



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

**BERICHT DES STAATSRATES AN DEN GROSSEN RAT ZUR**

# **Gesundheitspolitik 2019**



## Inhaltsverzeichnis

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Das Jahr 2019 in Kürze .....  | 5  |
| 2   | Allgemeines.....  | 6  |
| 2.1 | Gesundheitsgesetz.....  | 6  |
| 2.2 | Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen..... | 6  |
| 2.3 | Walliser Gesundheitsmesse.....  | 7  |
| 2.4 | Elektronisches Patientendossier .....                                     | 7  |
| 3   | Gesundheitsförderung und Prävention .....                                 | 8  |
| 3.1 | Rahmenprogramm Gesundheitsförderung 2019-2022 .....                       | 8  |
| 3.2 | Aktion Diabetes .....   | 9  |
| 3.3 | Psychische Gesundheit.....  | 9  |
| 3.4 | Seniorinnen und Senioren im Gesundheitswesen .....                        | 10 |
| 4   | Notfalldienste und Rettungswesen .....                                    | 11 |
| 4.1 | Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens.....                 | 11 |
| 4.2 | Medizinischer Bereitschaftsdienst für Kinder .....                        | 12 |
| 5   | Spitäler und Kliniken .....   | 13 |
| 5.1 | Spitalplanung.....  | 13 |
| 5.2 | Spital Wallis.....  | 13 |
| 5.3 | Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis.....                                 | 14 |
| 5.4 | Ausserkantonale Hospitalisationen .....                                   | 15 |
| 6   | Langzeitpflege.....   | 16 |
| 6.1 | Planung der Langzeitpflege .....  | 16 |
| 6.2 | Alters- und Pflegeheime .....   | 16 |
| 6.3 | Pflege und Hilfe zu Hause.....  | 17 |
| 6.4 | Tagesstrukturen .....   | 19 |
| 6.5 | Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige.....              | 19 |
| 7   | Gesundheitsfachpersonen .....   | 20 |
| 7.1 | Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte.....                                    | 20 |
| 7.2 | Gesetz über die Praktikums- und Ausbildungsplätze .....                   | 21 |
| 8   | Krankenversicherung .....   | 22 |
| 8.1 | Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.....             | 22 |
| 8.2 | Krankenkassenprämien.....   | 22 |
| 8.3 | Individuelle Prämienverbilligung.....                                     | 23 |
| 9   | Schlussfolgerungen .....  | 24 |

**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 den Bericht mit einer Zusammenfassung der gesundheitspolitischen Geschehnisse 2019 vorzulegen. Der Bericht wird Ihnen gemäss Artikel 5 Absatz 4 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 vorgelegt, der vom Staatsrat einen alljährlichen schriftlichen Bericht über die Gesundheitspolitik zuhanden des Grossen Rates verlangt.

Zum ersten Mal veröffentlicht der Staatsrat im Anhang zu diesem Bericht mehrere Statistiken und Indikatoren, die ein besseres Verständnis der Entwicklungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Wallis ermöglichen. Auf rund zwanzig Seiten wird die Entwicklung der Tätigkeitsfelder, für die das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DSSC) zuständig ist (Gesundheitsförderung, Vorkrankenpflege, Spitalpflege, Langzeitpflege, Gesundheitsberufe und Krankenversicherung) zahlenmässig aufgezeigt. Einige dieser Indikatoren wurden zuvor im Rahmen des politischen Leistungsauftrags der Dienststelle für Gesundheitswesen gefordert.

Weiterhin zu den wichtigsten Herausforderungen im Gesundheitsbereich gehören der demografische und soziale Wandel, der technologische und digitale Wandel, der Mangel an medizinischen Fachkräften, die Versorgungsqualität und die Gesundheitskosten.

Mit der Alterung der Bevölkerung geht eine Zunahme von chronischen Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs usw.) einher. Es erfolgen Anstrengungen im Bereich der Gesundheitsförderung, aber auch bei der Anpassung der Versorgungsstrukturen, um diese zu verhindern und die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Als gutes Beispiel dafür, was in diesem Bereich getan wird, dient das Programm "Aktion Diabetes", das 2019 mit finanzieller Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz im Wallis lanciert wurde.

Auch das Gesundheitswesen, das noch zu sehr auf die somatische Akutversorgung ausgerichtet ist, muss sich den neuen Anforderungen an die Versorgung chronisch Kranker anpassen. Die Neuordnung der Spitallandschaft im Wallis mit dem Ausbau der Spitäler in Sion und Brig ist ein Schritt in diese Richtung. Die Eröffnung des Spitals Rennaz als Musterbeispiel für die Spitalzusammenarbeit zwischen den Kantonen Waadt und Wallis, ist ein wichtiges Ereignis 2019. Diese neue Einrichtung ist das Ergebnis eines langen Prozesses - die ersten Studien wurden in den 1990er Jahren eingeleitet - und vereint die Akutversorgung an der Riviera und im Chablais und bietet Plätze für ambulante Behandlungen.

Die Digitalisierung und der technologische Fortschritt sind weitere Faktoren, die Druck auf das Gesundheitssystem ausüben. Sie bieten die Möglichkeit, die Versorgungsqualität durch den Einsatz fortschrittlicher Instrumente und eine bessere Koordination der Pflege zu verbessern, aber sie sind aufgrund der Neuartigkeit auch eine Quelle der Unsicherheit.

Die Gesundheitskosten bleiben eine sehr grosse Herausforderung für die öffentliche Hand. Die Kosten sind für die Regierungen ein wachsendes Problem, bei dem keine schnellen Lösungen in Sicht sind. Es bleibt eine grundlegende Aufgabe des Staates, die dabei entstehenden sozialen Ungleichheiten so gut wie möglich auszugleichen, insbesondere durch finanzielle Zuschüsse zur Krankenversicherung.

Dieser Bericht enthält eine Fülle an Informationen über aktuelle Themen und Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Zur besseren Lesbarkeit sind alle Bezeichnungen von Person, Status oder Funktion gleichermaßen an Frauen und Männer gerichtet.

## 1 Das Jahr 2019 in Kürze

|                 |   |
|-----------------|---|
| 1. Januar       | Anpassung des Tagesstarifs in Tagesstrukturen auf 40 Franken  |
| 1. Januar       | Lancierung des Programms «Aktion Diabetes»  |
| 13. März        | Grundsatzentscheid des Staatsrates für den Verkauf des Spitals Visp und Zuweisung von 75 Langzeitpflegebetten in dieser Region im Rahmen der künftigen Planung  |
| 13. Mai         | Publikation der Studie des Walliser Gesundheitsobservatoriums zur Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte im Wallis   |
| 9. Mai          | Gewährung des Bürgerschaftskredites durch den Grossen Rat für die Ausbaurbeiten an den Standorten Brig und Sitten und das Parkhaus für das Spital Brig  |
| 12. Juni        | Entscheid des Staatsrats die Spitaltätigkeit des Walliser Pneumologiezentrums einzustellen vorbehaltlich der Zuständigkeiten des Grossen Rates  |
| 27. August      | Einweihung des Parkhauses des Spitals Sitten  |
| 29. August      | Einweihung des Spitals Rennaz   |
| 18. September   | Entscheid des Staatsrates die Tätigkeiten des Walliser Pneumologiezentrums auf weitere Standorte von Spital Wallis zu übertragen und die Spitalliste entsprechend anzupassen                                  |
| 24. September   | Veröffentlichung der Krankenkassenprämien 2020  |
| 25. September   | Annahme des Rahmenprogramms für Gesundheitsförderung und Prävention   |
| 30. September   | Migration der Plattform Infomed auf CARA  |
| 30. Oktober     | Interkantonaler Tag der betreuenden Angehörigen   |
| 1. November     | Eröffnung des telefonischen kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der Nummer 0900 144 027  |
| 8. November     | Schliessung des Spitals Monthey für Renovierungsarbeiten  |
| 14-17. November | Stand der Dienststelle für Gesundheitswesen am Walliser Gesundheitssalon in Martinach   |
| 20. November    | Monitoring der Langzeitpflegeplanung 2016-2020  |
| 27. November    | Annahme des Gesetzesentwurfs für die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe durch den Staatsrat  |
| 27. November    | Vernehmlassung zum provisorischen Berichts über die Bedarfsermittlung im Bereich der Rehabilitation   |
| 11. Dezember    | Genehmigung durch den Grossen Rat der Anpassung der Verordnung über die Zusammensetzung von Spital Wallis und Streichung des Walliser Pneumologiezentrums aus der Liste der Spitalstandorte von Spital Wallis |

## 2 Allgemeines

### 2.1 Gesundheitsgesetz

Bundesrechtliche Entwicklungen machen eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes notwendig. Ein entsprechender Entwurf ist vom Staatsrat im November 2018 angenommen worden. Damit sollen die Bestimmungen in den Bereichen Patientenrechte, Versorgungsqualität und Aufsicht verbessert werden. Der Gesetzesentwurf sieht ebenfalls vor, wie in anderen Westschweizer Kantonen eine Regulierung von medizinisch-technischen Grossgeräten einzuführen. 2019 hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) die Arbeiten der parlamentarischen Kommissionen begleitet, die mit dem Entwurf des Gesundheitsgesetzes beauftragt sind.

Die erste Kommission hat eine Klärung des für die Sterbehilfe anwendbaren rechtlichen Rahmens verlangt. Es wurde in der Folge ein neuer Artikel eingeführt, der die Grundsätze des Bundesrechts aufnimmt und erklärt, dass die Sterbehilfe eine individuelle Freiheit darstellt und jede urteilsfähige Person dies Freiheit geltend

machen kann. Die Gesundheitsinstitutionen müssen die Grundrechte respektieren. Die erste Kommission hat zudem vorgeschlagen, die Bestimmungen über die Begleitung am Lebensende, die Palliativpflege und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen zu verstärken. Sie hat Präzisierungen bei der Regulierung von medizinisch-technischen Grossgeräten, Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen und Kompetenzen von gewissen Gesundheitsberufen (beispielsweise Pflegefachpersonen mit Spezialisierung) hinzugefügt. Der Grosse Rat hat diese Vorschläge in erster Lesung angenommen.

Die zweite Kommission hat die Frage nach der Sterbehilfe breit diskutiert, aber auch die Regulierung der medizinisch-technischen Grossgeräte, ärztliche Medikamentenabgabe, Rolle von Kanton und Gemeinden, Videoüberwachung usw. vertieft angeschaut. Die Vorschläge der zweiten Kommission werden im Grossen Rat im Jahre 2020 behandelt.

### 2.2 Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen

Die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen hat ihre Aufgabe als Vermittler und Informationsquelle für die Patient/innen und Gesundheitsfachleute weitergeführt. Sie verweist die Personen, die sie kontaktiert, an den richtigen Ansprechpartner und schlägt falls nötig eine Mediation vor. Die Mitarbeitenden von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen können Zwischenfälle anonym melden, ohne Angst vor einem Jobverlust. Auf der Internetseite ([www.ombudsman-vs.ch](http://www.ombudsman-vs.ch)) stehen Vorlagen zur Verfügung und am Dienstagnachmittag und Donnerstagmorgen wird ein telefonischer Dienst angeboten. 2019 gingen bei der Ombudsstelle 71 Anfragen ein, die grosse Mehrheit davon von Patient/innen oder deren Angehörigen. Die

Beschwerden, Meldungen und Anfragen betrafen folgende Bereiche:

|   |    |
|---|----|
| Zivilrechtliche Haftung einer Gesundheitsfachperson nach einem medizinischen Eingriff oder unangemessenem Verhalten | 20 |
| Patientenbetreuung im Spital/Klinik   | 13 |
| Betreuung im Alters- und Pflegeheim   | 3  |
| Betreuung in einer spezialisierten Einrichtung  | 6  |
| Probleme mit Patientendossier (beispielsweise Beschaffung)  | 3  |
| Auskünfte für Mitarbeitende von Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen (insbesondere Arbeitsrecht)                   | 6  |
| Streitfälle mit KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden)  | 4  |
| Verweigerung des Versicherungsschutzes oder ähnliches   | 11 |
| Andere  | 5  |

## 2.3 Walliser Gesundheitsmesse

Die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) hat an der Walliser Gesundheitsmesse teilgenommen, die vom 14. bis 17. November in Martinach beinahe 33'000 Besucherinnen und Besucher empfing. Ihr Stand enthielt verschiedene Informationen zu den Themen Patientenrechte, Notfalldienst, Gesundheitsförderung, Alterung der Bevölkerung und elektronisches Patientendossier.

Die Besucher konnten auf spielerische Weise richtige Umgangsformen mit Gesundheit und ärztlichen Notfalldiensten lernen. Sie wurden mit einem AgeMan Altersanzug auf die Schwierigkeiten von Hochbetagten (Mobilität, Beweglichkeit, Gleichgewicht, Sehsinn usw.) sensibilisiert. Ein Teil des DGW-Stands war für Partner

reserviert. Vereinigungen wie die Walliser Krebsliga, SIPE-Zentren, Pro Senectute, Betreuende Angehörige Wallis, Seltene Krankheiten oder SantéPsy.ch konnten ihre Tätigkeiten einer grossen Öffentlichkeit vorstellen.



## 2.4 Elektronisches Patientendossier

Das elektronische Patientendossier (EPD) steht der Bevölkerung im Laufe des Jahres 2020 auf der neuen Plattform CARA zur Verfügung, die als Grundlage für digitale Gesundheitsdienste dient. Die Plattform wird von der Schweizerischen Post betrieben, dem Technologiepartner des interkantonalen Verbands CARA, der 5 Kantone umfasst (Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt). Eine gemeinsame Rechtsgrundlage ist derzeit in Vorbereitung und wird 2021 dem Parlament vorgelegt.

Gemäss einer Mitteilung von eHealth Schweiz kann die ursprüngliche Frist vom 15. April für die Einführung der EPD in der Schweiz aufgrund von Verzögerungen durch die Zertifizierungsbehörden nicht eingehalten werden. Eine der von der Plattform angebotenen Dienstleistungen wurde im Wallis als Pilotkanton jedoch bereits umgesetzt. Die Walliser Plattform Infomed, die seit 2013 den Austausch von medizinischen Dokumenten zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe ermöglicht, wurde Ende September 2019 auf die Plattform CARA migriert.

Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers im Wallis wird von zwei

Organen begleitet: eine Begleitgruppe für die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers, mit den verschiedenen Ansprechpartnern aus dem Walliser Gesundheitswesen und eine Konsultativkommission für Datenschutz und –sicherheit für das elektronische Patientendossier, die für die Anwendung der Vorschriften über die Personendaten zuständig ist.

Sobald das elektronische Patientendossier eingeführt ist, werden die Patientinnen und Patienten in der Lage sein, ihr eigenes Dossier zu eröffnen. Am meisten davon profitieren chronisch kranke und komplexe Patienten, für die mehrere Gesundheitsleistungserbringer koordiniert werden müssen. Um diese Patienten zur Registrierung einzuladen, wird die Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnern wie dem Spital Wallis, Kliniken, Alters- und Pflegeheime, sozialmedizinische Zentren und Apotheken gesucht.

Um die Bevölkerung mit dem elektronischen Patientendossier vertraut zu machen, wurde an der Walliser Gesundheitsmesse in Martigny ein Informa-

tionsstand eingerichtet. Hier bot sich die Gelegenheit, mit den Besucherinnen und Besuchern unter anderem über die Funktionsweise des EPD, die Datensicherheit und die Finanzierung des Systems zu diskutieren.

Eine anlässlich der Ausstellung durchgeführte Umfrage zeigte ein grosses Interesse der Besucher (91%) am elektronischen Patientendossier, das von 95% der Befragten als nützlich erachtet wird. Die geäusserten Vorbehalte betreffen den Schutz personenbezogener Daten und den Zugang von Versicherungsgesellschaften.

## 3 Gesundheitsförderung und Prävention

### 3.1 Rahmenprogramm Gesundheitsförderung 2019-2022

Der Staatsrat hat im September 2019 das Rahmenprogramm für Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen angenommen. Das von der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF) erarbeitete Dokument legt die prioritären Massnahmen für die Jahre 2019-2022 fest. Diese wurden auf der Grundlage des heutigen Gesundheitszustands der Walliser Bevölkerung festgelegt und orientieren sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die wichtigsten Handlungsfelder sind:

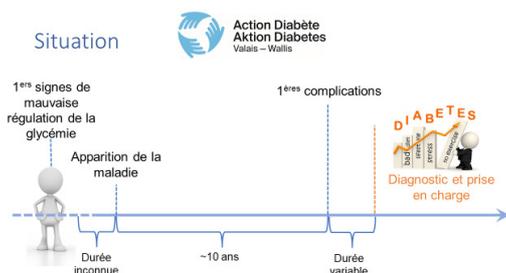
- Ernährung und Bewegung,
- Psychische Gesundheit,
- Gesundheit im Alter 60+,
- Sexuelle Gesundheit,

- Früherkennung von nichtübertragbaren Krankheiten und Impfungen,
- Suchtprävention und Suchthilfe.

