



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

BERICHT DES STAATSRATES AN DEN GROSSEN RAT ZUR

# Gesundheitspolitik 2020

Sitten, März 2021



## Inhaltsverzeichnis

1	COVID-19 Pandemie .....	5
1.1	Epidemiologische Entwicklung .....	5
1.1	Chronologie der Entscheidungen von Bund und Kantonen .....	6
1.2	Aufgaben der Gesundheitsbehörden .....	9
1.3	Spitäler unter Druck.....	10
1.4	Alters- und Pflegeheime an der Front .....	11
1.5	Finanzielle Auswirkungen.....	11
1.6	Impfungen .....	12
2	Allgemeines.....	13
2.1	Gesundheitsgesetz.....	13
2.2	Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen.....	14
2.3	Elektronisches Patientendossier .....	14
3	Gesundheitsförderung und Prävention .....	16
3.1	Arbeit und Gesundheit.....	16
3.2	Gesundheitszustand der Bevölkerung .....	16
3.3	Darmkrebs-Screening .....	17
4	Notfalldienste und Rettungswesen .....	18
4.1	Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens.....	18
4.2	Telefonischer medizinischer Bereitschaftsdienst .....	18
5	Spitäler und Kliniken .....	20
5.1	Spitalplanung.....	20
5.2	Psychische Gesundheit.....	20
5.3	Spital Wallis.....	21
5.4	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis.....	22
5.5	Ausserkantonale Hospitalisationen .....	23
6	Langzeitpflege.....	24
6.1	Planung der Langzeitpflege .....	24
6.2	Alters- und Pflegeheime .....	24
6.3	Pflege und Hilfe zu Hause.....	25
6.4	Tagesstrukturen .....	26
6.5	Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige.....	26
7	Krankenversicherung .....	27
7.1	Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.....	27
7.2	Krankenkassenprämien.....	27
7.3	Individuelle Prämienverbilligung.....	28
8	Schlussfolgerungen .....	29

**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 der Zusammenfassung der gesundheitspolitischen Geschehnisse im Jahr 2020 vorzustellen. Dieser Bericht wird Ihnen gemäss Artikel 7 Absatz 8 des Gesundheitsgesetzes vom 12. März 2020 vorgelegt, der den Staatsrat dazu verpflichtet, dem Grossen Rat jährlich einen schriftlichen Bericht über seine Gesundheitspolitik vorzulegen.

Das Jahr 2020 wird als ein besonderes Jahr in Erinnerung bleiben. Nach den ersten Anzeichen für die Entdeckung eines neuen Coronavirus in China ahnten die wenigsten, dass das Jahr auf globaler Ebene komplett auf den Kopf gestellt werden wird.

Die Pandemie COVID-19 belastete die gesamte Gesellschaft: Die Schweizer Bevölkerung musste ab dem 16. März zu Hause bleiben lernen, ihre Bewegungen und Kontakte einzuschränken; Schülerinnen und Schüler entdeckten das Fernstudium; Unternehmen setzten ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Home Office ein - mit den damit verbundenen technologischen und logistischen Herausforderungen; der öffentliche Verkehr wurde von Fahrgästen entleert; nicht lebensnotwendige Geschäfte, Cafés und Restaurants schlossen auf unbestimmte Zeit ihre Türen; das kulturelle und gesellschaftliche Leben kam zum Erliegen; Grenzen wurden geschlossen; die Wirtschaft wurde zur Zeitlupenwirtschaft.

Auch wenn die Schweiz und die Kantone Pandemiepläne verabschiedet haben, die Massnahmen für solche Situationen vorsehen, setzte die Bewältigung einer Epidemie dieses Ausmasses alle Beteiligten unter Druck und erforderte ein hohes Mass an Flexibilität und Reaktionsfähigkeit auf allen Ebenen. Niemand war wirklich auf diese noch nie dagewesene Situation vorbereitet.

Mitten in der Gesundheitskrise hat das Gesundheitswesen im Februar Massnahmen ergriffen, um die Patientinnen und Patienten vor dem Risiko einer Infektion mit COVID-19 zu schützen und einen Zustrom neuer Patienten zu bewältigen. Die Versorgungskette wurde so organisiert, dass Personen, die sich nachweislich oder vermutlich mit dem neuen Coronavirus infiziert haben zu isolieren und die notwendige Schutzausrüstung zu bestellen - und das vor dem Hintergrund einer weltweiten Knappheit. Nach einem Bundesbeschluss verschoben die Spitäler ihre medizinisch nicht dringend angezeigten Operationen, um die COVID-19 Patienten zu versorgen. Im Wallis, wie auch in anderen Kantonen, wurden einige Privatkliniken requiriert, um die Spitalkapazität zu erhöhen. Nach einem Beschluss des Staatsrats verzichteten medizinische und soziale Einrichtungen auf Besuche im Freien, um zu verhindern, dass das Virus in diese besonders gefährdete Bevölkerungsgruppe gelangt.

In diesem Krisenjahr konnte die Regierung auf das verantwortungsvolle Verhalten der Bevölkerung zählen. Sie ist dankbar für die gemeinsamen Anstrengungen und die Solidaritätsbekundungen in dieser besonderen Zeit. Jeder hat auf seiner Ebene an der Bewältigung der Krise mitgewirkt.

Für die Gesundheitsbehörden wurde das Jahr 2020 auch zum Jahr der finanziellen Krise des Spitäles von Rennaz. Das Akutspital, das im Herbst 2019 die ersten Patientinnen und Patienten aufgenommen hat, geriet Anfang 2020 in grosse finanzielle Schwierigkeiten, die ein Eingreifen der Kantone Waadt und Wallis erforderten. Diese Episode sowie eine Zusammenfassung der anderen Aktivitäten und Ereignisse des Gesundheitsjahres 2020 werden in diesem Bericht dargestellt, wobei der Fortschritt mehrerer Dossiers aufgrund der Pandemie verlangsamt oder ausgesetzt wurde.

Zur besseren Lesbarkeit sind alle Bezeichnungen von Person, Status oder Funktion gleichermassen an Frauen und Männer gerichtet.

# 1 COVID-19 Pandemie

## 1.1 Epidemiologische Entwicklung

Am 8. Januar 2020 meldete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Auftreten einer neuen Form des Coronavirus in China, SARS-COV-2. Das Virus verbreitete sich schnell in der ganzen Welt. Der erste Fall in der Schweiz wurde am 25. Februar im Tessin entdeckt. Drei Tage später wurde im Wallis die erste Person positiv auf COVID-19 getestet.

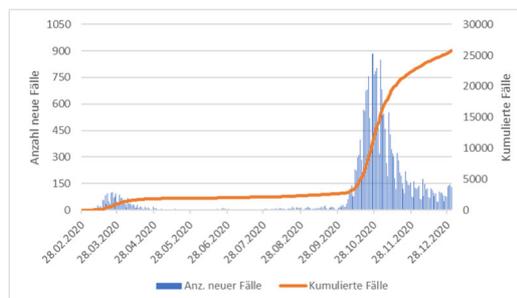
Der Staatsrat berief am 4. März das kantonale Führungsorgan ein, um den Kantonsarzt bei der Bewältigung der Gesundheitskrise zu unterstützen. Danach wurden auf Bundes- und Kantonsebene eine Massnahme nach der anderen ergriffen, um die Epidemie einzudämmen: Veranstaltungsverbote, Schliessung von Schulen, Restaurants, Geschäften und Unterhaltungs- und Freizeitangeboten. Die Schweiz wachte am 16. März mit einem teilweisen Lockdown auf.

Nach der ersten Welle bot der Sommer eine Atempause. In dieser Phase basierte die Strategie zur Eindämmung der Pandemie auf der Erkennung positiver Fälle, deren Isolierung und der Quarantäne enger Kontaktpersonen. Es wurden Testzentren eingerichtet und das Contact Tracing wurde verstärkt, das heisst die Rückverfolgung von Personen, die in engem Kontakt mit einer positiv getesteten Person gestanden sind. Eine Kommunikationskampagne wurde gestartet, die die Bevölkerung an die Verhaltensregeln erinnert (Hände waschen, Maske tragen, in die Armbeuge husten, Abstand halten).

Diese Massnahmen konnten eine zweite Welle nicht verhindern, die im Oktober im Kanton Wallis, den am stärksten betroffene Kanton der Schweiz, besonders virulent war. Innerhalb von drei Wochen stieg die durchschnittliche Anzahl positiver Fälle pro Tag von etwa 20 auf mehr als 600. Am höchsten Punkt wurden fast 900 Fälle pro Tag gezählt. Im Vergleich zur Epidemiewelle im März waren Menschen im Alter von 60 Jahren und älter doppelt so häufig unter

den positiven Fällen vertreten. Besonders betroffen waren Alters- und Pflegeheime (APH).

*Anzahl neuer COVID-19-Fälle und kumulierte Fälle, Wallis, 2020 (Quelle: BAG)*



Am 21. Oktober wurden vom Staatsrat neue restriktive Massnahmen verkündet, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen: Verbot von Versammlungen und Demonstrationen von mehr als 10 Personen, Schliessung von Unterhaltungs- und Freizeiteinrichtungen (Museen, Kinos, Theater, Bibliotheken, Schwimmbäder und öffentliche Bäder, Bowling usw.), Verbot von Kontaktsportarten, Schliessung von Bars und Diskotheken, Schliessung von Restaurants um 22 Uhr und Besuchsverbote in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen.

Zwei Wochen später verschärfte der Staatsrat seine Massnahmen und schloss die Restaurants. Das Wallis war der erste Schweizer Kanton, der im Herbst solche Massnahmen ergreift. Die meisten anderen Kantone der Westschweiz, die ebenfalls einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen verzeichnen, übernahmen diese Massnahmen. Der Bundesrat verhängte am 18. Dezember die Schliessung von Restaurants in der ganzen Schweiz.

Die DGW und die kantonale Fachstelle für übertragbare Krankheiten (Zentralinstitut der Spitälern) unterstützten den Staatsrat aus epidemiologischer Sicht bei der Bewältigung der Pandemie und erstellten Gesundheitsstatistiken. Die [Abbildungen in Anhang 1](#) geben einen weiteren Einblick in die Entwicklung der Pandemie

## 1.1 Chronologie der Entscheidungen von Bund und Kantonen

	Schweiz	Wallis
25. Februar	Erster positiver Fall im Tessin	
28. Februar		Erster positiver Fall im Wallis
9. März		E-DGSK zur Schliessung der Tagesstrukturen
13. März	BRB zur Schliessung von Schulen, nicht lebensnotwendigen Geschäften und Restaurants, Versammlungsverbot von mehr als 100 Personen und Mobilisierung der Armee	SRB Besuchsverbot in Alters- und Pflegeheimen und Spitälern
18. März		SRE Kliniken Valère, CIC Saxon und Spitetex-Mitarbeitende werden requiriert
23. März		SRE zur Schaffung einer Führungsgruppe für das Walliser Gesundheitswesen in der Dienststelle für Gesundheitswesen
16. April	BRB zur Wiederaufnahme persönlicher Dienstleistungen (Coiffeur, Physiotherapie, Kosmetik usw.) und zur Wiederaufnahme des normalen Betriebs in Spitälern, Kliniken und Arztpraxen	
29 April	BRB ab dem 11. Mai den Unterricht in den obligatorischen Schulen wieder aufzunehmen, Geschäfte, Märkte und Museen wieder zu öffnen und die sportlichen Aktivitäten wieder aufzunehmen	
4. Mai		SRE zur Aufhebung der Requisition der Kliniken
8. Mai	BRB zur Wiedereröffnung von Gastronomiebetrieben (1. Stufe)	
20. Mai		SRR zum Plan die Kapazitäten der Spitäler für COVID-Patienten und Notfälle aufzustocken
27. Mai	BRB ab dem 6. Juni Versammlungen im öffentlichen Raum von bis zu 30 Personen und Demonstrationen von bis zu 300 Personen zu genehmigen, die Wiederaufnahme des Unterrichts in den nachobligatorischen Schulen, die Öffnung von Restaurants (2. Stufe), Bars, Diskotheken und Orten der Unterhaltung und Freizeit	
2. Juni		SRE Wiedereröffnung Tagesstrukturen
19. Juni	BRB ab dem 22. Juni die Verbote für Versammlungen auf öffentlichen Plätzen, von Demonstrationen mit mehr als 300 Personen und die Einschränkungen in Gastronomiebetrieben aufzuheben	
1. Juli	BRB schreibt das Tragen von Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln vor und führt Quarantäne für Personen ein, die aus einem Land oder Gebiet mit hohem Infektionsrisiko kommen	

Juli 15		SRE die Anzahl der Kunden in Nachtclubs zu begrenzen und Contact Tracing zu verlangen
26. August		SRE schreibt das Tragen von Masken in Geschäften vor
15. Oktober		SRE schreibt das Tragen von Masken in allen geschlossenen, der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen mit Ausnahme der obligatorischen Schule vor, das Tragen von Masken und deren Kennzeichnung bei allen öffentlichen und privaten Veranstaltungen mit mehr als 50 Personen und erlaubt den Konsum von Speisen und Getränken in Restaurants und Bars nur im Sitzen in einem Abstand von 1.5 Metern
18. Oktober	BRB in Restaurants nur im Sitzen zu essen, Versammlungen von mehr als 15 Personen zu verbieten und das Tragen von Masken in geschlossenen, der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen anzuordnen	
21. Oktober		SRE das Tragen von Masken an geschlossenen Arbeitsplätzen anzuordnen, Versammlungen und Demonstrationen von mehr als 10 Personen in öffentlichen und privaten Räumen zu verbieten, den Besuch von Spitälern und Rettungsdiensten auszusetzen (vorbehaltlich von Härtefällen), die Schliessung von Bars, Nachtclubs und Diskotheken anzuordnen, die Anzahl der Gäste in öffentlichen Einrichtungen auf 4 pro Tisch zu beschränken und eine Sperrstunde um 22.00 Uhr festzulegen, Fernunterricht für tertiäre Schulen anzuordnen und Unterhaltungs- und Freizeitstätte zu schliessen
28. Oktober	BRB Schliessung von Diskotheken und Nachtclubs, Einführung einer Sperrstunde für Bars und Restaurants um 23.00 Uhr, Verbot öffentlicher Veranstaltungen mit mehr als 50 Personen und privater Veranstaltungen mit mehr als 10 Personen, Verbot von Frontalunterricht für Universitäten	
30. Oktober		SRE dem Gesundheitsdepartement die Befugnis zu übertragen, Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Fachpersonal einzuziehen und medizinisch nicht angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu begrenzen oder auszusetzen
30. Oktober		SRE bittet den Bund um militärische Mittel zur Unterstützung der kantonalen Gesundheitsbehörden
3. November		E-DGSK einen Teil der privaten Gesundheitseinrichtungen zu requirieren und medizinisch nicht dringend angezeigte Spitalaktivitäten zu reduzieren oder einzustellen.
4. November		SRE schliesst Restaurationsbetriebe

6. November		E-DGSK Stufe 3 des Plans zur Aufstockung der Kapazitäten (grössere Einschränkung der medizinisch nicht dringend angezeigten Eingriffe).
19. November		SRE verbietet Versammlungen und Demonstrationen von mehr als 10 Personen im öffentlichen und privaten Raum, schliesst Unterhaltungs- und Freizeittätten und verbietet Kontaktsportarten
2. Dezember		SRE für Anerkennungsaktion für alle Pflegekräfte
3. Dezember		SRE genehmigt Versammlungen im öffentlichen Raum bis zu 15 Personen, Vorführungen bis zu 50 Personen, private Veranstaltungen bis zu 10 Personen, Öffnung der Restaurants bis 23.00 Uhr, mit sitzendem Verzehr und max. 4 Kund/innen pro Tisch
11. Dezember	BRB mit Sperrstunde für Restaurants, Bars, Geschäfte, Märkte, Museen, Bibliotheken, Sport- und Freizeiteinrichtungen um 19.00 Uhr und öffentliche Veranstaltungen zu verbieten	SRE soll die Öffnungszeiten von Restaurants, Geschäften, Kultureinrichtungen und Sporteinrichtungen bis 22.00 Uhr verlängern
16. Dezember		Definition von kritischen Schwellenwerten für die Erteilung von kantonalen Skigebietskonzessionen durch SRB
18. Dezember	BRB, Restaurants, Kultur-, Sport- und Freizeiteinrichtungen zu schliessen und den Einsatz von Schnelltests auch auf Menschen ohne Symptome auszuweiten	SRE zur Genehmigung der Öffnung von Restaurants, Geschäften, Kultur- und Sporteinrichtungen bis 22.00 Uhr (gemäss Art. 7 der COVID-19-Verordnung)
20. Dezember		Erster Fall einer neuen Virusvariante im Wallis entdeckt
21. Dezember	BRB verbietet die Einreise von Personen aus Grossbritannien und Südafrika in die Schweiz. Rückwirkende Quarantäne für Personen, die seit dem 14. Dezember aus diesen Ländern eingereist sind.	
23. Dezember		SRE das kantonale Konzept zur Durchführung der Impfung gegen COVID-19 zu genehmigen. Erhalt von 3'900 Dosen Impfstoff im Zentralinstitut der Spitäler
28. Dezember		Impfung der ersten Personen im Spital Wallis

BRB: Bundesratsbeschluss

SRE: Staatsratsentscheid Kanton Wallis

E-DGSK: Entscheid des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur

## 1.2 Aufgaben der Gesundheitsbehörden

Bereits im Februar mitten in die Gesundheitskrise geworfen, mobilisierten das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur und der Dienststelle für Gesundheitswesen all ihre Ressourcen mit dem Ziel, die Bevölkerung zu schützen und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Eine intensive Koordination mit den Leistungserbringern des Gesundheitswesens war im Gange (Spitäler, Kliniken, kantonale Abteilung für übertragbare Krankheiten, das Zentralinstitut der Spitäler, Rettungsdienste, Alters- und Pflegeheime, Spitex, niedergelassene Ärzte usw.).

