



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

# ◀ Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat zur Gesundheitspolitik 2011

Sitten, März 2012



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION VON KRANKHEITEN UND UNFÄLLEN .....</b>	<b>7</b>
2.1	Prävention durch Information.....	7
2.2	Rauchverbot.....	7
2.3	Zeckenzephalitis.....	8
<b>3</b>	<b>SPITALWESEN .....</b>	<b>9</b>
3.1	Audit über das Spital Wallis / Gesundheitsnetz Wallis .....	9
3.2	Umsetzung der Empfehlungen des Audits .....	10
3.3	Dekret über die Spitalfinanzierung.....	10
3.4	„Freie Spitalwahl“ und ausserkantonale Hospitalisierung .....	11
3.5	Walliser Spitalliste 2012 .....	12
3.6	Spital Riviera-Chablais .....	13
3.7	Verwaltungsrat des GNW.....	13
<b>4</b>	<b>RETTUNGSWESEN.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>LANGZEITPFLEGE .....</b>	<b>15</b>
5.1	Bericht über Alzheimer und andere Demenzformen.....	15
5.2	Gesetz über die Langzeitpflege.....	15
<b>6</b>	<b>GESUNDHEITSFACHPERSONEN.....</b>	<b>17</b>
6.1	Hausärzte .....	17
6.2	Pflegeschulpersonal .....	18
<b>7</b>	<b>KRANKENVERSICHERUNGSPRÄMIEN.....</b>	<b>19</b>
7.1	Prämienerhöhung für 2012 .....	19
7.2	Verbilligung von Krankenversicherungsprämien .....	21
<b>8</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNG .....</b>	<b>22</b>

Im vorliegenden Bericht wird zum Verweis auf Frauen und Männer jeweils 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 Dokument eine Zusammenfassung über die Gesundheitspolitik 2011 zu unterbreiten. Der vorliegende Jahresbericht ist auf der Internetseite des Kantons Wallis [www.vs.ch/gesundheit](http://www.vs.ch/gesundheit) verfügbar. Er wird Ihnen gemäss Artikel 3 des Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen, der vom Staatsrat einen alljährlichen schriftlichen Bericht über die Gesundheitspolitik zuhanden des Grossen Rates verlangt, unterbreitet.

**1 EINLEITUNG****2011, das Jahr der Gesetzgebungsarbeiten**

Das Jahr 2011 hat wichtige Entwicklungen im Bereich der Gesundheitspolitik mit sich gebracht. Die Inkrafttretung der beiden Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG hat wichtige Gesetzgebungsarbeiten auf kantonaler Ebene nach sich gezogen. Das Walliser Parlament hat ernsthaft daran gearbeitet.

Die erste Gesetzgebungsarbeit war die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die vom KVG vorgesehene neue Spitalfinanzierung. Dies machte die Ausarbeitung eines neuen Gesetzes erforderlich: Das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen GKAI, das am 17. März 2011 von den Abgeordneten des Grossen Rates mit einer Mehrheit von 75% der Stimmen angenommen wurde. Gegen dieses Gesetz wurde das Referendum hinterlegt und am 23. Oktober 2011 wurde es bei der Volksabstimmung mit 54.5% abgelehnt. Die Anwendungsbestimmungen der neuen Spitalfinanzierung wurden schlussendlich durch ein Dekret bestimmt.

Die zweite im Jahr 2011 getätigte Gesetzgebungsarbeit war die Anwendung der neuen Finanzierung der Langzeitpflege, die vom KVG vorgeschrieben wurde, im Walliser Gesetz. Der Staatsrat präsentierte ein neues Gesetz, das speziell der Langzeitpflege und deren Finanzierung gerecht wurde. Dieses Gesetz wurde am 14. September 2011 vom Parlament im Rahmen der Neugestaltung der Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden (NFA II) angenommen. Im Dezember 2011 wurde gegen dieses Gesetz das Referendum hinterlegt. Die Gegner lehnen die Einführung der Beteiligung an den Kosten der Langzeitpflege in den Alters- und Pflegeheimen APH und der Spitalbetten seitens der Patienten, wie es eigentlich das KVG ermöglicht, ab. Die Einführung des Gesetzes wurde verschoben.

**Wichtige Vorstösse in verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik**

Neben Gesetzgebungsarbeiten konnte die Gesundheitspolitik auch verschiedene Vorstösse in mehreren Bereichen erzielen. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten und Unfällen konnten die Informationskampagnen auf Canal9/Kanal9 (Antidote), im Le Nouvelliste (Mag santé) und im Walliser Boten (Gesundheitsseite) wie auch auf Rhône FM erfolgreich weitergeführt werden. Der Kampf gegen das Passivrauchen wurde mit ersten Sanktionen gegen öffentliche Betriebe, die das Rauchverbot nicht respektieren, weitergeführt. Auch wenn es schwierig ist, den Erfolg der Prävention zu messen, ist sie dennoch zu einem wichtigen Instrument der Gesundheitspolitik geworden.

Im Spitalwesen wartete man gespannt auf die Veröffentlichung der Resultate des Audits der Fédération hospitalière de France über das Gesundheitsnetz Wallis (GNW), das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) und das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Das Audit bestätigte, dass die Pflegequalität in den Walliser Spitätern gut ist, dass aber Verbesserungen für das bessere

Funktionieren des GNW vorgenommen werden müssten. Mehrere Empfehlungen wurden bereits umgesetzt, die restlichen werden während des Jahres 2012 umgesetzt. Die sieben neuen Mitglieder des Verwaltungsrates des GNW, die im Jahr 2011 durch den Staatsrat ernannt wurden, werden die Umsetzung dieser Empfehlungen unterstützen. Damit den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung in der Spitalpflege entsprochen werden kann, hat der Staatsrat unter Berücksichtigung der KVG-Änderungen im Bereich der freien Patientenzirkulation die Walliser Spitalliste angepasst. Für eine bestimmte Anzahl Betten sind neu auch die Genfer, Berner und Luzerner Kliniken in Montana auf der Walliser Spitalliste aufgeführt.

Im Bereich der Pflege von unterstützungsbedürftigen älteren Menschen wurde eine genaue Studie zur Betreuung von Menschen mit Alzheimer oder anderen Demenzformen vorgestellt. Sie hebt die Bedürfnisse nach spezifischer Betreuung, die durch die Alterung der Bevölkerung noch weiter steigen wird, hervor und formuliert Massnahmen, die diese spezifische Betreuung verbessern.

Der vorliegende Bericht zeigt auch die Herausforderungen, die in den nächsten Jahren auf die Walliser Gesundheitspolitik zukommen werden, wie beispielsweise den Ärzte- und Pflegefachpersonalmangel, der sich schon in einigen Regionen des Kantons bemerkbar gemacht hat, oder die Gesundheitskosten, die die Krankenkassenprämien ansteigen lassen.

## 2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION VON KRANKHEITEN UND UNFÄLLEN

### 2.1 Prävention durch Information

#### Die Walliser Hauptmedien werden als Informationsverbreiter genutzt

Die Dienststelle für Gesundheitswesen und seine Partner Sucht Wallis (ehemals: Walliser Liga gegen Suchtgefahren SVT) und Gesundheitsförderung Wallis (ehemals: Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention WLLP) verfolgen seit Ende des Jahres 2007 die Strategie der Prävention durch Information. So informieren sie die Walliser Bevölkerung regelmässig über verschiedene Gesundheitsthemen und erteilen Ratschläge für die Prävention und die Förderung der Gesundheit. Diese Informationen werden über die verschiedenen Walliser Medien, namentlich über den Le Nouvelliste, den Walliser Boten, Canal9/Kanal9 und Rhône FM, verbreitet.

Die Gesundheitsseite im Le Nouvelliste und im Walliser Boten wurde 2011 überarbeitet. Die verschiedenen Experten informieren detailliert über das Thema der Woche. Im Le Nouvelliste ist noch die Rubrik „Zoom sur“, mit der ein zweites Thema oder ein spezielles Ereignis zur Sprache gebracht werden kann, zu finden. Seit der Überarbeitung im Jahr 2011 sind die Gesundheitsseiten direkt im Walliser Boten zu finden und nicht mehr in einer Extraauflage. Die Gesundheitsseiten werden jeden Donnerstag im Le Nouvelliste und jeden zweiten Donnerstag im Walliser Boten veröffentlicht.

Jeden Montag um 19.00 Uhr wird auf Canal9/Kanal9 die Sendung „Antidote“ ausgestrahlt. Seit 2007 wurden 122 Sendungen ausgestrahlt. Bei der Überarbeitung im Jahr 2011 wurde das Format verändert. Die Dauer einer Sendung beträgt nun durchschnittlich 26 Minuten; anfangs dauerte eine Sendung 15-20 Minuten. Durch diese Verlängerung kann besser zwischen Reportage und Experten gewechselt werden, was die Sendung ausgeglichener gestaltet. Auch sind die Informationen, die im Internet zur Verfügung gestellt werden, erweitert worden: Artikel, Videos und auch Links zu anderen Internetseiten zum Thema der Sendung sind verfügbar. „Antidote“ erscheint ebenfalls in deutscher Sprache und so wurden bis jetzt bereits 61 Sendungen übersetzt.