Die KKGF stellt damit den verschiedenen Ansprechpartnern im Bereich der Gesundheitsförderung eine Methodik zur Verfügung, mit der diese ihre Massnahmen verfeinern können. Sie sollen die Chancengleichheit respektieren, einen partizipativen Ansatz bevorzugen, soziale Medien einbeziehen und bereichsübergreifende Zusammenarbeit und nachhaltige Entwicklung anstreben. Die Kommission betont, wie wichtig es ist, nicht nur mit den Akteuren im Gesundheitswesen, sondern auch mit den verschiedenen sozialen und wirtschaftlichen Bereichen zusammenzuarbeiten.

### 3.3 Aktion Diabetes

Rund 5% der Walliser Bevölkerung und 10% der Menschen ab 65 Jahren sind von Diabetes betroffen. Ein Drittel der Betroffenen ist sich dessen nicht bewusst, da die Krankheit während Jahren unbemerkt verläuft.



Die Walliser Diabetes-Gesellschaft hat in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen das Projekt Aktion Diabetes ([www.actiondiabete.ch](http://www.actiondiabete.ch)) gestartet, um die Früherkennung und die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit (Vor-) Diabetes zu verbessern. Das Projekt wird von Gesundheitsförderung Schweiz für den Zeitraum 2019-2022 mit 2 Millionen Franken unterstützt.

Mit dem Programm soll durch die Verbesserung der Gesundheitskompetenzen und Früherkennung die Autonomie und Lebensqualität von Diabetikerinnen und Diabetikern verbessert werden und die berufsübergreifende Zusammenarbeit ausgebaut werden. Angestrebt werden eine bessere Versorgungsqualität, Verhütung von krankheitsbedingten Komplikationen (Amputationen, Sehverlust) und Kontrolle der Gesundheitskosten.

2019 wurden zwei Früherkennungsaktionen durchgeführt. Während des Jahres wurde die Gelegenheit genutzt, die verschiedenen Partner zusammenzubringen (behandelnde Ärzte, Ernährungsberatung, spezialisierte Pflegefachpersonen, Fusspflege). Diesen werden ab 2020 Ausbildungskurse angeboten, in denen gezeigt wird, wie sie ihren Patienten und Patientinnen Wege zur Selbsttherapie zeigen können. Auf diese Weise können die Fachleute die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten (Empowerment) ihre Lebensqualität und den Krankheitsverlauf verbessern.

### 3.4 Psychische Gesundheit

Die nationale Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit wurde im Oktober 2018 unter dem Motto «Mentale Gesundheit geht uns alle an – sie gehört zu unserem Gesundheitszustand» gestartet. 2019 wurden mit Themen wie Identitätsbildung, Schulabbruch und Übertritt ins Berufsleben zielgerichtet Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen.

Im Wallis haben in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Wallis und Réseau Entraide Valais zahlreiche Aktionen stattgefunden. *PsyGesundheit* war an der Walliser Gesundheitsmesse in Martinach vom 14. -17. November anwesend und ist bei den Jugendlichen und ihren Eltern auf grosses Interesse gestossen.

Ausserdem wurde im Herbst in Sitten eine Konferenz zum Thema «Jugendliche unter Druck» mit rund 80 Personen organisiert. Bei diesen Veranstaltungen und im Rahmen der Schulgesundheit wurden beinahe 6'000 Badges und Aufkleber verteilt, um für das Thema psychische Gesundheit zu sensibilisieren und darauf hinzuweisen, wie wichtig es ist, darüber zu sprechen. Die Aktion in den sozialen Medien (hauptsächlich Facebook und Instagram) konnte dank der Partnerschaft mit ciao.ch (Informations- und Präventionswebseite für Jugendliche im Alter von 11 bis 20 Jahren in der Westschweiz) durchgeführt werden.

### 3.6 Seniorinnen und Senioren im Gesundheitswesen

Der Druck auf das Gesundheitssystem steigt durch die Alterung der Bevölkerung und die zunehmende Anzahl Person mit chronischen Krankheiten. Für eine bessere Ausrichtung seiner Alterspolitik hat das Gesundheitsdepartement das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) beauftragt, eine Studie durchzuführen, wie über 65-jährige Personen das Gesundheitswesen wahrnehmen, um seine Alterspolitik besser auszurichten.

Der WGO-Bericht, *Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren im Wallis, Ergebnisse des International Health Policy Survey 2017*, zeigt, dass die Mehrheit der Walliser Seniorinnen und Senioren die Organisation des Walliser Gesundheitswesens und den Versorgungszugang als zufriedenstellend einstuft. Fast alle Seniorinnen und Senioren (96%) konsultieren ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin wenn sie medizinische Versorgung benötigen und sind mit ihrer Betreuung zufrieden. Die überwiegende Mehrheit hat das Gefühl, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin die Dinge klar erklärt, sich genügend Zeit nimmt und sie in die medizinische Entscheidungen einbezieht.

Die Bevölkerung über 65 Jahre hält den Versorgungszugang (ohne Notfalldienste) für sehr zufriedenstellend. Von den Seniorinnen und Senioren, die einen Arzttermin benötigten, konnten 84% innerhalb von 5 Tagen einen Termin erhalten. Im internationalen Vergleich ist dieser Anteil sehr hoch.

Fast jeder zehnte Senior verzichtet jedoch aus Kostengründen auf gewisse medizinische Behandlungen. Dieser Anteil ähnelt dem schweizerischen Anteil, ist aber im internationalen Vergleich relativ hoch.

Schweizer Patientinnen und Patienten zahlen über den Selbstbehalt und die Franchise einen wesentlichen Teil ihrer Versorgung selbst und nicht alle Leistungen werden von der obligatorischen Krankenversicherung erstattet.

Etwa 13% der Seniorinnen und Senioren geben an, dass sie aus finanziellen Gründen auf eine zahnärztliche Behandlung verzichtet haben, ein Anteil, der mit den in den anderen Ländern erzielten Ergebnissen vergleichbar ist.

## 4 Notfalldienste und Rettungswesen

### 4.1 Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens

#### Monitoring

Im April 2019 wurde ein Monitoring-Bericht zur Planung des Rettungswesens erstellt. Dieser wird jährlich aktualisiert, um zu überprüfen, ob das Dispositif den Bedürfnissen entspricht.

Die Analyse der Einsatzfristen von Ambulanzen und Helikoptern zeigt, dass die Vorgabe von weniger als 20 Minuten für 90% der P1-Einsätze in der Talebene und in der Nähe von Rettungsdienst-Standorten eingehalten wird. Je weiter entfernt, desto stärker ist die Abweichung von diesem Standard. Die weiteren Einsatzmittel wie der mobile Notarzdienst (SMUP-Ärzte) und First Responders werden dabei nicht berücksichtigt. Sie sind in Gebieten, die weiter entfernt von Rettungsdiensten sind, normalerweise die ersten, die am Einsatzort eintreffen. Zu ihren Einsatzfristen liegen jedoch noch keine Daten vor.

Die Kantonale Walliser Rettungsorganisation und das Gesundheitsdepartement haben aufgrund dieser Feststellungen Verbesserungsvorschläge erarbeitet, um das Dispositif anzupassen. Die Arbeiten konzentrieren sich vor allem auf eine Neuorganisation der mobilen Notarzdienste.

#### Mobiler Notarzdienst

Der mobile Notarzdienst besteht aus einem Arzt/Ärztin, einem Rettungssanitäter/in oder Pflegefachperson und einem Fahrzeug. Er wird von der Zentrale 144 zusätzlich zur Ambulanz angeboten für Einsätze, die eine ärztliche Versorgung anhand von vordefinierten Kriterien oder

auf Anfrage nach Unterstützung durch die Rettungssanitäter vor Ort.

Die Schwierigkeiten bei der Nachwuchssuche von Ärzten sowie die Spitalreorganisation in der Region Chablais haben eine Anpassung des mobilen Notarzdienstes erfordert. Nachdem die Bereitschaftszeiten vom 1. Juli bis 31. Oktober 2019 wegen Ärztemangel vorläufig reduziert werden musste, ist der mobile Notarzdienst Martinach seit November 2019 wieder rund um die Uhr verfügbar. Sein Einsatzgebiet wurde auf den Walliser Chablais (ohne Haut-Lac) und gewisse Gemeinden im Waadtländer Chablais ausgeweitet. Gleichzeitig haben die mobilen Notarzdienste Chablais und Riviera am neuen Spitalstandort von Rennaz fusioniert.

#### Ambulanzen

Die KWRO hat vorgeschlagen, ein neues Modell «Rapid Responders» zu testen, um die Einsatzfristen in den problematischsten Gebieten zu verbessern. Es handelt sich um einen erfahrenen Rettungssanitäter/in, der mit einem leichten Fahrzeug alleine oder mit einem First Responder die Erstversorgung gewährleistet, bevor die Ambulanz eintrifft.

#### Ausblick

Die nächsten Anpassungen im sanitätsdienstlichen Rettungswesen betreffen das Milizdispositif (lokale Erstversorgungsärzte und First Responders). Mittelfristig wird eine Totalrevision der Rettungsplanung angestrebt.

## 4.2 Medizinischer Bereitschaftsdienst für Kinder

Das Gesundheitsdepartement hat in Zusammenarbeit mit der Walliser Ärztesgesellschaft nach einer nachhaltigen Lösung gesucht, nachdem das Spital Wallis die über 15'000 jährlich eingehenden Anrufe auf der Pädiatrieabteilung in Sitten nicht mehr absorbieren konnte.

Seit dem 1. November 2019 ist der telefonische pädiatrische Bereitschaftsdienst unter der Nummer 0900 144 027 erreichbar. Die Hotline wird von Medi24, einem Zentrum für Telemedizin geführt, die Fragen rund um den

Gesundheitszustand von Kindern am Abend und an Wochenenden beantwortet. Damit sollen unnötige Besuche von Notaufnahmen vermieden werden sowie die Kinderärzte entlastet werden.



Das multidisziplinäre Team von Medi24 gibt medizinische Auskünfte auf Schweizerdeutsch, Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch. Ein Anruf kostet Fr. 0.50 plus Fr. 2.- pro Minute mit einer Obergrenze von Fr. 30.50.

## 5 Spitäler und Kliniken

### 5.1 Spitalplanung

Das Monitoring der Spitalplanung 2015 hat gezeigt, dass die Prognosen im Bereich Rehabilitation grundsätzlich korrekt waren. Hingegen folgen die Entwicklungen der multimodalen geriatrischen Rehabilitation und der spezialisierten Rehabilitation nicht den Planungsszenarien 2015. Aus diesem Grund hat der Kanton beschlossen, den Bereich Rehabilitation der Spitalplanung zu überarbeiten.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat eine neue Bedarfsermittlung durchgeführt. Diese hat wegen der Alterung der Bevölkerung ein wahrscheinlicher Anstieg der Anzahl Fälle und Pflegetage für die kommenden Jahre ergeben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird

wegen dem Behandlungsfortschritt und und der Verlegung in den ambulanten Bereich in allen Rehabilitationsbereichen sinken. Der stärkste Rückgang wird gemäss den Prognosen in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation erwartet, deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer insgesamt um 5.3 Tage sinken sollte.

Daneben soll die Behandlung gewisser Patienten der multimodalen geriatrischen Rehabilitation überdacht werden, da sie nur ein kleines oder nicht vorhandenes Rehabilitationspotenzial aufweisen. Diese Patienten benötigen mehr Pflege als in einem Alters- und Pflegeheim angeboten wird, ohne dass ein Spitalaufenthalt erforderlich ist.

### 5.2 Spital Wallis

#### Parkhaus Spital Sitten

Das Parkhaus des Spitals Sitten wurde am 27. August 2019 eingeweiht. Durch das neue Parkhaus wird Platz für die Erweiterung des Spitals Sitten und die Niederlassung der HES-SO Valais-Wallis am Standort Champsec frei. Das Parkhaus bietet 1'138 überdachte Plätze.



#### Erweiterung Brig und Sitten

Der Grosse Rat hat die vom Staatsrat beantragten Bürgschaften für die Erweiterung der Spitalstandorte Brig und Sitten in der Höhe von 247.5 Millionen Franken für den Standort Sitten und 137.5 Millionen Franken für Brig gewährt. Das Spital Wallis hat einen zusätzlichen Betrag von 100 Millionen Franken für Studien und geplante Arbeiten an den weiteren Standorten von Spital Wallis vorgesehen

(Malvoz, Saint-Am, Martinach und Siders).

Nach Abschluss der Arbeiten wird das Spital Brig über eine moderne Behandlungsinfrastruktur mit sechs Operationssälen sowie über grössere Flächen für die ambulante Versorgung und eine höhere Aufnahmekapazität verfügen; statt der heutigen 140 Betten wird es neu 320 Betten, darunter 48 Psychiatriebetten, anbieten. Die zusätzlichen Betten ergeben sich vor allem aus dem Transfer der 150 Betten des Spitals von Visp. Die Arbeiten sollten im Frühjahr 2020 mit dem Bau der Einstellhalle und des Anbaus begonnen werden und bis 2025 andauern.

Das Spital von Sitten seinerseits wird nach dem Umbau über eine Aufnahmekapazität von 400 Betten (aktuell 257) und einen Bereich für die ambulante Versorgung verfügen. Diese höhere Bettenzahl im Spital von Sitten wird bedeuten, dass die Bettenzahlen der anderen Spitaler des CHVR je nach ihren aktuellen und künftigen Aufgaben reduziert werden. Im Erweiterungsbau werden 14 Operationssäle, die Akutpflege und die

Intermediate Care, die Radiologie sowie die Zentralapotheke untergebracht. Im Frühjahr 2020 werden die Vergrößerungsarbeiten am Spitalgebäude in Angriff genommen, die bis 2024 andauern. Danach wird bis 2026 noch ein Teil des jetzigen Gebäudes umgebaut.

### Umnutzung Spital Visp

Eine Machbarkeitsstudie zeigte mögliche öffentliche Dienstleister auf, die im aktuellen Spitalgebäude von Visp untergebracht werden können: ein Altersheim mit 75 Betten, betreute Wohnungseinheiten mit 16 Betten für ältere Menschen mit einer Beeinträchtigung, eine Kita, den sozialmedizinischen Dienst sowie eine Gruppenpraxis für Ärzte und Physiotherapeuten. Auf dem aktuellen Parkplatz können zwei Wohngebäude mit einer Tiefgarage, die auch durch das Hauptgebäude genutzt werden könnten, errichtet werden.

Da diese Aufgaben nicht mehr direkt in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen, hat der Staatsrat den Grundsatzentscheid gefasst, den Komplex der Gemeinde Visp oder einem Gemeindeverband in der Region zu verkaufen.

Bevor dieser Grundsatzentscheid seine Gültigkeit erhält, muss der Grosse Rat dem Verkaufspreis in der Höhe von 12 Millionen Franken sowie der veränderten Zusammensetzung des Spital Wallis mit der Schliessung des Standorts Visp zustimmen.

Der Staatsrat hat daneben 75 Langzeitpflegebetten in seiner zukünftigen Planung für das spätere Alters- und Pflegeheim im umgenutzten Spital Visp reserviert, sofern diese mit den künftigen Langzeitpflegeplanungen kompatibel sind.

Die Arbeiten für die Umnutzung des Spital Visp sind für 2026 vorgesehen, sobald die Spitaltätigkeit von Visp nach Brig verlegt worden ist.

### Walliser Zentrum für Pneumologie

Auf Antrag von Spital Wallis hat der Grosse Rat zugestimmt, das Walliser Zentrum für Pneumologie aus der Zusammensetzung von Spital Wallis zu streichen, dessen Tätigkeit stetig zurückgegangen ist. Die Spitaltätigkeiten werden anfangs 2020 auf andere Standorte von Spital Wallis verlegt (Siders, Sitten, Martinach).

Kleinere Renovationsarbeiten ermöglichen die provisorische Verwendung des Gebäudes in Montana als Alters- und Pflegeheim während den Um- und Ausbauarbeiten des Alters- und Pflegeheims Le Christ-Roi in Lens.

### Erneuerung Verwaltungsrat

Der Staatsrat hat die Verwaltungsratsmandate von Spital Wallis für vier Jahre vom 1. Januar 2020 bis am 31. Dezember 2023 verlängert. Das Mandat von Verwaltungsratspräsident Dominique Arlettaz endet 2021, auf seinen Wunsch und wie bei Funktionsantritt vereinbart wurde.