### Screening, Isolierung und Quarantäne

Der Staatsrat hat den Umgang mit Isolierung und Quarantäne bei Epidemien per Verordnung an die kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten delegiert. Nachdem das Contact Tracing, das Gesundheitsförderung Wallis gewährleistet hat, im März aufgrund der Anzahl Neuansteckungen kurzfristig gestoppt werden musste, wurden es im Mai wieder aufgenommen und begleiteten die erste Dekontamination. Die Einheit für übertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung Wallis arbeiteten eng zusammen, um positive Fälle zu isolieren und deren enge Kontaktpersonen unter Quarantäne zu stellen. Diese Strategie der Eindämmung der Epidemie war bis zum Herbst und dem plötzlichen Auftreten der zweiten Welle erfolgreich.

Nach wochenlanger stabiler Lage überraschte das Ausmass und die Abruptheit der zweiten Welle alle. Das Contact-Tracing-Team war nicht mehr in der Lage, jede positive Person einzeln zu kontaktieren und eine Liste der Kontakte zu erstellen, die unter Quarantäne gestellt werden müssen. Es wurde rasch ein SMS-Warnsystem eingerichtet, um Personen gezielt über ihre Isolations- oder Quarantänepflicht zu informieren. Der Personalbestand wurde aufgestockt.

### Ausrüstung und Reservepersonal

Im Frühling bemühte sich die Dienststelle für Gesundheitswesen mit Unterstützung des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS) vor dem Hintergrund der weltweiten Knappheit, um

die Versorgung der Gesundheitseinrichtungen mit Schutzausrüstungen (Masken, Kittel). Es wurden über eine Million Masken verteilt. Bei der Lonza wurde Händedesinfektionsmittel (hydroalkoholisches Gel) bestellt. Zur Verstärkung des Gesundheitswesens wurde Reservepersonal gesucht.

Sobald sich die Lage auf dem Markt für Schutzausrüstung entspannte, legte die DGW eine Reserve von zehn Millionen OP-Masken zurück, um eventuelle Engpässe abzudecken.

### Information und Kommunikation

Die Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO), die über ein Callcenter verfügt, war zu Beginn der Pandemie für die kantonale Coronavirus-Hotline zuständig. Diese Hotline wurde innerhalb von zwei Tagen eingerichtet. Die KWRO beantwortete auch Fragen zu Veranstaltungen und Schutzkonzepten im wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bereich.

Die Hotline wurde zu Beginn des Sommers von Gesundheitsförderung Wallis übernommen, die auch zuständig war für die Quarantänepflicht für Reisende aus Risikogebieten.

Im Auftrag der Dienststelle für Gesundheitswesen war Gesundheitsförderung Wallis auch für die Entwicklung einer Sensibilisierungskampagne verantwortlich. Mit Empfehlungen und Tipps, die im Internet und in sozialen Medien verbreitet wurden, zielte diese Kampagne darauf ab, die Ausbreitung des Virus zu begrenzen und den Alltag für die Bevölkerung zu erleichtern.



Eine zweite Kommunikationskampagne zur Sensibilisierung für Schutzmassnahmen wurde im September gestartet und lief bis Dezember. Dazu gab es ein Video für soziale Medien, das die Aussagen von Walliserinnen und Wallisern zeigte, die von COVID-19 betroffen waren. Das Mitte November auf

der Facebook-Seite von Gesundheitsförderung Wallis ausgestrahlte Video erreichte innerhalb weniger Tage 65'000 Personen im französischsprachigen Teil des Wallis und 85'000 im Oberwallis.



Das ganze Jahr über informierte die Dienststelle für Gesundheitswesen die Bevölkerung regelmässig über Medienmitteilungen, Zeitungsanzeigen, Radiospots und auf der Website des Kantons Wallis. Ausserdem beantwortete sie zahlreiche Medienanfragen. Die Ansprechpartner im Gesundheitswesen wurden per E-Mail oder in Videokonferenzen über die Massnahmen informiert.

### Zusätzliche Ressourcen

Am 31. Dezember 2020 waren noch 52 zusätzliche VZÄ beschäftigt, d. h. 80 Personen, um die zusätzliche Arbeitsbelastung durch den Umgang mit der Pandemie aufzufangen. Diese Personen arbeiteten bei der kantonalen Hotline, dem Contact Tracing, der Informationsgruppe info-COVID, der kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten zu epidemiologischen Fragen, Erarbeitung von Statistiken, Durchführung von Kontrollen, der Materialverwaltung und den Impfungen mitarbeiten.

## 1.3 Spitäler unter Druck

Die Aussetzung der medizinisch nicht dringenden angezeigten Spitaleingriffe wurde im März auf nationaler Ebene beschlossen, um Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patienten freizumachen. Im Wallis wurden die Kliniken Valère und das CIC in Saxon requiriert. Am Eingang zu den Notfallaufnahmen in Visp, Sion und Martigny wurden vorgelagerte Sanitätsposten eingerichtet, um sicherzustellen, dass COVID-19-Patienten getrennt von anderen Patienten behandelt werden.

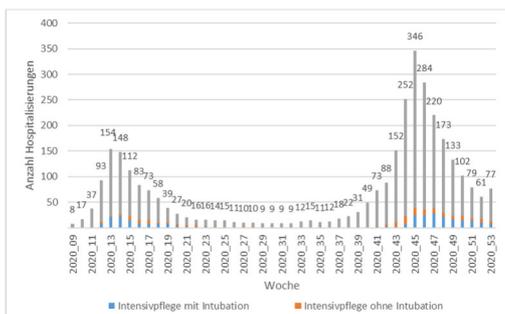
## Psychische Gesundheit

Die aus der Gesundheitskrise resultierenden Unsicherheiten stellen die Bezugspunkte, Gewohnheiten, Ressourcen und sozialen Interaktionen der Bevölkerung auf die Probe. Um die Bevölkerung in diesem ungewöhnlichen Kontext zu unterstützen, beauftragte das Gesundheitsdepartement Spital Wallis und die KWRO, eine kantonale PsyCovid19 -Stelle einzurichten, um Menschen in Not zu helfen. Die Stelle steht der Bevölkerung, Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachleute ab Ende März 2020 zur Verfügung. Dieser kostenlose Dienst bietet allgemeine Unterstützung für die Bevölkerung, in Zusammenarbeit mit bestehenden Vereinen und Institutionen im Wallis. Im Oberwallis wurde vom Psychiatriezentrum Oberwallis eine Telefon-Helpline PsyCovid19 eingerichtet.

Gleichzeitig stellt *santéspsy.ch* (interkantonales Projekt der lateinischsprachigen Kantone) die Rubrik "Psychische Gesundheit & Covid-19" auf seiner Website zur Verfügung. Angesprochen werden Themen wie: psychische Gesundheit pflegen, Ängste besänftigen, sich informieren, sich beschäftigen, Solidarität zeigen, arbeiten und zum eigenen Körper Sorge tragen. Für jedes dieser Themen werden praktische Informationen und Ratschläge angeboten, zusammen mit Ressourcen für Familien, Senior/innen und isolierte und/oder gefährdete Personen. Diese Botschaften und Ressourcen werden vom Verein *ciao.ch* für junge Menschen angepasst.

in Rehabilitationskliniken verlegt, um zusätzliche Betten im Spital freizumachen. Einige Personen wurden in anderen Kantonen hospitalisiert, da im Wallis die erforderliche Intensivpflege nicht verfügbar war. Während der beiden Epidemiewellen wurden die Armee und der Zivilschutz als Verstärkung hinzugezogen.

Anzahl der Spitalaufenthalte COVID-19, Wallis, 2020 (Quelle: DGW)



Ende März/Anfang April, nach dem Höhepunkt der ersten Welle, wurden mehr als 150 Walliserinnen und Wallisern wegen COVID-19 ins Spital eingeliefert, davon 28 auf die Intensivstation. Während der zweiten Welle stieg diese Zahl Anfang November auf 344 Spitalaufenthalte, darunter 37 auf der Intensivstation.

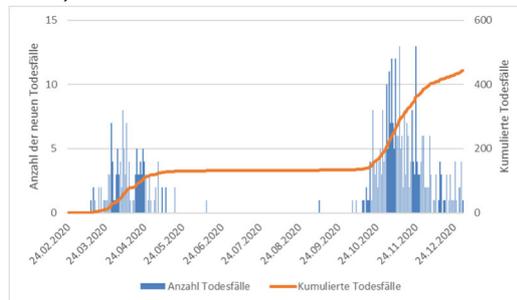
Die Spitäler erleben ein paradoxes Jahr 2020, in dem ein Teil der Einrichtung voll ausgelastet ist, insbesondere die Intensivpflege und Überwachungsabteilungen, während der Rest unterbelegt ist.

## 1.4 Alters- und Pflegeheime an der Front

Der Staatsrat beschloss am 13. März ein mehrwöchiges Besuchsverbot in Alters- und Pflegeheimen und Spitälern. Tagesstrukturen wurden vorübergehend geschlossen, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern.

Die DGW erstellte Richtlinien zur Unterstützung von Langzeitpflegeeinrichtungen im Kampf gegen die Pandemie und stellte ihnen Reservepersonal zur Verfügung. Während des Sommers erstellte die DGW einen Massnahmenplan für Ausbrüche. Im Jahr 2020 wurden 50 % der Todesfälle aufgrund von COVID-19 in Alters- und Pflegeheimen erfasst.

Anzahl der neuen COVID-19-Todesfälle und kumulierte Todesfälle, Wallis, 2020 (Quelle: BAG)



## 1.5 Finanzielle Auswirkungen

Die Gesundheitsinstitutionen haben im Jahr 2020 grosse Anstrengungen unternommen, um die COVID-19-Patienten zu behandeln und gleichzeitig weiterhin eine qualitativ hochstehende Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. Sie haben namentlich zusätzliches Personal eingestellt und zusätzliche Schutzausrüstung (Masken, Handschuhe, Kittel, Desinfektionsmittel) angeschafft.

Parallel dazu wurde der Normalbetrieb der Gesundheitsinstitutionen beeinträchtigt. Die medizinisch nicht dringend angezeigten Behandlungen in den Spitälern und Kliniken wurden während den Epidemiewellen reduziert oder sogar eingestellt. Die Privatkliniken wurden als Verstärkung hinzugezogen, um das Spital Wallis zu unterstützen. In manchen Alters- und Pflegeheimen (APH)

waren unter anderem wegen den Todesfällen und des vorübergehenden Aufnahmestopps die Betten unterbelegt.

Die grossen Anstrengungen, die die Gesundheitseinrichtungen unternehmen, hatten ihren Preis, den sie nicht allein tragen können. Der Staatsrat hat deshalb im Januar 2021 beschlossen, eine ausserordentliche finanzielle Unterstützung von 64 Millionen Franken zu gewähren, um einen Teil der durch die Gesundheitskrise verursachten Verluste zu kompensieren, wovon 61 Millionen vom Kanton und 3.2 Millionen von den Gemeinden getragen werden. Dieser Betrag ist für Spitäler, Kliniken, Alters- und

Pflegeheime (APH) und andere Gesundheitseinrichtungen bestimmt.

Ein Teil der zu Lasten des Kantons gehenden 61 Millionen Franken, nämlich 30.7 Millionen Franken, kann aus dem Restbudget der Dienststelle für Gesundheitswesen gedeckt werden. Die Budgetüberschreitung von CHF 30.2 Mio. wird dem Parlament im Rahmen der Rechnung 2020 vorgelegt. Sie kommt zu zusätzlich zu den 7.5 Millionen, die der Dienststelle für Gesundheitswesen schon zugesprochen wurden. Zur Erinnerung: Der Bundesrat und die Krankenversicherer sind nicht auf eine Entschädigung der Gesundheitseinrichtungen eingetreten.

## 1.6 Impfungen

Der erste Impfstoff gegen COVID-19 wurde am 19. Dezember von Swissmedic zugelassen. Es handelt sich um Comirnaty® von Pfizer/BioNTech.

Der Staatsrat hat am 23. Dezember das kantonale Konzept für die Durchführung COVID-19-Impfung genehmigt. In Übereinstimmung mit der Bundesstrategie ist geplant, die Bevölkerung nach einer Prioritätenliste zu impfen. Zur ersten Prioritätsgruppe gehören Menschen über 75 Jahre und Menschen mit erhöhtem Risiko, im Falle einer COVID-19-Infektion Komplikationen zu entwickeln.

Rund 3'900 Dosen wurden noch vor Weihnachten ins Wallis geliefert, so dass noch 2020 die ersten Personen in den geriatrischen Abteilungen von Spital Wallis geimpft werden können. Anfang Januar 2021 wird die Impfung in den Alters- und Pflegeheimen und in Arztpraxen verabreicht, danach in Impfzentren und Apotheken.

## 2 Allgemeines

### 2.1 Gesundheitsgesetz

#### Gesundheitsgesetz

Das neue Gesundheitsgesetz wurde am 12. März 2020 vom Grossen Rat verabschiedet und trat am 1. Januar 2021 in Kraft. Es passt die Walliser Gesundheitsgesetzgebung an die Entwicklung des Bundesrechts an und verbessert die Bestimmungen über die Patientenrechte, die Versorgungsqualität und die Aufsicht über die Gesundheitsberufe. Ausserdem werden die Kompetenzen bestimmter Gesundheitsberufe wie Pflegefachfrau/mann präzisiert.

Darüber hinaus führt das Gesetz nach dem Vorbild anderer französischsprachiger Kantone ein System zur Regulierung medizinisch-technischer Grossgeräte ein. Ziel ist es, Überkapazitäten zu vermeiden, die unerwünschte Effekten mit sich bringen, wie z. B. unnötige und potenziell schädliche Untersuchungen, Mangel an qualifiziertem Personal aufgrund der Verteilung auf viele Standorte und eine Erhöhung der von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragenden Kosten.

#### Gesetz über die Begleitung am Lebensende

Der Grosse Rat hat beschlossen, die Bestimmungen zur Suizidbeihilfe zurückzuziehen und in einem separaten Gesetz vorzulegen, um die Verabschiedung und das Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes nicht zu blockieren.

Der Entwurf des Gesetzes über die Begleitung am Lebensende befasst sich mit den Grundrechten kranker und/oder älterer Menschen am Lebensende und den medizinischen, ethischen und rechtlichen Grundsätzen für die Palliativversorgung und die Praxis der Sterbehilfe im Kanton. Es setzt den rechtlichen Rahmen für die kantonale Umsetzung der nationalen Palliativstrategie und für die Durchführung der Suizidbeihilfe in den öffentlich finanzierten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen des Kantons.

Dieser Text zielt darauf ab, Patienten und/oder Bewohnern am Ende ihres Lebens die Möglichkeit zu geben, Palliativversorgung sowie Hilfe bei der Selbsttötung in gerechter Weise im gesamten Kanton in Anspruch zu nehmen, in Übereinstimmung mit den Grundrechten des Menschen. Diese Vorlage wird im Jahr 2021 im Grossen Rat behandelt.

#### Praktikums- und Ausbildungsgesetz

Das Gesetz über die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen für nicht-universitäre Gesundheitsfachberufe wurde am 17. Juni 2020 vom Parlament verabschiedet und wird auf das Schuljahr 2021-2022 in Kraft treten, mit einer Übergangsphase, in der sich die Einrichtungen darauf einstellen können. Dadurch können mehr Gesundheitsfachleute im Wallis ausgebildet werden.

Das Gesetz sieht vor, dass der Kanton jährlich festlegt, wie viele Praktikums- und Ausbildungsplätze jede Gesundheitseinrichtung (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Rettungsdienste) zur Verfügung stellen muss. Die Gesundheitseinrichtungen werden für die Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten und Auszubildenden finanziell entschädigt. Einrichtungen, die nicht genügend Plätze zur Verfügung stellen, müssen eine Ausgleichszahlung leisten.

Diese Regelungen gelten zunächst für Pflege- und Betreuungsberufe (Pflegefachfrau/mann, Fachangestellte/r Gesundheit, Assistent/in Gesundheit und Soziales, Fachmann/-frau Betreuung,) sowie auf die Physiotherapeuten/-innen und Rettungssanitäter/innen angewendet. Sie können bei Bedarf auf andere ausseruniversitäre Gesundheitsberufe ausgedehnt werden. Die medizinischen Berufe (Arzt, Zahnarzt, Chiropraktiker, Apotheker) gehören nicht zum Anwendungsbereich und haben schon entsprechende gesetzliche Grundlagen.

## 2.2 Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen

Im Jahr 2020 fungierte die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen weiterhin als Anlaufstelle und Informationsquelle für Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe. Sie leitet an den richtigen Ansprechpartner weiter und bietet bei Bedarf eine Mediation an. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institutionen können Zwischenfälle anonym melden, ohne um ihren Arbeitsplatz fürchten zu müssen. Auf der Website [www.ombudsman-vs.ch](http://www.ombudsman-vs.ch) stehen Vorlagen zur Verfügung und am Dienstagnachmittag und Donnerstagmorgen wird ein telefonischer Bereitschaftsdienst angeboten.

Im Jahr 2020 wurde die Ombudsstelle 145-mal kontaktiert, die überwiegende Mehrheit davon von Patienten oder Angehörigen. Davon wurden fünf anonym eingereicht. Die Beschwerden, Berichte und Anfragen betreffen die folgenden Bereiche

Zivilrechtliche Haftung einer medizinischen Fachkraft nach einem medizinischen Eingriff oder unangemessenem Verhalten	34
Patientenbetreuung in einem Spital/einer Klinik	19
Verhalten eines Patienten	1
Patientenbetreuung in einem Alters- und Pflegeheim	13
Patientenbetreuung in einer spezialisierten Einrichtung	6
Probleme mit Patientendossier (beispielsweise Zugang)	9
Auskünfte für Mitarbeitende von Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen (insbesondere Arbeitsrecht)	6
Streitfälle mit KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden)	5
Verweigerung des Versicherungsschutzes oder Ähnliches	25
Coronavirus	2
Andere	20
Abgelehnte Anträge, da kein Bezug zum Gesundheitsrecht	5

## 2.3 Elektronisches Patientendossier

Die für April 2020 geplante Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) in der Schweiz konnte erst Ende des Jahres mit der Zertifizierung von zwei der rund ein Dutzend Gemeinden beginnen. Diese Verschiebung ist auf Verzögerungen in den Zertifizierungsverfahren zurückzuführen, die ihrerseits auf späte Änderungen der Zulassungskriterien auf Bundesebene zurückzuführen sind.