#### Partnerschaft mit planetsante.ch

Seit dem Jahr 2011 haben „Antidote“ und seine Co-Produzenten ihre Übertragung auf die Westschweiz ausgebreitet. Eine neue Partnerschaft mit dem Verlag „Médecine et Hygiène“ und ihrer Internetseite [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch) ist entstanden. Die Videos der Sendung „Antidote“ sind nun auf dem neuen Informationsportal verfügbar. Planetesante.ch ist eine Westschweizer Internetseite für die Bevölkerung und trägt die verschiedenen Informationen über Gesundheit, die in der Westschweiz vorhanden sind, zusammen.

### 2.2 Rauchverbot

Seit dem 1. Juli 2009 ist es im Wallis verboten, in geschlossenen, öffentlichen Räumen zu rauchen. Dieses Verbot wurde am 1. Mai 2010 auf die gesamte Schweiz ausgedehnt. Mehrere Betriebe im Wallis haben daraufhin entschieden, den Rauchern einen geschlossenen Raum, der den Normen der kantonalen Gesetzgebung für einen Raucherraum entspricht, zur Verfügung zu stellen. Jeder achte Betrieb verfügte im Jahr 2011 über einen Raucherraum.

Um die Umsetzung der geltenden Gesetze über das Rauchverbot zu erleichtern, wurde im Jahr 2011 von der Konsultativkommission „Passivrauchen“ ein Leitfaden veröffentlicht. Dieser trägt den Titel „Die Bevölkerung vor dem Passivrauchen schützen“ und ist in deutscher und französischer Sprache auf der Internetseite des Kantons Wallis [www.vs.ch/gesundheit](http://www.vs.ch/gesundheit) verfügbar.



Dieser Leitfaden zeigt auf verständliche Art, wie die Gesetzgebung im Wallis angewendet wird. Er verdeutlicht wie und wann das Rauchverbot zum Tragen kommt und wie ein Raucherraum eingerichtet sein muss. Er beschreibt auch die Anwendungsbestimmungen des Tabakwerbeverbots und führt die wichtigsten Kontaktadressen auf. Dieser Leitfaden, der von Herrn Casal illustriert wurde, wurde an alle Hotels und Restaurants, an die Gemeinden, die Grossräte und die Suppleanten, an die Tourismusbüros und die Verkehrsvereine verschickt.

### **Vier Betriebe wurden sanktioniert**

Einige Betriebe kommen jedoch regelmässig mit dem Gesetz in Konflikt: Sie respektieren das Rauchverbot nicht oder erlauben ihren Mitarbeitern, in den Raucherräumen zu bedienen. Um die Bevölkerung vor den Auswirkungen des Passivrauchs zu schützen, werden regelmässig Kontrollen durchgeführt und Sanktionen ausgesprochen. Die Dienststelle für Gesundheitswesen und ihre Partner haben im Jahr 2011 276 Hotels und Restaurants kontrolliert. Vier Betriebe wurden mit einer Busse in Höhe von CHF 500.-- plus Verwaltungskosten bestraft.

## **2.3 Zeckenzephalitis**

### **Zwei Personen am Zeckenzephalitis-Virus erkrankt**

Die Entwicklung des Zeckenzephalitis-Virus, das durch infizierte Zecken übertragen wird, wird auch auf schweizerischer Ebene verfolgt. Dieser Virus führt bei einigen Menschen zu Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Anzeichen einer Hirnhaut- oder Hirnentzündung, sodass diese einen Arzt aufsuchen müssen. Dieser Virus kann zu Folgeschäden und in seltenen Fällen zum Tod führen.

Schon 2009 und 2010 haben Studien des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS) aufgezeigt, dass in Gebieten bei Raron und Pfyn Zecken mit dem Zeckenzephalitis-Virus vorkommen. Nun hat eine weitere Studie aus dem Jahr 2011 zwei weitere Naturherde, die sich ebenfalls auf der linken Rottenhälfte zwischen Visp und Siders befinden, gemeldet. Die ZIWS-Studien untersuchten das gesamte Kantonsgebiet und konnten zeigen, dass das Zeckenzephalitis-Virus nur in geografisch beschränkten Naturherden vorkommt und bei weniger als 1% der untersuchten Zecken auftritt.

Im Sommer 2011 ist eine Person an Zeckenzephalitis erkrankt, nachdem sie in einem der betroffenen Gebiete von einer Zecke gestochen wurde. Eine weitere Person, die sich ebenfalls in einem dieser Gebiete aufgehalten hat, wurde wahrscheinlich auch infiziert.

Die Bevölkerung wurde durch die Medien über die verschiedenen Regionen, in dem die infizierten Zecken zu finden sind, informiert.



## 3 SPITALWESEN

### 3.1 Audit über das Spital Wallis / Gesundheitsnetz Wallis

#### Gute Pflegequalität, aber organisatorische Probleme

Im Auftrag des Grossen Rates hat die Fédération hospitalière de France (FHF) ein Audit über das Spital Wallis/Gesundheitsnetz Wallis (GNW), das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) und das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) durchgeführt. Ihr Bericht, der am 30. März 2011 übergeben wurde, zeigt, dass die Pflegequalität im Spital Wallis/GNW gut ist und die Vernetzung der Spitäler eine strategische und visionäre Entscheidung war. Das Audit empfiehlt aber trotzdem, dass Verbesserungen im Bereich der Organisation und der medizinischen Leitung des Spitals Wallis/GNW vorgenommen und eine zusätzliche Konzentration der Spitzendisziplinen weiterverfolgt werden sollen. Folgende Schlussfolgerungen machte die FHF:

- Die Qualität im Spital Wallis/Gesundheitsnetz Wallis ist gut: Der Anteil erneuter Eingriffe nach einer chirurgischen Intervention entspricht den internationalen Standards;
- Der radio-onkologische Bereich sichert eine korrekte Behandlung der Patienten durch das Pflorgeteam, hat aber organisatorische Probleme, die schnellstmöglich gelöst werden müssen;
- Die administrative und medizinische Organisation des Spitals Wallis/GNW ist zu komplex und schadet ihrem guten Funktionieren: es müssen unmittelbar Massnahmen getroffen werden, um die medizinische Leitung zu stärken und eine richtige Spitalstruktur aufzubauen;
- Die Vernetzung der Spitäler wurde als visionäre Entscheidung, aber als nicht zu Ende gedacht angesehen. Denn dies schaffe Unzufriedenheit im Bereich der Patientenverlegungen zwischen den einzelnen Standorten, eine Zersplitterung des Pflege- und Ärzteteams, zusätzliche Kosten für den Unterhalt der Gebäude und Einrichtungen im Umkreis von einigen Kilometern usw. Die FHF rät den seit 2004 eingeführten Disziplinenkonzentrationsprozess weiterzuführen, damit das qualitativ hochstehende Niveau beibehalten und den Anforderungen der modernen Medizin (Spezialisierung des Angebots) gerecht werden kann. Gemäss den Auditoren würde das optimale Szenario in der Zusammenlegung der Akutpflege in Visp und Sitten bestehen;
- Die Kommunikation und auch die Personalverwaltung müssen verbessert werden.

#### Bericht der Geschäftsprüfungskommission GPK

Zur selben Zeit, in der von der Fédération hospitalière de France das Audit durchgeführt wurde, war die Walliser Gesundheitspolitik Gegenstand einer Prüfung durch die Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates (GPK) geworden. In seiner Funktion als Oberaufsichtsbehörde hat die GPK ihren Bericht über das Gesundheitswesen im Wallis am 30. März 2011 übergeben. Dieser Bericht analysiert das Funktionieren des Gesundheitswesens im Wallis und gibt dem Staatsrat eine Vielzahl von Empfehlungen.

Der Vorsteher des Departments für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (DFIG) hat zu den verschiedenen Anmerkungen der GPK während einer Session im Juni im Walliser Parlament Stellung genommen. Ein Teil der Empfehlungen der GPK finden sich im Audit der Fédération hospitalière de France wieder. Andere, die zum Teil an den Empfehlungen der Experten der FHF anknüpfen, wurden bei den Arbeiten zur Umsetzung der Empfehlungen des Audits miteingeschlossen.

## 3.2 Umsetzung der Empfehlungen des Audits

### Kurzfristige Massnahmen

Die gesamten Empfehlungen der FHF waren Gegenstand einer detaillierten Analyse des DFIG in einem Bericht mit dem Titel „Erste Analyse des DFIG über die Resultate des Audits über das GNW, das ZIWS, das WGO durch die Fédération hospitalière de France“, der am 11. April 2011 veröffentlicht wurde. In diesem Bericht hat das DFIG eine Liste mit Massnahmen aufgeführt, mit denen die Empfehlungen des Audits umgesetzt werden sollen.