## 5.3 Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

### Einweihung Spital Rennaz

Das Spital Rennaz wurde am 29. August mit 500 eingeladenen Gästen offiziell eingeweiht. Als Vorbild für die interkantonale Zusammenarbeit, ist es das Ergebnis eines langen Prozesses, der von den Kantonen Waadt und Wallis in den 1990er Jahren begonnen wurde.

Seit November 2019 wurden die ersten Patient/innen ins Spital Rennaz verlegt. Dieses bietet über 300 Patient/innen Platz und verfügt über 10 Operationssäle. Es enthält ebenfalls 48 Plätze für ambulante

Behandlungen und entspricht damit der Entwicklung der medizinischen Versorgung.

Die Inbetriebnahme des neuen Spitals war eine grosse Herausforderung. Neben der Patientenverlegung mussten sich die Mitarbeitenden an die neuen Räumlichkeiten und Teams gewöhnen, die zuvor auf mehrere Standorte verteilt waren.

Das Zentralinstitut der Spitäler in Sitten hat einen Ableger in Rennaz im an den Spital angrenzenden Espace santé für die Sterilisation des chirurgischen Materials geschaffen.

### Standorte Monthey und Vevey

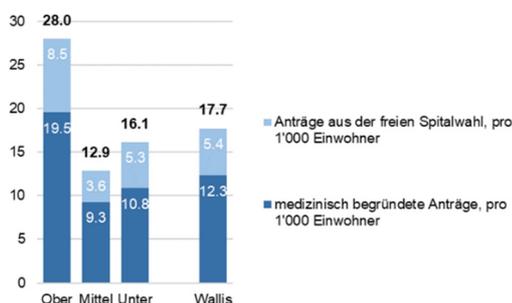
Neben dem Standort Rennaz besteht das Spital Riviera-Chablais aus den zwei Kliniken für Geriatrie und Rehabilitation in Monthey und Vevey (Samaritain). Die Renovierungsarbeiten für diese zwei Standorte beginnen 2020.

Das Spital Monthey hat seine Türen am 8. November geschlossen. Nur der Bereitschaftsdienst bleibt während den 18 Monate dauernden Arbeiten offen. Die Öffnungszeiten für kleinere Notfälle ohne Terminvereinbarung werden verlängert (7/7 Tage, von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr).

## 5.4 Ausserkantonale Hospitalisationen

Seit einigen Jahren steigt die Anzahl von Walliser Patientinnen und Patienten, die ausserkantonale hospitalisiert werden, stetig an. 2018 wurden 7'587 Fälle von ausserkantonalen Hospitalisationen gezählt, 100 Fälle mehr als 2017. Es handelt sich dabei in der grossen Mehrheit um akutesomatische Behandlungen. Oberwalliser Patientinnen und Patienten stellen verhältnismässig häufiger eine Anfrage für eine ausserkantonale Hospitalisation.

### Anzahl Gesuche für ausserkantonale Hospitalisationen pro 1'000 Einwohner, nach Regionen, 2018 (Quelle: DGW)



Weitere statistische Angaben zu den Gesuchen für Kostengutsprachen sind unter [Anhang 5](#) aufgeführt.

Der Kanton Wallis hat im Vergleich zu den anderen Westschweizer Kantonen ohne Universitätsspital eine relativ tiefe Rate an ausserkantonalen Hospitalisationen. Wie folgende Abbildung zeigt, exportieren die Kantone Jura, Freiburg und Neuenburg mehr Patientinnen und Patienten als der Kanton Wallis.

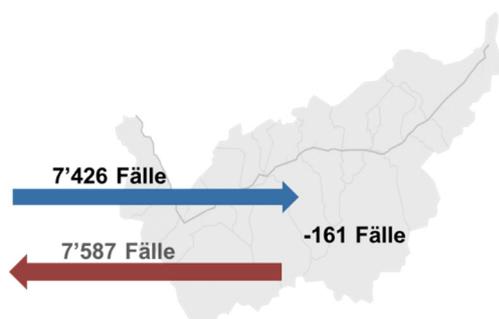
### Anzahl Hospitalisationen und Anteil AKH\*, KVG und nicht-KVG, nach Wohnkanton des Patienten, 2018 (Quelle: BFS)

| Wohnkanton | Total Hosp. | AKH    | Anteil AKH |
|------------|-------------|--------|------------|
| JU         | 14 317      | 4 903  | 34,2%      |
| FR         | 47 571      | 12 690 | 26,7%      |
| NE         | 28 255      | 6 573  | 23,3%      |
| VS         | 54 687      | 7 587  | 13,9%      |
| GE         | 75 163      | 3 538  | 4,7%       |
| VD         | 116 669     | 7 522  | 6,4%       |

\* Austritte während des Jahres: gemäss Walliser Spitalplanung; die Genfer, Berner und Luzerner Kliniken in Montana werden als Einrichtungen im Kanton angesehen, jedoch werden Genfer Patienten, die in der Genfer Klinik behandelt werden, als in ihrem Wohnkanton hospitalisiert angesehen.

Das Wallis empfangen in seinen Spitälern zudem zahlreiche Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen. Die Mehrheit davon wird im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) (1'621), im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (1'544) und in der SUVA-Klinik (847) behandelt. Die Kliniken teilen sich den Rest der Patientinnen und Patienten.

### Anzahl Patientinnen und Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patientinnen und Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, KVG und nicht-KVG, 2018. (Quelle: BFS)



## 6 Langzeitpflege

### 6.1 Planung der Langzeitpflege

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat das zweite Jahr in Folge ein Monitoring der Langzeitpflegeplanung veröffentlicht. Es enthält einen neuen Bericht mit den wichtigsten Indikatoren in diesem Tätigkeitsbereich.

Die vom Kanton festgelegten Ziele für den Zeitraum 2016-2020 konnten grösstenteils erreicht werden. Die Indikatoren zeigen gewisse Trends, unter anderem die Intensivierung des Pflegebedarfs in den Alters- und Pflegeheimen und ein Anstieg

der privaten Anbieter im Spitex-Bereich. Die Details werden in den folgenden Kapiteln aufgeführt.

Die Arbeiten für die nächste Planung (2021-2025) haben Ende 2019 begonnen. Sie erlauben es, die Langzeitpflegekette anzupassen, um den steigenden Pflegebedarf zu decken. Anfangs 2020 werden zwei Umfragen durchgeführt – eine bei der älteren Bevölkerung und eine weitere bei den Gesundheitsfachpersonen, um ihre Erwartungen aufzunehmen.

### 6.2 Alters- und Pflegeheime

#### 6.2.1 Umsetzung der Planung

##### Langzeitbetten

2019 wurden 26 neue Langzeitpflegebetten geschaffen, darunter 24 beim Ausbau des APH Haut-de-Cry in Vétroz. Weitere Betten sind in Vorbereitung, unter anderem in Siders mit der im Frühling 2020 geplanten Eröffnung des APH Résidence Plantzette nach der Umwandlung der Klinik Sainte-Claire (67 Betten).

Mehrere Betten sind neuen Projekten zugesprochen worden, deren Subventionierungsbeschlüsse oder Baubewilligungen noch fehlen. Es handelt sich um den Bau für das APH Tertianum in Monthey (46 Betten), die Ausbauten des APH Les Marronniers in Martinach (24 Betten), St-Jacques in St-Maurice (20 Betten), Le Glarier in Sion (40 Betten), Les Crêtes in Grimisuat (20 Betten), Les Vergers in Aproz (26 Betten) sowie St-Sylve in Vex (26 Betten).

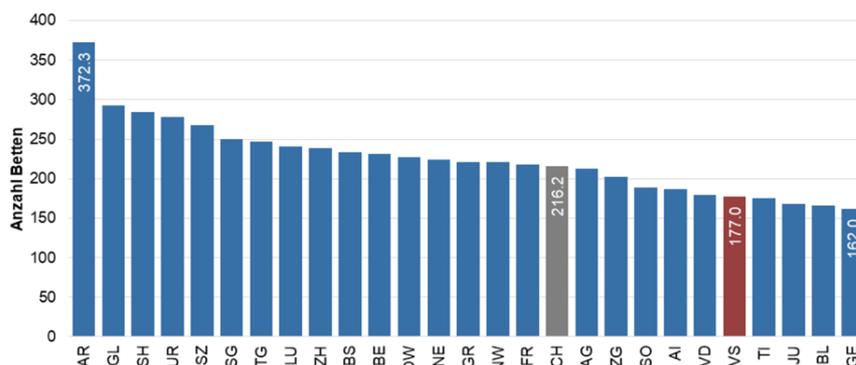
In der Region Siders könnten zusätzliche Betten zur Verfügung gestellt werden (46 Betten): jeder Region steht es frei zu, die

restlichen Betten zu verwenden oder nicht, unter der Bedingung, dass die minimale Rate von 150 Betten pro 1'000 Einwohner über 80 Jahre erreicht wird.

Die Bewohner der Alters- und Pflegeheimen werden immer älter. Der Anteil der über 90-Jährigen ist von 20% im Jahr 2000 auf 31% im Jahr 2018 gestiegen. Über 70% der Bewohner sind weiblich, dies erklärt sich dadurch, dass sie länger leben und häufig die Rolle der betreuenden Angehörigen übernehmen, so dass ihr Partner zu Hause wohnen kann. Die [Graphiken im Anhang 6](#) enthalten weitere Informationen über die Entwicklung in den Alters- und Pflegeheimen.

Der Kanton Wallis verfolgt eine Politik des Wohnens im Alter zu Hause und gehört damit zu den Kantonen mit den wenigsten Pflegeheimbetten (177.0 Betten pro 1'000 Einwohner über 80 Jahre im 2018, schweizerischer Durchschnitt 216.2), mit der Konsequenz von einem immer höheren Pflegebedarf.

**Langzeitpflegebetten in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner 80+ Jahre, 2018** (Quelle: BFS/WGO, SOMED; BFS, STATPOP)



### Kurzaufenthaltsbetten

Mehrere neue Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen wurden oder werden noch geschaffen. Eine eigene Abteilung mit 10 Betten im APH Haut-de-Cry in Vétroz wurde im Frühling 2019 eröffnet und 43 weitere Betten sind im Wallis geplant. Um die Planungsvorgaben zu erfüllen, sind in der Region Siders 15 zusätzliche Betten, 11 in der Region Sitten und 4 in der Region Monthey nötig.

Seit dem 1. Januar 2017 gewährt das Gesundheitsdepartement eine Subvention zur Reduzierung des Pensionspreises für Kurzaufenthaltsbetten auf 50 Franken pro Tag. Das Ziel ist es, unnötige Spitalaufenthalte zu vermeiden und betreuende Angehörige zu entlasten, in dem sie ermutigt werden, das Kurzaufenthaltsangebot zu nutzen.

### 6.2.2 Qualität und Sicherheit

Die Alters- und Pflegeheime haben die Umsetzung des Qualitätssicherungssystems *Qualivista* vorangetrieben. Es bleibt jedem Heim überlassen, welche Verfahren festgelegt werden, um die Kriterien zu erfüllen. Diese betreffen alle Bereiche der Versorgung im Alters- und Pflegeheim, wie Personal, Animation, Pflege und Administration.

Die Alters- und Pflegeheime müssen diese Arbeiten bis 2021 abschliessen, um die neuen kantonalen Bestimmungen zu erfüllen. Mit diesem Instrument kann die Versorgungsqualität in den Alters- und Pflegeheimen dokumentiert werden und die vom Kanton durchgeführten Kontrollen werden erleichtert.

## 6.3 Pflege und Hilfe zu Hause

### 6.3.1 Umsetzung der Planung

#### Pflege zu Hause

Spitex-Leistungen nehmen stark zu. Die Anzahl Stunden pro Einwohner ist von 0.9 2015 auf 1.5 2018 gestiegen, bleibt aber noch unter dem schweizerischen Durchschnitt (2.0 Stunden pro Einwohner im 2018). Die Tätigkeit aller Leistungsanbieter ist gestiegen, vor allem der Privaten. Dies erklärt sich durch eine steigende Anzahl von

selbstständig tätigen Pflegefachpersonen und privaten Spitex-Organisationen. Zwischen 2011 und 2018 ist der Anteil Spitex-Pflegestunden, der von einem sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) geleistet wird, von 93.6% auf 75.1% gesunken, während der Anteil von selbstständig tätigen Pflegefachpersonen von 6.4% auf 11.2% und der von anderen

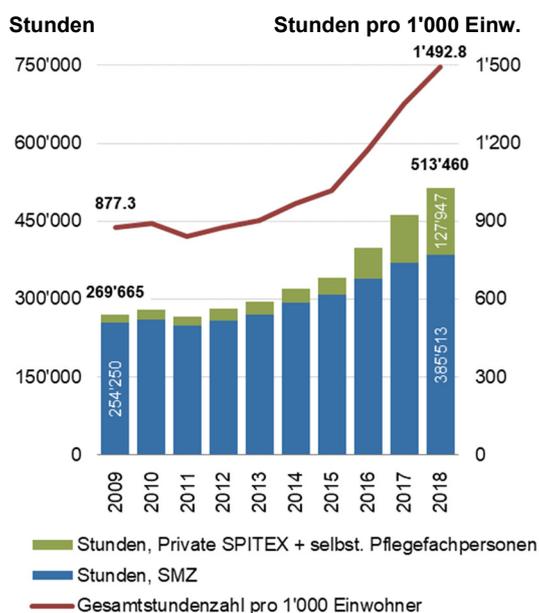
Spitex-Organisationen von 0 % auf 13.7% gestiegen ist.

Die privaten Anbieter haben jüngere Kundinnen und Kunden: Der Anteil Pflegestunden für Personen unter 65 Jahren beträgt 26% für private Spitex-Organisationen, 38% für selbstständig tätige Pflegefachpersonen und 14% für SMZ. Die [Graphiken in Anhang 7](#) geben einen vollständigeren Überblick über die Entwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause.

### Hilfe zu Hause

Die Pflege zu Hause entwickelt sich positiv, die Hilfe zu Hause stagniert jedoch seit mehreren Jahren. Der Ausbau von Hilfe und Begleitung zu Hause, insbesondere um betreuende Angehörige zu entlasten, stellt eine Priorität dar.

**Anzahl verrechnete Stunden Pflege zu Hause pro 1'000 Einwohner** (Quelle: BFS, Spitex)

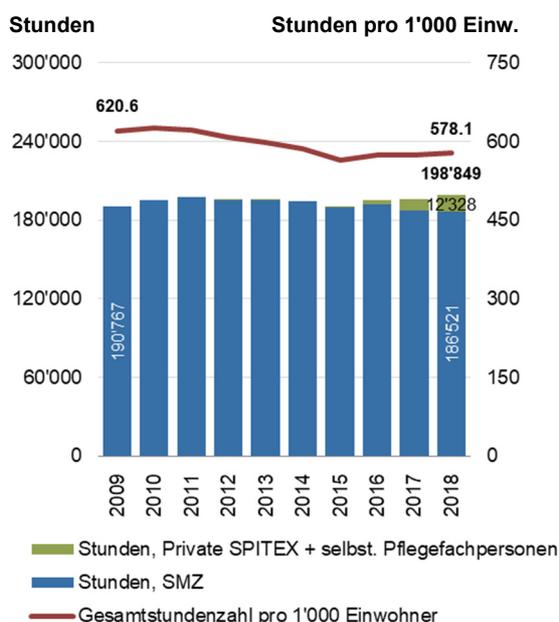


Diese Angebote müssen ausgebaut werden, insbesondere die Entlastung für betreuende Angehörige. Sie stellt in den Leistungsverträgen zwischen den SMZ und dem Gesundheitsdepartement eine Priorität dar.

### Leistungsverträge mit SMZ

Die mit den SMZ für das Jahr 2019 abgeschlossenen Verträge enthalten als Priorität den Ausbau des Spitex-Angebots, die Durchführung von Pilotprojekten für die Physiotherapie zu Hause und Unterstützung für betreuende Angehörige, Vorbereitungsarbeiten für die Einführung eines Qualitätssicherungssystems für die Spitex, sowie die Erarbeitung von verschiedenen Konzepten (Leistungskoordination, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Sozialberatung zu Hause).

