

## Erste Stellungnahme des Staatsrats zum Schlussbericht der parlamentarischen Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis (PUK-GNW)

### 1 Einleitung

Am 8. April 2015 hat die parlamentarische Untersuchungskommission (PUK-GNW) ihren Schlussbericht über das Gesundheitsnetz Wallis eingereicht. Die PUK-GNW war im März 2014 vom Grossen Rat als Folge der verschiedenen Gutachten und Expertisen über Spital Wallis ernannt worden, insbesondere wegen der hochspezialisierten Viszeralchirurgie. Die Kommission wurde damit beauftragt, die Organisation und die Führung von Spital Wallis sowie die Rolle des Gesundheitsdepartements und der Dienststelle für Gesundheitswesen als Aufsichtsbehörden zu untersuchen. Der Staatsrat hat die Analyse der PUK-GNW und die daraus folgenden rund fünfzig Empfehlungen zur Kenntnis genommen. Die Regierung hat festgestellt, dass zirka zwanzig dieser Empfehlungen direkt den Kanton als Aufsichtsbehörde, Eigentümer und planende Behörde betreffen und sich auf verschiedene Ebenen beziehen, nämlich auf den Staatsrat, das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) sowie die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW).

Der Staatsrat bedauert, dass er vor der Fertigstellung des Berichts nicht zu den Aspekten, die ihn betreffen, angehört wurde, wie es Artikel 133bis Absatz 3 des Gesetzes über die Organisation der Räte und die Beziehungen zwischen den Gewalten vom 28. März 1996 vorsieht.

### 2 Aufsicht

Die PUK-GNW empfiehlt dem Staatsrat, auf dem Verordnungsweg die Rollen, Funktionen und Mittel zu klären, welche die Aufsicht und die Oberaufsicht über Spital Wallis definieren (S. 45, Punkt 5.2.2 B) sowie das GKAI anzupassen, um die Beziehung zwischen dem Staatsrat und dem Verwaltungsrat von Spital Wallis zu vereinfachen und eine proaktive Aufsicht seitens des Staates zu ermöglichen (S. 46, Punkt 5.2.2 C).

In einem ersten Schritt wird der Staatsrat die Verordnung erlassen, welche die Aufsicht und die Oberaufsicht definiert. Diese wird die von der PUK-GNW empfohlene proaktive Aufsicht beinhalten, um neue Krisen zu verhindern. Die Zweckmässigkeit einer allfälligen Revision des GKAI wird in einem zweiten Schritt anhand der Bestimmungen, die in der vorgenannten Verordnung erlassen werden, beurteilt.

Der Staatsrat teilt die Empfehlung der PUK-GNW, dass sich der Kanton und Spital Wallis konstant absprechen sollen (S. 47, Punkt 5.3.2 A). Ein solcher Dialog findet bereits auf folgenden Ebenen statt:

- zwischen dem Staatsrat und dem Verwaltungsrat von Spital Wallis;
- zwischen der Vorsteherin des DGSK und dem Verwaltungsratspräsidenten sowie (bei bestimmten Themen) dem Verwaltungsrat von Spital Wallis in corpore;
- zwischen der DGW und der Generaldirektion von Spital Wallis.

Diese Praxis wird im Rahmen der vorgenannten Verordnung über die Aufsicht formalisiert werden.

### **3 Qualität**

Das DGSK ist für die Aufsicht über die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit sämtlicher Leistungserbringer im Wallis verantwortlich. Die Aufsicht über die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit wird objektiv anhand von Indikatoren und durch die Meldung unerwünschter Zwischenfälle gemessen. In Bezug auf Spital Wallis weist die PUK-GNW auf zwei verbesserungswürdige Systeme hin, nämlich die Beobachtung der Qualitätsindikatoren und die Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ).