Einige dieser Massnahmen konnten vom Spital Wallis/GNW schnell umgesetzt werden, wie beispielsweise:

- die Verbesserung der Patienten- und Angehörigeninformation,
- die Standardisierung eines Systems für Spitalzwischenfälle im GNW,
- die Rekrutierung eines Kommunikationsteams, das vollkommen den Bedürfnissen einer grossen Unternehmung entspricht;
- die Stärkung der Zweisprachigkeit in Disziplinen, die nur im Spital von Sitten angeboten werden,
- die Reorganisation des radio-onkologischen Dienstes,
- die Optimierung der Personalverwaltung mit der Schaffung von Mitarbeitergesprächen und eines Systems zur Verwaltung von Absenzen.

### Mittel- und langfristige Massnahmen

Andere Massnahmen erforderten grössere Veränderungen. Die von der FHF vorgeschlagenen Empfehlungen konnten in acht Gruppen von Massnahmen unterteilt werden. Fünf Gruppen von Massnahmen betreffen direkt das Spital Wallis/GNW und werden von den leitenden Instanzen des Spitals Wallis/GNW mit der Unterstützung der Experten der FHF umgesetzt. Dies sind:

- die Harmonisierung der Verfahren und der Qualitätspraktiken zwischen den Standorten,
- die Verstärkung der medizinischen Leitung und die Vereinfachung der hierarchischen und administrativen Organisation,
- die Verbesserung des Personalmanagements und der Kommunikation,
- die Einführung eines internen Prüforgans.

Die restlichen drei Gruppen von Massnahmen betreffen den Kanton:

- die Konzentration der Akutpflege auf eine bestimmte Anzahl von Standorten,
- die vorgesehenen Änderungen der Gesetzgebung im Gesundheitsbereich,
- die Positionierung des Walliser Gesundheitsobservatoriums.

## 3.3 Dekret über die Spitalfinanzierung

Am 1. Januar 2012 führten die neuen KVG-Bestimmungen über die Spitalfinanzierung durch die „freie Spitalwahl“ mehr Wettbewerb zwischen den Schweizer Spitälern und eine neue Form der Bezahlung von Spitalleistungen, welche die Investitionen (SwissDRG) miteinschliesst, wie auch die Verpflichtung für die Kantone, ihre Planung nach den Kriterien, die durch den Bundesrat beschlossen wurden, durchzuführen, ein.

Damit der Kanton Wallis diese neuen Bestimmungen unter den bestmöglichen Umständen einführen kann, hat der Grosse Rat am 17. März 2011 ein neues Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen GKAI mit einer grossen Mehrheit (75% der Stimmen) angenommen. Dennoch wurde dieses Gesetz durch ein Referendum bekämpft und in der Volksabstimmung vom 23. Oktober 2011 mit 54.5% der Stimmen abgelehnt.

Die Gegner warfen diesem Gesetz vor, dass es überstürzt angenommen wurde und dass die Meinung der Ärzte wie auch die Empfehlungen des Audits, dessen Resultate zwei Wochen später bekannt wurden, nicht berücksichtigt worden sind.

## Verabschiedung eines Dekrets über die Spitalfinanzierung, die vom KVG eingeführt wurde

Infolgedessen wurde dem Parlament am 15. Dezember 2011 ein dringliches Dekret über die Spitalfinanzierung unterbreitet. Dieses stattet den Kanton Wallis mit einer Gesetzgebung aus, die den Änderungen, die durch das KVG am 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind, Rechnung trägt. Eine ausserparlamentarische Kommission wird beauftragt werden, vor Ablauffrist des Dekrets ein Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen auszuarbeiten.

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung durch das KVG am 1. Januar 2012 muss sich der Kanton an der Finanzierung der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in **allen** Spitälern (öffentlich und Privatkliniken), die auf seiner Spitalliste aufgeführt sind (inner- und ausserkantonale Einrichtungen) beteiligen. Auch beteiligt sich der Kanton an der Finanzierung der Hospitalisierungen von Walliser Patienten in ausserkantonalen Spitälern, die auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind; jedoch nur in Höhe des Tarifs, der für dieselbe Behandlung in einem Spital im Wallis angefallen wäre. Bis jetzt finanzierte der Kanton nur die Einrichtungen des GNW (52.5% der Leistungen und 100% der Investitionen) und medizinisch indizierte Hospitalisierungen ausserhalb des Kantons im Sinne des KVG (Notfälle und Leistungen, die im Wallis nicht verfügbar waren).

Das neue KVG legt die Beteiligung des Kantons an der Finanzierung der Hospitalisierungen auf mindestens 55% fest, jedoch mit Übergangsbestimmungen bis Ende des Jahres 2016 für Kantone mit Krankenversicherungsprämien unter dem schweizerischen Durchschnitt, wie dies im Kanton Wallis der Fall ist. Der Kanton Wallis erhöht schrittweise seine Beteiligung bis im Jahr 2017 die geforderten 55% erreicht werden. Im Jahr 2012 wurde die Beteiligung des Kantons durch den Staatsrat auf 52.5% festgelegt.

### 3.4 „Freie Spitalwahl“ und ausserkantonale Hospitalisierung

#### „Freie Spitalwahl“ ja, aber...

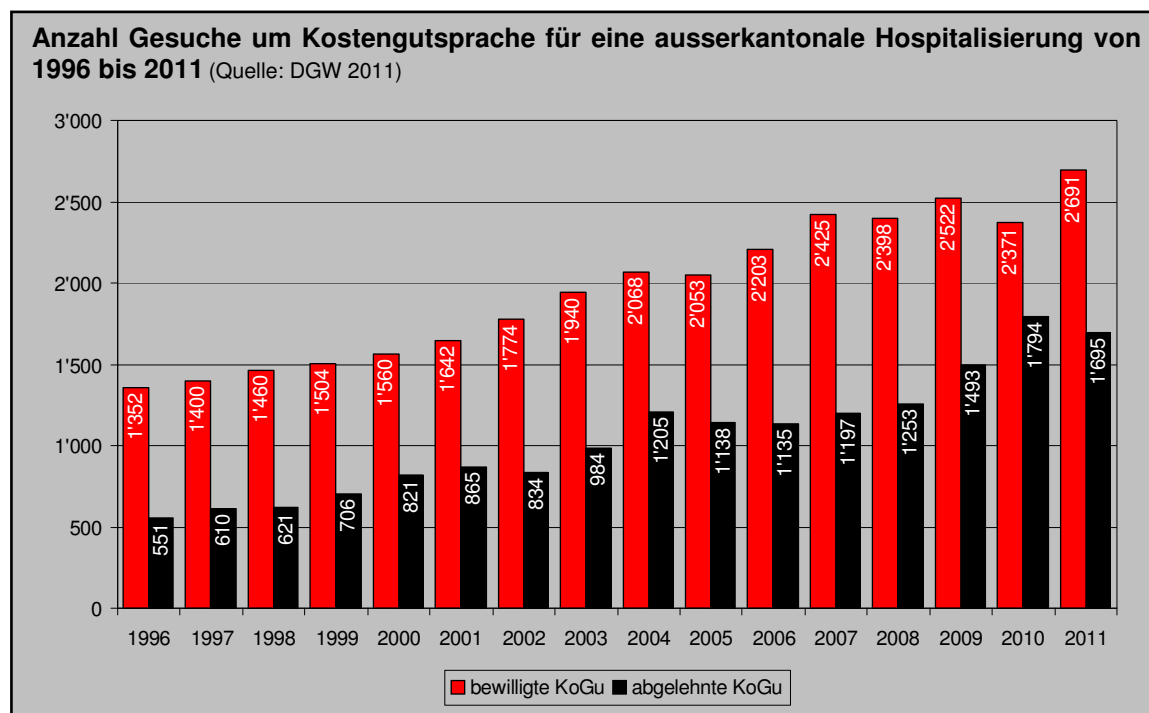
Unter den Änderungen, die durch das KVG eingeführt wurden, befindet sich auch die „freie Spitalwahl“ durch den Patienten. Das heisst, seit dem 1. Januar dieses Jahres können die Patienten zwischen den Spitälern und Kliniken in der ganzen Schweiz „frei wählen“. Doch „freie Spitalwahl“ bedeutet nicht, dass in allen Situationen die Behandlungskosten einer ausserkantonalen Hospitalisierung übernommen werden.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat eine Informationskampagne zu diesem Thema geführt. Sie rät den Patienten, die sich ausserkantonale behandeln lassen möchten, vorgängig beim behandelnden Arzt und ihrer Krankenversicherung abzuklären, wie viel von den Behandlungskosten übernommen werden. Auf der Internetseite des Kantons Wallis [www.vs.ch/gesundheit](http://www.vs.ch/gesundheit) sind alle Informationen diesbezüglich verfügbar.