**Anzahl verrechnete Stunden Hilfe zu Hause pro 1'000 Einwohner** (Quelle: BFS, Spitex)



## 6.3.2 Regionalisierung SMZ

Die Arbeiten für die Regionalisierung der SMZ sind 2019 weitergeführt worden. Die drei SMZ der Region Monthey (Bezirke Monthey und St-Maurice) werden offiziell im ersten Halbjahr 2020 fusionieren. Der Zusammenlegungsprozess für die fünf SMZ der Region Sitten (Bezirke Sitten, Hérens und Conthey) konnte noch nicht vollständig

abgeschlossen werden, der Entwurf für die Führung muss nochmals überdacht werden. Die Fusion wird nicht vor dem zweiten Halbjahr 2020 erfolgen. Die drei SMZ der Region Martinach (Bezirke Marinach und Entremont) haben die Arbeiten später aufgenommen, wurden 2019 weitergeführt und die Fusion wird für 2021 angestrebt.

### 6.3.3 Qualität und Sicherheit

Die neuen Richtlinien für den Erhalt einer Betriebsbewilligung für Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisationen) sind am 1. Juli 2019 in Kraft getreten. Die wichtigste Neuerung betrifft die Umsetzung eines Qualitätssicherungssystems in Spitex-Organisationen, wie für die Alters- und Pflegeheime und die Rettungsdienste. Der Entwurf schreibt kein bestimmtes System vor, sondern verweist auf das *Spitex-Qualitätsmanual des Schweizerischen Spitexverbands*.

Das Gesundheitsdepartement hat jede Spitex-Organisation aufgefordert, bis Ende 2019 die Wahl des Systems mitzuteilen. Die Umsetzungsarbeiten werden bis 2023 durchgeführt, mit Hinblick auf eine Zertifizierung im Jahr 2024. Es handelt sich insbesondere darum Zufriedenheitsumfragen bei Klienten und Mitarbeitenden durchzuführen und die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen, um alle Anforderungen des Qualitätssicherungssystems zu erfüllen.

## 6.4 Tagesstrukturen

### Erhöhung der Subventionen

Das Gesundheitsdepartement hat entschieden, den Preis für Tagesstrukturen zu senken, um das Angebot attraktiver und zugänglicher zu machen. Diese Strukturen (auch Tagesheim genannt) wenden sich an ältere Personen, die zu Hause wohnen und deren psychischer oder physischer Gesundheitszustand ihre Selbstständigkeit einschränkt. Sie bieten sozio-kulturelle Animation und verschiedene Gesellschafts- und Alltagsaktivitäten und sorgen gleichzeitig für die Betreuung, die die Person während des Tages benötigt.

Seit dem 1. Januar 2019 bezahlt eine Person, die eine Tagesstruktur besucht, nicht mehr als 40 Franken pro Tag oder 30

Franken pro Halbtage. Bis anhin bewegte sich der Preis zwischen 50 und 100 Franken für einen Tag und zwischen 45 und 85 Franken für einen Halbtage.

### Umsetzung der Planung

Gemäss der Planung 2016-2020 soll das Tagesstrukturangebot bis 2020 um 30% ansteigen und auf mindestens 364 Plätze ausgebaut werden. Heute stehen auf dem gesamten Kantonsgebiet über 250 Plätze zur Verfügung. Das Ziel 2020 wurde in der Region Martinach/Entremont erreicht, beinahe in Monthey/St-Maurice, aber noch nicht in den anderen, insbesondere im Oberwallis, wo dieses Angebot noch sehr selten in Anspruch genommen wird.

## 6.5 Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige

Wie jedes Jahr wurde am interkantonalen Tag der betreuenden Angehörigen vom 30. Oktober eine Sensibilisierungsaktion durchgeführt. 2019 wurde der Schwerpunkt auf die Information über verschiedene Medien gelegt. Die Broschüre mit den Unterstützungsangeboten wurde überarbeitet und über die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Verbände, Arztpraxen und Apotheken verteilt.

Die Pilotprojekte der SMZ für den Ausbau der Unterstützung für betreuende Angehörige wurde in Siders und Martinach geschaffen. Sie zielen darauf ab,

Risikosituationen schneller zu erkennen und die betroffenen Personen gezielt zu unterstützen. Eine schrittweise Ausweitung auf alle SMZ ist ab 2020 vorgesehen.

Die Vereinigung *Betreuende Angehörige Wallis* hat seine Angebote ebenfalls ausgebaut, insbesondere mit einer Hotline und Selbsthilfegruppen. Diese werden schrittweise auf den ganzen Kanton ausgeweitet. Überlegungen zur Zukunft der Freiwilligenarbeit, Ausbau von Entlastungsangeboten für zu Hause und Ausbau von Transportmöglichkeiten in Tagesstrukturen erfolgen in 2020.

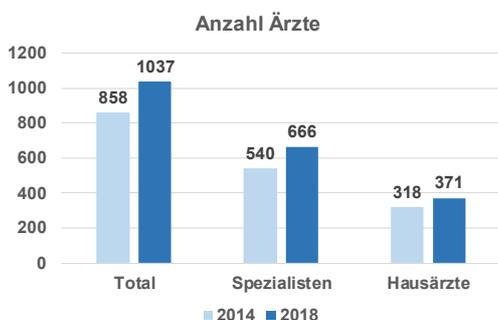
## 7 Gesundheitsfachpersonen

### 7.1 Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte

Eine vom Walliser Gesundheitsobservatorium im Auftrag des Gesundheitsdepartements durchgeführte Studie hat gezeigt, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Wallis in den letzten Jahren zugenommen hat, das Frauen stärker vertreten sind und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte jünger sind.

Die Zahl der zugelassenen frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Wallis ist von 858 im Jahr 2014 auf 1'037 im Jahr 2018 angestiegen. Dieser Anstieg ist sowohl bei den Hausärztinnen und -ärzten (Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt oder Pädiatrie) als auch bei den Spezialistinnen und -ärzten zu beobachten. Er geht einher mit einer Feminisierung und Verjüngung des Berufsstands.

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsbewilligung im Wallis** (Quelle: DGW)



Das durchschnittliche Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte aller Fachbereiche zusammen betrachtet, ist unverändert geblieben (rund vier Tage pro Woche). Spezifisch bei den Hausärztinnen und -ärzten hat es jedoch abgenommen: Diese arbeiten durchschnittlich einen Halbtage weniger als 2014. Das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben scheint sich in diesem Fachbereich also verbessert zu haben.

Auf die Bevölkerung übertragen ist die Hausärztedichte im Kanton Wallis gleich hoch geblieben (0,8 Vollzeitstellen [VZS] pro 1'000 Einwohner/innen). Die Unterschiede zwischen den Regionen haben sich gegenüber der Erhebung von 2014 ausgeglichen. Im Oberwallis und im Chablais hat die Ärztedichte vor allem aufgrund der Eröffnung von Gemeinschaftspraxen zugenommen. Das Mittelwallis ist noch immer die Region mit der grössten Anzahl VZS im Bereich der ärztlichen Grundversorgung (Hausarztmedizin) pro 1'000 Einwohner/innen.

Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und -ärzte ist gegenüber der Erhebung von 2014 gesunken. Damals lag das mittlere Alter bei 57 Jahren, 2018 bei 52 Jahren. Die Zahl der Frauen in der ärztlichen Grundversorgung (Hausarztmedizin) ist zwischen 2014 und 2018 von 30% auf 43% angestiegen. Die Zahl der Spezialistinnen hingegen ist weniger stark angestiegen (2014: 27% / 2018: 30%).

**Durchschnittsalter, Geschlecht und Beschäftigungsgrad von Ärztinnen und Ärzten im Wallis, 2018** (Quelle: WGO)

|                           |      | Total | Spezialisten | Hausärzte |
|---------------------------|------|-------|--------------|-----------|
| Mittleres Alter der Ärzte | 2018 | 51    | 51           | 52        |
|                           | 2014 | 53    | 52           | 57        |
| Anteil Ärztinnen          | 2018 | 35%   | 30%          | 43%       |
|                           | 2014 | 28%   | 27%          | 30%       |
| Halbtage pro Woche        | 2018 | 7.8   | 7.9          | 7.6       |
|                           | 2014 | 7.8   | 7.5          | 8.4       |

Die Erhebung hat aufgezeigt, dass die Mehrheit der hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte innerhalb von fünf Tagen eine neuen Patientin oder einen neuen Patienten annehmen könnten – dies unabhängig der Region.

Die [Daten im Anhang 8](#) zeigen detailliert die Anzahl Ärztinnen und Ärzte und weiteren Gesundheitsfachpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung im Wallis.

## 7.2 Gesetz über die Praktikums- und Ausbildungsplätze

Der Nachwuchsbedarf wird insbesondere bei den Pflegefachpersonen mit der Anzahl heute im Wallis ausgebildeter Personen nicht gedeckt. Die Einrichtungen haben ebenfalls Mühe, Stellen mit Rettungssanitäter/innen sowie Physiotherapeut/innen zu besetzen. Um den steigenden Personalbedarf zu bewältigen, muss im Gesundheitswesen vermehrt auf im Ausland ausgebildete Fachleute zurückgegriffen werden. Darüber hinaus wird das Ausbildungspotenzial der Walliser Gesundheitseinrichtungen nicht vollständig ausgeschöpft.

Der Staatsrat hat im Dezember 2019 den Entwurf für ein Gesetz über die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe angenommen. Der Entwurf wird vom Grossen Rat 2020 behandelt.

Der Gesetzesentwurf schlägt vor, mehr Gesundheitsfachleute im Wallis auszubilden. Er übernimmt die Grundsätze eines Modells, das im Kanton Bern umgesetzt wurde und in mehreren

Deutschschweizer Kantonen zu Anwendung kommt. Gemäss diesem Modell legt der Kanton die Anzahl Praktikums- und Ausbildungsplätze fest, die jede Gesundheitseinrichtung pro Jahr anbieten muss (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisationen, Rettungsdienste). Die Gesundheitseinrichtungen werden finanziell für die Betreuung der Studierenden und Lernenden abgegolten. Institutionen, die nicht genügend Plätze anbieten, müssen eine Ausgleichszahlung leisten.

In erster Linie gelten die Bestimmungen für Berufe in den Bereichen Pflege und Betreuung (Pflegefachfrauen/-männer, Fachfrau/-mann Gesundheit, Fachfrau/-mann Betreuung, Assistent/in Gesundheit und Soziales) sowie Physiotherapeut/innen und Rettungssanitäter/innen. Sie können gegebenenfalls auf weitere nichtuniversitäre Gesundheitsberufe ausgeweitet werden. Medizinalberufe (Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik und Pharmazie) gehören nicht zum vorgesehenen Geltungsanwendungsbereich.

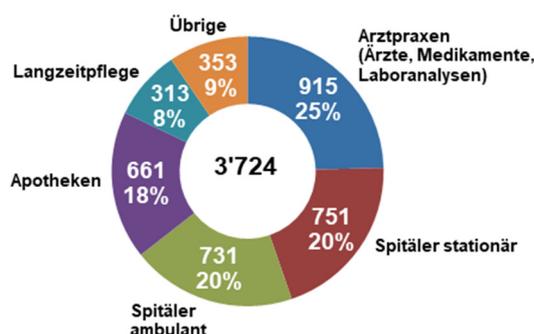
## 8 Krankenversicherung

### 8.1 Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Die Bruttokosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) beliefen sich im Jahr 2018 im Wallis pro versicherte Person auf 3'724 Franken. Fünfzehn Kantone haben tiefere Kosten. Im schweizerischen Durchschnitt hat eine versicherte Person pro Jahr 3'867 Franken zu Lasten der Krankenversicherung verrechnet.

Walliser Versicherte geben pro Jahr im Durchschnitt 915 Franken aus für KVG-Leistungen von niedergelassenen Ärzten, 751 Franken für Spitalaufenthalte, 731 Franken für ambulante Leistungen im Spital, 661 Franken in Apotheken, 313 Franken für Langzeitpflege (SMZ, APH) und 353 Franken für weitere Leistungsanbieter (Physiotherapie, Labor, usw.).

**Verteilung der Bruttokosten zu Lasten der OKP nach Leistungsanbieter, 2018, in Franken pro versicherte Person** (Quelle: BAG, Statistik der OKP, 2.29)



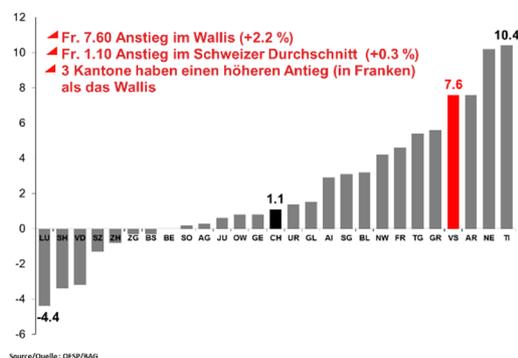
### 8.2 Krankenkassenprämien

Die Krankenkassenprämien sind 2020 moderat angestiegen. Im Wallis steigt die durchschnittliche Prämie für Erwachsene um 7.60 Franken pro Monat (+ 2.2 %) auf 359 Franken. Dieser Anstieg ist jedoch höher als der im Durchschnitt in der Schweiz verzeichnete Anstieg (+ 0.3 %; + 1.10 Franken).

Die durchschnittliche Prämie im Wallis für junge Erwachsene im Alter zwischen 19 und 25 Jahren ist leicht (+ 1.30 Franken; + 0.5 %) auf 268 Franken monatlich gestiegen. Diejenige der Kinder bis 18 Jahre erreicht 92 Franken, was einem Anstieg von 1.30 Franken entspricht (+ 1.5 %).

Die Differenz zwischen der durchschnittlichen Prämie im Wallis und derjenigen in der Schweiz verringert sich von Jahr zu Jahr. Im Jahr 2020 werden 14 Kantone eine niedrigere durchschnittliche Prämie für Erwachsene haben als das Wallis. Die Prämie im Wallis liegt dennoch 15 Franken unter der durchschnittlichen Prämie in der Schweiz.

**Anstieg in Franken der durchschnittlichen monatlichen Prämie für Erwachsene 2020** (Quelle: BAG)



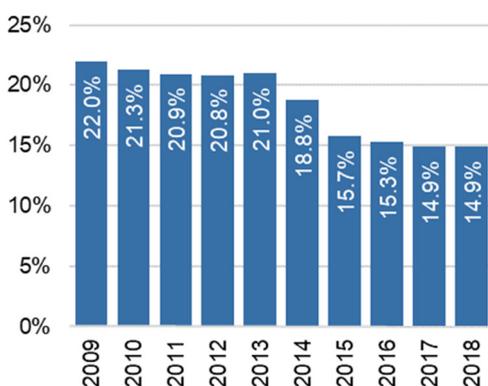
Erstmals hatten die Kantone keinen Zugang zu den von den Krankenkassen während des Vernehmlassungsverfahrens eingereichten Prämien. Diese seit einigen Jahren festgestellte mangelnde Transparenz – Informationen über

Reserven, Rückstellungen und Verwaltungskosten werden den Kantonen nicht mehr zugestellt – verunmöglicht es den Kantonen, den Bereich der Krankenversicherung zu überwachen.

### 8.3 Individuelle Prämienverbilligung

Der Staatsrat hat 203,8 Millionen Franken zur Finanzierung der individuellen Prämienverbilligung der Krankenversicherung (IPV) im 2020 bereitgestellt; das sind 11,2 Millionen Franken mehr als 2019. Dieser zusätzliche Betrag ermöglicht es, die Zahl der Begünstigten zu erhöhen und Familien mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu unterstützen, indem ihre Kinder eine Subvention von 80% erhalten. Ein zusätzlicher Betrag von 9 Millionen Franken könnte später noch als Ausgleichsmassnahme im Rahmen der Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) verteilt werden.

**Anteil IPV im Verhältnis zum gesamten Prämienvolumen im Wallis (inklusive Verlustscheine)** (Quelle: BAG)



Um die Auswirkungen der Prämien auf das Familienbudget zu mildern, gewährt der Staatsrat für Kinder aus Familien mit niedrigem und mittlerem Einkommen eine Subvention bis zum 20. Lebensjahr. Die Zahl der Kinder wird sich mit einer

ordentlichen IPV bis 2020 von 11'500 auf 14'000 erhöhen.

Darüber hinaus hat der Staatsrat den Subventionssatz für Kinder ab 2020 - und damit ein Jahr vor der im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vorgesehenen gesetzlichen Frist - auf mindestens 80% festgelegt. Auf diese Weise will er seine Unterstützung für Familien mit niedrigem und mittlerem Einkommen verstärken.

Die Einkommensgrenzen für den Anspruch auf IPV wurden ebenfalls angepasst, um mehr Menschen zu helfen, ihre Krankenversicherungsprämien zu bezahlen. Fast 76'500 Menschen werden im Jahr 2020 eine Prämienverbilligung erhalten (71'000 im Jahr 2019).

Der Betrag der Subventionen verteilt sich auf Personen und Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (48%), auf Personen mit AHV/IV-Ergänzungsleistungen (28%) und auf Personen mit Sozialhilfe (12%). Der Restbetrag deckt die Prämien von Personen mit Verlustscheinen ab (12%). Die [Graphiken in Anhang 9](#) vervollständigen diese Angaben.