#### **3.1 Beobachtung der Qualitätsindikatoren**

Im Rahmen seiner Aufsichtsaufgabe (Richtlinien vom 10. Dezember 2013) beobachtet das DGSK ebenso wie zuvor das DFIG jährlich die auf nationaler Ebene erstellten Qualitätsindikatoren sowie die Indikatoren des BAG (Mortalitätsrate) und des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ; postoperative Wundinfektionen, Dekubitus, Stürze, Patientenzufriedenheit, Rehospitalisierungs- und Reoperationsrate). Zeigt einer dieser Indikatoren eine über dem Schweizer Durchschnitt liegende Rate auf, verlangt der Kanton vom betroffenen Spital, die Dossiers zu überprüfen und diese wenn notwendig Fachkollegen zur Evaluierung zu unterbreiten.

Bezüglich Spital Wallis wurde nach dem ersten Gutachten der Herren Clavien und Scheidegger im Februar 2010, welches in einem dringlichen Zusammenhang realisiert wurde, eine Analyse der Leistungen im Departement für Chirurgie im Rahmen des Gutachtens der *Fédération hospitalière de France* (FHF) durchgeführt, welches sich auf die 1'400 Patienten bezieht, die zwischen dem 1. Juli 2009 und dem 30. Juni 2010 operiert wurden. Im Juni 2013 war von Spital Wallis ebenfalls verlangt worden, die Dossiers bestimmter viszeralchirurgischer Eingriffe zu überprüfen. Der vollständige Bericht wurde im August 2013 fertiggestellt. Nichtsdestotrotz hat das DGSK verlangt, dass die Patientendossiers von Prof. Bettschart von einem unabhängigen Fachkollegen überprüft werden. In Ergänzung zu den Feststellungen im Bericht der PUK-GNW (S. 45, Punkt 5.2.1 D) möchte der Staatsrat präzisieren, dass das DGSK das Dossier bis zu den Schlussfolgerungen des Fachkollegen vom März 2014 regelmässig beobachtet hat. Parallel dazu sollte die Expertise, mit der das DGSK Prof. Houben beauftragt hatte, die HSM-Fälle in Bezug auf die Qualität analysieren.

Die Ergebnisse der schweizweiten Qualitätsindikatoren werden grösstenteils auf den Websites des ANQ und des BAG transparent veröffentlicht. Damit die Walliser Bevölkerung besser über diese Indikatoren informiert wird und auf sie zugreifen kann, wird gerade ein statistisches Verzeichnis ausgearbeitet. Dieses soll alle verfügbaren Indikatoren, welche das Walliser Gesundheitswesen betreffen, gemäss der Verordnung über die kantonale Gesundheitsstatistik auflisten und erklären. Zusätzlich verlangt das neue GKAI, dass die Spitäler die Qualitätsindikatoren veröffentlichen. Diese Massnahmen entsprechen den diesbezüglichen Empfehlungen der PUK-GNW (S. 46, Punkt 5.2.2 D).

Wie im Bericht der PUK-GNW positiv angemerkt wurde (S. 70, Punkt 7.1), bezwecken die Leistungsaufträge im Rahmen der Umsetzung der Spitalplanung prioritär die Gewährleistung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit. Dies durch die Erweiterung der Qualitätsmassnahmen im Zusammenhang mit den Indikatoren, die auf Bundesebene ausgearbeitet werden, und durch die Ausbildung der Gesundheitsfachleute.

#### **3.2 Kantonale Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität**

Die kantonale Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ) wurde durch das Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 (GG) eingeführt. Diese ist dafür zuständig, «koordiniert ein Konzept und die erforderlichen Instrumente zur Evaluierung und Handhabung der Patientensicherheit und der Pflegequalität einzuführen und zu entwickeln» (Art. 42 GG). Deren Aufgaben unterscheiden sich von denen der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe, die dafür zuständig ist, die Disziplinarverfahren gegen eine Gesundheitsfachperson einzuleiten (Art. 83 GG).