#### Auswirkungen der freien Spitalwahl auf die ausserkantonale Hospitalisierung

Die Öffnung der Kantons Grenzen für die Spitalbetreuung ist eine grosse Herausforderung für den Kanton Wallis. Dies kann zu vermehrten Aufenthalten in den Spitälern im Kanton Bern und Waadt aufgrund ihrer Nähe aus Sicht der Oberwalliser und der Einwohner von Chablais führen. Die „freie Spitalwahl“ kann auch Patienten aus anderen Kantonen, die sich aufgrund der Qualität, der Effizienz, der Leistungen und den Wartezeiten in den Einrichtungen des Kantons Wallis behandeln lassen, mit sich ziehen.

Wie der Grafik zu entnehmen ist, ist die Zahl der Anfragen für eine ausserkantonale Hospitalisierung in den letzten fünfzehn Jahren stetig gestiegen. Der Anteil der abgelehnten Kostungutsprachen ist von 29% im Jahr 1996 auf 39% im Jahr 2011 gestiegen. Dies zeigt die Tendenz, Leistungen, die auch im Wallis verfügbar sind, ausserhalb des Kantons in Anspruch zu nehmen. Auch wenn es schwierig ist, das Verhalten der Patienten in Verbindung mit der Inkraftsetzung der neuen KVG-Bestimmungen vorauszusagen, ist jedoch sicher, dass diese neuen KVG-Bestimmungen finanzielle Auswirkungen auf den Kanton Wallis haben werden (nach ersten Schätzungen belaufen sich diese auf mehr als 16 Millionen Franken pro Jahr).



### 3.5 Walliser Spitalliste 2012

#### Anpassung der Walliser Spitalliste

Gemäss den neuen Bestimmungen des KVG müssen sich die Kantone seit dem 1. Januar 2012 an der Finanzierung der Behandlungskosten ihrer Kantonsangehörigen in allen Einrichtungen, die auf ihrer Spitalliste oder auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind, beteiligen. Aufgrund dieser Änderungen, hat der Staatsrat die Walliser Spitalliste angepasst. Die Spitalliste führt alle Einrichtungen auf, die notwendig sind, um die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung in Bezug auf Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie zu decken.

Alle Einrichtungen, die bis jetzt in der Planung anerkannt waren, sind auf der neuen Spitalliste aufgeführt. Es gab folgende Änderungen der Leistungsaufträge:

- Im Leistungsauftrag des GNW wurden einige Änderungen vorgenommen, um den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen zu können: die Urologie wurde auf einen Standort (Visp) im Oberwallis konzentriert; 10 somatische Akutbetten wurden in der Walliser Lungenklinik in Montana in Betten für psychiatrische Pflege und Rehabilitation umgewandelt; damit die Praktiken der vier Geriatriestandorte im Unterwallis (Klinik St. Claire, Spital von Siders, Spital von Martinach, Klinik St. Amé) besser aufeinander abgestimmt werden können, wurde die Bildung eines Geriatriedepartements für das Unterwallis vom Staatsrat angenommen.
- Der Leistungsauftrag für die fünf Universitätsspitäler der Schweiz bezieht sich nunmehr auf Transplantationen und die Behandlung von grossflächigen Verbrennungen (mehr als 20% der Körperoberfläche). Für andere Leistungen muss weiterhin ein Gesuch um Kostengutsprache gestellt werden. Eine Rahmenvereinbarung wurde unterzeichnet, damit den Walliser Patienten, die eine Behandlung in einem Universitätsspital brauchen, Betten zugesichert sind.
- Die Leistungsaufträge für die Klinik von Valère, das Rehabilitationszentrum Leukerbad und die Clinique romande de réadaptation SuvaCare wurden erneuert.
- Der Leistungsauftrag für die Paraplegikerzentren ausserhalb des Kantons bezieht sich nur auf die Rehabilitation von Paraplegikern.
- Die Berner, Genfer und Luzerner Kliniken in Montana sind auf der Walliser Spitalliste aufgeführt: Die Genfer Klinik mit drei Betten für Walliser Patienten, die Berner Klinik mit sechs Betten für Walliser Patienten und die Luzerner Höhenklinik mit einem Bett für Walliser Patienten.

Gemäss den neuen Bestimmungen des KVG wird die gesamte Spitalplanung bis spätestens am 31. Dezember 2014 überprüft werden. Diese Überprüfung wird insbesondere aufgrund von Kosten- und Qualitätsvergleichen vorgenommen werden.

### 3.6 Spital Riviera-Chablais

Die Gewinner des Architekturwettbewerbs für den Bau des Spital Riviera-Chablais in Rennaz wurden im April 2011 nach einem anonymen Auswahlverfahren durch eine 16-köpfige Jury aus dem Gesundheits- und Architekturbereich bekannt gegeben. Die multidisziplinären Unternehmen Geninascas Delefortrie / Groupe 6 aus Neuenburg haben diesen Wettbewerb für sich entschieden. Mit ihrem Projekt „Spital und grosszügige Landschaft“ erfüllten sie die funktionalen, ökonomischen, umweltfreundlichen, urbanistischen und ästhetischen Anforderungen, die durch den Wettbewerb gestellt wurden.



Der Standort Rennaz des Spitals Riviera-Chablais wird das Herz eines neuen Regionalspitalskomplexes bestehend aus Akutpflege und Notfallstation mit 304 Betten in Rennaz (58 Reservebetten nicht inbegriffen) und zwei Behandlungs- und Rehabilitationszentren in Monthey und Vevey (Samaritain) sein. Die letztgenannten werden mit je 75 Betten, einer medizinisch-technischen Aussenstelle für kleine Notfälle und einem Dialysezentrum ausgestattet sein. Die Einrichtung ersetzt zwei Spitäler, die auf sieben Standorte zerstreut sind.

Der Grosse Rat der Kantone Waadt und Wallis werden sich vor dem Sommer 2012 über die Garantie der Anleihen, die das Spital Riviera-Chablais zum Bau des neuen Spitals in Rennaz und zum Umbau der Spitäler in Monthey und Vevey (Samaritain) brauchen, äussern.

### 3.7 Verwaltungsrat des GNW

Ende des Jahres 2011 hat der Staatsrat die sieben neuen Mitglieder des Verwaltungsrates des Spitals Wallis/GNW ernannt. Ausgewählt aufgrund ihrer Kompetenz, ihrem Profil, ihrer Erfahrung und ihres repräsentativen Charakters sollen diese sieben Mitglieder die neue Spitalfinanzierung umsetzen, die Empfehlungen des Audits der FHF verwirklichen und die Herausforderungen der freien Spitalwahl ausarbeiten. Der neue Verwaltungsrat wurde für die Legislaturperiode ernannt, d.h. vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013.

Der Staatsrat dankt dem ehemaligen Präsident und den ehemaligen Verwaltungsmitgliedern des Spitals Wallis/GNW für ihre verrichtete Arbeit in den letzten Jahren.

## 4 RETTUNGSWESEN

### Notwendigkeit, die Planung des Rettungswesens zu überprüfen

Am 18. März 2011 hat der Staatsrat im Grossen Rat als Antwort auf zwei dringliche Interpellationen erwähnt, dass eine Revision der Planung des Rettungswesens nötig sei, da die letzte Revision 2007 stattfand.

Im Oberwallis gibt es 7 anerkannte Ambulanzdienste, im Mittel- und Unterwallis nur 4.

Ausser dem Goms, dem Saas- und dem Mattertal haben die anderen Seitentäler des Kantons keine in der Planung anerkannten Ambulanzen. Während den Wintern 2008 bis 2011 hat der Bezirk Entremont in der Wintersaison einen Ambulanzdienst eingesetzt. Dieser ist jedoch in der Planung nicht anerkannt und wird somit nicht subventioniert. Finanziell wird dieser Ambulanzdienst von den Gemeinden, die die Aufnahme dieser Ambulanz in die Planung fordern, unterstützt. Für den Winter 2012 wird dieser aufgrund ungenügender finanzieller Mittel nicht weitergeführt werden. Auch die Gemeinde Montana wünscht, in der Hochsaison über eine Ambulanz zu verfügen.

### Arbeiten sind im Gange

Auf Basis der Einsatzzahlen und den getätigten Einsätzen muss die neue Planung die notwendigen Mittel definieren, um den Bedürfnissen zu entsprechen, indem sie die Gleichbehandlung auf dem gesamten Kantonsgebiet garantiert und die Interventionszeiten einhält.

Die Einschätzung der Bedürfnisse wurde während der zweiten Jahreshälfte 2011 ausgearbeitet. Die Resultate werden im Jahr 2012 präsentiert. Über die neue Planung wird dann der Staatsrat entscheiden.