Ein zusätzlicher Kompensationsbetrag von 9 Millionen kann vorbehaltlich der Umsetzung der Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) im Jahr 2020 zur Verfügung gestellt werden. Dieser Betrag würde es ermöglichen, eine Subvention für weitere 5300 Erwachsene zu gewähren und den Subventionssatz für 11'800 begünstigte Erwachsene anzupassen.

## 9 Schlussfolgerungen

Die Tür zum Jahr 2019 haben wir hinter uns geschlossen und wir sind in ein neues Jahrzehnt eingetreten. Zu Beginn des Jahres 2020 erinnert uns eine Epidemie unerwarteten Ausmasses daran, dass wir trotz bedeutender Fortschritte in der Medizin ein gewisses Mass an Unsicherheit akzeptieren müssen. Immer wieder tauchen neue Viren auf, die unseren Alltag durcheinanderbringen. Solche Ereignisse zeigen die Verletzlichkeit unseres Lebens, aber auch die Fähigkeit der Leute, zu reagieren und sich anzupassen.

Ende 2019 wurde in China das neue Coronavirus SARS-CoV-2 entdeckt, das für die Krankheit COVID-19 verantwortlich ist und sich rasch auf der ganzen Welt verbreitete. Regierungen haben die damit verbundenen Risiken ernst genommen und in vielerlei Hinsicht beispiellose Massnahmen ergriffen: Versammlungsverbote, Schliessungen von Schulen, Firmen und Restaurants, Einschränkung der Freizügigkeit, Beschränkung der Tätigkeit von Spitälern und Arztpraxen auf dringende Fälle usw. Der Bundesrat hat zum ersten Mal auf die Bestimmungen des Epidemiengesetzes zurückgegriffen, das 2016 in Kraft getreten ist.

Im Wallis wurde am 28. Februar 2020 der erste positiv auf COVID-19 getestete Fall bestätigt. Bis Ende April, zwei Monate später, waren mehr als 1'800 Menschen positiv auf das Virus getestet worden und 138 waren gestorben. Auf dem Höhepunkt der Epidemiewelle, d.h. Ende März/Anfang April, waren im Wallis fast 150 Personen wegen des Coronavirus hospitalisiert.

In solchen Zeiten steht das gesamte Gesundheitssystem unter hohem Druck und es besteht ein grosser Koordinationsbedarf. Dank der führenden Rolle, die die Kantonsregierung in dieser Krisenzeit übernommen hat, konnten die Kräfte gebündelt und das gemeinsame Ziel erfolgreich verfolgt werden: den Schutz der Bevölkerung, insbesondere der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Sowohl auf der Ebene der kantonalen Verwaltung, insbesondere die Dienststelle für Gesundheitswesen, als auch auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, SMZ, KWRO, usw.) wurden beträchtliche Ressourcen zur Bekämpfung dieser Pandemie mobilisiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Strukturen waren an vorderster Front aktiv und haben bemerkenswerte Arbeit geleistet, um auf den plötzlichen Anstieg der Nachfrage nach Informationen und Versorgung zu reagieren.

Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Berichts konnte das Gesundheitssystem sowohl im Wallis als auch in der Schweiz dem Druck standhalten und die organisatorische Flexibilität und Anpassungsfähigkeit unter Beweis stellen, die es in Krisensituationen braucht. Es wird die Zeit kommen, um Bilanz zu ziehen. Dann werden wir uns daran erinnern müssen, dass für den Schutz der Bevölkerung Investitionen im Gesundheitswesen unerlässlich sind.

Schliesslich erinnert eine solche Epidemie daran, wie wichtig die Solidarität zwischen den Generationen ist. Sich selbst zu schützen, bedeutet auch, andere zu schützen.

Krisen bieten häufig eine Chance sich neu zu erfinden. Albert Einstein sagte: *«Eine Krise ist der grösste Segen, der einer Person oder einem Land passieren kann, denn sie bringt immer Fortschritt. Die Kreativität entsteht aus der Panik, genauso wie der Tag auf die Dunkelheit der Nacht folgt. Krisen gebären Innovationen, Erfindungsgeist und grosse Strategien..»* Mit dieser positiven Note möchten wir das Jahr 2019 beenden und das Jahr 2020 eröffnen. Wir versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, unsere vorzügliche Hochachtung und empfehlen Sie, samt uns, dem Machtschutz Gottes.

Sitten, Mai 2020

Der Präsident des Staatsrates: Christophe Darbellay  
Der Staatskanzler: Philipp Spörri

# Anhang

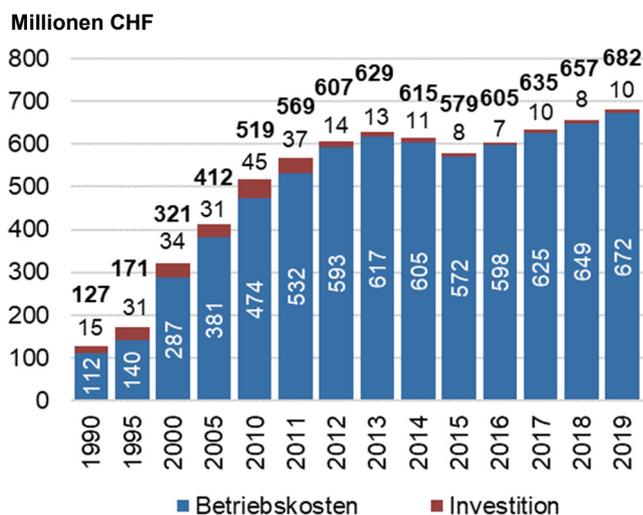
## Statistik und Gesundheitsindikatoren

## Kapitel

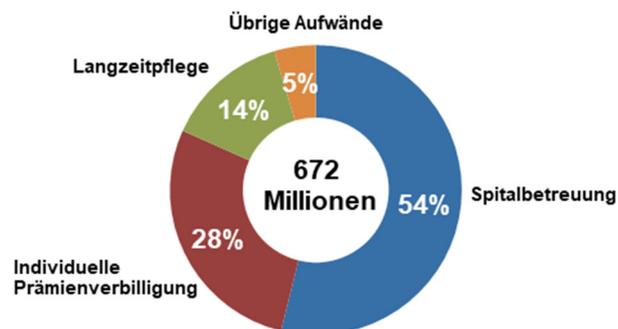
|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Allgemeines .....  | 27 |
| 2 | Gesundheitsförderung und Prävention .....  | 28 |
| 3 | Rettungswesen.....   | 29 |
| 4 | Spitäler und Kliniken.....   | 30 |
| 5 | Ausserkantonale Hospitalisierungen .....   | 34 |
| 6 | Alters- und Pflegeheime .....  | 37 |
| 7 | Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX).....   | 39 |
| 8 | Gesundheitsfachpersonen .....  | 40 |
| 9 | Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und individuelle Prämienverbilligung (IPV)<br>..... | 41 |

# 1 Allgemeines

## 1.1 Bruttoaufwand der Dienststelle für Gesundheitswesen QUELLE: DGW

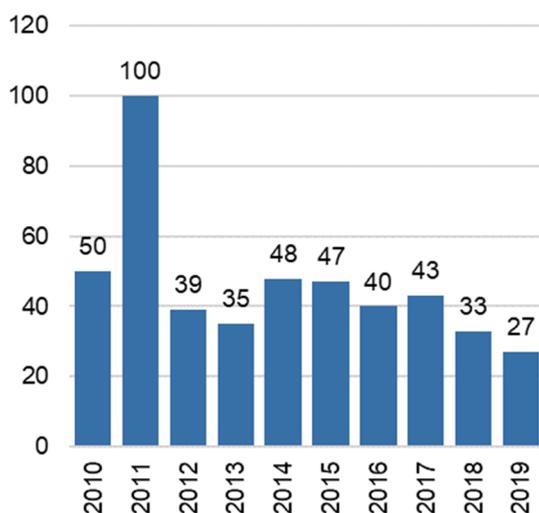


## 1.2 Verteilung der Betriebskosten der Dienststelle für Gesundheitswesen, 2019 QUELLE: DGW



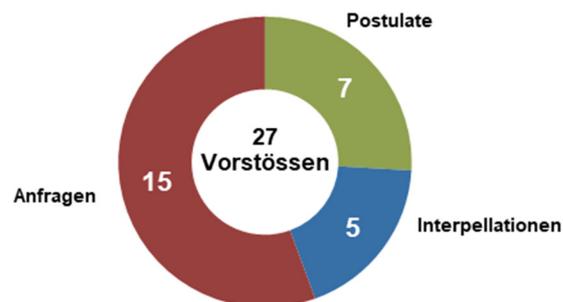
## 1.3 Entwicklung der Antworten zu parlamentarischen Vorstössen QUELLE: DGW

QUELLE: DGW



## 1.4 Verteilung der 2019 behandelten parlamentarischen Vorstössen QUELLE: DGW

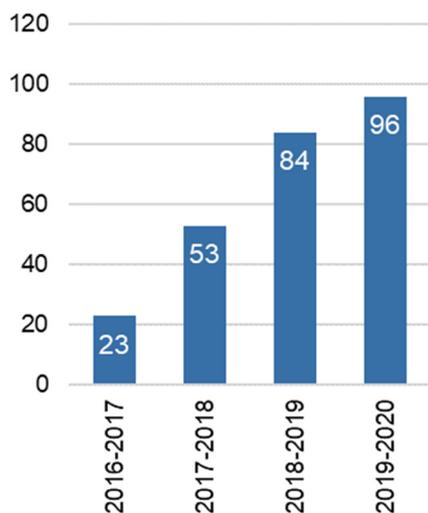
QUELLE: DGW



## 2 Gesundheitsförderung und Prävention

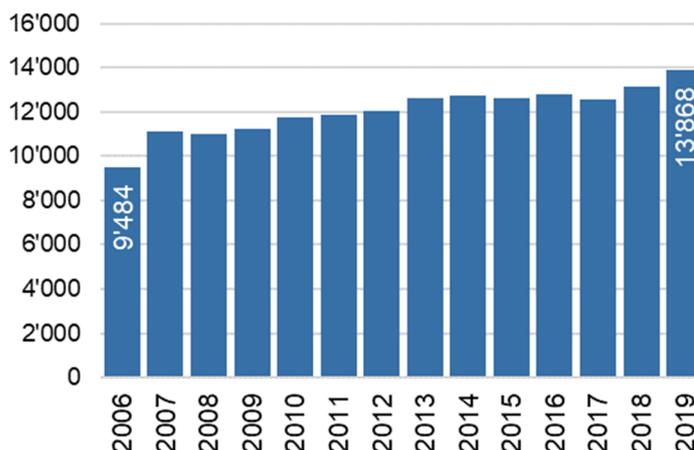
### 2.1 Anzahl der Apotheker, die die Grippeimpfung durchführen dürfen

QUELLE: DGW



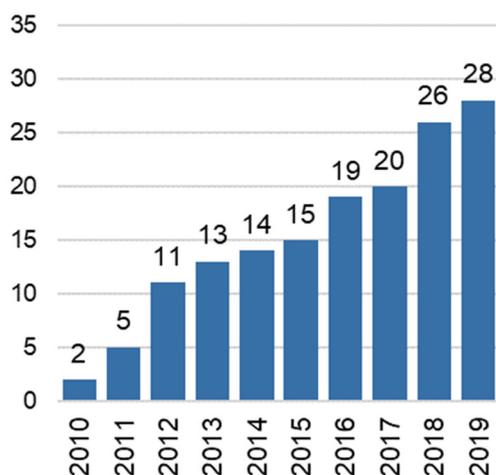
### 2.2 Anzahl Mammographien die im Rahmen von Brustkrebsfrüherkennungsprogrammen durchgeführt worden sind

QUELLE: DGW



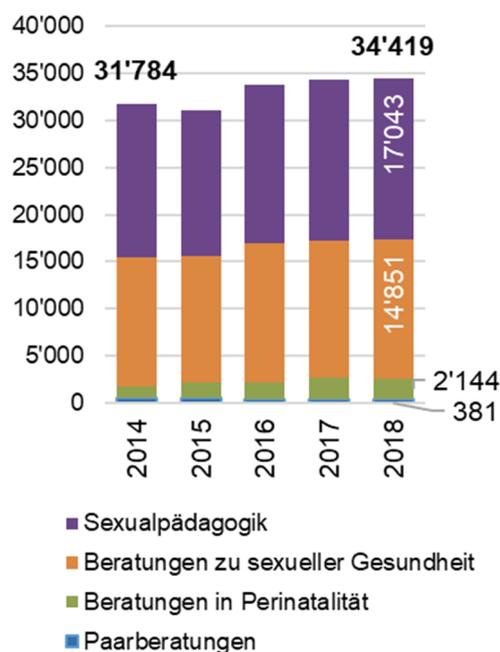
### 2.3 Entwicklung der Anzahl der mit dem Label «Gesunde Gemeinde» ausgezeichnete Gemeinden

QUELLE: GESUNDHEITSFÖRDERUNG WALLIS



### 2.4 Anzahl der Leistungsempfänger der SIPE Zentren

QUELLE: SIPE ZENTREN JAHRESBERICHT



### 3 Rettungswesen

#### 3.1 Anzahl Einsätze nach Rettungsmittel QUELLE: KWRO

| Rettungsmittel | Einsatzarten | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   |
|----------------|--------------|--------|--------|--------|--------|
| Ambulanz       | P1, P2, P3   | 12'301 | 13'334 | 13'992 | 14'860 |
|                | S1           | 862    | 834    | 811    | 778    |
| SMUR           | P1, P2       | 2119   | 2533   | 2985   | 3087   |
|                | S1           | 169    | 186    | 187    | 159    |
| Helikopter     | P1, P2, P3   | 3308   | 3276   | 3396   | 3806   |
|                | S1           | 296    | 282    | 306    | 290    |

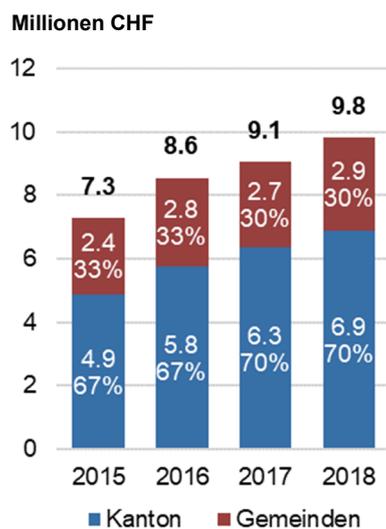
Primäreinsätze (P) :

- P1 : sofortiger Einsatz mit Sondersignal, Notfall mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen
- P2 : sofortiger Einsatz, Notfall ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktion
- P3 : Einsatz auf Vorbestellung

Sekundäreinsätze (S) :

- S1 : Verlegung eines Patienten mit Beeinträchtigung der Vitalfunktion (mit oder ohne Verwendung von Sondersignal)

#### 3.2 Subventionierung des sanitätsdienstlichen Rettungswesens (KWRO – Zentrale 144 – Rettungsdispositiv) durch die öffentliche Hand QUELLE: DGW



2018

|   | CHF                 |
|---|---------------------|
| KWRO / Zentrale 144                           | 4'386'087.06        |
| Rettungsdispositiv                            | 5'418'976.48        |
| <b>Subventionierung der öffentlichen Hand</b> | <b>9'805'063.44</b> |

KWRO : kantonale Walliser Rettungsorganisation

#### 3.3 Hilfsfrist der Einsätze, 2018 QUELLE: KWRO

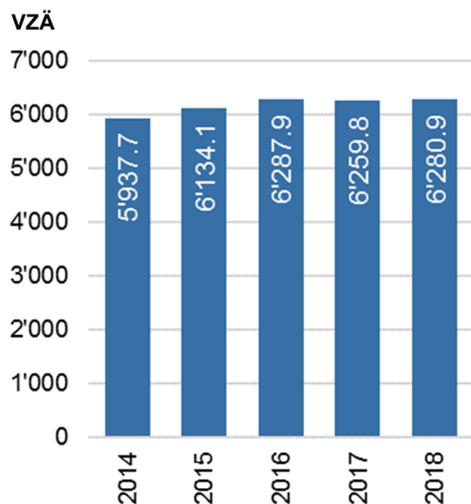
| Rettungsmittel               | Mediane Hilfsfrist (Minuten) <sup>1</sup> |       |
|------------------------------|---|-------|
|                              | Tag                                       | Nacht |
| Ambulanz und Helikopter (P1) | 10  | 12    |

<sup>1</sup>Hilfsfrist = Zeit von der Alarmierung des Rettungsdienstes bis zum Eintreffen beim Patienten. Für den gesamten Kanton.