Grundsätzlich wird die Bevölkerung des Kantons Wallis in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 über die CARA-Plattform in der Westschweiz Zugang zum EPD haben, die als Basis 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 2022 dem Parlament vorgelegt.

Die Entwicklung des elektronischen Patientendossiers wurde im Jahr 2020 fortgesetzt. Der Dienst *Transfer*, der die elektronische Übertragung medizinischer Dokumente zwischen Fachleuten des Gesundheitswesens ermöglicht und seit Oktober 2019 zwischen dem Spital Wallis und zahlreichen niedergelassenen Ärzten im Einsatz ist, wurde auf neue Gesundheitspartner ausgeweitet. Im Jahr 2021 wird es auf den Kanton Waadt ausgeweitet. Dieser Dienst verzeichnet derzeit etwa 7'500 Übertragungen pro Monat.

Darüber hinaus hat CARA einen Vertrag mit SwissSign, einem auf digitalen Datenschutz spezialisierten Unternehmen, zum Erwerb eines elektronischen Identifizierungsdienstes (e-ID) unterzeichnet. Dieses entscheidende Element der EPD-Sicherheit ermöglicht den Patienten einen eindeutigen Zugriff auf ihre Gesundheitsinformationen. Es ist im

Kanton Jura bereits im Einsatz und wird ab 2021 im Wallis eingesetzt.

Sobald das elektronische Patientendossier für die Bevölkerung zugänglich ist, ist eine Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis, Spi-

tal Riviera-Chablais und den Apotheken geplant, um interessierte Personen bei der Erstellung ihres Dossiers zu unterstützen. In einer zweiten Phase werden auch andere Gesundheitspartner dazu beitragen, die Anmeldung im EPD zu erleichtern.

## 3 Gesundheitsförderung und Prävention

### 3.1 Arbeit und Gesundheit

Zum ersten Mal in der Schweiz macht ein Kanton eine Bestandsaufnahme über den Gesundheitszustand der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und die Belastungen, denen sie ausgesetzt sind. Der Bericht des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO), *Arbeit und Gesundheit im Wallis*, wurde im Auftrag des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur erstellt. Sie ermöglicht ein besseres Verständnis der Belastungen, denen die Erwerbstätigen im Wallis ausgesetzt sind und ermöglicht die Anpassung von Massnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention am Arbeitsplatz und Aufsicht.

Aus dem WGO-Bericht geht hervor, dass sich die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen im Wallis in einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand befindet (91 %); Dieser Anteil ist bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie bei den Hilfsarbeitskräften etwas tiefer (85 %). Rund jede siebte erwerbstätige Person im Wallis findet, dass die Arbeit ihre Gesundheit negativ beeinträchtigt; jede fünfte hat das Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, was eine der Komponenten von Burn-out ist.

Mehr als jede zweite erwerbstätige Person im Wallis (56 %) ist mindestens drei mecha-

nischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt. Diese Exposition ist höher als bei den Erwerbstätigen auf gesamtschweizerischer Ebene (46 %). 50 Prozent der Erwerbstätigen im Wallis sind mindestens drei Arten von psychosozialen Belastungen ausgesetzt (Schweiz: 49 %), wobei sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Berufskategorien feststellen lässt. Ein Fünftel der erwerbstätigen Bevölkerung ist von Stress betroffen.

Die Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und in den Handwerks- und verwandten Berufen sind am stärksten mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen, häufig aber auch psychosozialen Risiken ausgesetzt. Im Vergleich zu den Erwerbstätigen aus den anderen Berufskategorien beurteilen sie ihren Gesundheitszustand auch häufiger als weniger gut. Folglich müssen die Präventionsprogramme und die betriebliche Gesundheitsförderung also weiterhin auf diese Berufskategorie ausgerichtet werden.

Zwischen 2002 und 2016 hat die Berufsunfallrate im Wallis von 113 Unfällen pro 1000 Vollzeitäquivalente (VZÄ) auf 89 Unfälle abgenommen. Trotzdem liegt diese Rate noch immer über den Schweizer Zahlen (62 Unfälle pro 1'000 VZÄ). Diese positive Entwicklung widerspiegelt das Engagement verschiedener Institutionen im Wallis, die in der Prävention tätig sind.

### 3.2 Gesundheitszustand der Bevölkerung

Der WGO-Bericht *"Der Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2020"* zeigt, dass sich die grosse Mehrheit der erwachsenen Walliser Bevölkerung in einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand befindet (89% der Männer; 83 % der Frauen), wobei dieser Anteil mit dem Alter abnimmt. Auch die überwiegende Mehrheit der Schulkinder im Alter von 11 bis 15 Jahren schätzt sich selbst als gesund oder sehr gesund ein (89 % der Mädchen; 92 % der Jungen).

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Lebenserwartung bei der Geburt seit den 1950er-Jahren regelmässig um zwei bis drei Monate pro Jahr angestiegen. 2018 lag die Lebenserwartung der Frauen im Wallis bei 85.6 Jahren (CH: 85.4) und jene der Männer bei 81.1 Jahren (CH: 81.7). Dieser Anstieg zieht eine Alterung der Bevölkerung nach sich. Der Anteil der Seniorinnen und Senioren, d.h. der 65-Jährigen und Älteren, lag 2018 bei 20 Prozent und dürfte bis 2025

auf 25 Prozent steigen. Diese Alterung zeichnet sich durch ein vermehrtes Auftreten chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes, Krebs, Atemwegs- und Demenzerkrankungen aus.

Einige Indikatoren sind eher besorgniserregend. Im Wallis rauchen 24 % der Frauen und 30% der Männer (CH: 23 % bzw. 31 %). In der Schweiz sind fast 15 % der Todesfälle auf das Rauchen zurückzuführen, was im Wallis 400-450 Todesfällen pro Jahr entsprechen würde. Fast 7% der Männer (CH: 5%) und 7% der Frauen (CH: 4 %) geben an, einen chronischen Alkoholkonsum zu haben, der als risikoreich eingestuft wird. Der Anteil adipöser Personen ist von 6% im Jahr 1992 (CH: 5 %) auf 12 % im Jahr 2017 (CH: 11 %) gestiegen. Im Jahr 2017 gaben 5 % der Bevölkerung an, eine Diabetes-Diagnose zu haben, verglichen mit 2 % im Jahr 1997. Depressionen und Angstzustände sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Im Jahr 2017 gab fast jeder zwanzigste

Walliser und jede zehnte Walliserin an, mittelschwere oder schwere depressive Symptome zu haben.

Im Wallis, wie auch in der Schweiz, gibt es je nach sozioökonomischem Status deutliche Unterschiede im Gesundheitszustand. So sind Rauchen und Übergewicht häufiger und die Lebenserwartung ist kürzer bei Personen mit einer Grundausbildung im Vergleich zu Personen mit einem höheren Bildungsniveau.

Diese Indikatoren weisen auf fünf wichtige Themen der öffentlichen Gesundheit für die kommenden Jahre auf: Förderung der Gesundheit von Senioren, Förderung der Gesundheit in den ersten Lebensjahren und in der Kindheit, Abbau sozialer Ungleichheiten, ein multisektoraler Ansatz zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitsaufsicht.

### 3.3 Darmkrebs-Screening

Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur hat Gesundheitsförderung Wallis beauftragt, ein kantonales Programm zur Darmkrebsvorsorge einzurichten. Dickdarmkrebs ist die dritthäufigste Krebsart im Wallis und in der Schweiz. Jedes Jahr sind mehr als 150 Walliser davon betroffen und etwa 70 Todesfälle sind die Folge.

Dickdarmkrebs schreitet in der Regel über einen Zeitraum von 10 bis 15 Jahren voran, ohne Symptome zu verursachen. Die Krankheit befindet am Entdeckungszeitpunkt oft schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Das Ziel der Früherkennung ist es, Krebs in einem frühen Stadium zu diagnostizieren - bevor Symptome auftreten. Wird der Darmkrebs zu diesem Zeitpunkt erkannt, erfordert er eine weniger intensive und belastende

Behandlung als im fortgeschrittenen Stadium und hat gute Heilungschancen.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde das Screening-Programm im Herbst auf einer Teilbasis gestartet, um die Ärzteschaft nicht zu überfordern. Der gewählte Screening-Test ist nicht sehr einschränkend, kann zu Hause durchgeführt werden und wird ohne Selbstbehalt erstattet. Es soll einen grossen Teil der betroffenen Bevölkerung dazu bewegen, sich dem kantonalen Programm anzuschliessen. Langfristig wird angestrebt, die Sterblichkeitsrate durch Darmkrebs zu halbieren, d.h. 1 von 100 Personen statt 2 von 100.

Das Wallis ist nach Waadt, Genf, Jura-Neuchâtel und Uri der fünfte Kanton, der ein solches Programm einrichtet.

## 4 Notfalldienste und Rettungswesen

### 4.1 Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens

#### Ambulanzplanung

Das Monitoring der Ambulanzplanung hat gezeigt, dass die Ambulanzen in zwei Regionen des Kantons verstärkt werden müssen. Auf Beschluss des Staatsrates wurde für den Bereich Leukerbad – Westlich Raron - Lötschental eine neue Ambulanz tagsüber in Betrieb genommen und die Ambulanz Entremont ist nun 24 Stunden am Tag im Einsatz (vorher nur 12 Stunden).

Die vom Staatsrat beschlossene Erweiterung des Dispositivs wird es ermöglichen, die derzeit zu hohen Einsatzfristen in diesen beiden Regionen zu reduzieren. Andere Regionen haben ebenfalls hohe Einsatzzeiten, aber das Volumen der Einsätze ist nicht ausreichend, um dort einen Rettungsdienst zu installieren.

#### Helikoptergestützte Rettung

Seit 2003 ist die Helikopterrettung im Wallis der Air Zermatt und Air-Glacières anvertraut. Héli-Alpes SA hat im September 2018 beim Gesundheitsdepartement einen Antrag für den Erhalt einer Betriebsbewilligung für einen Rettungsdienst und die Aufnahme in die

Rettungsplanung eingereicht. Das Departement hat den Antrag daraufhin abgelehnt, da der Bedarf gedeckt war und die von den beiden beauftragten Unternehmen zur Verfügung gestellten Mittel mehr als ausreichend waren. Darüber hinaus erfüllt Héli-Alpes SA nicht die Anforderungen an medizinisches sowie sanitätsdienstliches Personal und verfügt nicht über die erforderliche Erfahrung und die Fachkenntnisse im Bereich der Hochgebirgsrettung.

Der Fall wurde dann durch Héli-Alpes SA vor das Bundesgericht gebracht, das die Beschwerde mit Urteil vom 21. August 2020 teilweise zugelassen hat. In Anwendung der kantonalen Gesetzgebung über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens wird der Fall zur Ausschreibung an das Gesundheitsdepartement zurückverwiesen. Dieser Vorgang wird etwa zwei Jahre dauern. In der Zwischenzeit verbleiben die Mandate bei den beiden aktuellen Unternehmen. Das Urteil bestätigt, dass das Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen nicht anwendbar ist und stellt fest, dass der Kanton die Leistungsanbieter abgestimmt auf die Walliser Gegebenheiten und Bedürfnisse frei wählen kann.

### 4.2 Telefonischer medizinischer Bereitschaftsdienst

Der medizinische Bereitschaftsdienst wurde im Jahr 2007 ins Leben gerufen. Die Ärztinnen und Ärzte (nachts, an Wochenenden und Feiertagen) und Notarzt-Disponenten der 144er-Zentrale (tagsüber) haben knapp 24'000 Anrufe pro Jahr geregelt. Die Schwierigkeiten genügend Nachwuchs zu finden, haben das System an seine Grenzen gebracht.

Diese Situation hat die Dienststelle für Gesundheitswesen, die Kantonale Walliser Rettungsorganisation und die Walliser Ärztesgesellschaft dazu veranlasst, eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit Medi24 zu erwägen, basierend auf den Erfahrungen der pädiatrischen Telefonlinie (0900 144

027). Seit dem 1. Juli 2020 wird die medizinische Beratung unter der Rufnummer 0900 144 033 rund um die Uhr von Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten des telemedizinischen Beratungszentrums Medi24 übernommen.

Dank dieser neuen Zusammenarbeit ist dieser Service nun wie bisher in Französisch und Deutsch, aber auch in Englisch und Italienisch verfügbar, was ein zusätzlicher Vorteil für die Tourismusbranche des Kantons und seine Gäste ist. Der Preis beträgt CHF 2.00 pro Minute, maximal CHF 30.50 pro Anruf. Dieser Tarif ist identisch mit derjenigen der pädiatrischen Hotline.

Medi24 beantwortete zwischen Juli und Dezember 2020 fast 10'900 Anrufe für die medizinische Beratung von Erwachsenen. Bei

der pädiatrischen Hotline liessen sich fast 6'000 Eltern von Medi24 beraten.

## 5 Spitaler und Kliniken

### 5.1 Spitalplanung

Nach der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahr 2007 trat am 1. Januar 2015 die neue Spitalplanung für alle Versorgungsbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Palliative Care und Psychiatrie) in Kraft.

Im selben Jahr richtete der Kanton ein Monitoring ein, um zu beurteilen, ob der Bedarf an Spitalversorgung für die kantonale Bevölkerung gedeckt ist und um über- oder Unterkapazitten zu vermeiden. Dieses Monitoring hat gezeigt, dass die Entwicklung der geriatrischen multidisziplinren Rehabilitation und der spezialisierten Rehabilitation nicht den Planungsszenarien folgt.

Aus diesem Grund hat der Kanton beschlossen, die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zu überprüfen. Der demografische Wandel, insbesondere die Alterung der Bevölkerung, hat einen grossen Einfluss auf

den Anstieg des Bedarfs an stationrer Rehabilitationsversorgung. Auch die Entwicklung der ambulanten Versorgung spielt eine wichtige Rolle.

In Gesprchen mit Fachleuten wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, den Umgang mit geriatrischen Patientinnen und Patienten von dem mit Erwachsenen ohne Komorbiditt, Gebrechlichkeit und Instabilitt zu unterscheiden. Dies ist in den Prognosen berücksichtigt. Diese Ergebnisse verdeutlichen auch die Notwendigkeit vorgelagerter Anpassungen, die die Patientenströme in der Akutphase verbessern, damit der Patient "zur richtigen Zeit am richtigen Ort" versorgt werden kann. Auch für Patienten mit geringem Rehabilitationspotenzial müssen geeignetere Lösungen gefunden werden.

### 5.2 Psychische Gesundheit

#### Kantonale Strategie

ber alle Altersgruppen gesehen sind jedes Jahr fast 20% der Bevölkerung von mittelschweren bis schweren psychischen Leiden betroffen. Lange Zeit beruhte die psychiatrische Versorgung auf der Loslösung des Patienten aus seinem Umfeld und ist heute strker auf ambulante Unterstützung vor Ort angelehnt. Die Erneuerung der Spitalinfrastrukturen des Spital Wallis bietet dem Kanton die Gelegenheit, seine Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit zu überdenken.

Die kantonale Strategie, die mit Unterstützung eines externen Beratungsbüros entwickelt wurde, basiert auf zwei Pfeilern, wobei der erste auf die patientennahe Versorgung und der zweite auf ein koordiniertes, bedarfsorientiertes Angebot ausgerichtet ist. Sie legt grossen Wert auf Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prvention, insbesondere durch Informationskampagnen, die die Fhigkeit der Bevl-

kerung zur Pflege ihrer psychischen Gesundheit erhöhen sollen. Die Strategie sieht auch die Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung vor, um eine patientennahe Versorgung anbieten zu können. Die bereits eingeleitete Verlagerung in die ambulante psychiatrische Versorgung wird es auch ermöglichen, die Zahl der Spitalbetten zu reduzieren und den öffentlichen sowie privaten ambulanten Sektor zu strken.

#### Richtlinien für die Spitalpsychiatrie

Auf der Grundlage der Empfehlungen der Experten, hat das Gesundheitsdepartement im Juni 2020 die Richtlinien für die Spitalpsychiatrie vorgestellt. Sie sehen vor: die Verteilung der psychiatrischen Dienste über den ganzen Kanton, damit Ressourcen mit spezialisierten Spitalangeboten gebündelt werden (wie Notfall, Psychiatrie-Psychotherapie-Zentren und Pdiatrie) zu bündeln und so den Fachpersonalmangel zu bewltigen. Es wird auch eine bessere Integration der stationren psychiatrischen Versorgung

durch ambulante und patientennahe Versorgung ermöglichen. Die vorgeschlagene Strategie fusste auf der Aufteilung der Psychiatriebetten auf verschiedene Standorte, die heute für das französischsprachige Wallis am Standort Malévoz konzentriert sind.

Es wurde im Anschluss an die Interventionen und Debatten anlässlich der Septem-

bersession 2020 beschlossen, die vorgestellten Optionen zu evaluieren und die Überlegungen zur Organisation der Spitalpsychiatrie mit einem neutralen externen Experten weiterzuführen. Die Ansprechpartner im Gesundheitswesen und die lokalen Behörden werden in den Prozess miteinbezogen.