## 5 LANGZEITPFLEGE

### 5.1 Bericht über Alzheimer und andere Demenzformen

#### Zunahme der Personen mit Demenz

Mit der Alterung der Bevölkerung steigt auch die Zahl an Demenzerkrankungen und somit die Zahl an Personen, die einer spezifischen Betreuung bedürfen. Die aktuellen Kosten der Demenzerkrankungen belaufen sich in der Schweiz auf 6.3 Milliarden Franken, wovon der Grossteil (44%) zulasten der Angehörigen geht.

#### Bericht der Expertengruppe

Im Rahmen seines Berichts „Planung der Langzeitpflege 2010-2015“, der im März 2010 veröffentlicht wurde, hat der Staatsrat die Überprüfung der Bedürfnisse der Pflege von demenzkranken Menschen und die Zurverfügungstellung von Infrastrukturen, die für die Pflege von demenzkranken Menschen notwendig sind, hervorgehoben. Dafür hat das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit eine Expertengruppe, zusammengesetzt aus dem Kanton Wallis, dem Walliser Gesundheitsobservatorium, dem Spital Wallis/GNW, den Sozialmedizinischen Zentren, Alters- und Pflegeheimen, gemeinnützigen Vereinen (Pro Senectute Wallis, Alzheimervereinigung Wallis) und dem Walliser Ärzteverband, beauftragt. Diese Expertengruppe sollte das Angebot an bestehenden Strukturen im Wallis für die Betreuung demenzkranker Menschen einschätzen und mögliche Versorgungslücken aufzeigen.

Der Bericht der Expertengruppe „Menschen mit Demenz – eine Standortbestimmung im Wallis – Empfehlungen“ führt zehn Empfehlungen auf:

- 1) Bevölkerung informieren und Pflegenden sensibilisieren,
- 2) Früherkennung und Prävention verbessern,
- 3) Demenzkranke Personen und ihr Umfeld informieren und unterstützen,
- 4) ganzheitliche und evolutive Betreuung von Demenzkranken begünstigen,
- 5) Koordination und Kommunikation zwischen den Partnern verbessern,
- 6) Kompetenzzentren schaffen und die Forschung fördern,
- 7) Ausbildung und Betreuung des Pflegepersonals fördern,
- 8) Spitex-Leistungen ausbauen,
- 9) Angebot der Zwischenstrukturen erhöhen und
- 10) Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen anpassen.

Generelles Ziel ist es, die Hilfe im Anfangsstadium der Krankheit zu verstärken, die Aktivitäten der Fachkräfte besser zu koordinieren und Betreuungsangebote zu entwickeln. Eine Kommission wurde mit dieser Aufgabe betraut. Diese soll konkrete Massnahmen ausarbeiten, finanzielle Auswirkungen abschätzen und anschliessend ihren Bericht den Behörden und den zuständigen Instanzen unterbreiten.

#### Vernetzung der Memory-Kliniken im Wallis

Die Memory-Kliniken des Spitals Wallis/GNW mit den Standorten Brig, Siders, Sitten und St. Amé wurden vernetzt, indem ein kantonales Referenzzentrum, das am 1. Oktober 2011 seinen Betrieb aufgenommen hat, geschaffen wurde. Dies ist eine erste Umsetzung der Empfehlungen der Expertengruppe. Diese Vernetzung soll die Diagnostizierung im Anfangs- und im fortgeschrittenen Stadium, die Unterstützung des Patienten und seiner Familie wie auch die Schulung von Ärzten und Pflegenden verbessern.

### 5.2 Gesetz über die Langzeitpflege

#### Ein spezifisches und wichtiges Gesetz für die Betreuung älterer Menschen

Das Parlament hat am 14. September 2011 das Gesetz über die Langzeitpflege, welches die Reformen über die Finanzierung der Pflege auf schweizerischer Ebene anwendet, angenommen.

Dieses Gesetz wurde im Rahmen der Neugestaltung der Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden (NFA II) angenommen. Es ist das erste Mal, dass sich der Kanton Wallis mit einem spezifischen Gesetz über die Betreuung älterer Menschen ausstattet.

Das Gesetz muss jedem älteren Menschen ermöglichen, sobald er einer spezifischen Pflege und einer bestmöglichen Betreuung bedarf, diese in gleicher Weise im gesamten Kanton zu erhalten. Um dies zu ermöglichen:

- definiert das Gesetz die vorrangigen Zielsetzungen; nämlich das Leben zu Hause zu verlängern und die Zurverfügungstellung von qualitativ hochstehenden Leistungen, die in jeder Region vollständig und aufeinander abgestimmt sind;
- definiert das Gesetz die Bestimmungen, die für die Langzeitpflegeanbieter anzuwenden sind;
- verstärkt das Gesetz die Koordinationsinstanzen zwischen den Langzeitpflegeanbietern;
- präzisiert das Gesetz die Aufgabenverteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden in Bezug auf die Langzeitpflege, sprich die Planung, die der Kanton aufstellt und die von den Gemeinden umgesetzt wird;
- untersucht das Gesetz noch einmal die Finanzierungsaufteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden in Bezug auf die Langzeitpflege, um damit die Leistungen im Bereich der Langzeitpflege zu finanzieren und zu entwickeln;
- beschliesst das Gesetz die Beteiligung an den Pflegekosten für Versicherte gemäss KVG.

### **Wohlhabende Patienten sollen einen Teil ihrer Pflege finanzieren**

Die Möglichkeit, die Patienten an der Finanzierung ihrer Langzeitpflege zu beteiligen, wurde durch das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt, um damit die Finanzierung der Pflege zu sichern. Die Alterung der Bevölkerung steigert besonders die Finanzierungsbedürfnisse in diesem Bereich.

Der Kanton Wallis, wie auch die grosse Mehrheit der Schweizer Kantone, hat entschieden, dass sich wohlhabende Patienten an der Finanzierung ihrer Pflege beteiligen sollen. Diese Beteiligung betrifft die Pflege in den APH und die Spitalbetten. Sie betrifft nicht die Hilfe und Pflege zu Hause. Die Beteiligung fällt je nach Vermögen aus und wird folgendermassen berechnet:

- 0% für die Organisation der Krankenpflege, der Hilfe zu Hause und in Tages- und Nachstrukturen erteilte Pflege;
- 0% für Versicherte, die Sozialhilfe empfangen und für Versicherte, deren steuerpflichtiges Nettovermögen kleiner als 100'000 Franken ist;
- 5% des Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenversicherung für erteilte Pflege für Versicherte mit einem steuerpflichtigen Nettovermögen zwischen 100'000 und 199'999 Franken;
- 10% des Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenversicherung für erteilte Pflege für Versicherte mit einem steuerpflichtigen Nettovermögen zwischen 200'000 und 499'999 Franken;
- 20% des Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenversicherung für erteilte Pflege für Versicherte mit einem steuerpflichtigen Nettovermögen von 500'000 Franken und mehr.

Diese Beteiligung betrifft nur wohlhabende Menschen. Damit diese Teilnahme nicht die Menschen in bescheidenen Verhältnissen benachteiligt, werden die Zusatzleistungen infolgedessen angepasst. Kein Rentner sollte gezwungen sein, sein Haus verkaufen zu müssen, um seine Finanzierungsbeteiligung bezahlen zu können (Franchise von 300'000 Franken auf seinen Hauptwohnsitz für Empfänger von Ergänzungsleistungen).

Das Ziel der vom Parlament getroffenen Lösung ist, die finanzielle Beteiligung des Kantons und der Gemeinden nachhaltig zu sichern, indem die Beteiligung für die Versicherten zumutbar ist. Eine gerechte Teilung ist der Rationierung der Pflege vorzuziehen.

### **Referendum hinterlegt**

Die Beteiligung der Versicherten an den Langzeitpflegekosten stiess auf Unverständnis. Ein Referendum gegen das Gesetz über die Langzeitpflege wurde Ende des Jahres 2011 hinterlegt. Das Inkrafttreten des Gesetzgebungspakets Gesundheit-Soziales NFA II, welches das Gesetz über die Langzeitpflege und die Änderungen im Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung beinhaltet, war für den 1. Januar 2012 vorgesehen und musste verschoben werden.