## 4 Spitäler und Kliniken

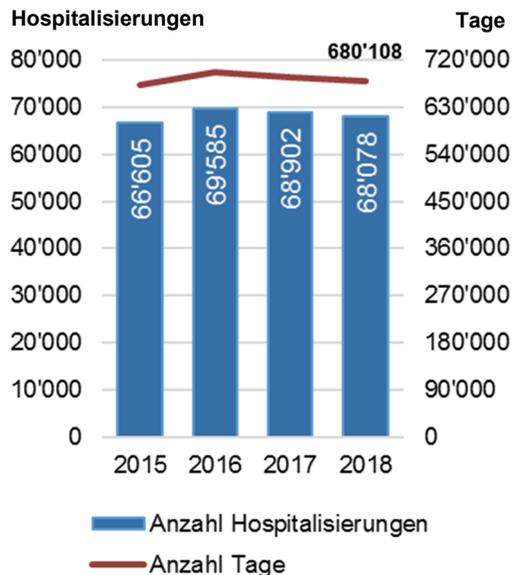
### 4.1 Entwicklung der Anzahl der beschäftigten Vollzeitäquivalente in den Walliser Spitälern

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



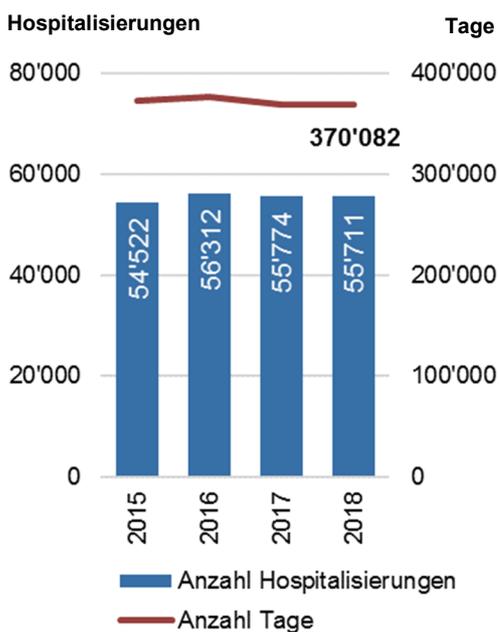
### 4.2 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



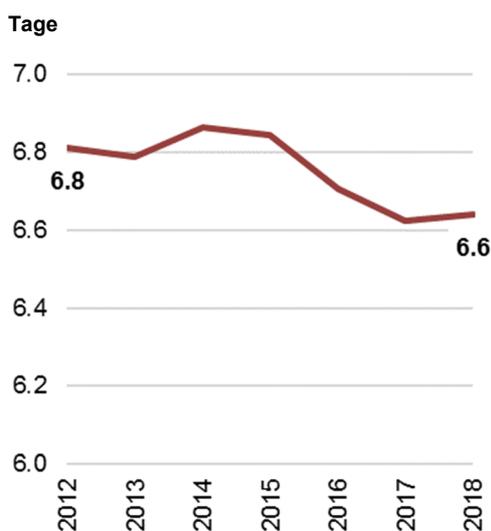
### 4.3 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern, akut-somatische Pflegeleistungen

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



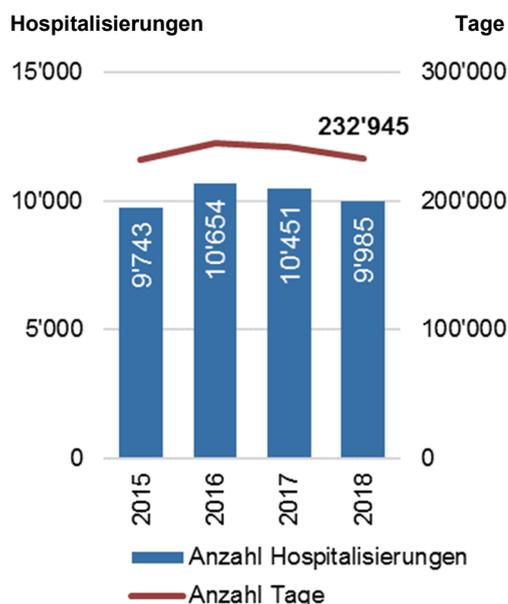
### 4.4 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitälern, akut-somatische Pflegeleistungen

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



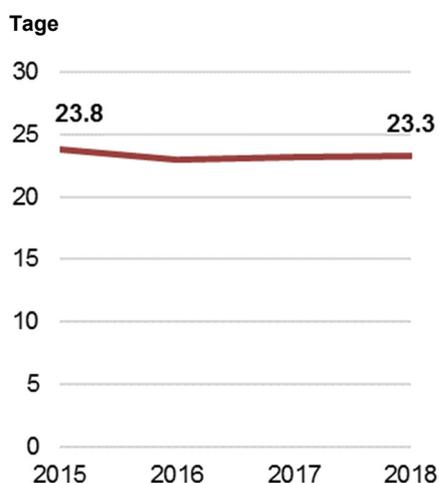
#### 4.5 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern, Rehabilitation

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



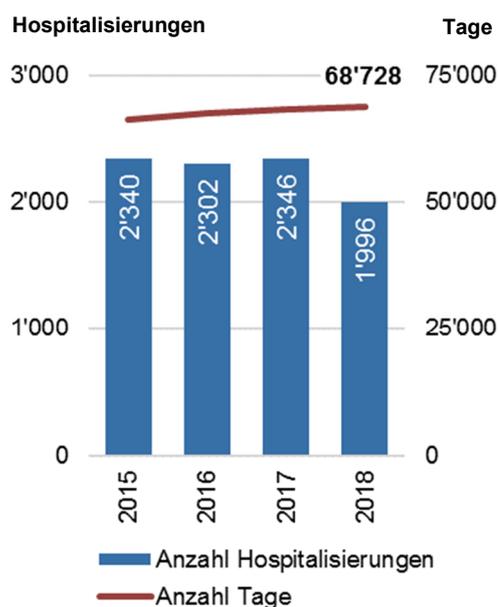
#### 4.6 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitälern, Rehabilitation

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



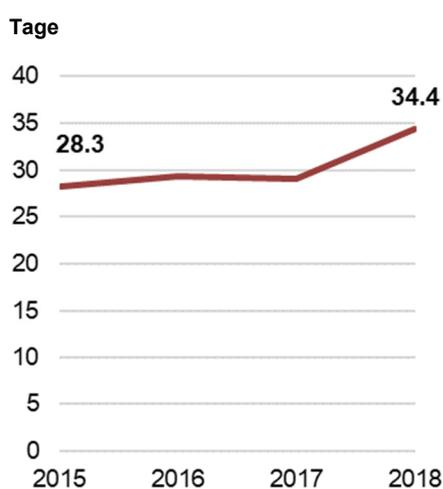
#### 4.7 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern, Psychiatrie

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



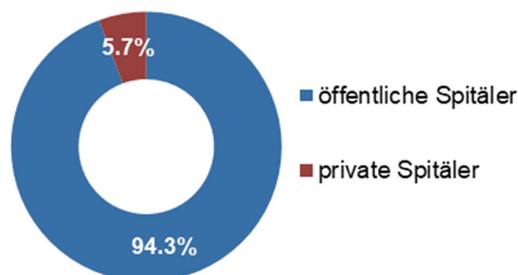
#### 4.8 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitälern, Psychiatrie

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



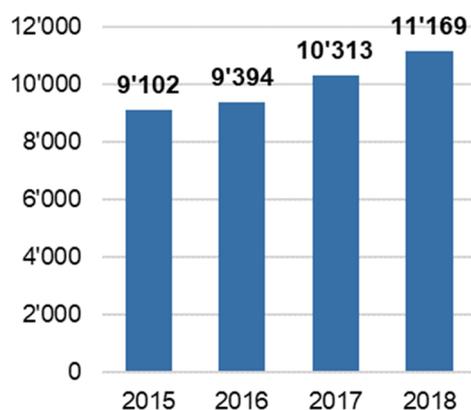
#### 4.9 Anteil der Hospitalisierungen in akut-somatischer Pflege in den öffentlichen und privaten Walliser Spitälern, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



#### 4.10 Anzahl der Pflegetage in den Wartebetten des Spitals Wallis

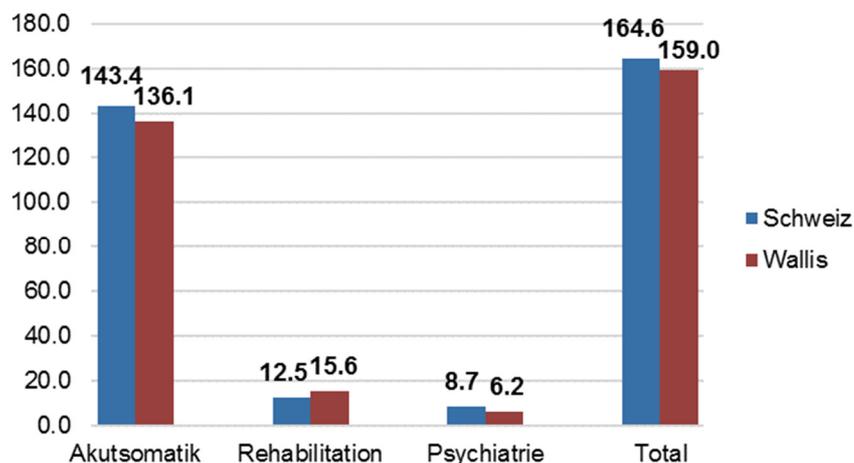
QUELLE: SPITAL WALLIS - GESCHÄFTSBERICHT



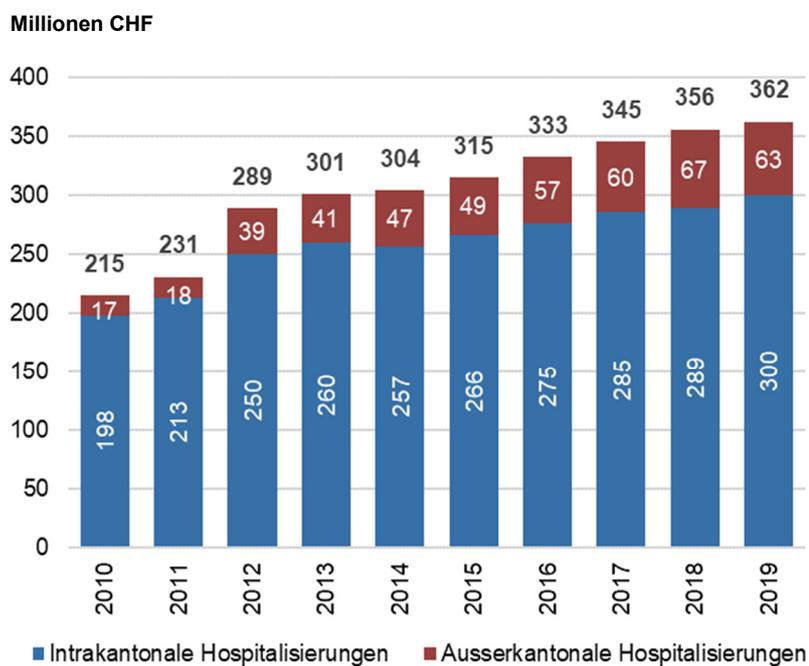
#### 4.11 Hospitalisierungsrate pro 1'000 Einwohner nach Leistungsbereich, Vergleich Wallis-Schweiz, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER

Rate pro 1'000 Einwohner

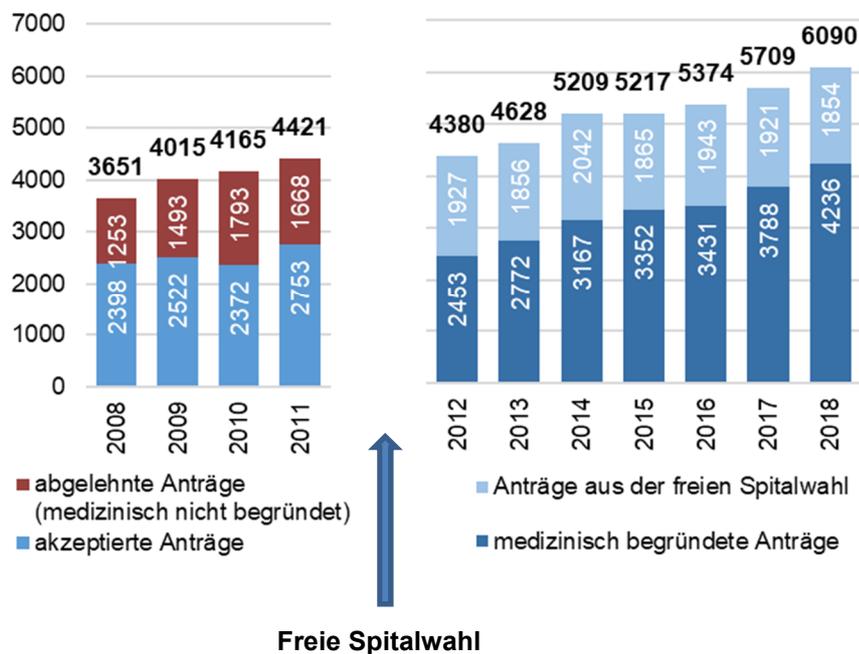


#### 4.12 Finanzielle Bruttobeteiligung der Dienststelle für Gesundheitswesen an der Spitalfinanzierung QUELLE: DGW

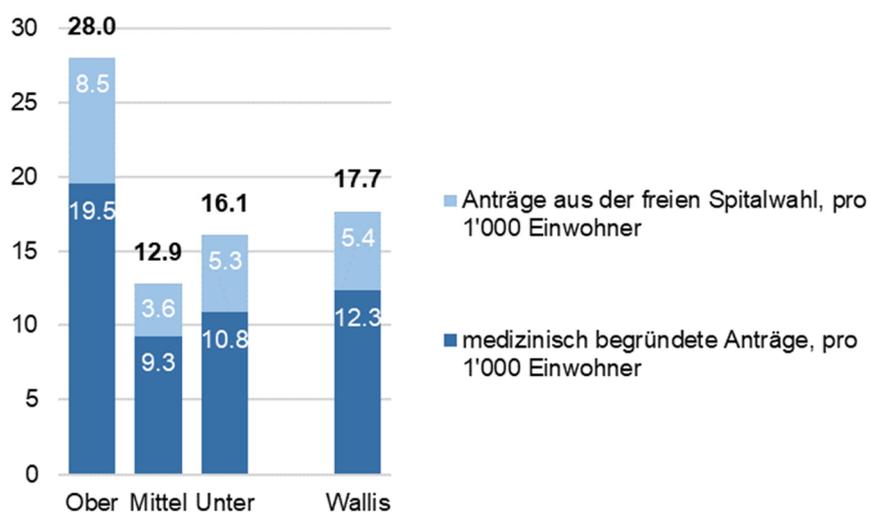


## 5 Ausserkantonale Hospitalisierungen

### 5.1 Anzahl Anträge für ausserkantonale Hospitalisierungen, die medizinisch begründet sind oder aus der freien Spitalwahl resultieren QUELLE: DGW

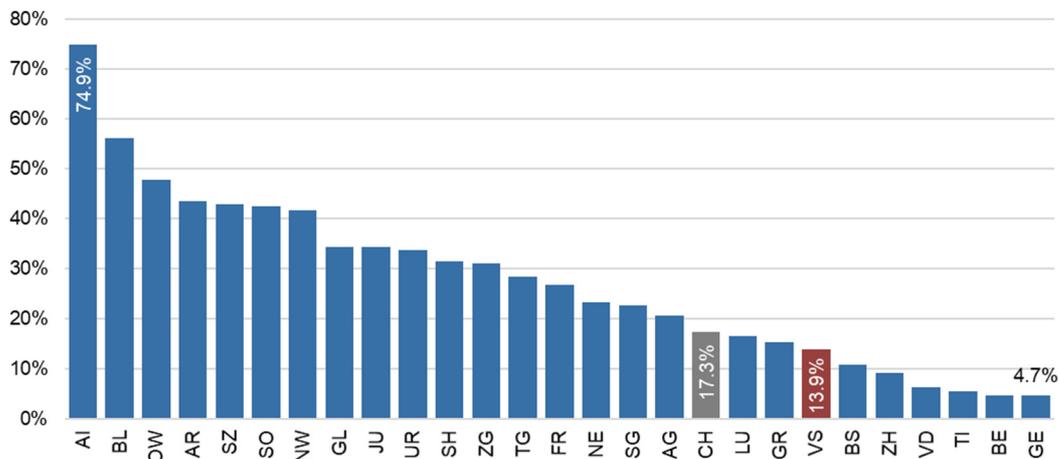


### 5.2 Anzahl Anträge für ausserkantonalen Hospitalisierungen, die medizinisch begründet sind oder aus der freien Spitalwahl resultieren, pro 1'000 Einwohner, nach Region, 2018 QUELLE: DGW