### 5.3 Spital Wallis

#### Erweiterung von Brig und Sion

Die Baubewilligung für die Erweiterung des Spitals in Brig wurde im Dezember 2020 erteilt. Gegen diese Bewilligung wurden jedoch Einsprachen eingelegt. Die Arbeiten werden so schnell wie möglich mit dem Bau der Tiefgarage und des Anbaus beginnen. Sie werden bis mindestens 2026 andauern.

Das Spital Brig wird 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.

Nach dem Umbau wird das Spital von Sitten 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 Spitäler des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis 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.

Die Ausbauarbeiten am Standort Sitten haben im zweiten Halbjahr 2020 mit dem Abbruch des ehemaligen Personalhauses und den Vorbereitungsarbeiten begonnen und dauern noch bis 2025. Danach wird bis 2027 noch ein Teil des jetzigen Gebäudes umgebaut.

#### Walliser Zentrum für Pneumologie

Die Spitalaktivitäten der Walliser Lungenklinik (CVP) wurden im März 2020 auf die anderen Standorte des Spital Wallis (Sierre, Sion, Martigny) übertragen und das Gebäude wurde formell an den Kanton übertragen.

Das Gebäude wird während der Aus- und Umbauarbeiten des APH Le Christ-Roi in Lens vorübergehend als Alters- und Pflegeheim genutzt. Die Umnutzung wird vom Kanton koordiniert und von den Gemeinden Crans-Montana, Lens und Icoigne finanziert. Das APH in Lens wird diese Infrastruktur ab Frühjahr 2021 nutzen.

Darüber hinaus soll eine im Dezember 2019 vom Staatsrat eingesetzte Arbeitsgruppe Vorschläge für die zukünftige Verwendung der Lungenklinik in Montana formulieren. Dieses Dossier hat sich aufgrund der Bewältigung der Pandemie verzögert, aber erste Vorschläge für eine Umnutzung werden von dieser Arbeitsgruppe diskutiert.

#### Erneuerung Verwaltungsrat

Der Staatsrat hat Pascal Strupler, bis Ende 2020 Direktor des Bundesamts für Gesundheit, ab 1. März 2021 zum Nachfolger von Dominique Arlettaz als Präsident des Verwaltungsrats des Spitals Wallis ernannt.

Am 23. Oktober 2019 verlängerte der Staatsrat die Mandate der Mitglieder des Verwaltungsrats des Spitals Wallis bis zum 31. Dezember 2023, mit Ausnahme von Dominique Arlettaz, der bei seiner Ernennung im Jahr 2015 angekündigt hatte, dass er das Spital Wallis im Laufe des Jahres 2021 verlassen würde.

## 5.4 Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

### Spital Rennaz

Nach der Verlagerung der fünf Akutstationen an den Standort Rennaz sah sich das Spital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) Anfang 2020 mit erheblichen finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert. Das Ausmass der Defizite ist hauptsächlich auf die niedriger als erwarteten Einnahmen zurückzuführen. Die Verschiebung des Umzugs, der ursprünglich in einer patientenschwachen Zeit geplant war und es ermöglicht hätte, den Verlust an Aktivitäten gegen Ende des Jahres aufzuholen, hat die Situation nur noch verschlimmert.

Angesichts dieser Situation gaben die Staatsräte von Waadt und Wallis Ende April 2020 zwei Audits in Auftrag, um die finanzielle Situation und die Governance des Spitals zu untersuchen. Gleichzeitig forderten sie das Spital auf, einen Plan vorzulegen, um den Betrieb wieder ins finanzielle Gleichgewicht zu bringen. Um HRC in die Lage zu versetzen, seinen Verpflichtungen nachzukommen, wurde eine temporäre Garantie in Höhe von CHF 80 Millionen gewährt, die bis zum 30. Juni 2021 begrenzt ist.

Ende August 2020 nahmen die Staatsräte von Waadt und Wallis die Prüfberichte zur Kenntnis. Auch wenn jegliches Fehlverhalten in der Leitung des Spitals ausgeschlossen wurde, wiesen die Experten auf gewisse Unzulänglichkeiten in der Haushaltsüberwachung, der Finanzverwaltung und den Aktivitäten der Einrichtung hin. Insbesondere in der entscheidenden Phase des Umzugs gab es unzureichende Informationen.

Im Herbst legt die Institution einen Plan mit strukturellen und organisatorischen Massnahmen vor, der eine Rückkehr zu einer ausgeglichenen Bilanz im Jahr 2026 vorsieht. Die Umsetzung wird unter anderem von der Entwicklung der Gesundheitskrise

abhängen und wird von einer finanziellen Unterstützung der beiden Kantone in Höhe von 125 Millionen CHF über fünfzehn Jahre begleitet.

Dies erfordert eine Änderung der interkantonalen Vereinbarung und wird gleichzeitig mit der endgültigen Regularisierung der Garantien erfolgen, die dem HRC gewährt wurden, damit es sein Bau- und Renovierungsprojekt abschliessen kann. Die Überarbeitung der interkantonalen Vereinbarung und die mit dem Bau verbundenen zusätzlichen Garantien werden den Waadtländer und Walliser Grossräten 2021 vorgelegt.

### Standorte Monthey und Vevey

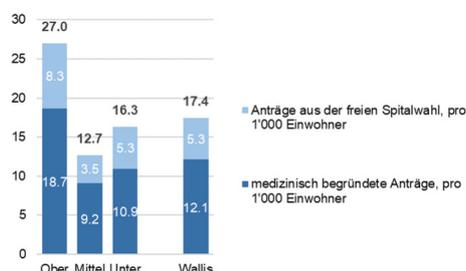
Zusätzlich zum Standort Rennaz wird das HRC zwei Geriatrie- und Rehabilitationskliniken in Monthey und Vevey (Samaritain) umfassen. Die Renovierung dieser Standorte begann im Jahr 2020. Während die Arbeit in Monthey gemäss der ursprünglichen Planung fortgesetzt, wurde die Arbeit in Vevey vorübergehend ausgesetzt, um die kurz- und mittelfristige Verwendung angesichts des aktuellen geriatrischen Bedarfs, der finanziellen Situation des HRC und seiner medizinischen Ressourcen zu klären. Es laufen Gespräche mit der Stiftung Beau-Site über die teilweise und vorübergehende Nutzung einer bestimmten Anzahl von Betten im Gebäude in Vevey. Die Arbeiten werden im Jahr 2021 fortgesetzt, sobald das Programm für die Räumlichkeiten definiert ist und die Stiftung der Riviera Spitäler das Prinzip der Übertragung des Samaritain-Gebäudes bestätigt hat.

Das Spital in Monthey wurde am 8. November 2020 geschlossen und soll Anfang 2022 wiedereröffnet werden. Lediglich der Bereitschaftsdienst wird während der Arbeiten in Betrieb bleiben.

## 5.5 Ausserkantonale Hospitalisationen

Seit der Einführung des KVG 1996 steigt die Anzahl von Walliser Patientinnen und Patienten, die ausserkantonale hospitalisiert werden, stetig an. Im Jahr 2019 wurden 7'436 ausserkantonale Hospitalisationen gezählt, 150 weniger als im Jahr 2018. Die überwiegende Mehrheit davon waren akutesomatische Behandlungen. Eine verhältnismässig höhere Anzahl von Patienten aus dem Oberwallis beantragte einen Spitalaufenthalt ausserhalb des Kantons.

**Anzahl Gesuche für ausserkantonale Hospitalisationen pro 1'000 Einwohner, nach Regionen, 2019** (Quelle: DGW, Daten 2020 noch nicht verfügbar)



Weitere statistische Angaben sind in [Anhang 6](#) aufgeführt.

Der Kanton Wallis hat im Vergleich zu den anderen Kantonen ohne Universitätsspital die zweittiefste Rate an ausserkantonalen Hospitalisationen. In der Westschweiz exportieren die Kantone Jura, Freiburg und Neuenburg mehr Patientinnen und Patienten als der Kanton Wallis, wie folgende Abbildung zeigt.

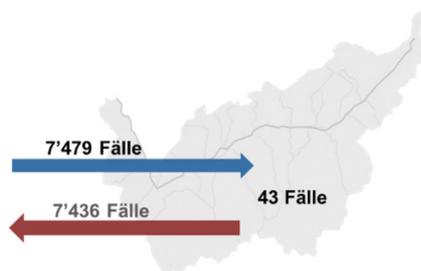
**Anzahl Hospitalisationen und Anteil AKH\*, KVG und nicht-KVG, nach Wohnkanton der Patienten, 2019** (Quelle: BFS, Daten 2020 noch nicht verfügbar)

Wohnkanton	Total Hosp.	AKH	Anteil AKH
JU	14'435	5'024	34.8%
FR	47'347	12'884	27.2%
NE	28'423	6'530	23.0%
VS	55'400	7'436	13.4%
GE	75'168	3'324	4.4%
VD	116'761	7'637	6.5%

\* 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 zählt in seinen Spitälern zudem zahlreiche Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen. Die Mehrheit davon wird im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) (1'699), im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (1'579) und in der SUVA-Klinik (852) behandelt. Die Kliniken teilen sich den Rest der Patientinnen und Patienten.

**Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, KVG und nicht-KVG, 2019** (Quelle: BFS, Daten 2020 noch nicht verfügbar)



## 6 Langzeitpflege

### 6.1 Planung der Langzeitpflege

Die vom Kanton gesetzten Planungsziele für den Zeitraum 2016-2020 wurden weitgehend erreicht. Die Indikatoren zeigen eine Intensivierung des Pflegebedarfs in den Alters- und Pflegeheimen und eine Zunahme der privaten Anbieter in der Spitex. Die Details werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

Mehrere Massnahmen, die im Rahmen der Planung empfohlen worden sind, wurden in den letzten Jahren umgesetzt. Kriterien für den Zugang zu angemessener Pflege wurden definiert und die Preise für Kurzzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und Tagesstrukturen wurden gesenkt. Weitere Massnahmen wie die Umsetzung des Demenzkonzepts und eine Studie zu den Erwartungen der Bevölkerung an sozialmedizinische

Angebote, insbesondere an Wohnungen mit sozial-medizinischer Betreuung, sind in der Umsetzung. Zwei Pilotprojekte zur regionalen Integration von Langzeitpflegediensten wurden in Monthey und Sierre gestartet.

Die Arbeiten für die nächste Planung (2021-2025), die Ende 2019 begonnen wurden, wurden aufgrund der COVID-19 Pandemie im Jahr 2020 ausgesetzt. Nichtsdestotrotz konnten Anfang 2020 zwei Umfragen gestartet werden, eine unter älteren Menschen und die andere unter Angehörigen der Gesundheitsberufe, um deren Erwartungen besser zu verstehen. Die Ergebnisse dieser Erhebungen dienen der Verfeinerung der künftigen Bedarfsermittlung im Bereich der Langzeitpflege.

### 6.2 Alters- und Pflegeheime

#### 6.2.1 Umsetzung der Planung

##### Betten für Langzeitaufenthalte

Die Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen nimmt im Wallis, wie in allen Kantonen gemessen an der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter, ab. Das Wallis gehört zu den Kantonen mit den wenigsten APH-Betten (177 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter im Jahr 2018, Schweizer Durchschnitt 216.2), was zu einer immer intensiveren Pflege führt. So benötigten im Jahr 2018 nur 3 % der APH-Bewohner weniger als 40 Minuten Pflege pro Tag (9.5 % im Jahr 2013).

Die Bewohner sind zunehmend älter (30% sind über 90 Jahre alt) und die Mehrheit sind Frauen (70 %). Der Personalbestand in den Walliser Alters- und Pflegeheimen liegt nahe am Schweizer Durchschnitt. Der Anteil des Pflegepersonals mit ausländischem Diplom liegt bei 35 %. Er ist im französischsprachigen Teil des Wallis (41 %) höher als im Oberwallis (19 %).

Im März 2020 wurde die Résidence Plantzette in Sierre in den ehemaligen Räumlichkeiten der Klinik Sainte-Claire eingeweiht. Dies entspricht einer der Empfehlungen der Langzeitpflegeplanung 2016-2020, indem ein Modell der regionalen Integration aller Anbieter entwickelt wird, das die Koordination verbessert. Das APH wird vom SMZ betrieben und arbeitet in allen medizinischen Belangen ebenfalls mit dem Spital Wallis zusammen.

Die [Abbildungen im Anhang 7](#) liefern weitere Informationen über die Entwicklung der Langzeitpflegeversorgung.

##### Kurzaufenthaltsbetten

Das Angebot an Kurzaufenthaltsbetten entspricht allmählich den Planungsvorgaben. In allen Regionen des Kantons laufen Projekte, darunter die Eröffnung einer Abteilung mit 10 Betten in Aproz (APH les Vergers). Die Auslastung dieser Betten liegt bei 72 %.

## 6.2.2 Qualitätsmanagement und Sicherheit

### APH Les Sources in Saxon

Im Frühjahr 2020 erhielt die Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse (DAA) mehrere anonyme Beschwerden von Mitarbeitern des APH "Les Sources" in Saxon über die Arbeitsbedingungen und -beziehungen. Einige der Briefe erwähnten organisatorische Probleme, die sich möglicherweise auf die Qualität der Pflege auswirken könnten und zwei bezogen sich auf Misshandlung, jedoch in sehr allgemeiner Form. Die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) begleitete daher die DAA zu der Anhörung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Alters- und Pflegeheims.

Während dieser Befragungen berichtete kein Mitarbeiter über ernsthafte Misshandlungen von Bewohnern wie Körperverletzung, vorsätzliche Verletzung oder Bestrafung oder völlige Pflegeverweigerung. Die Zeugenaussagen der Pflegefachpersonen wiesen jedoch auf Elemente hin, die die Pflegequalität im APH beeinträchtigen könnten: starke Arbeitsbelastung während bestimmter Zeitperioden, Interventionen des

Personals des Alters- und Pflegeheims in den betreuten Wohnungen und unzureichende Informationsübermittlung über die Bewohner

Die DGW forderte daraufhin die Institution auf, diese verschiedenen Punkte zu analysieren, die notwendigen Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen und den Gesundheitsbehörden umfassend Bericht zu erstatten. Die im Fernsehen ausgestrahlte Zeugenaussage eines ehemaligen Mitarbeiters des Alters- und Pflegeheims, der auf Misshandlungen hinwies (ungerechtfertigte Verzögerung, bevor eine Ambulanz gerufen wurde, blutverschmierte Gesichter, absichtlich zugefügte Prellungen und Wunden, Bewohner ohne Nahrung und Wasser, usw.), veranlasste das Gesundheitsdepartement anschliessend, eine Strafanzeige gegen Unbekannt einzureichen.

Der Fall liegt nun in den Händen der Gerichte. Die DGW sorgte dafür, dass die bei den Besuchen des Heims festgestellten organisatorischen Probleme so schnell wie möglich korrigiert werden. Die Ermittlungen werden 2021 weitergeführt.

## 6.3 Pflege und Hilfe zu Hause

### 6.3.1 Umsetzung der Planung

#### Pflege zu Hause

Die Spitex wächst weiter. Die Anzahl Pflegestunden pro Einwohner stieg von 0.9 im Jahr 2015 auf 1.5 im Jahr 2018, bleibt aber unter dem Schweizer Durchschnitt (2 Stunden pro Einwohner). Die Tätigkeit aller Leistungsanbieter ist gestiegen, besonders stark bei den Privaten. Zwischen 2011 und 2018 sank der Anteil der von den sozialmedizinischen Zentren (mit öffentlichem Auftrag) geleisteten Pflegestunden von 94 % auf 75 %, während der Anteil der Tätigkeit von selbständig tätigen Pflegefachpersonen von 6.4% auf 11% und der von anderen Spitexorganisationen (ohne öffentlichen Auftrag) von 0 % auf 13.5 % stieg. Private An-

bieter haben eine jüngere Klientel: Personen unter 65 Jahren stellen 26 % bzw. 38 % der Patienten von Spitex-Organisationen ohne öffentliches Mandat und selbständige Pflegefachpersonen, aber nur 14% der Kunden der SMZ. Die [Abbildungen in Anhang 8](#) geben einen vollständigeren Überblick über die Entwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause.

#### Hilfe zu Hause

Auf der anderen Seite hat die Hilfe zu Hause, wie auch in den anderen Kantonen, Mühe, sich zu entwickeln. Der Ausbau der Dienstleistungen der sozialmedizinischen Zentren (SMZ) im Bereich der Hilfe zu

Hause und der sozialen Begleitung (Entlastung für pflegende Angehörige) sollte fortgesetzt werden.

### 6.3.2 Qualitätsmanagement und Sicherheit

Jedes SMZ führte eine Selbstbewertung seines Qualitätssicherungssystems durch, in Übereinstimmung mit dem im Qualitätsmanual des Schweizerischen Spitexverbandes empfohlenen Verfahren. Eine Arbeitsgruppe konsolidierte daraufhin die Ergebnisse der Selbstbewertung aller Regionen und schlug ein Bewertungsraster vor, um gemeinsame

Prioritäten für Verbesserungen zu identifizieren, die in Zukunft gemeinsam verfolgt werden können. Jedes SMZ wird bis 2024 auch eigene Massnahmen ergreifen müssen, um die Anforderungen des vom Kanton seit 2019 geforderten Qualitätssicherungssystems zu erfüllen.

### 6.3.3 Regionalisierung SMZ

Die Arbeiten im Rahmen der Regionalisierung der SMZ wurde im Jahr 2020 fortgesetzt. Die drei SMZ in der Region Monthey (Bezirke Monthey und St. Maurice) haben im März 2020 offiziell fusioniert. Der Prozess der Zusammenlegung der fünf SMZ der Region Sion (Bezirke Sion, Hérens und

Conthey) wurde Ende 2020 abgeschlossen und der Zusammenschluss ist seit dem 1. Januar 2021 offiziell. Was die drei SMZ in der Region Martigny (Bezirke Martigny und Entremont) betrifft, so wurden 2020 die Arbeiten mit dem Ziel fortgesetzt, die später begonnen hatten, 2021 zu fusionieren.