Die KPSPQ wurde am 18. November 2009 vom Staatsrat ernannt und der Vorsitz wurde Prof. Francioli übertragen. Infolge des Krisenklimas und der Mediatisierung derselben wurde deren Arbeit allerdings bald einmal eingestellt. Vor diesem Hintergrund dauerte es eine gewisse Zeit, um einen neuen Präsidenten zu finden und eine neue Kommission einzusetzen. Dies wurde inzwischen erledigt, da die neue KPSPQ am 24. September 2014 ernannt wurde.

Der Vorsitz hat Prof. Gehrlach inne, Leiter des Kompetenzzentrums Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule. Die neue Kommission hat bereits 2-mal getagt. Die diesbezügliche Empfehlung der PUK-GNW ist folglich erfüllt (S. 33, Punkt 3.2.3 C).

#### **4 Hochspezialisierte Medizin**

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) sind die Kantone verpflichtet, gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Art. 39 KVG). Um diesem gesetzlichen Auftrag nachzukommen, haben die Kantone diese Zuständigkeit über die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) den HSM-Organen übertragen. Diese Vereinbarung regelt die Frage der Aufsicht jedoch nicht klar. Die PUK-GNW empfiehlt, dass der Standortkanton für die Aufsicht über den Vollzug der Leistungszuteilungen und der Auflagen, die mit der Leistungserbringung verbunden sind, sowie für deren Kontrolle zuständig ist (S. 41, Punkt 4.2.2.6).

Gegenwärtig beurteilen die HSM-Organen die Leistungszuteilungen in der HSM alle vier, bei den provisorischen Leistungszuteilungen alle zwei Jahre neu. Auf kantonaler Ebene übt das DGSK eine konstante Aufsicht aus, sowohl in der Grundversorgungsmedizin als auch in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Diese Aufsicht erfolgt über Qualitätsindikatoren, über die Spitalplanung und über die Erteilung von Bewilligungen:

- Die Qualitätsindikatoren unterscheiden nicht zwischen den Leistungen der Grundversorgung, der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin. Die Aufsicht des Kantons erstreckt sich über alle Leistungen. Gibt es in einem bestimmten Leistungsbereich auffällige Indikatoren, verlangt der Kanton, dass die Dossiers überprüft und wenn notwendig Fachkollegen zur Evaluierung unterbreitet werden.
- Erteilt der Kanton im Rahmen der kantonalen Spitalplanung Leistungsaufträge, so kontrolliert er, dass die Anforderungen zum Erbringen dieser Leistungen erfüllt sind.
- Der Kanton übt seine Aufsicht auch über die Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen aus. Werden die Berufspflichten verletzt, sieht das Gesundheitsgesetz vor, dass das Departement einschreiten kann. Auf Anraten der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe kann die Bewilligung im Interesse der öffentlichen Gesundheit entzogen oder eingeschränkt werden, insbesondere wenn die Bedingungen für ihre Erteilung nicht mehr erfüllt sind.

Die Empfehlung der PUK-GNW ist also grösstenteils realisiert. Es bleibt zu beurteilen, ob eine spezifischere Aufsicht im Zusammenhang mit den Kriterien, die von den verantwortlichen Instanzen der IVHSM festgelegt wurden, möglich und zweckmässig wäre. Diese Kriterien fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Kantons. Der Staatsrat wird die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die HSM-Organen angehen, um die jeweiligen Aufsichtsrollen und die diesbezüglichen Kriterien zu klären.

#### **5 Vereinbarungen mit den Universitätsspitalern**

In Kapitel 4 über die hochspezialisierte Medizin (HSM) empfiehlt die PUK-GNW, dass so rasch wie möglich eine Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern eingegangen werden soll, um die klinischen Behandlungspfade im Wallis umzusetzen. Sie schlägt vor, bei allen Universitätsspitalern Angebote einzuholen (S. 40, Punkt 4.2.2.1).