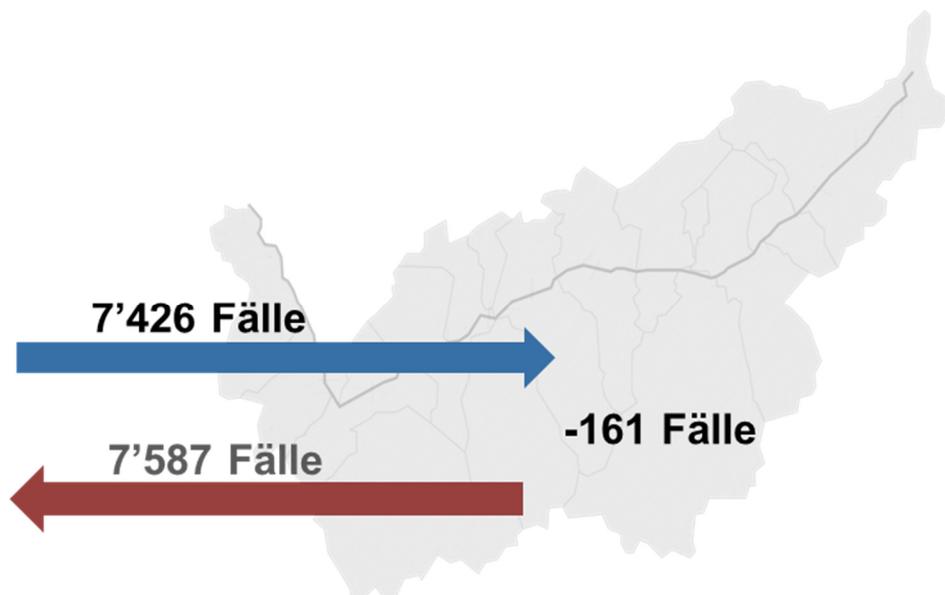
### 5.3 Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen, nach Wohnsitzkanton der Patienten, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



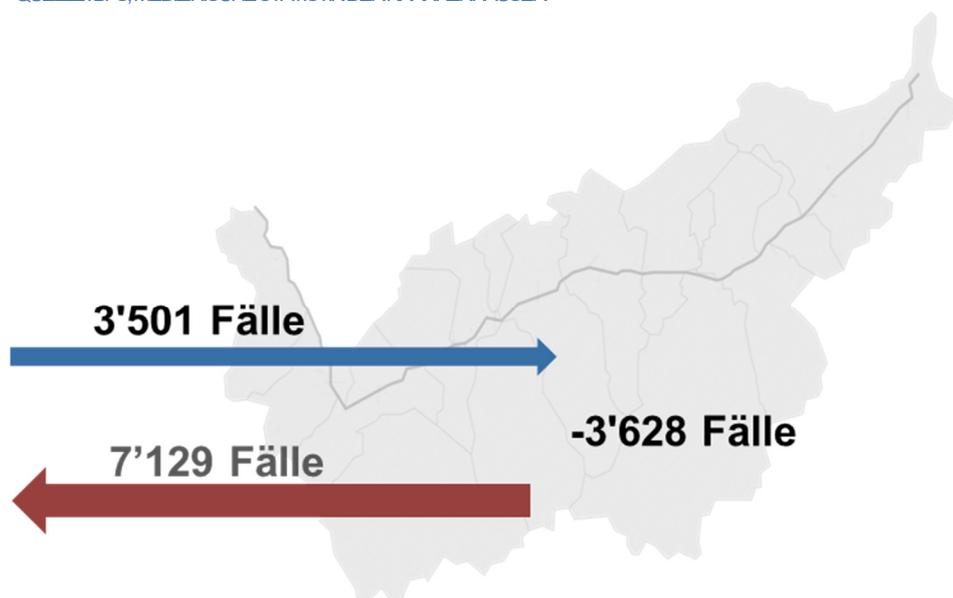
### 5.4 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



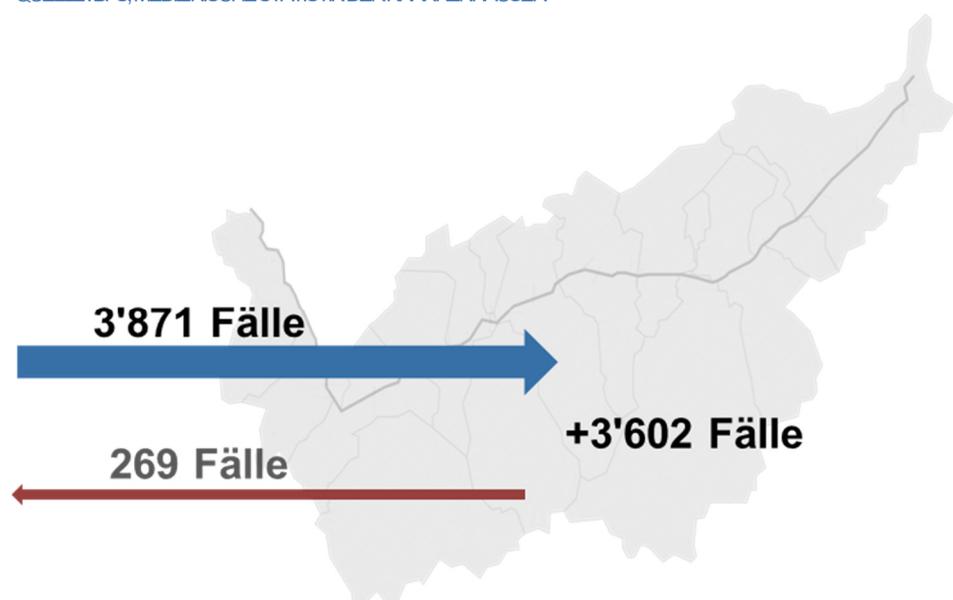
### 5.5 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, akut-somatische Pflege, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



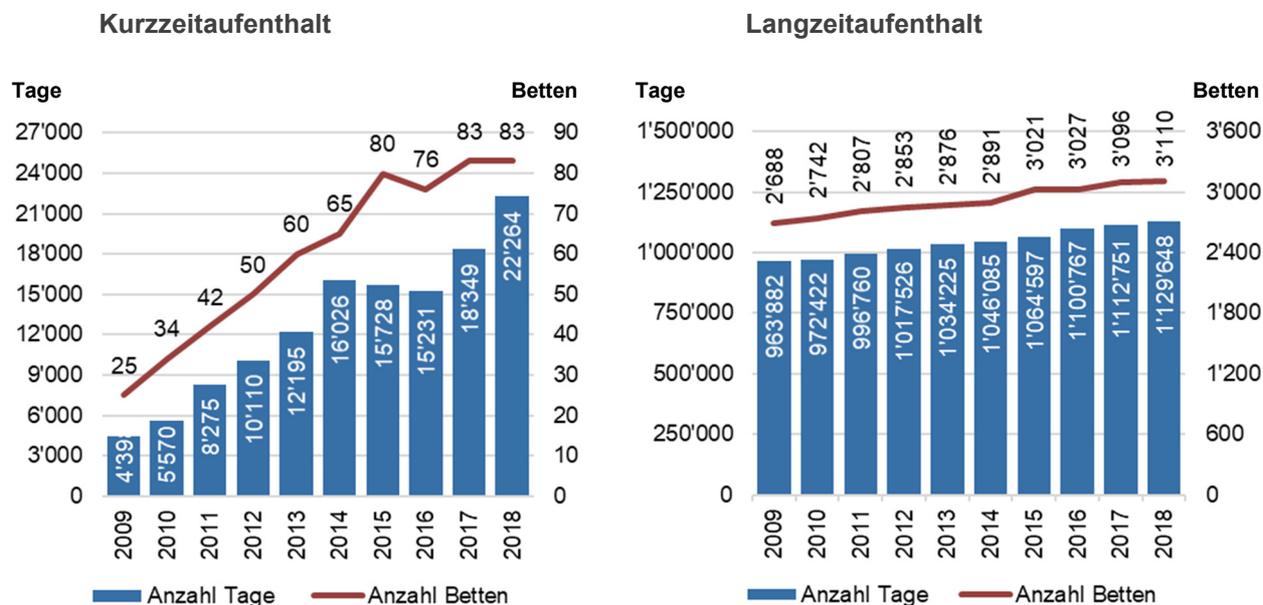
### 5.6 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, Rehabilitation, 2018

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER

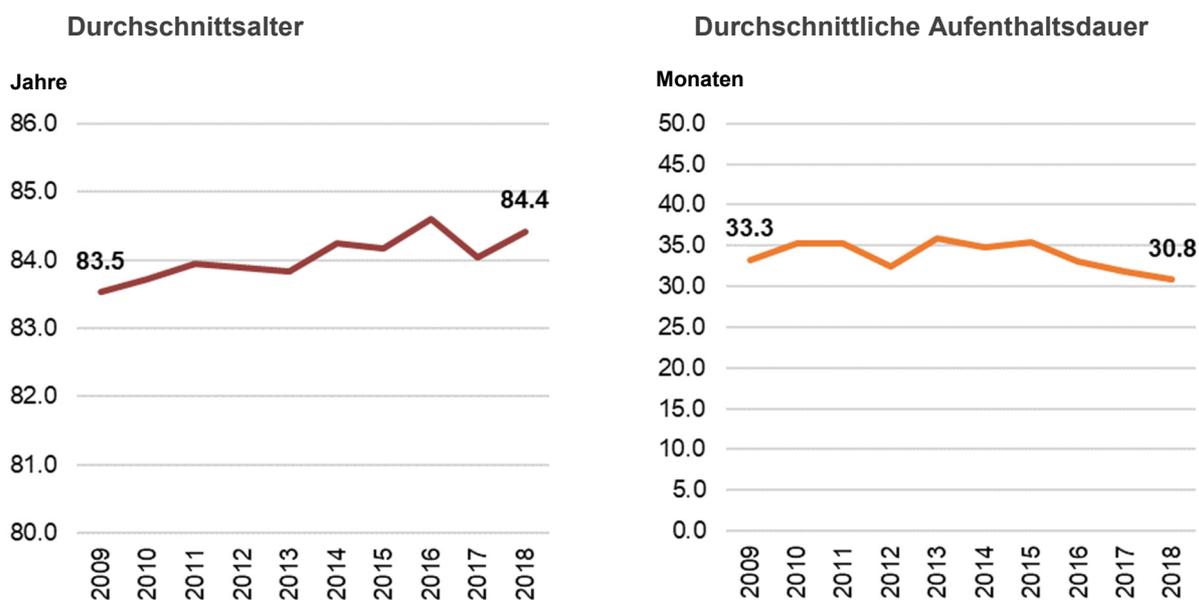


## 6 Alters- und Pflegeheime

### 6.1 Entwicklung der Anzahl Betten und Beherbergungstage QUELLE: BFS, SOMED

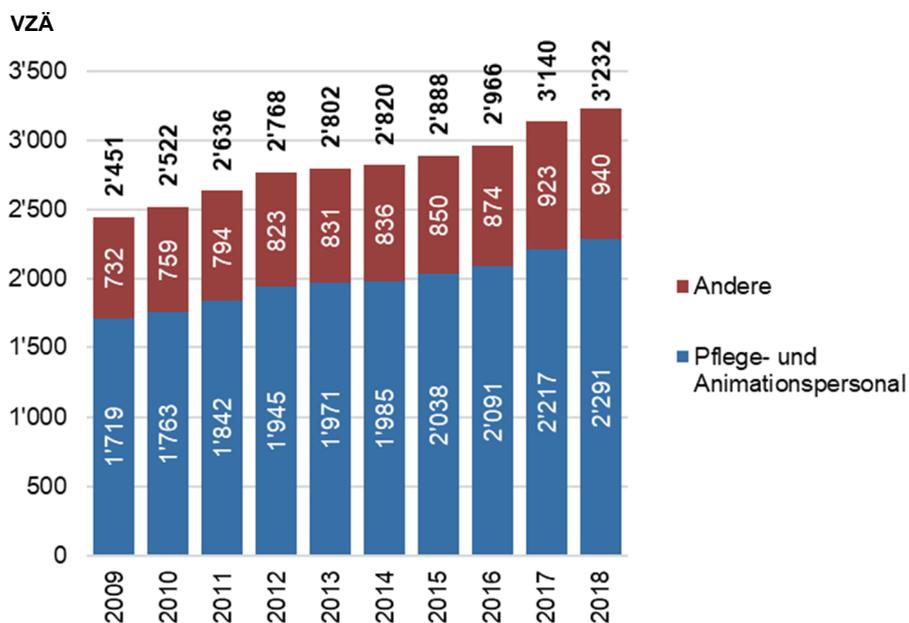


### 6.2 Durchschnittsalter beim Heimeintritt und durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Langzeitaufenthalt) QUELLE: BFS, SOMED



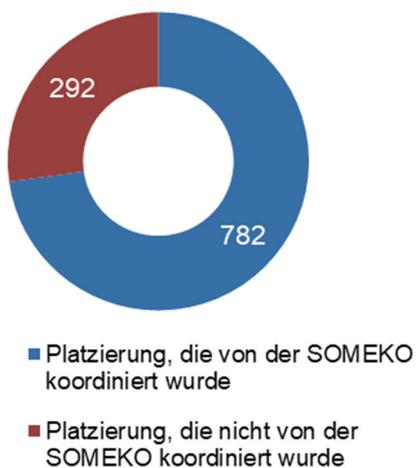
### 6.3 Entwicklung der Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Lohnkategorie

QUELLE: BFS, SOMED



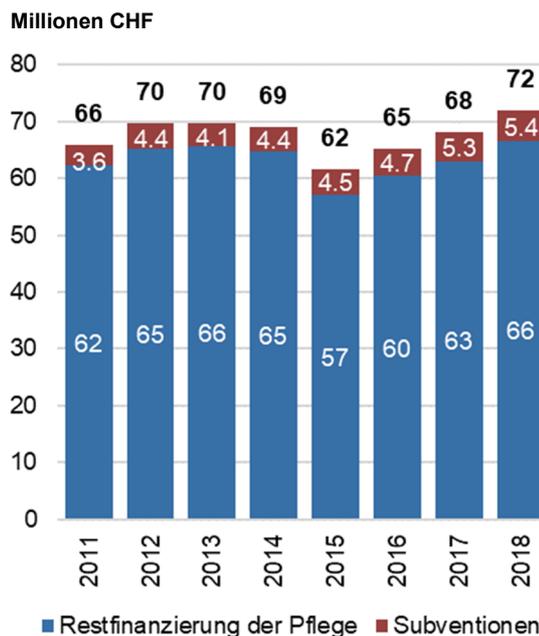
### 6.4 Anzahl der APH-Bewohner (Langzeitaufenthalt), die im Jahre 2018 eingetreten sind und deren Platz von der SOMEKO koordiniert wurde