## 6.4 Tagesstrukturen

Das Ziel 2020 laut Planung wurde in den Regionen Martigny/Entremont und Monthey/St. Maurice und bald auch in Sion erreicht, in den anderen jedoch noch nicht. Diese Einrichtungen bieten mehr und mehr Pflegeleistungen an und leisten damit einen grossen Beitrag an das Wohnen im Alter zu Hause. Die Belegungsrate, die unter 40 % liegt, muss verbessert werden.

Ab dem 1. Januar 2019 zahlt eine Person in einer Tagesstruktur nur noch 40 Franken für einen Tag und 30 Franken für einen halben Tag. Zuvor lag der Preis für einen Tag zwischen 50 und 100 Franken und für einen halben Tag zwischen 45 und 85 Franken.

## 6.5 Unterstützung für betreuende Angehörige und Freiwillige

Wie in den Vorjahren wurde eine Sensibilisierungskampagne im Zusammenhang mit dem interkantonalen Tag der betreuenden Angehörigen am 30. Oktober durchgeführt. Für das Jahr 2020 wurde aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen der Schwerpunkt auf die Information über die verschiedenen Medien gelegt. Zu diesem Thema wurde eine Sondersendung " L'Antidote " auf dem Sender Canal9 produziert,

in der die Erfahrungen pflegender Angehöriger in verschiedenen typischen Situationen vorgestellt wurden. Die Broschüre mit Entlastungsangeboten wurde neu aufgelegt und über Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Vereine, Ärzte und Apotheken verteilt.

Die SMZ haben ihre Unterstützung für betreuende Angehörige mit einem Programm

verstärkt, das darauf abzielt, Risikosituationen besser zu erkennen und den Betroffenen gezielte Unterstützung zu bieten.

Die *Walliser Vereinigung für betreuende Angehörige* baut ihr Angebot weiter aus, insbesondere die telefonische Beratung und die Selbsthilfegruppen. Diese Dienste werden schrittweise auf den gesamten Kanton ausgeweitet.

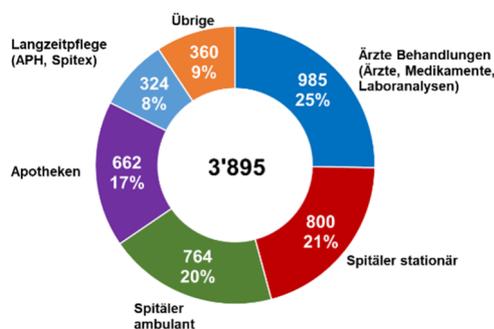
## 7 Krankenversicherung

### 7.1 Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Die Bruttokosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im Wallis betragen im Jahr 2019 3'895 Franken pro versicherte Person. Fünfzehn Kantone haben niedrigere Kosten. Im Durchschnitt kostet eine versicherte Person die OKP in der Schweiz CHF 4'009 pro Jahr.

Die Versicherten im Kanton Wallis geben im Durchschnitt CHF 985 pro Jahr für Leistungen von niedergelassenen Ärzten aus, CHF 800 für Spitalaufenthalte, CHF 764 für ambulante Leistungen im Spital, CHF 662 für Apotheken, CHF 324 für Langzeitpflege (APH, SMZ) und CHF 360 für andere Leistungserbringer (Physiotherapeuten, Labors usw.).

**Verteilung der Bruttokosten zu Lasten der OKP nach Leistungsanbieter, 2019, in Franken pro versicherte Person** (Quelle: BAG, Statistik der OKP, 2.29)



### 7.2 Krankenkassenprämien

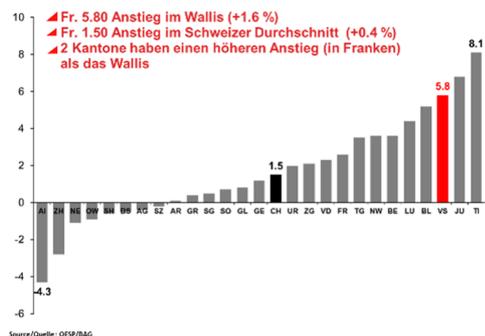
Die Krankenversicherungsbeiträge stiegen im Jahr 2021 moderat an. Die durchschnittliche Prämie für Erwachsene stieg im Wallis um CHF 5.80 pro Monat (+ 1.6%) auf CHF 362. Dieser Anstieg ist höher als im Schweizer Durchschnitt (+ 0,4%; + CHF 1.50).

Die durchschnittliche Prämie für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren im Kanton Wallis stieg leicht an (+ CHF 1.80; + 0.7 %) auf CHF 262 pro Monat. Die Prämie für Kinder bis 18 Jahre stieg um CHF 1,20 (+ 1,3 %) auf CHF 93.

Der Abstand zwischen der Durchschnittsprämie im Wallis und der Durchschnittsprämie in der Schweiz wird jedes Jahr kleiner. Im Jahr 2021 haben sechzehn Kantone eine

niedrigere durchschnittliche Prämie für Erwachsene als das Wallis. Die Walliser Prämie ist aber immer noch CHF 13 niedriger als der Schweizer Durchschnitt.

**Anstieg in Franken der durchschnittlichen monatlichen Prämie für Erwachsene 2021** (Quelle: BAG)



### 7.3 Individuelle Prämienverbilligung

Für die Finanzierung der individuellen Krankenkassenprämienverbilligung (IPV) 2020 hat der Staatsrat 212.8 Mio. Franken bereitgestellt, das sind 20.2 Mio. Franken mehr als im Jahr 2019. Dieser starke Anstieg ist einerseits auf die im Rahmen der Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) geplante Begleitmassnahme von 9. Mio. Franken zurückzuführen, andererseits auf die Umsetzung des Bundesgerichtsurteils zu den Kinderzulagen für Haushalte mit tiefen und mittleren Einkommen.

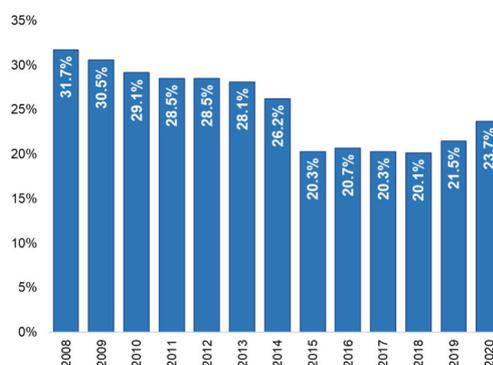
Angesichts der Unsicherheiten in Zusammenhang mit den STAF-Kompensationsmassnahmen in der Höhe von 9 Mio. Franken für IPV hat der Staatsrat am 18. Dezember 2019 beschlossen, rund 12'600 Erwachsenen einen vorläufigen Satz von 5% zu gewähren und den Anspruch für rund 4'500 Erwachsene auszusetzen. Trotz dieser Massnahmen erhielten die Kinder dieser Haushalte alle einen Beitrag von 80%.

Nach dem Inkrafttreten der kantonalen Steuer- und AHV-Finanzierungsreform (STAF-VS) hat der Staatsrat am 13. November 2020 beschlossen, die gewährten provisorischen Subventionen rückwirkend anzupassen. Je nach Einkommen erhielten 12'600 Erwachsene einen Zuschuss von 15% bis 35% statt der ursprünglich gewährten 5%. Darüber hinaus profitierten rund 4'500 zusätzliche Erwachsene von einer individuellen Prämienverbilligung in der Höhe von 10%.

Die zusätzlich erhaltenen 20.2 Mio. Franken ermöglichten schliesslich die Anpassung der Einkommensgrenzen, so dass sie mindestens 70% des Medianeinkommens abdecken (STAF) und die Gewährung eines Zuschusses von 80% für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung in Familien, deren Einkommen zwischen 70 und 100% des Medianeinkommens liegt (BGB-Regelung).

Insgesamt wurden im Jahr 2020 im Wallis 83'000 Personen subventioniert, d.h. 23,7% der versicherten Bevölkerung.

Anteil der IPV Empfänger (Quelle: DGW)



Die [Abbildungen in Anhang 10](#) ergänzen diese Daten.

## 8 Schlussfolgerungen

Das Jahr 2020 war wie kein anderes. Nachdem im Januar die Entdeckung eines neuen Coronavirus in China bekannt gegeben wurde, haben sich die Ereignisse überschlagen, bis im März die gesamte Schweizer Bevölkerung teilweise zu Hause bleiben musste. Das ganze Jahr über lebte die Welt im Rhythmus der COVID-19 Pandemie. Die Schweizer lernten, sich die Hände zu waschen, Abstand zu halten, Masken zu tragen und ihre Kontakte einzuschränken. Testen, Screening, Isolation, Quarantäne, Schutzmassnahmen, Social Distancing und Messenger-RNA-Impfstoffe sind nur einige der Wörter, die in den Wortschatz der Öffentlichkeit eingedrungen sind und die Diskussionen angeheizt haben.

Dieses Jahr wird tiefe Spuren in unserem Gedächtnis und wahrscheinlich weit darüber hinaus, in unserer Beziehung zur Welt, unserer Wirtschaft, unserem sozialen Leben und unserer Gesundheit hinterlassen. Seit dem Zweiten Weltkrieg und der Generalmobilmachung hat die Welt nicht mehr ein so grosses globales Ereignis erlebt. Manche Menschen haben einen Trauerfall erlebt, andere Einsamkeit oder wirtschaftliche Not. Die Ungewissheit über die Zukunft und ob die Beschränkungen aufgehoben werden würden, forderte ihren Tribut im täglichen Leben und der Moral der Menschen.

Die Impfung, die Ende 2020 begann, bietet neue Perspektiven und die Hoffnung auf eine Rückkehr zum fast normalen Leben. Das Leben mit dem Virus wird den Alltag der Walliser aber noch einige Zeit bestimmen. Der Staatsrat ist der Bevölkerung dankbar, dass sie die von der Politik diktierten Massnahmen umgesetzt hat. Er dankt den wirtschaftlichen und touristischen Akteuren, dass sie bei den Schutzplänen, dem Homeoffice und den Schliessungen mitgespielt haben, auch wenn die Entscheidungen manchen unverhältnismässig erscheinen. Er lobt die Arbeit aller Gesundheitsakteure, die den Patienten in diesen langen Monaten zur Seite standen. Seine Anerkennung und sein Dank gelten allen Walliser Bürgerinnen und Bürgern, unabhängig von ihrem Alter, ihrer Rolle oder ihrem Platz in der Gesellschaft.

Eine Krise kann nicht ohne die Unterstützung und das Handeln aller, jeder auf seiner Ebene, überwunden werden. Es ist notwendiger denn je, die Kräfte zu bündeln, um diese Krise zu überwinden und die grossen Gesundheitsprojekte, die auf den Kanton Wallis warten, voranzutreiben: der Um- und Ausbau der Spitäler in Brig und Sitten, die Reorganisation der Psychiatrie, die Revision der Langzeitpflegeplanung, die Erweiterung des Ausbildungsangebots für nicht-universitäre Gesundheitsfachleute, die Einführung des elektronischen Patientendossiers usw. Die Zeit nach Covid-19 wird auch eine Gelegenheit sein, eine Bilanz zur Pandemie zu ziehen und die kantonalen Strukturen entsprechend anzupassen.

Wir hoffen, dass wir bei der Erreichung der vielen Ziele, die auf den Staatsrat, das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur und die Dienststelle für Gesundheitswesen warten, wie bisher auf Ihre Unterstützung zählen können. 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, März 2021

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

# Anhang

## Statistik und Gesundheitsindikatoren

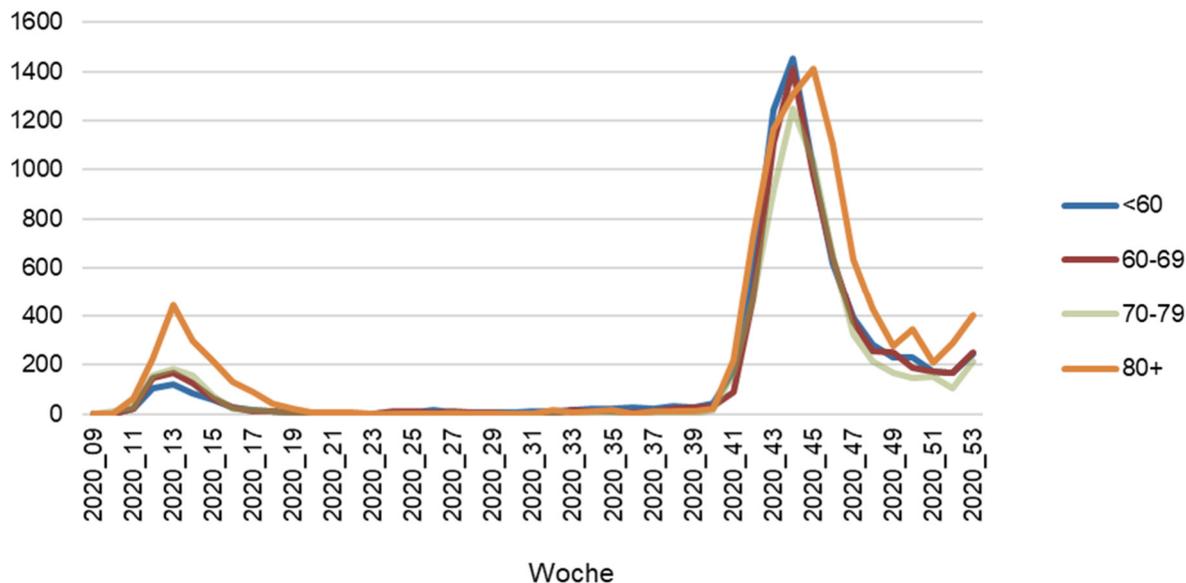
## Kapitel

1	COVID-19 Pandemie	32
2	Allgemeines	36
3	Gesundheitsförderung und Prävention	37
4	Rettungswesen	38
5	Spitäler und Kliniken	39
6	Ausserkantonale Hospitalisierungen	43
7	Alters- und Pflegeheime	46
8	Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	48
9	Gesundheitsfachpersonen	49
10	Obligatorische Krankenpflegeversicherung und individuelle Prämienverbilligung	50

# 1 COVID-19 Pandemie

## 1.1 Inzidenz der COVID-19 Fälle pro 100'000 Einwohner nach Alter, Wallis, 2020

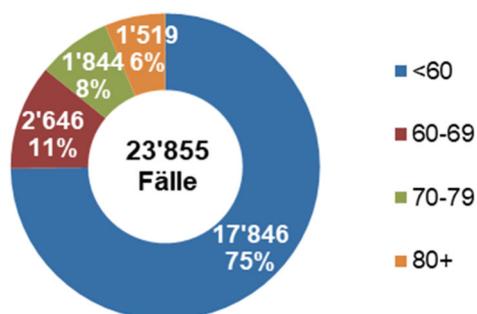
QUELLE: BAG



Bemerkung: in der ersten Welle wurden nur Risikopersonen getestet (Personen im Alter von 65 Jahren und älter sowie Personen mit dem Risiko, Komplikationen zu entwickeln).

## 1.2 Verteilung der COVID-19 Fälle nach Alter, vom 08.06.2020 bis 31.12.2020

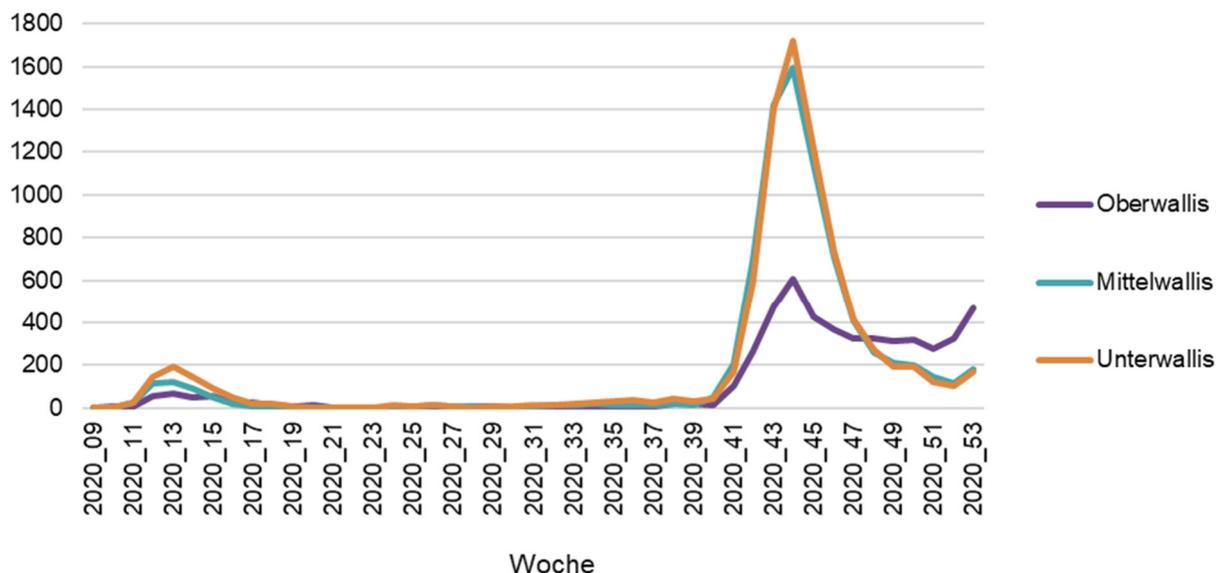
QUELLE: BAG



Bemerkung: in der ersten Welle wurden nur Risikopersonen getestet (Personen im Alter von 65 Jahren und älter sowie Personen mit dem Risiko, Komplikationen zu entwickeln). Um statistische Verzerrungen aufgrund der selektiven Testkriterien in der ersten Welle zu vermeiden, präsentieren wir die Verteilung der Fälle nach Alter ab dem Zeitpunkt, an dem jede symptomatische Person getestet werden konnte.