Der Staatsrat möchte daran erinnern, dass es zwischen Spital Wallis und den Universitätsspitalern bereits zahlreiche Vereinbarungen gibt. Diese wurden seit Anfang der 1990er-Jahre auf Anregung des Kantons abgeschlossen. Gegenwärtig verfügt Spital Wallis über 12 aktive Vereinbarungen mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV), 11 mit dem Genfer Universitätsspital (HUG), 3 auf Westschweizer Ebene (tripartite Vereinbarungen CHUV-HUG-Spital Wallis) und 14 mit dem Insepspital in Bern. Zudem wird gegenwärtig über 8 Vereinbarungen auf Westschweizer Ebene (CHUV-HUG-Spital Wallis) verhandelt, die hinfällige bilaterale Vereinbarungen ersetzen sollen oder eine Zusammenarbeit in neuen Sektoren betreffen.

Die geografische Nähe spielt bei den Zusammenarbeitsvereinbarungen eine wichtige Rolle, insbesondere für die Bereitstellung von Ärzten, um den bei Spital Wallis arbeitenden Ärzten zu ermöglichen, auch auf universitärer Ebene tätig zu sein, sowie für eine allfällige ausserkantonale Versorgung der Patienten. Deshalb werden Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den drei Universitätsspitalern abgeschlossen, die dem Wallis am nächsten sind. Dies schlägt sich auch im Patientenfluss nieder: 2013 wurden 1'327 Walliser Patienten im CHUV behandelt (alle Versicherungstypen zusammen betrachtet), 1'114 im Inselspital Bern, 490 im HUG, 124 im Universitätsspital Zürich und 96 im Universitätsspital Basel.

Die multilaterale Zusammenarbeit scheint ein sicherer und dauerhafter Weg zu sein, um zu gewährleisten, dass im Wallis Fachkompetenzen in hohem Niveau angeboten werden. In diese Richtung gehende Überlegungen wurden überdies bereits im Rahmen der *Conférence latine des affaires sanitaires et sociales* (CLASS) zwischen den Westschweizer Kantonen angestrebt.

Die Empfehlung der PUK-GNW könnte im Rahmen der tripartiten Vereinbarungen zwischen dem CHUV, dem HUG und Spital Wallis sowie für den Westschweizer Teil im Rahmen der laufenden Arbeiten auf Ebene der CLASS umgesetzt werden. Was den Deutschschweizer Teil anbelangt, scheint es nicht zweckmässig zu sein, die Vereinbarungen mit dem Inselspital, die 2014 erneuert wurden und zufriedenstellend sind, zu revidieren.

## **6 Organisationsstruktur von Spital Wallis**

Die PUK-GNW führt verschiedene alternative Organisationsformen für das Spital Wallis auf, insbesondere eine Holding-Organisation (S. 60/61, Punkt 6.1.3.2). Sie empfiehlt, dass jedes der beiden Spitalzentren stark in seiner Region verankert sein, das Personalmanagement prioritär direkt im jeweiligen Spitalzentrum geregelt werden und die operative Tätigkeit und Führung im Rahmen der von der Generaldirektion erlassenen Leitlinien und festgelegten Zielvorgaben Sache der Spitalzentren sein soll (S. 61/62, Punkt 6.1.4).

Diese Fragen stehen im Zentrum der Unternehmensführung von Spital Wallis. Die optimale Organisation einer Unternehmensstruktur dieser Grösse mit mehreren Standorten stellt eine grosse Herausforderung dar. Die *Fédération Hospitalière de France* (FHF) hatte in ihrem Audit über das GNW bereits gewisse Richtungen vorgegeben, doch wurden diese von Spital Wallis nicht alle befolgt. Angesichts der Komplexität der Frage und der Folgen, die sich daraus ergeben können, wird der Staatsrat einen unabhängigen und neutralen Experten beauftragen, die Organisation von Spital Wallis zu evaluieren und Lösungen vorzuschlagen.

