino-Laryngologie	76%
Pathologie	83%
Kinder- und Jugendmedizin	87%
Pneumologie	116%
Psychiatrie und Psychotherapie	70%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	70%
Radiologie	115%
Radio-Onkologie und Strahlentherapie	119%
Rheumatologie	64%
Urologie	104%

*Grün: Versorgungsgrad höher als 110 % und Anzahl VZÄ höher als 6*

*Gelb: Versorgungsgrad höher als 110 % und Anzahl VZÄ niedriger als 6*