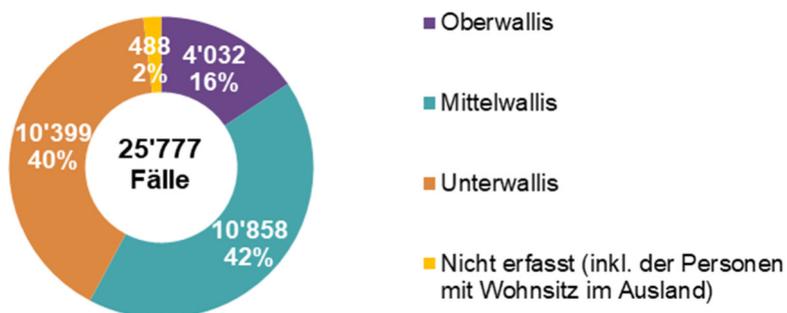
### 1.3 Inzidenz der COVID-19 Fälle pro 100'000 Einwohner nach Region, Wallis, 2020

QUELLE: BAG



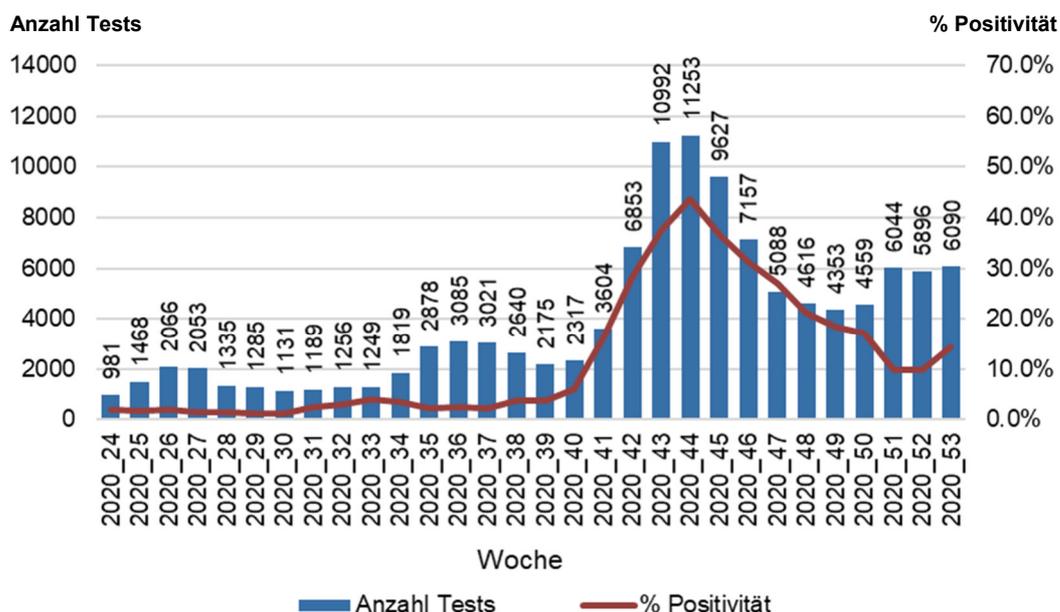
### 1.4 Aufteilung der COVID-19 Fälle pro Region, Wallis 2020

QUELLE: BAG



## 1.5 Anzahl COVID-19 Tests und Positivität in Prozent, pro Woche, Wallis 2020

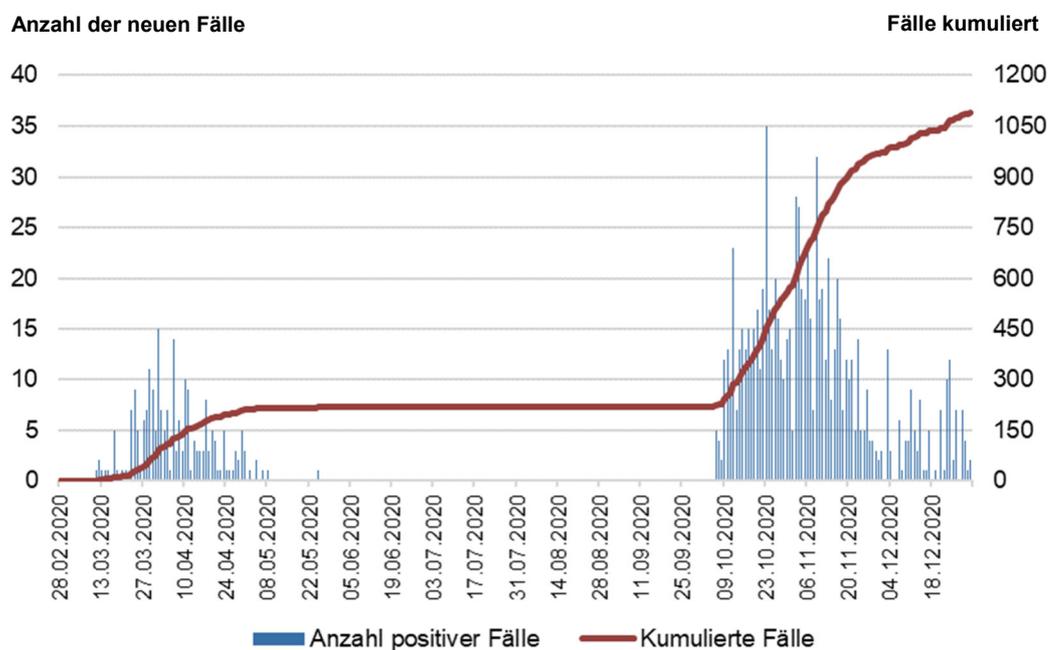
QUELLE: BAG



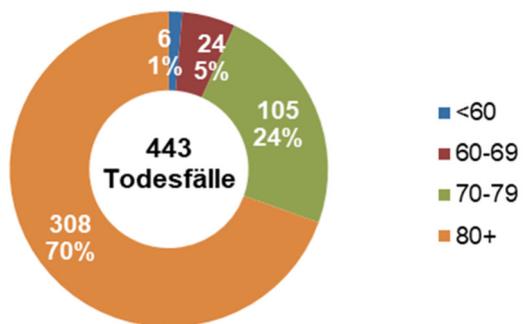
Bemerkung: in der ersten Welle wurden nur Risikopersonen getestet (Personen im Alter von 65 Jahren und älter sowie Personen mit dem Risiko, Komplikationen zu entwickeln). Um statistische Verzerrungen aufgrund der selektiven Testkriterien in der ersten Welle zu vermeiden, präsentieren wir die Verteilung der Fälle nach Alter ab dem Zeitpunkt, an dem jede symptomatische Person getestet werden konnte.

## 1.6 Anzahl der neuen COVID-19 Fälle der APH Bewohner, pro Woche, 2020

QUELLE: BAG

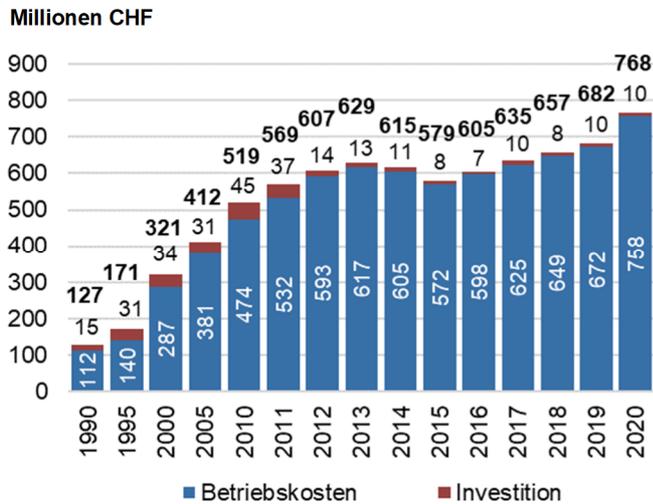


1.7 Verteilung der COVID-19 Todesfälle nach Alter, Wallis, 2020 QUELLE: BAG

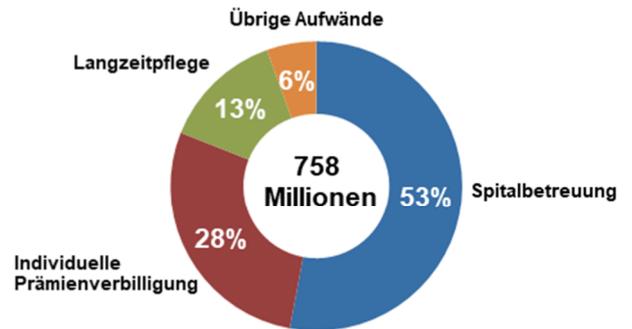


## 2 Allgemeines

### 2.1 Bruttoaufwand der Dienststelle für Gesundheitswesen QUELLE: DGW

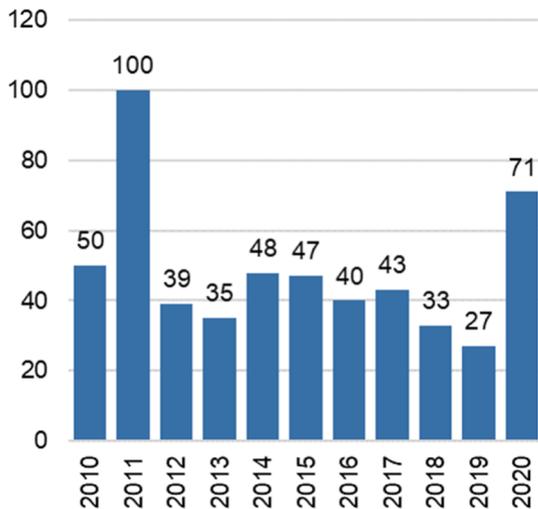


### 2.2 Verteilung der Betriebskosten der Dienststelle für Gesundheitswesen, 2020 QUELLE: DGW



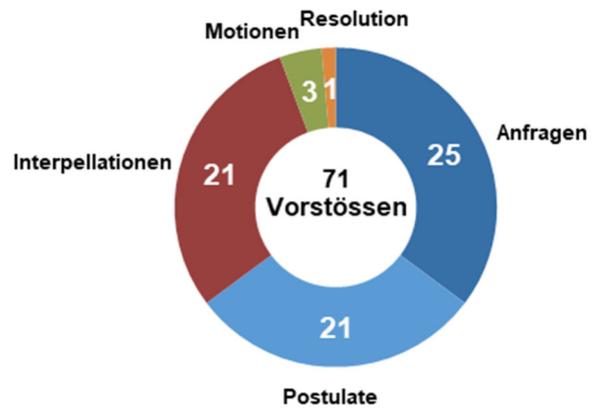
### 2.3 Entwicklung der Antworten zu parlamentarischen Vorstössen QUELLE: DGW

QUELLE: DGW



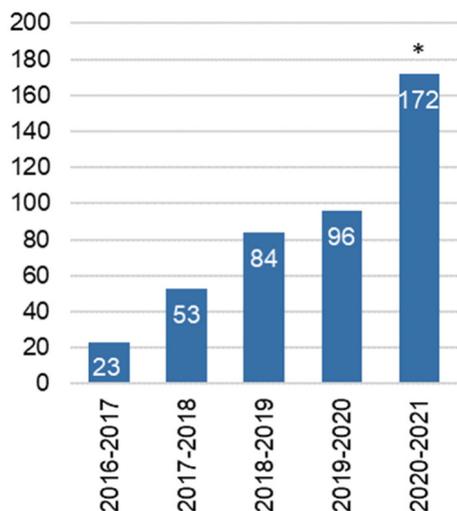
### 2.4 Verteilung der 2020 behandelten parlamentarischen Vorstössen QUELLE: DGW

QUELLE: DGW



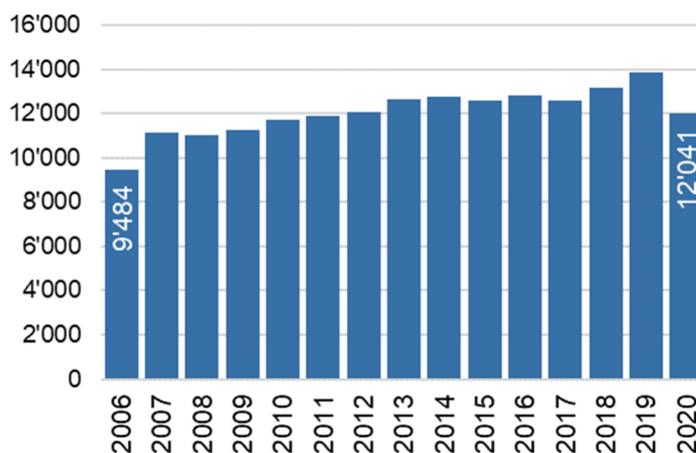
### 3 Gesundheitsförderung und Prävention

#### 3.1 Anzahl der Apotheker, die die Grippeimpfung durchführen dürfen QUELLE: DGW



\* Ab dem 6. März 2020 können alle Apotheker mit FPH-Ausbildung "Impfung und Blutentnahme" gegen Influenza impfen.

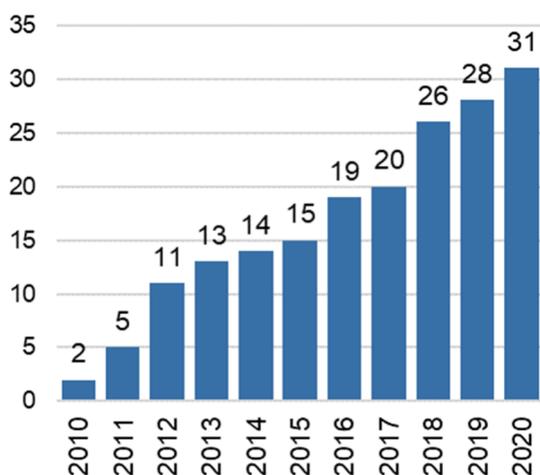
#### 3.2 Anzahl Mammographien, die im Rahmen von Brustkrebsfrüherkennungsprogrammen durchgeführt worden sind QUELLE: DGW



\* Der Rückgang hängt mit der mehrwöchigen Schliessung von Testzentren zusammen, die wegen den COVID-19-Massnahmen geschlossen wurden.

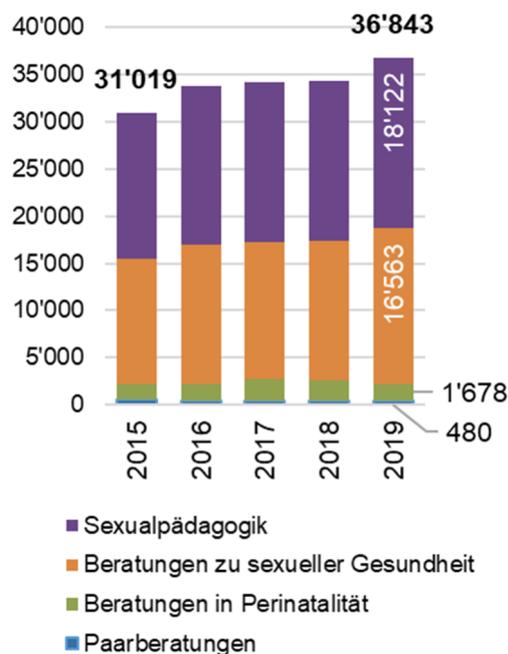
#### 3.3 Entwicklung der Anzahl der mit dem Label "Gesunde Gemeinde" ausgezeichnete Gemeinden QUELLE: GESUNDHEITSFÖRDERUNG WALLIS

QUELLE: GESUNDHEITSFÖRDERUNG WALLIS



#### 3.4 Anzahl der Leistungsempfänger der SIPE Zentren QUELLE: SIPE ZENTREN JAHRESBERICHT

QUELLE: SIPE ZENTREN JAHRESBERICHT



## 4 Rettungswesen

### 4.1 Anzahl Einsätze nach Rettungsmittel QUELLE: KWRO

Rettungsmittel	Einsatzarten	2015	2016	2017	2018	2019
Ambulanz	P1, P2, P3	12'301	13'334	13'992	14'860	15'039
	S1	862	834	811	778	855
SMUR	P1, P2	2'119	2'533	2'985	3'087	2'323
	S1	169	186	187	159	138
Helikopter	P1, P2, P3	3'308	3'276	3'396	3'806	3'796
	S1	296	282	306	290	293

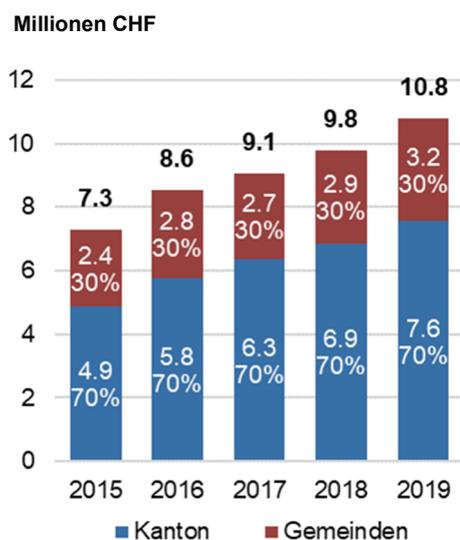
Primäreinsätze (P):

- 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)