## 6 GESUNDHEITSFACHPERSONEN

### 6.1 Hausärzte

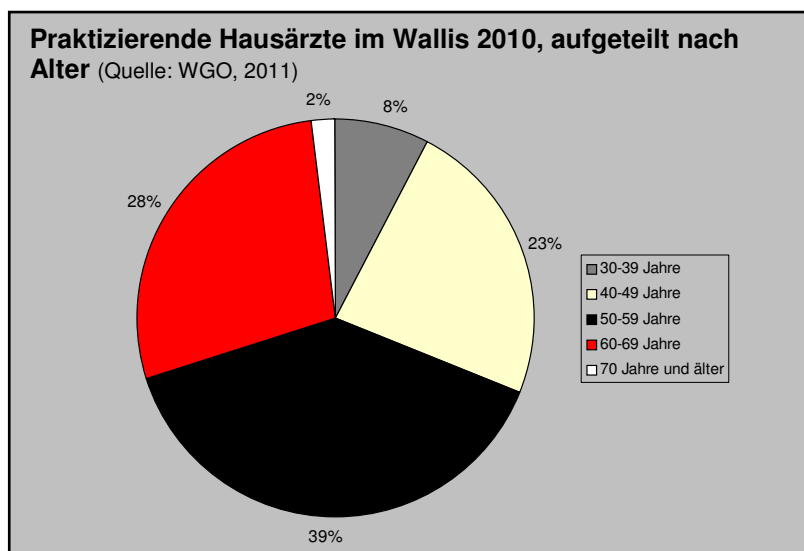
#### Ärztliche Grundversorgung sichern

Hausärzte spielen beim Funktionieren des Gesundheitssystems eine Schlüsselrolle. Als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem haben die Hausärzte eine Verteilfunktion inne, indem sie, falls notwendig, Patienten an Spezialisten weiterleiten und kleinere Notfälle behandeln. Ihr Vorgehen bei der Gesundheit des Patienten ist sehr wertvoll, denn es basiert auf einem persönlichen Zugang und berücksichtigt auch das familiäre und generelle Umfeld. Seit einigen Jahren bedroht ein Mangel an Hausärzten, vor allem in den Bergregionen, dieses wertvolle Glied der Gesundheitskette.

Die Gründe für den Mangel sind vielfältig. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK hat ausgehend von einem Positionspapier der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete SAB zur medizinischen Grundversorgung in Randregionen eine Synthese verfasst. Die Gründe, warum es für junge Ärzte als wenig erstrebenswert erscheint, sich in einem Randgebiet in einer Einzelpraxis niederzulassen, sind die hohen Präsenzzeiten und zeitaufwendigen Hausbesuche, fehlenden Weiterbildungsmöglichkeiten und hohen Übernahmepreise bereits bestehender Arztpraxen. Neben dem Verteilproblem ist aber auch ein Mengenproblem zu beobachten. Die Anreize, als Hausarzt tätig zu sein, sind offenbar gering. Mögliche Gründe sind die hohe zeitliche Belastung, die wahrgenommene Verschlechterung der Rahmenbedingungen, das geringere Prestige und die geringere finanzielle Entschädigung der Hausmedizin im Vergleich zu anderen Spezialisierungen.

Das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit versucht, in Anbetracht dieser Faktoren die negativen Auswirkungen auf die Hausärzte zu verringern.

Da viele Hausärzte in den nächsten Jahren in Rente gehen, muss gehandelt werden. Im Jahr 2010 waren 69% der Hausärzte älter als 50 Jahre und 30% sogar älter als 60 Jahre.



#### Die Weiterbildung und die Niederlassung von Hausärzten unterstützen

Seit dem Jahr 2010 unterstützt das DFIG das Programm „Assistenzarzt in der Arztpraxis“ finanziell. Mit diesem Programm können die Ärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung ein 6 bis 12-monatiges Assistenzpraktikum absolvieren. Das Programm zielt darauf ab, dass sich diese Ärzte anschliessend als Hausärzte im Wallis niederlassen werden. Ende des Jahres 2011 waren mehr als 20 Assistenten für dieses Programm, das bald auch im Oberwallis angeboten wird, eingeschrieben. Aus diesem Grund wurde das Budget für das Jahr 2012 erhöht.

Im Oberwallis kann das Programm „Assistenzarzt in der Arztpraxis“ nicht auf dieselbe Unterstützung des „Cursus romand de médecine générale“ zählen, wie dies im Unterwallis der Fall ist, weil dieser Cursus die Zusammenarbeit mit den Professoren der medizinischen Fakultäten der Universitäten Genf und Lausanne nach sich zieht. Die Arbeitsgruppe „Assistenzarzt in der Arztpraxis“ wurde im Juli 2010 gegründet, um dieses Programm über den gesamten Kanton hinweg zu überwachen, die Beziehungen zwischen dem Spitalzentrum Oberwallis SZO und der medizinischen Fakultäten der

Universitäten Basel, Bern und Zürich zu verstärken, um dadurch wiederum motivierte, deutschsprachige Assistenzärzte für dieses Programm im Oberwallis rekrutieren zu können.

Mehrere Gemeinden haben die Initiative ergriffen und unterstützen Hausärzte, die sich in ihrer Gemeinde niederlassen, indem sie sich an der Finanzierung ihrer Niederlassung oder der Einrichtung von Gesundheitshäusern, wo sich verschiedene Gesundheitsfachleute aufhalten, beteiligt haben.

## 6.2 Pflegefachpersonal

### Eine Arbeitsgruppe soll den Mangel an Pflegefachpersonal beheben

Das Departement für Erziehung, Kultur und Sport und das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit haben eine Arbeitsgruppe beauftragt, Massnahmen gegen den Mangel an Pflegefachpersonal auszuarbeiten und die finanziellen Auswirkungen darzulegen. Diese Arbeitsgruppe setzt sich aus Vertretern beider Departemente wie auch aus den betroffenen Bereichen (HES-SO, OrTra Wallis, GNW, APH, SMZ, SBK) zusammen. Ihr Bericht „Résorption de la pénurie en personnel soignant“ ist im November 2011 erschienen.

### Bedürfnisse analysieren

Nach eidgenössischer Methodologie (GDK, OdASanté), in welcher die Daten des Kantons Wallis integriert wurden, hat die Arbeitsgruppe die Bedürfnisse analysiert. Im Jahr 2010 wurden im Wallis 97 diplomierte Pflegefachfrauen und -männer und 76 Fachfrauen/-männer Gesundheit (FaGe) ausgebildet. Die Analyse hat gezeigt, dass jährlich 130 Pflegefachfrauen und -männer und 90 FaGe zusätzlich ausgebildet werden müssten, um den Nachwuchs zu sichern und den neuen Bedürfnissen gegenüber treten zu können.

### Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe hat einen Massnahmenkatalog mit verschiedenen Herangehensweisen in den verschiedenen Bereichen entwickelt:

- **Massnahmen im Bereich der Erstausbildung:** den Zugang zu den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Gesundheit auf allen Ebenen erleichtern: Pflegeassistent, eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ, Fachhochschule, höhere Fachschule. Diese Studiengänge müssen gefördert und Übergangsbestimmungen zwischen ihnen vorgeschlagen werden.
- **Massnahmen im Bereich der Betreuung:** den Lehrlingen und Praktikanten im Bereich der Gesundheit eine bessere Umgebung ermöglichen, d.h. Vernetzung der Einrichtungen und Ausbildungszentren schaffen. Zurzeit arbeiten das Spital Wallis/GNW, AVALEMS und die Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren daran, die Mobilität ihrer Lehrlinge zu begünstigen.
- **Massnahmen im Bereich des Wohlbefindens bei der Arbeit:** das Pflegepersonal binden, indem eine Unternehmenskultur in den Pflegeeinrichtungen geschaffen wird.
- **Massnahmen im Bereich der Förderung:** das Bild des Pflegeberufs fördern, zum Beispiel durch Werbekampagnen oder finanziellen Anreizen bei der Anstellung von Praktikanten innerhalb der Pflegeeinrichtungen.
- **Andere Massnahmen:** Massnahmen, die direkt mit den Arbeitsbedingungen zusammenhängen (flexiblere Arbeitszeiten, Arbeitsbelastung usw.) müssen entwickelt werden.

Im Bereich der dringenden Massnahmen schlägt die Arbeitsgruppe die Schaffung eines Studiengangs HES berufsbegleitende Ausbildung und einer zweiten Klasse FaGe vor.