Der Staatsrat teilt die Empfehlung der PUK-GNW, dass die Direktionsstellen des CHVR so rasch wie möglich neu zu besetzen sind (S. 57, Punkt 5.6.2 C). Das DGSK hat vom Spital Wallis verlangt, ihm einen diesbezüglichen Zeitplan vorzulegen. Wie die PUK-GNW ist auch der Staatsrat der Ansicht, dass es notwendig ist, die Generaldirektion schlanker zu gestalten (S. 53, Punkt 5.2.1) und die finanziellen Anstrengungen prioritär auf die Pflege auszurichten (S. 94, 1.).

## **7 Verwaltungsrat von Spital Wallis**

Die PUK-GNW empfiehlt darauf zu achten, dass die Verwaltungsratsmitglieder von Spital Wallis über Kompetenzen oder Erfahrungen in Sachen Führung einer Gesundheitsinstitution verfügen und dass mögliche Interessenkonflikte und Unvereinbarkeiten vermieden werden (S. 50, Punkt 5.4.2 B).

Die Mitglieder des aktuellen Verwaltungsrates wurden vom Staatsrat am 28. November 2012 gewählt (der Verwaltungsratspräsident ad interim am 14. Mai 2014), und zwar mit Amtsdauer bis zum 31. Dezember 2015. Der Staatsrat wird deshalb aufgefordert, den Verwaltungsrat für die Periode 2016–2017, das heisst bis zum Ende der laufenden Legislaturperiode, neu zu besetzen. Diese Empfehlungen der PUK-GNW wird der Staatsrat berücksichtigen.

Die PUK-GNW empfiehlt dem Staatsrat auch abzuwägen, inwiefern es zweckmässig wäre, dass ein Mitglied des Verwaltungsrats von Spital Wallis auch Mitglied des Verwaltungsrats des interkantonalen Spitals Riviera-Chablais wäre (S. 50, Punkt 5.4.2 C). Der Staatsrat erinnert daran, dass diese Vertretung bereits gewährleistet ist, da in der interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis explizit vorgesehen ist, dass einer der Sitze Spital Wallis zusteht.

Vorübergehend und infolge des Weggangs von Herrn Kleiber hat Spital Wallis seinen Generaldirektor damit betraut. Der Staatsrat wird analysieren, inwiefern ab 2016 auch der gegenteilige Fall, das heisst eine Vertretung des Spitals Riviera-Chablais im Verwaltungsrat von Spital Wallis, zur Anwendung kommen sollte.

## **8 Finanzierung**

### **8.1 Infrastrukturen**

Die PUK-GNW weist darauf hin, dass sich der ambulante Sektor zu wenig an den Investitionen beteiligt, was der finanziellen Leistungsfähigkeit von Spital Wallis abträglich ist (S. 84, Punkt 9.7). Der Bericht erwähnt, dass diese Situation in der Änderung begriffen ist.

Der Staatsrat kann folgende Präzisierungen anbringen. Das grosse Projekt zur Renovierung der Infrastrukturen wird eine Erhöhung der Investitionskosten von Spital Wallis nach sich ziehen. In diesem Sinne sieht die diesbezügliche Verordnung des Staatsrats im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung vor, dass der Überschuss der Investitionseinnahmen in einen Fonds fliessen soll.

Die PUK-GNW führt das Problem an, dass die ambulante Tätigkeit nicht genügend Einnahmen für die künftige Finanzierung der Investitionskosten abwirft. An dieser Stelle sei auch auf die Problematik der Tarife und Einnahmen des ambulanten Bereichs hingewiesen, die nicht dahingehend angepasst wurden, einen Investitionsteil zu enthalten (wie es für die stationäre Tätigkeit der Fall ist). Dennoch hat der Kanton verlangt, dass Spital Wallis den Anteil der ambulanten Einnahmen für die künftige Investitionsfinanzierung schrittweise erhöht. Ab 2015 sind alle ambulanten Einnahmen betroffen, so auch die Miete von Privatpraxen im Spital.

Der Staatsrat wird die Investitionskosten, die in die Tarifierung der ambulanten Leistungen zu integrieren sind, detailliert analysieren.