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



2019

	CHF
KWRO / Zentrale 144	4'749'019.25
Rettungsdienst	6'048'770.97

**Subventionierung der öffentlichen Hand 10'797'790.22**

KWRO: kantonale Walliser Rettungsorganisation

### 4.3 Hilfsfrist der Einsätze, 2019 QUELLE: KWRO

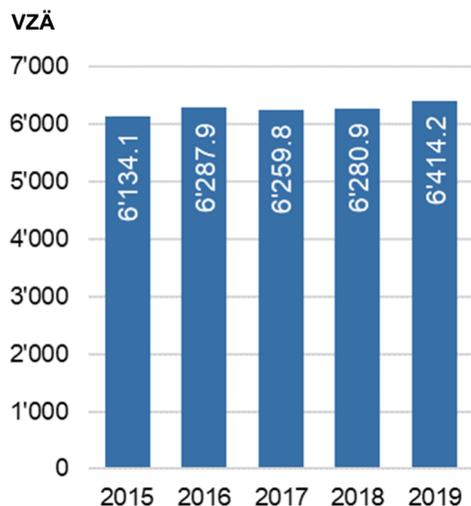
Rettungsmittel	Mediane Hilfsfrist (Minuten) <sup>1</sup>	
	Tag	Nacht
Ambulanz und Helikopter (P1)	11	12

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

## 5 Spitaler und Kliniken

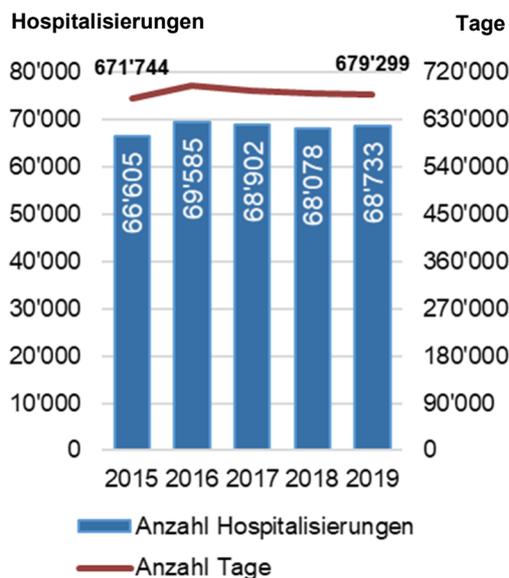
### 5.1 Entwicklung der Anzahl der beschaftigten Vollzeitaquivalente in den Walliser Spitalern

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHAUSER



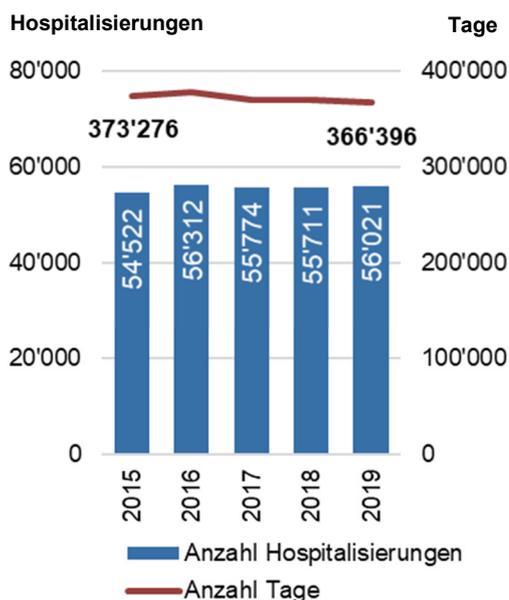
### 5.2 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitalern

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHAUSER



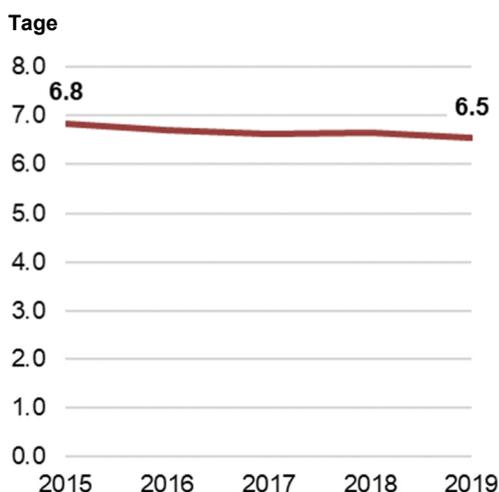
### 5.3 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitalern, akut-somatische Pflegeleistungen

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHAUSER



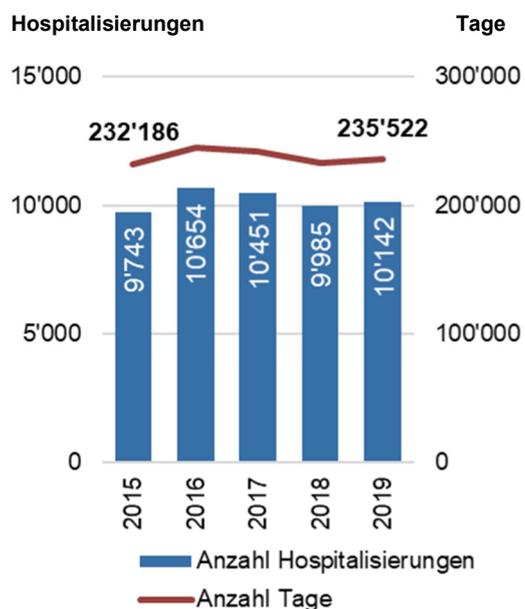
### 5.4 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitalern, akut-somatische Pflegeleistungen

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHAUSER



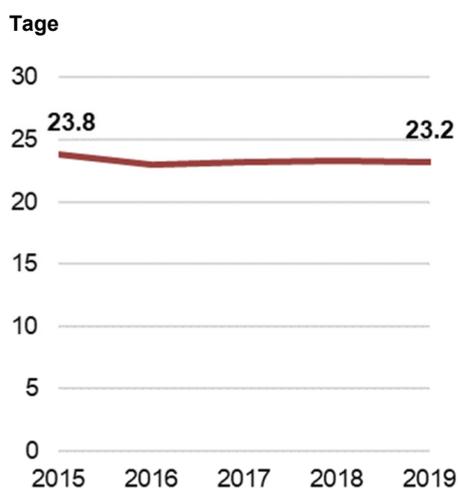
### 5.5 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern, Rehabilitation

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



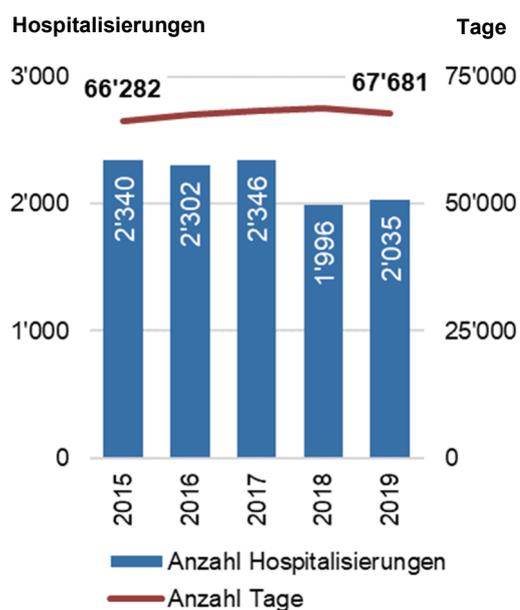
### 5.6 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitälern, Rehabilitation

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



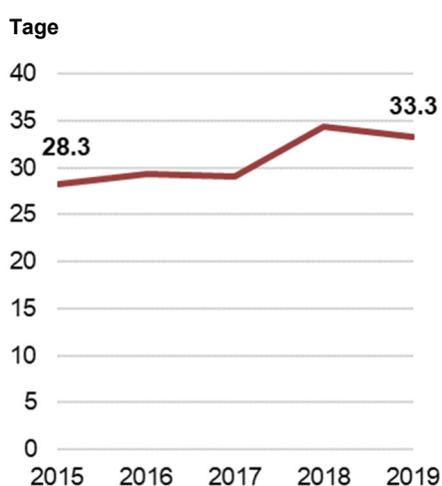
### 5.7 Anzahl der Hospitalisierungen und Pflegetage in den Walliser Spitälern, Psychiatrie

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



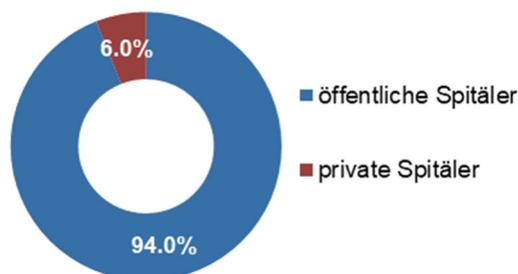
### 5.8 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Walliser Spitälern, Psychiatrie

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



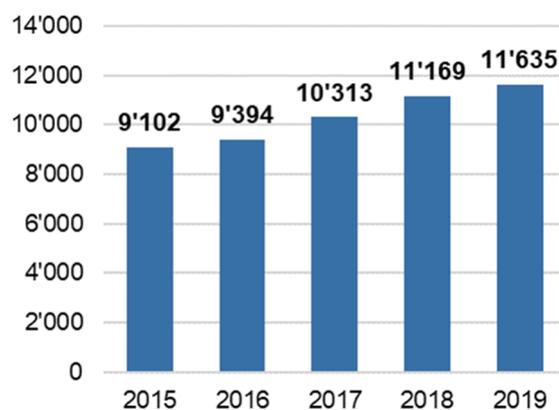
## 5.9 Anteil der Hospitalisierungen in akut-somatischer Pflege in den öffentlichen und privaten Walliser Spitälern, 2019

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



## 5.10 Anzahl der Pfl egetage in den Wartebetten des Spitals Wallis

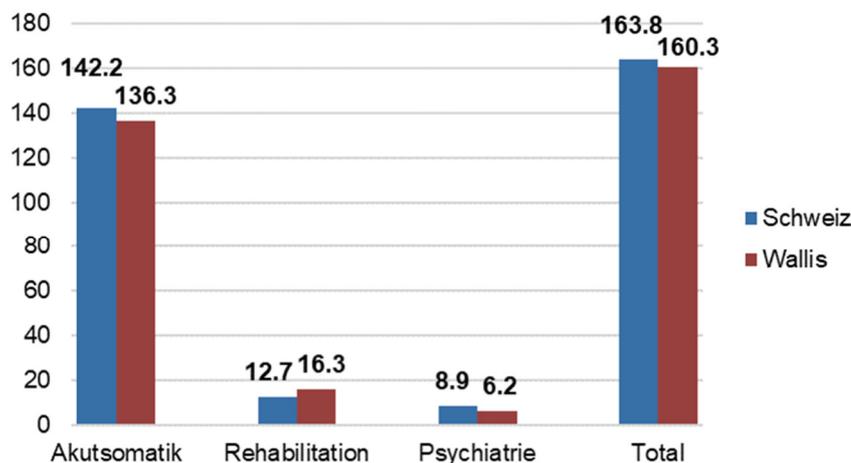
QUELLE: SPITAL WALLIS - GESCHÄFTSBERICHT



## 5.11 Hospitalisierungsrate pro 1'000 Einwohner nach Leistungsbereich, Vergleich Wallis-Schweiz, 2019

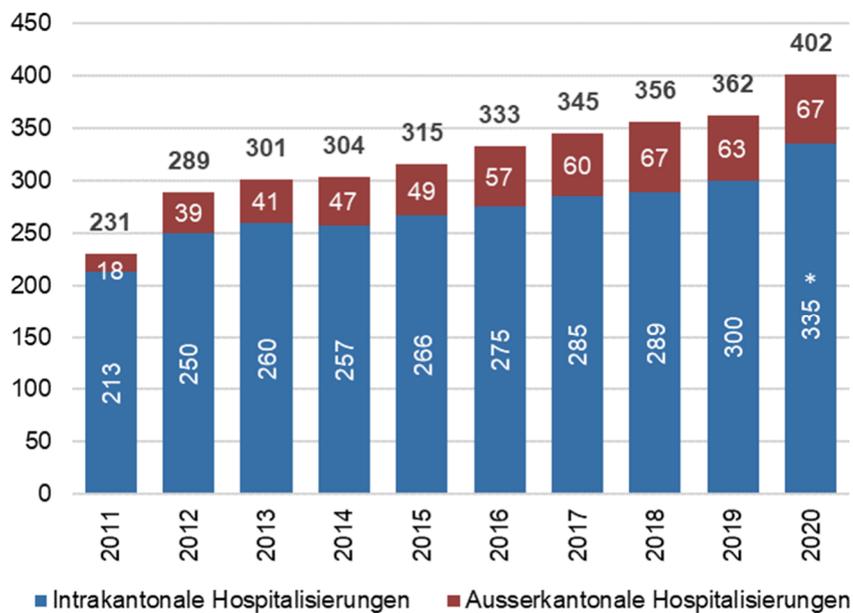
QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER

Rate pro 1'000 Einwohner



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

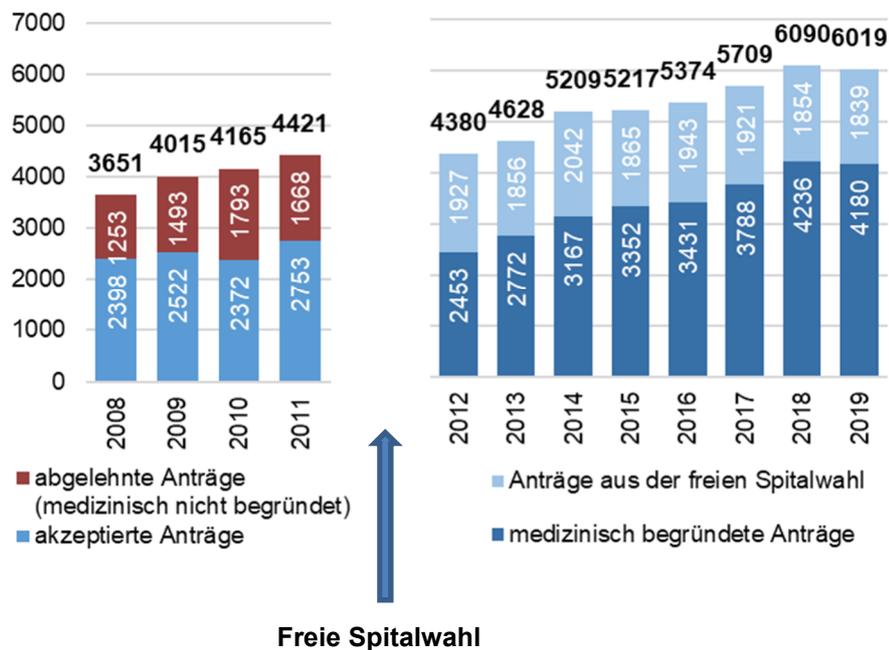
Millionen CHF



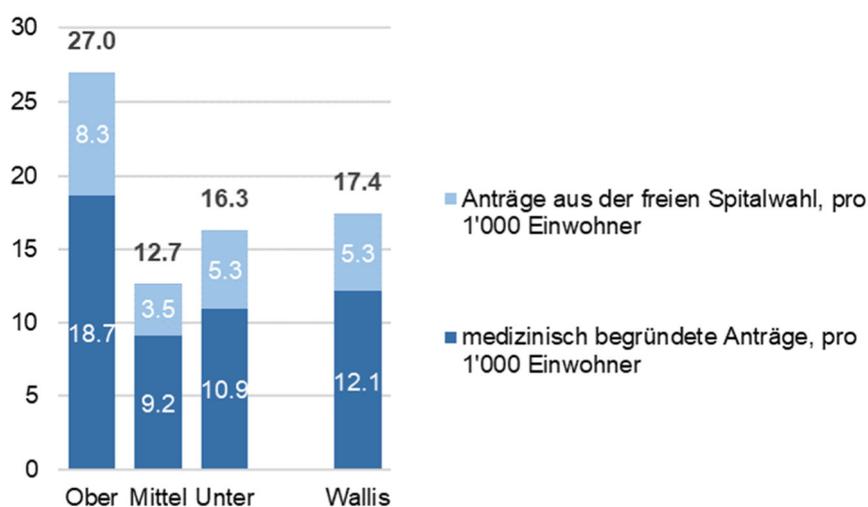
\* inkl. COVID-19 Kompensationen

## 6 Ausserkantonale Hospitalisierungen

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

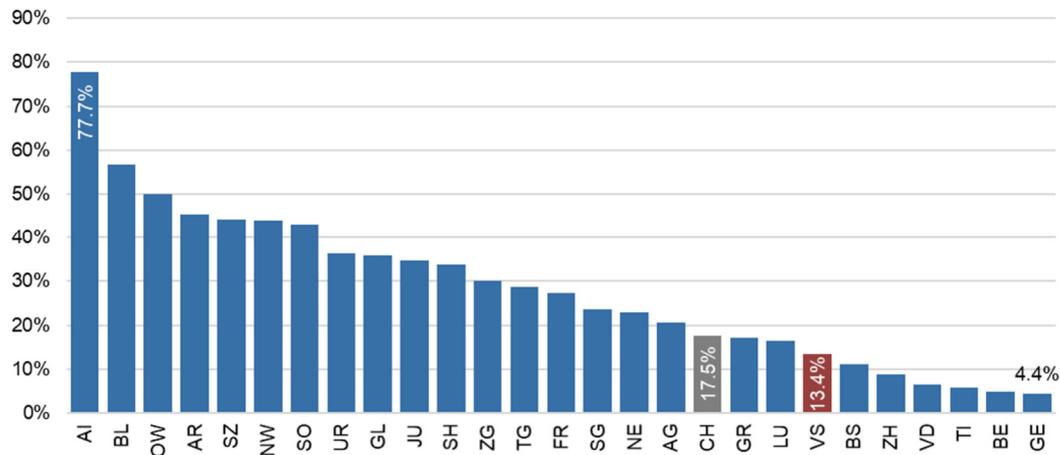


### 6.2 Anzahl Anträge für ausserkantonalen Hospitalisierungen, die medizinisch begründet sind oder aus der freien Spitalwahl resultieren, pro 1'000 Einwohner, nach Region, 2019 QUELLE: DGW