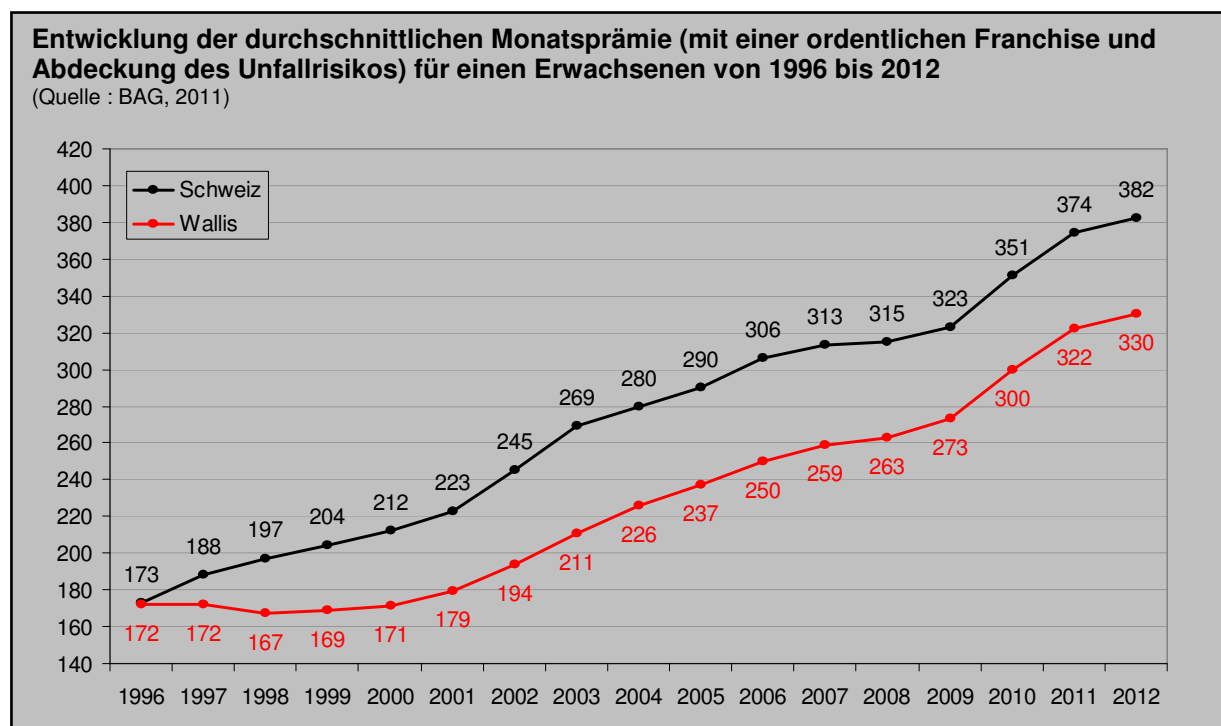
## 7 KRANKENVERSICHERUNGSPRÄMIEN

### 7.1 Prämienerhöhung für 2012

#### Gemässiger Anstieg 2012

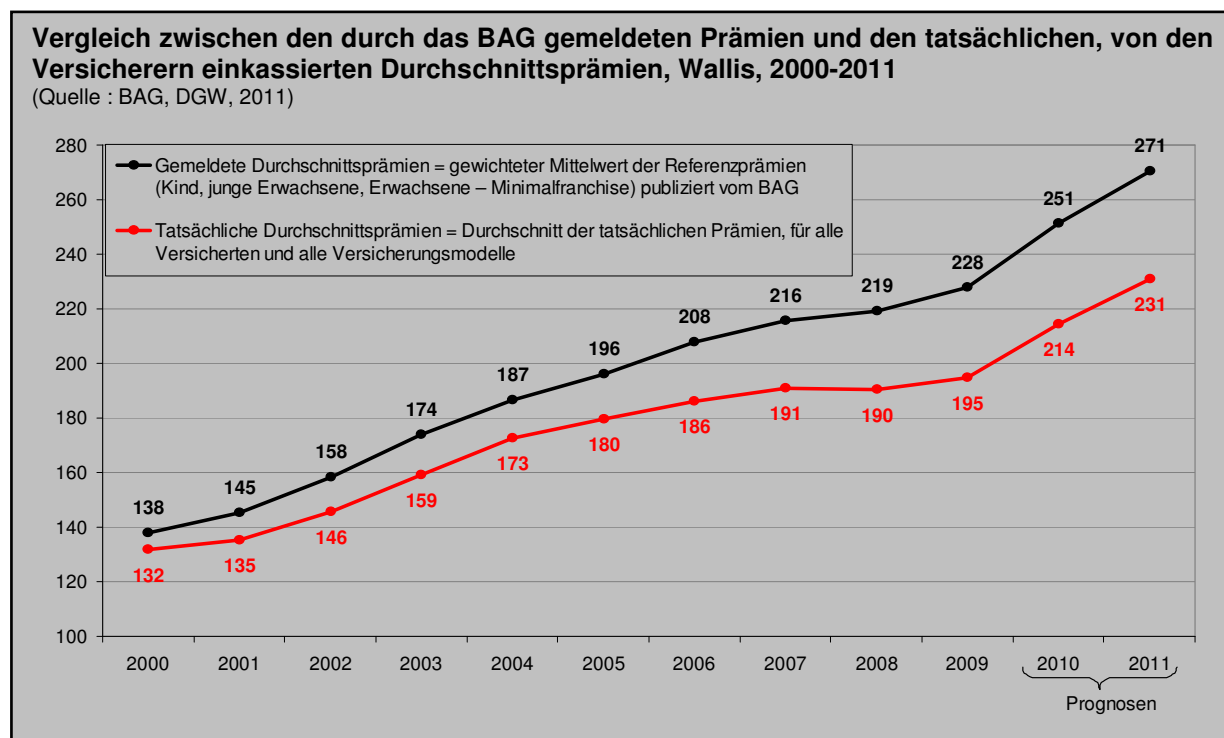
Nachdem die Krankenversicherungsprämien zwei Jahre lang stark angestiegen sind, wurde für das Jahr 2012 ein gemässiger Anstieg angekündigt. 2012 beträgt im Wallis die monatliche durchschnittliche Prämie (mit einer ordentlichen Franchise und Abdeckung des Unfallrisikos) 330.-- Franken für Erwachsene (+2.3%), 299.-- Franken für junge Erwachsene (+4.8%) und 79.-- Franken für Kinder (+1.8%).

Die Prämien für Erwachsene im Wallis gehören landesweit zu den günstigsten. Nur acht vor allem kleine Kantone haben eine noch tiefere Durchschnittsprämie. Die gesamtschweizerische durchschnittliche Monatsprämie liegt 52.-- Franken höher als die durchschnittliche Monatsprämie im Wallis (16%). Im Westschweizer Vergleich bleibt das Wallis der Kanton mit der günstigsten Durchschnittsprämie. In den Kantonen Freiburg, Jura, Neuenburg, Waadt und Genf bewegt sich die monatliche Durchschnittsprämie „Erwachsener“ zwischen 359.-- Franken (Freiburg) und 463.-- Franken (Genf).



Die Grafik oben zeigt die Entwicklung der Referenzprämien (Prämie für einen Erwachsenen mit einer ordentlichen Franchise und Abdeckung des Unfallrisikos) in der Schweiz und im Wallis. Es können jedoch keine Rückschlüsse darauf gezogen werden, wie viel die Versicherten für die Krankenversicherungsprämien tatsächlich bezahlen, weil die verschiedenen Franchisen (zwischen CHF 300.-- und CHF 2'500.-- ) und alternativen Versicherungsmodelle (Telmed, Hausarztmodell usw.), mit denen die Prämien gesenkt werden können, nicht berücksichtigt werden.

Die Grafik unten gibt ein genaueres Bild ab von dem, was die Walliser Versicherten jeden Monat für ihre Krankenversicherungsprämie bezahlen, indem sie den Durchschnitt der tatsächlichen, von den Versicherern einkassierten Prämien und den Durchschnitt der vom BAG gemeldeten Prämie vergleicht. Aus dieser Grafik kann daraus geschlossen werden, dass die Durchschnittsprämie, die tatsächlich von allen Walliser Versicherten, allen Versichererkategorien und allen Versicherungsmodellen bezahlt wurde (rote Kurve), tiefer ist als die vom BAG gemeldete Durchschnittsprämie. Der Grund ist, dass etwa 55% der Walliser Bevölkerung eine höhere Franchise als die ordentliche in Höhe von CHF 300.-- für Erwachsene und CHF 0.-- für Kinder und/oder ein anderes Versicherungsmodell wie Telmed, Hausarzt oder HMO wählen.



**Gründe für diesen gemässigten Anstieg**

Das niedrige Prämienniveau im Kanton Wallis spiegelt die Gesundheitspolitik wieder, die seit mehreren Jahren von der Regierung und dem Parlament im Interesse der Walliser Bevölkerung geführt wird. Weiter hat die Entscheidung des Staatsrates, den Deckungsgrad bei Hospitalisierungen auf 52.5% anzusetzen (während der Übergangszeit erlaubt das KVG einen Deckungsgrad von 45%), dazu geführt, den Anstieg der Prämien im Kanton Wallis zu begrenzen. Aufgrund dieser Prämie, die unter dem schweizerischen Mittel liegt, hat der Kanton Wallis beschlossen, den durch das KVG festgelegten kantonalen Vergütungsanteil auf fünf Jahre anzupassen. Ohne diese Massnahme müsste jede Person im Wallis 10.- Franken zusätzlich bezahlen.