### **8.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen**

Die PUK-GNW verlangt in ihrem Bericht (S. 84, Punkt 9.7), dass die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in die Gesundheitsplanungen integriert werden soll. Vor der 2012 in Kraft getretenen neuen Spitalfinanzierung wurden im Rahmen der Entscheide der Gesundheitsplanung bereits seit 1996 mehrere Leistungen als gemeinnützig oder als Dienste mit kantonalem Charakter subventioniert. Mit den neuen eidgenössischen und kantonalen Gesetzesbestimmungen wurde die Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen verfeinert. In diesem Sinne hat der Staatsrat 2012 Spital Wallis mehrere Leistungen zugesprochen, deren Finanzierung trotz einer rationellen und effizienten Geschäftsführung nicht gewährleistet werden kann. Es handelt sich beispielsweise um die Notfallstationen, deren Infrastruktur und Personal tagtäglich rund um die Uhr verfügbar sein müssen. In seiner Entscheidung hat der Staatsrat die Bereiche und Finanzierungsgrundsätze in Übereinstimmung mit der Spitalplanung berücksichtigt. Andere Aufgaben betreffen die Palliativpflege, die ambulante Psychiatrie, die Koordination der Organspende, die Neonatologie und die Nachdiplomausbildung der Ärzte.

Der Staatsrat ist der Ansicht, dass diese Empfehlung bereits seit 2012 umgesetzt wird.

## **9 Interventionelle Kardiologie**

Die vom Staatsrat erlassene neue Spitalplanung vom November 2014 hat für die Gewährung der Leistungsaufträge jedes Spitals medizinische Mindestkriterien festgelegt. Diese Kriterien sind schweizweit anerkannt. Die meisten Kantone wenden sie für alle ihre Spitäler und Kliniken an.

Der Staatsrat unterstreicht, dass in der interventionellen Kardiologie die folgenden Kriterien respektiert werden müssen:

1. Die Operationstrakte, das Labor und die Radiologie jeden Tag und rund um die Uhr offen halten;
2. Über Fachärzte FMH für Kardiologie verfügen, die vom Spital angestellt sind oder dort ihre Praxis haben;
3. Verfügbarkeit: ein Facharzt FMH für Kardiologie muss jederzeit erreichbar sein; bei medizinischem Bedarf kann er innert 30 Minuten die Diagnose stellen oder mit der Behandlung beginnen;

4. Eine Notfallstation mit Fachärzten für Innere Medizin und für Chirurgie haben, die der Notfallstation rund um die Uhr prioritär zur Verfügung stehen;
5. Eine Intensivpflegestation haben, die den Weisungen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin entspricht;
6. Zudem müssen weitere Leistungen aus diesem Bereich, wie die Herzgefässchirurgie, angeboten werden.

Im Rahmen der Spitalplanung 2015 hatte das DGSK Prof. Yves Cottin der Abteilung Kardiologie des Universitätsspitals Bocage in Dijon das Mandat erteilt, die Situation der interventionellen Kardiologie im Kanton Wallis zu beurteilen. Aus dessen Schlussfolgerungen geht hervor, dass einzig das Spital Sitten alle Anforderungen für eine stationäre Versorgung erfüllt.

Die PUK-GNW hinterfragt, weshalb der Verwaltungsrat von Spital Wallis auf das Projekt zum Aufbau eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrum (Herzzentrum) im Wallis im Sinne einer öffentlich-privaten Partnerschaft, die ihm von der Clinique de Valère angeboten wurde, nicht eingetreten ist. Die PUK-GNW empfiehlt, eine neutrale und unabhängige Expertise durchführen zu lassen, um die finanziellen Aspekte dieses Vorschlags zu analysieren (S. 84, Punkt 9.7). Der Staatsrat nimmt diese Forderung zur Kenntnis und wird sich darum kümmern, eine externe, neutrale und unabhängige Expertise in Auftrag zu geben.