QUELLE: BFS, SOMED/SOMEKO JAHRESBERICHT



### 6.5 Entwicklung der APH Finanzierung durch die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden)

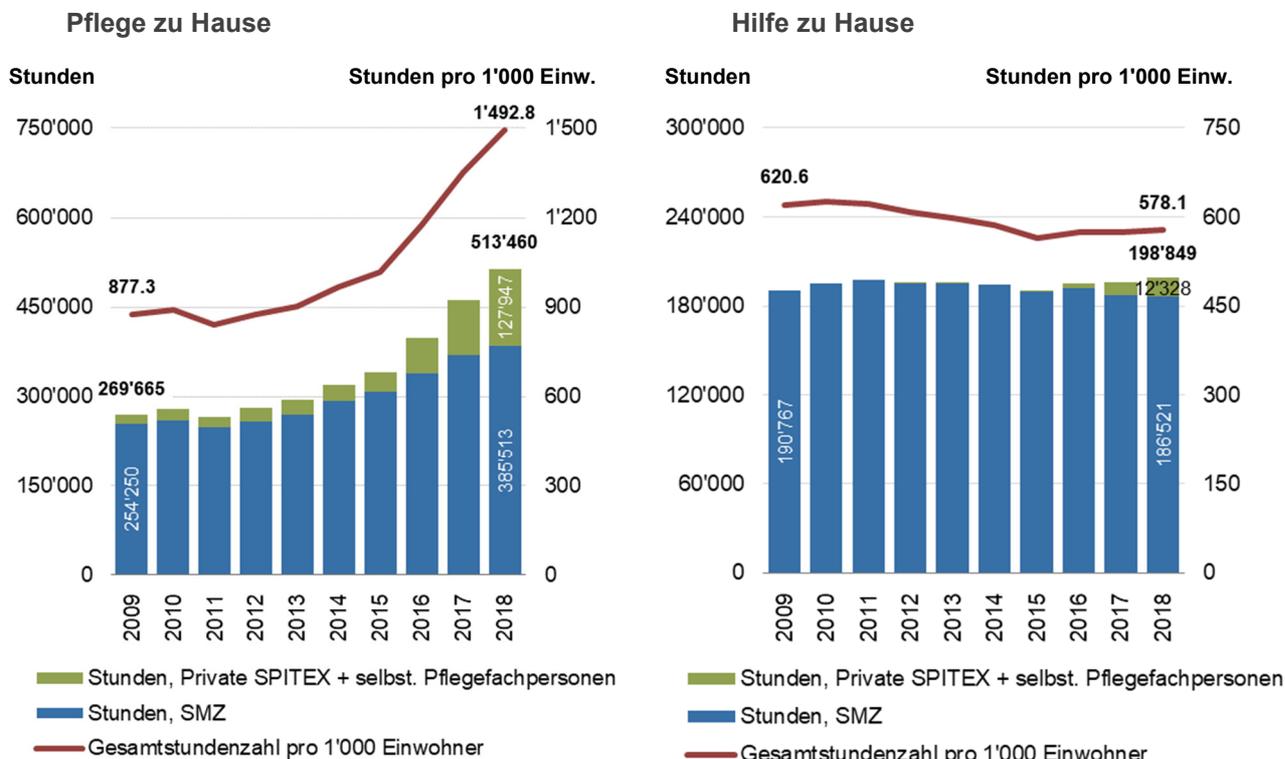
QUELLE: DGW



## 7 Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

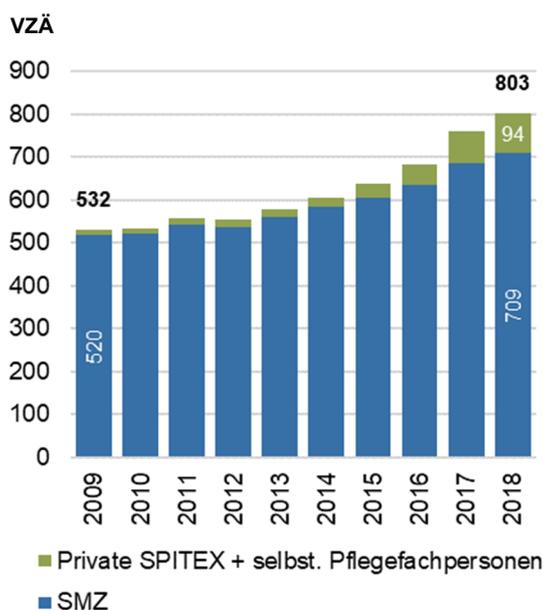
### 7.1 Gesamtzahl und Anzahl pro 1'000 Einwohner der fakturierten Stunden

QUELLE: BFS, SPITEX



### 7.2 Entwicklung der Anzahl Vollzeit-äquivalente (VZÄ) der SPITEX-Dienste

QUELLE: BFS, SPITEX



### 7.3 Entwicklung der Finanzierung der SPITEX-Dienste durch die öffentliche Hand

QUELLE: DGW



## 8 Gesundheitsfachpersonen

### 8.1 Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen QUELLE: DGW

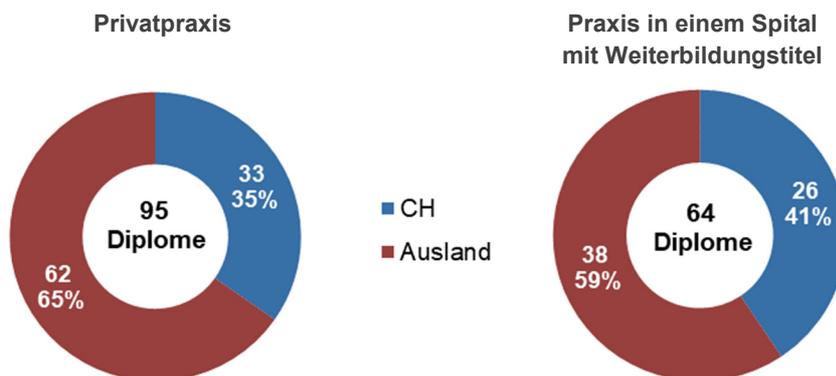
Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen pro Jahr : Privatpraxis

| Beruf  | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ärzte  | 32         | 23         | 58         | 81         | 84         | 73         | 90         | 86         | 95         | 95         |
| Zahnärzte  | 11         | 6          | 10         | 7          | 22         | 20         | 20         | 16         | 27         | 34         |
| Apotheker  | 25         | 26         | 23         | 25         | 26         | 20         | 27         | 45         | 17         | 10         |
| Chiropratiker  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 3          | 2          | 1          | 1          | 2          |
| Ernährungsberater  | 1          | 2          | 1          | 2          | 1          | 2          | 0          | 1          | 2          | 0          |
| Drogisten  | 3          | 1          | 0          | 1          | 2          | 0          | 1          | 1          | 1          | 2          |
| Ergotherapeuten  | 1          | 4          | 2          | 4          | 3          | 4          | 4          | 9          | 4          | 5          |
| Dentalhygieniker   | -          | -          | -          | -          | 3          | 1          | 1          | 0          | 0          | 2          |
| Krankenpfleger   | 10         | 8          | 16         | 16         | 14         | 22         | 29         | 17         | 29         | 25         |
| Logopäden  | 6          | 3          | 6          | 4          | 1          | 1          | 0          | 0          | 1          | 2          |
| Augenoptiker   | 6          | 5          | 7          | 3          | 7          | 4          | 7          | 7          | 10         | 9          |
| Osteopathen  | -          | 43         | 16         | 26         | 14         | 6          | 6          | 4          | 9          | 5          |
| Fusspfleger - Podologen  | 4          | 0          | 3          | 4          | 1          | 2          | 3          | 4          | 3          | 4          |
| Physiotherapeuten  | 14         | 12         | 11         | 14         | 17         | 14         | 16         | 20         | 19         | 31         |
| Psychologe-Psychotherapeuten   | 0          | 4          | 6          | 8          | 9          | 6          | 3          | 12         | 16         | 10         |
| Hebammen   | 8          | 4          | 6          | 7          | 5          | 2          | 5          | 6          | 6          | 3          |
| <b>Total</b>   | <b>121</b> | <b>141</b> | <b>165</b> | <b>202</b> | <b>209</b> | <b>180</b> | <b>214</b> | <b>229</b> | <b>240</b> | <b>239</b> |
| <i>Verlängerungen Bewilligungen ab 70. Lebensjahr (alle Berufsgruppen)</i> |            |            |            |            |            | 38         | 32         | 42         | 43         | 52         |

Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen pro Jahr : Praxis in einem Spital

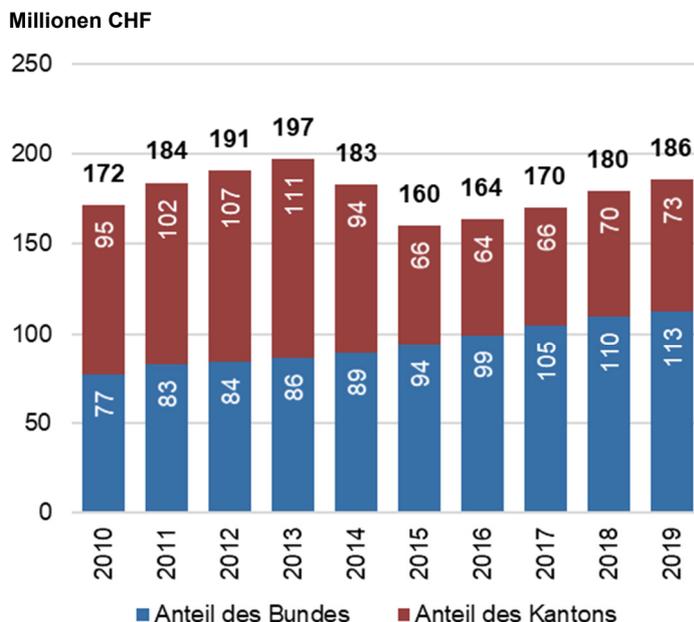
| Beruf                         | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ärzte in Weiterbildung        | 279        | 238        | 200        | 161        | 45         | 54         | 57         | 48         | 73         | 77         |
| Ärzte mit Weiterbildungstitel | 54         | 38         | 55         | 85         | 59         | 63         | 76         | 82         | 54         | 64         |
| <b>Total</b>                  | <b>333</b> | <b>276</b> | <b>255</b> | <b>246</b> | <b>104</b> | <b>117</b> | <b>133</b> | <b>130</b> | <b>127</b> | <b>141</b> |

### 8.2 Herkunftsort der Arztdiplome, 2019 QUELLE: DGW



## 9 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und individuelle Prämienverbilligung (IPV)

### 9.1 Aufteilung der Finanzierung der IPV zwischen Bund und Kanton (einschliesslich Verlustschein) QUELLE: DGW



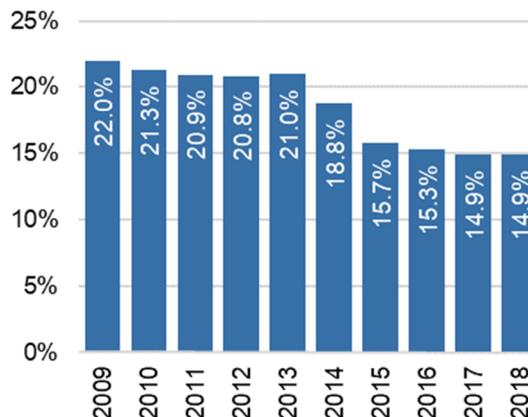
### 9.2 Entwicklung der von den Versicherern effektiv einkassierten Prämien und der für die IPV gewährten Subventionen QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP

QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP

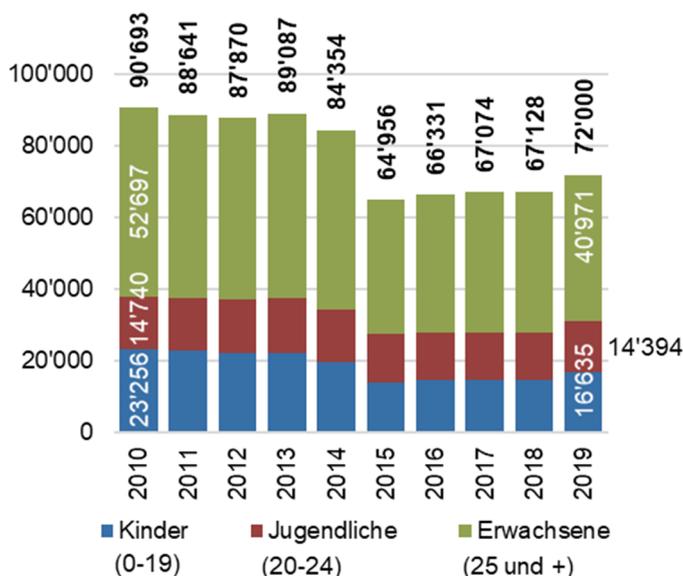


### 9.3 Anteil der IPV in Bezug auf das Gesamtvolumen der Prämien (einschliesslich Verlustschein) QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP

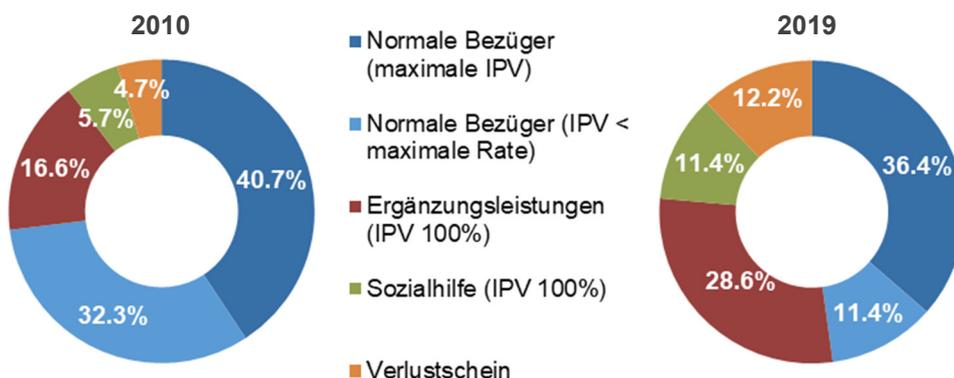
QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP



9.4 Anzahl der IPV Bezüger QUELLE: AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS

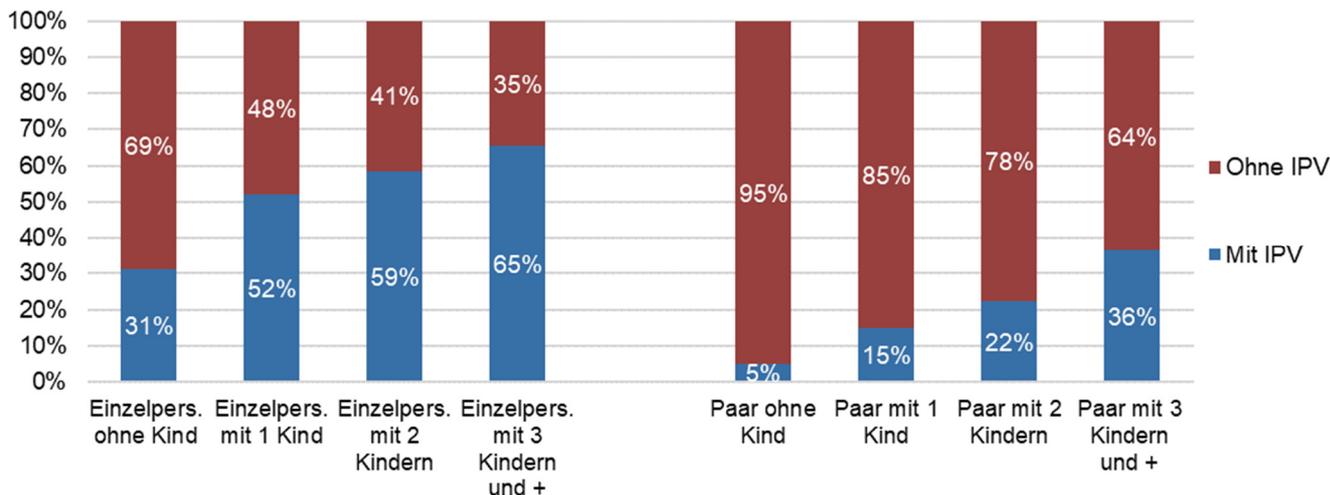


9.5 Verteilung der Prämienverbilligung für die Krankenpflegeversicherung, nach Art der Begünstigten QUELLE: AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS



9.6 Anteil der Haushalte, die eine IPV erhalten, nach Art des Haushaltes, 2018

QUELLE: AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS



## 9.7 Total der Brutto-OKP-Kosten pro versicherte Person, interkantonaler Vergleich, 2018

QUELLE: BAG, MOKKE (nach Abrechnungsjahr)

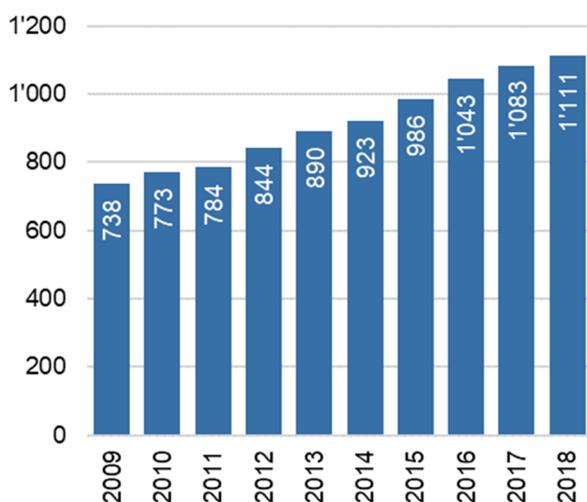
CHF pro versicherte Person



## 9.8 Entwicklung des Totals der Netto-OKP-Kosten (ohne Beteiligung der Versicherten)

QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP

Millionen CHF



## 9.9 Beteiligung der Brutto-OKP-Kosten pro Versicherte, nach Leistungserbringern, 2018

QUELLE: BAG, MOKKE (nach Abrechnungsjahr)

CHF pro versicherte Person