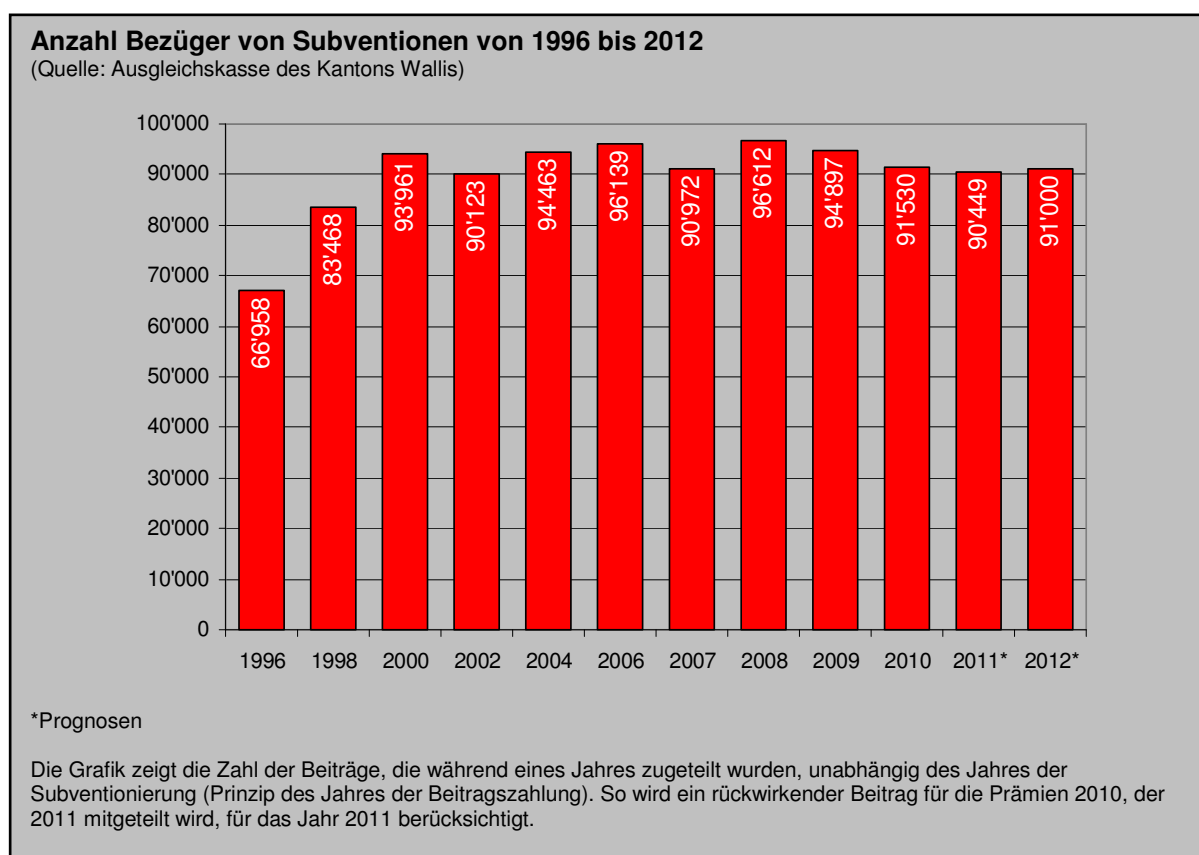
Wie jedes Jahr hat das DFIG beim BAG im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens der Prämien interveniert. Es hat insbesondere verlangt, zu kontrollieren, dass die Verwaltungskosten der Versicherer nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen. Weiter seien Prämien erhöhungen gewisser Krankenversicherungen, die auf zu hohen Kostenprognosen berechnet wurden, abzulehnen.

## 7.2 Verbilligung von Krankenversicherungsprämien

### Finanzielle Unterstützung, um Verarmung zu verhindern

Die Subventionierung der Krankenkassenprämien ist eine solidarische Massnahme und vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG vorgesehen, da die Prämien pro Kopf ohne Berücksichtigung des Einkommens bestimmt werden. Diese vom Kanton Wallis vorgesehene Politik der Prämienverbilligung ist eine wichtige Unterstützung der unteren Mittelschicht, mit der er verhindern möchte, dass Familien und Haushalte aufgrund der Prämienzahlungen in die Armut fallen. Die Subventionen werden gemäss der familiären und finanziellen Situation des Versicherten bestimmt.

Der Kanton Wallis stellt 192.3 Millionen Franken bereit, um für fast 30% der Walliser Bevölkerung (mehr als 90'000 Personen) die Krankenkassenprämien zu verbilligen. Etwa 70% der Subventionen werden an Haushalte mit geringem Einkommen verteilt. Die restlichen 30% sind für Bezüger von AHV- und IV-Leistungen, Sozialhilfeempfänger und die Kostenübernahme von unbezahlten KVG-Forderungen bestimmt.



### Familien und junge Erwachsene in Ausbildung unterstützen

Im Jahr 2012 wird der Kanton Wallis weiterhin Familien und junge Erwachsene wie auch Familien der Mittelschicht, deren Kinder noch in Ausbildung sind, unterstützen. Junge Erwachsene ab 20 Jahren in Ausbildung (Student oder Lehrling) werden individuell behandelt. Damit gewährt ihnen der Kanton unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern Zugang zu Subventionen. Für Personen, welche AHV- oder IV-Leistungen beziehen, wird die Referenzprämie zu 100% subventioniert. Die restlichen Versicherten erhalten je nach Einkommen zwischen 20 und 80% der im Kanton geltenden Referenzprämie bezahlt.

## 8 SCHLUSSFOLGERUNG

### Ein Übergangsjahr, das eine gesunde und solide Basis für die Zukunft schafft

Auch im vergangenen Jahr ist die Gesundheitspolitik des Staatsrates den Grundlagen, auf denen das Walliser Gesundheitssystem aufgebaut ist, treu geblieben: die Gewährleistung eines für alle Menschen gerechten Zugangs zu qualitativ hochstehender Pflege zu tragbaren Kosten unter Berücksichtigung der Freiheit, der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Personen.

Wenn wir ein Bild wählen müssten, um das Jahr 2011 zu beschreiben, würden wir eines wählen, das die Nachfolgebeben nach einem Erdbeben darstellt. Im Jahr 2011, wie schon im Jahr 2010, hat es mehrere Nachfolgebeben gegeben – die Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis kam in den Augen mancher Leute einem Erdbeben gleich. Dennoch konnten im Jahr 2011 die Grundlagen für ein gesundes und solides Spital Wallis/GNW der Zukunft geschaffen werden: das Audit der Fédération hospitalière de France hat den Weg zu einem besseren Funktionieren unserer Spitäler aufgezeigt, die neuen eidgenössischen Bestimmungen über die Spitalfinanzierung wurden durch ein Dekret eingeführt, die Walliser Spitalliste wurde angepasst und berücksichtigt die Änderungen des KVG, der neue Verwaltungsrat des Spitals Wallis/GNW muss zahlreiche Herausforderungen für die Einrichtung in Angriff nehmen, während eine ausserparlamentarische Kommission ein neues Spitalgesetz vor Ablauffrist des Dekrets über die Spitalfinanzierung ausarbeitet.

### Zurück zur Ruhe, um den zahlreichen Herausforderungen im Bereich der Gesundheit zu begegnen

Durch all diese Entscheidungen kann die Zukunft der Gesundheitspolitik mit Vertrauen und Ruhe betrachtet werden. Die Wiederherstellung eines ruhigen und konstruktiven Klimas ist unentbehrlich, wenn man den Herausforderungen im Gesundheitssystem begegnen will: das Ausmass der Auswirkungen der freien Spitalwahl ist noch nicht absehbar; die Alterung der Bevölkerung und damit auch die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen zwingen uns, unsere Pflegestrukturen und –modelle neu zu überdenken; der sich immer stärker ankündende Mangel an Pflegefachpersonal alarmiert uns und lässt uns Massnahmen ausarbeiten, damit die medizinische Grundversorgung auch in den Randregionen gesichert ist; durch die steigenden Gesundheitskosten, die sich auf die Krankenversicherungsprämien auswirken, müssen wir mittels Originalität diese Entwicklung beherrschen.

Das Gesundheitssystem wird von Jahr zu Jahr komplexer. Immer mehr Faktoren spielen bei der Ausarbeitung der Gesundheitspolitik eine Rolle, während sich der Handlungsspielraum der Gemeinden und der Kantone verringert. Trotz all dieser Veränderungen konnten im Jahr 2011 auch wichtige Fortschritte in der Gesundheitspolitik des Wallis gemacht werden. Der Staatsrat wünscht sich, dass dies auch in den kommenden Jahren so sein wird. Er hofft, dass er bei der Umsetzung einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik weiterhin auf die Unterstützung des Parlaments und sämtlicher Partner zählen kann.

Wir versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, unsere vorzügliche Hochachtung.

Sitten, März 2012

Der Staatsratpräsident: Jacques Melly  
Der Staatskanzler: Philipp Spörri

## Abkürzungen

APH	Alters- und Pflegeheime
AVALEMS	Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DFIG	Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
FaGe	Fachfrauen/-männer Gesundheit
FHF	Fédération hospitalière de France
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
GKAI	Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen
GNW	Gesundheitsnetz Wallis
GPK	Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OdASanté	Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit
OrTra Wallis	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Wallis
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SMZ	Sozialmedizinische Zentren
SZO	Spitalzentrum Oberwallis
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium
ZIWS	Zentralinstitut der Walliser Spitäler