## **10 Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO)**

Die PUK-GNW empfiehlt, die Zusammensetzung des WGO-Verwaltungsrates zu revidieren, um zu garantieren, dass das WGO wirklich von der DGW und von Spital Wallis unabhängig ist. Der Staatsrat weist darauf hin, dass die Vertreter des Staates mit zwei von fünf Sitzen nicht die Mehrheit bilden. Die drei anderen Mitglieder vertreten das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS), die Krankenanstalten und -institutionen sowie den ambulanten Sektor.

Das Gesundheitsgesetz (Art. 13bis) beauftragt das WGO damit, gesundheitsrelevante Daten zu erfassen und auszuwerten sowie die erfassten Informationen den Behörden, den Fachpersonen und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Die Vertretung des Staates im Verwaltungsrat des WGO soll diesen weder abhängig machen, noch davon abhalten, seine Rolle zu spielen. Diese Minderheitsvertretung soll vielmehr die Beziehungen mit dem Kanton vereinfachen. Denn diese ermöglicht, dass die erteilten Aufträge gut ausgeführt werden und dass die Gesundheitsbehörden schneller reagieren können. Diese trägt ebenfalls dazu bei, die Unabhängigkeit des WGO gegenüber den Leistungserbringern sicherzustellen, was eine unerlässliche Voraussetzung für die gewissenhafte Ausführung von deren Aufgaben ist.

Zum Vergleich kann gesagt werden, dass das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) unter der Führung von staatlichen Instanzen steht. Dessen Steuerungsausschuss, der das strategische Führungsorgan ist, setzt sich aus einem Vertreter der kantonalen Gesundheitsdepartemente (GDK), einem Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und einem Vertreter des Bundesamtes für Statistik (BFS) zusammen.

Aus diesen verschiedenen Gründen ist der Staatsrat der Ansicht, dass die Frage der Zusammensetzung des WGO-Verwaltungsrates und dessen Beziehungen zum Kanton einer weiteren Überlegung würdig ist, die bei Bedarf mithilfe von externen Experten angestellt werden könnte.

## **11 Politischer Hintergrund**

Der Bericht der parlamentarischen Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis weist auf Unzulänglichkeiten hin, sowohl bei Spital Wallis wie auch auf politischer Ebene. Der Staatsrat anerkennt, dass die Regierung nicht über jeden Tadel erhaben ist und erachtet die Kritik gegen Maurice Tornay, den ehemaligen Vorsteher des Gesundheitsdepartements, als unverhältnismässig. Die Regierung hätte die ersten Warnsignale früher erkennen müssen, früher eine proaktive Aufsicht ausüben sollen, Gutachten auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Methode in Auftrag geben und den Dialog mit allen betroffenen Parteien suchen müssen. Um zu verhindern, dass sich solche Unzulänglichkeiten wiederholen, wurden inzwischen bereits verschiedene Massnahmen im Sinn der Empfehlungen der PUK-GNW umgesetzt oder befinden sich in Vorbereitung.

## **12 Schlussbemerkungen**

Der Staatsrat dankt der PUK-GNW für ihre umfassende Arbeit. Er wird die empfohlenen Massnahmen detailliert analysieren. Der Staatsrat möchte auch dem gesamten Personal von Spital Wallis für die ausgezeichnete Arbeit danken, die dieses tagtäglich leistet, und daran erinnern, dass die überwiegende Mehrheit der im Spital erbrachten Leistungen von der parlamentarischen Untersuchung nicht betroffen sind.

Wie von der PUK-GNW verlangt, wird bis Ende Dezember 2015 ein ausführlicher Bericht zuhanden des Parlaments über die Vorkehrungen erstellt werden, die im Sinn des PUK-Schlussberichts getroffen wurden. Was die Empfehlungen anbelangt, die direkt die kantonalen Instanzen betreffen, wird ein Aktionsplan erstellt werden. Der Staatsrat wird sich ebenfalls vergewissern, dass Spital Wallis für die anderen Empfehlungen die entsprechenden Massnahmen ergreift.

Sitten, den 22. April 2015