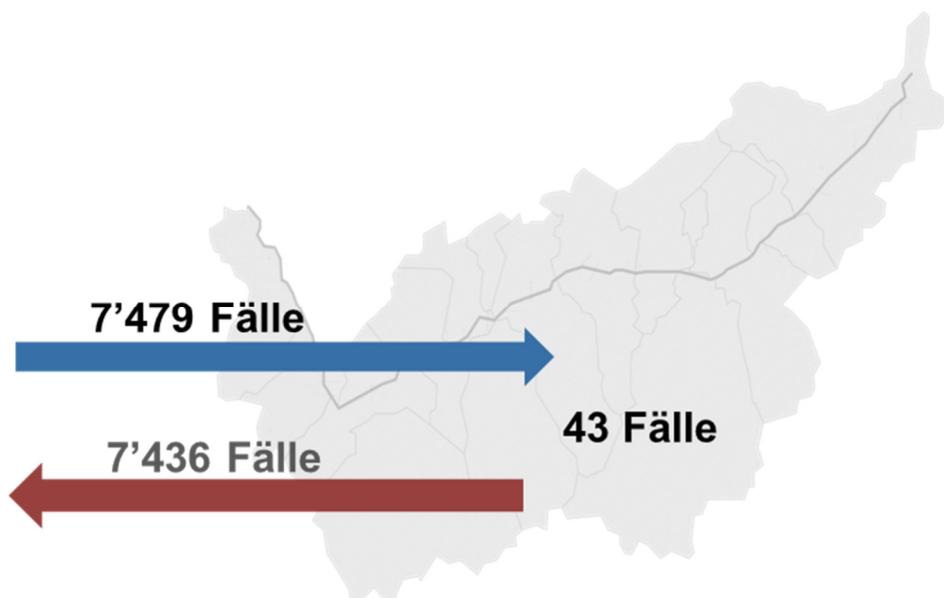
### 6.3 Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen, nach Wohnsitzkanton der Patienten, 2019

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



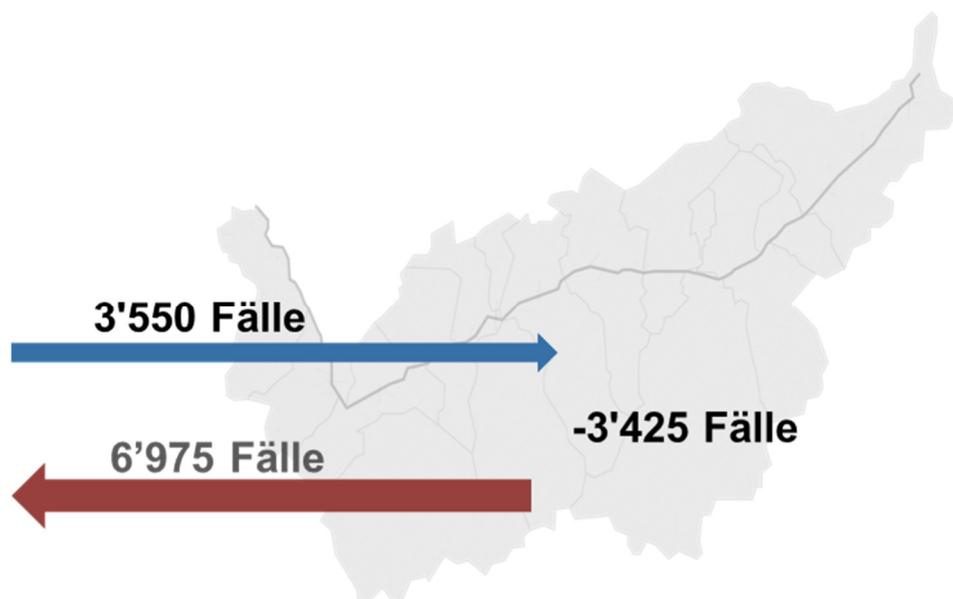
### 6.4 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, 2019

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



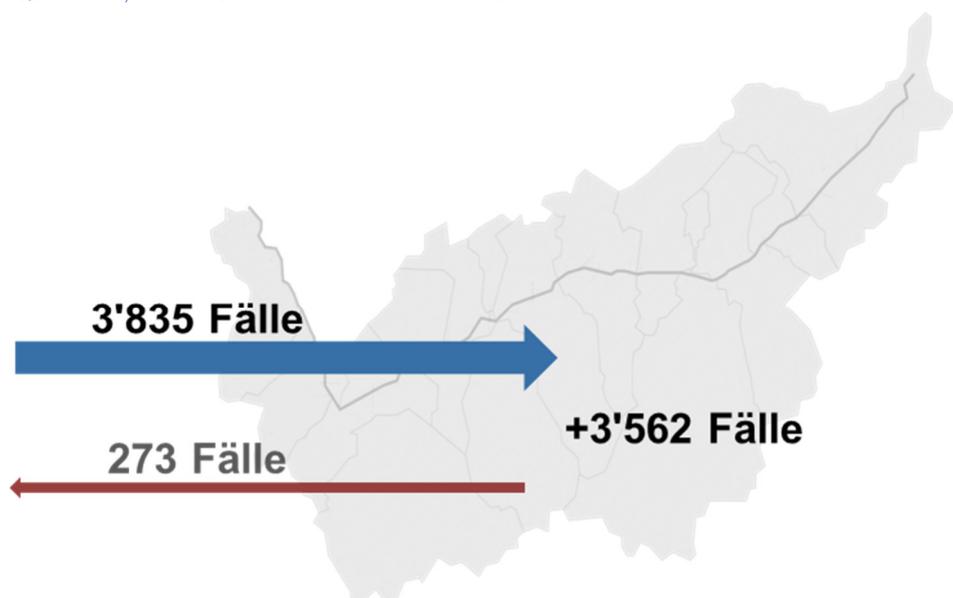
### 6.5 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, akut-somatische Pflege, 2019

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER



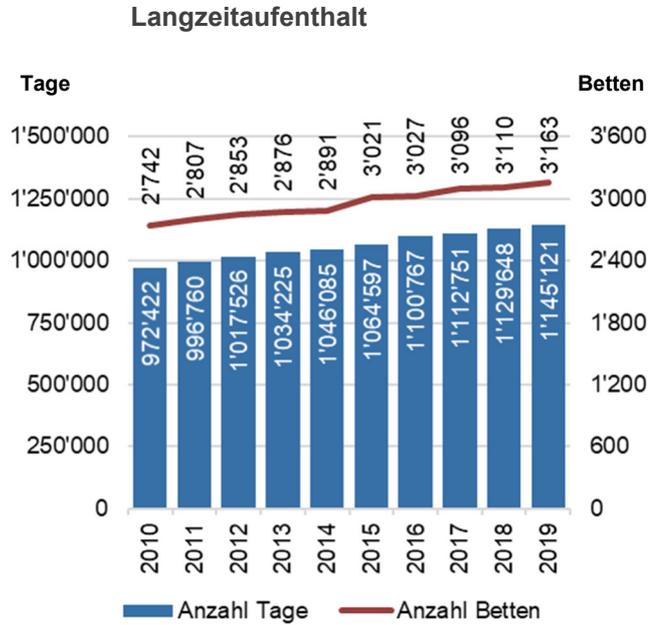
### 6.6 Anzahl Patienten, die nicht im Wallis wohnen und im Wallis hospitalisiert werden und Anzahl Walliser Patienten, die ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden, Rehabilitation, 2019

QUELLE: BFS, MEDIZINISCHE STATISTIK DER KRANKENHÄUSER

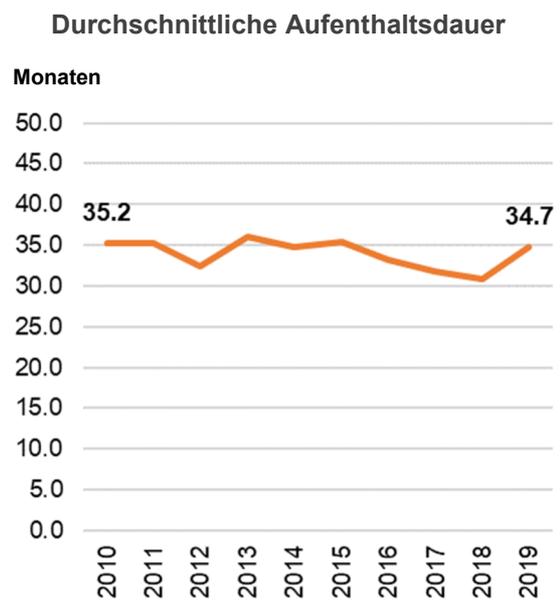


## 7 Alters- und Pflegeheime

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

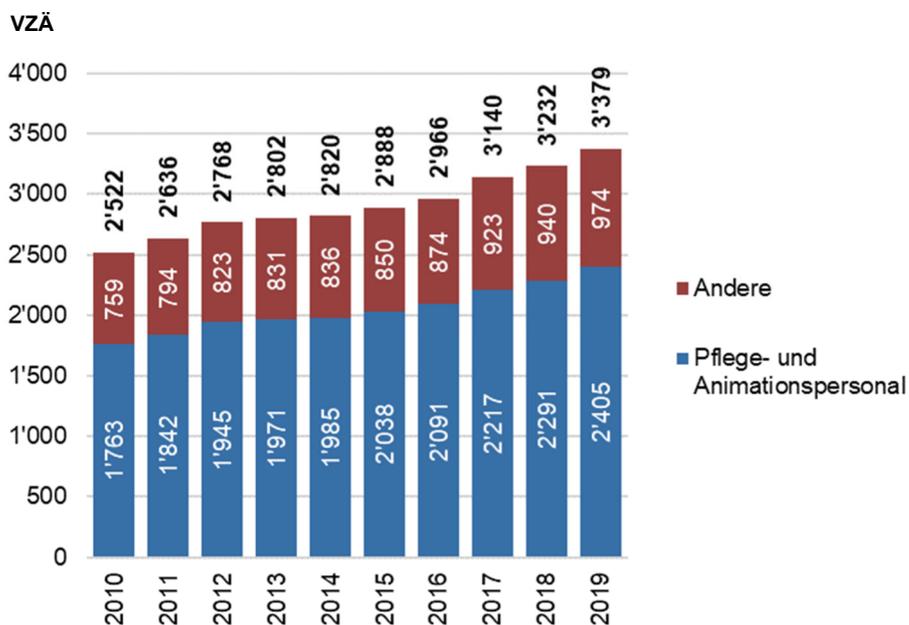


### 7.2 Durchschnittsalter beim Heimeintritt und durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Langzeitaufenthalt) QUELLE: BFS, SOMED



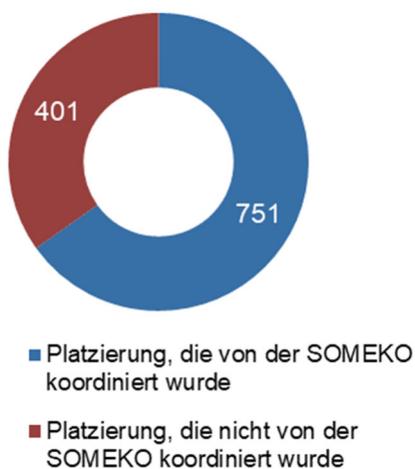
### 7.3 Entwicklung der Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Lohnkategorie

QUELLE: BFS, SOMED



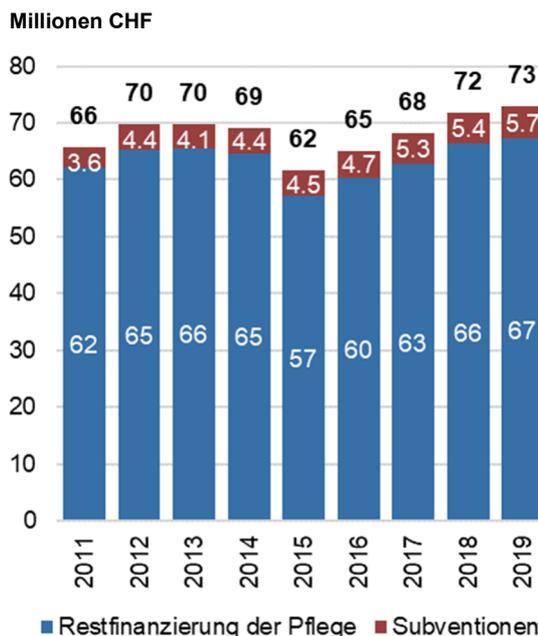
### 7.4 Anzahl der APH-Bewohner (Langzeitaufenthalt), die im Jahre 2019 eingetreten sind und deren Platz von der SOMEKO koordiniert wurde

QUELLE: BFS, SOMED/SOMEKO JAHRESBERICHT



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

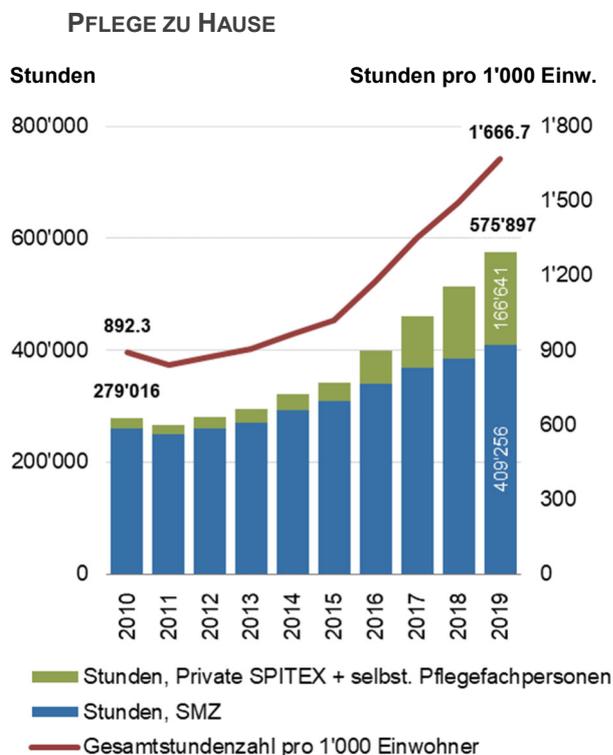
QUELLE: DGW



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

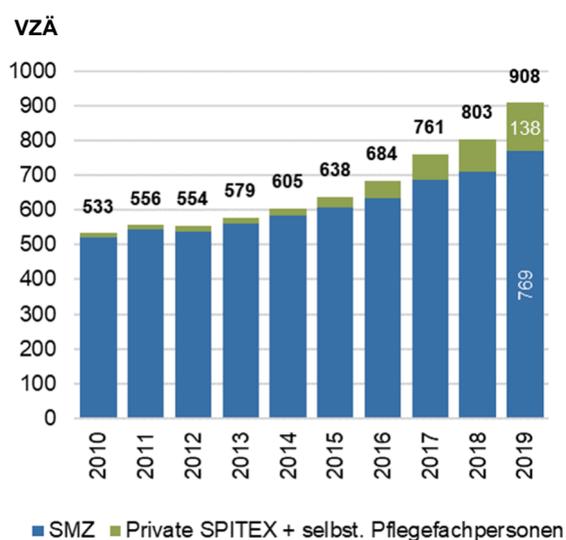
### 8.1 Gesamtzahl und Anzahl pro 1'000 Einwohner der fakturierten Stunden

QUELLE: BFS, SPITEX



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

QUELLE: BFS, SPITEX



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

QUELLE: DGW



## 9 Gesundheitsfachpersonen

### 9.1 Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen QUELLE: DGW

Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen pro Jahr: Privatpraxis

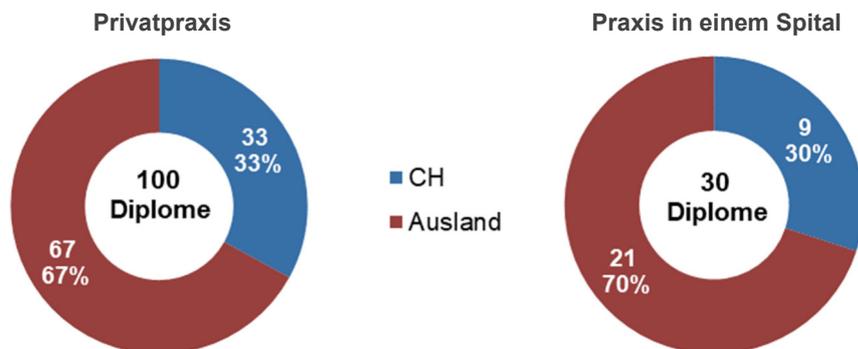
Beruf	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärzte	23	58	81	84	73	90	86	95	95	100
Zahnärzte	6	10	7	22	20	20	16	27	34	21
Apotheker	26	23	25	26	20	27	45	17	10	15
Chiropratiker	0	0	0	0	3	2	1	1	2	1
Ernährungsberater	2	1	2	1	2	0	1	2	0	1
Drogisten	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1
Ergotherapeuten	4	2	4	3	4	4	9	4	5	6
Dentalhygieniker	-	-	-	3	1	1	0	0	2	1
Krankenpfleger	8	16	16	14	22	29	17	29	25	40
Logopäden	3	6	4	1	1	0	0	1	2	1
Augenoptiker	5	7	3	7	4	7	7	10	9	10
Osteopathen	43	16	26	14	6	6	4	9	5	5
Fusspfleger - Podologen	0	3	4	1	2	3	4	3	4	4
Physiotherapeuten	12	11	14	17	14	16	20	19	31	29
Psychologe-Psychotherapeuten	4	6	8	9	6	3	12	16	10	13
Hebammen	4	6	7	5	2	5	6	6	3	7
<b>Total</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>	<b>255</b>
<i>Verlängerungen Bewilligungen ab 70. Lebensjahr (alle Berufsgruppen)</i>					38	32	42	43	52	51

Anzahl der ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen pro Jahr: Praxis in einem Spital

Beruf	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärzte in Weiterbildung	238	200	161	45	54	57	48	73	77	58
Ärzte mit Weiterbildungstitel	38	55	85	59	63	76	82	54	64	*30
<b>Total</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>	<b>88</b>

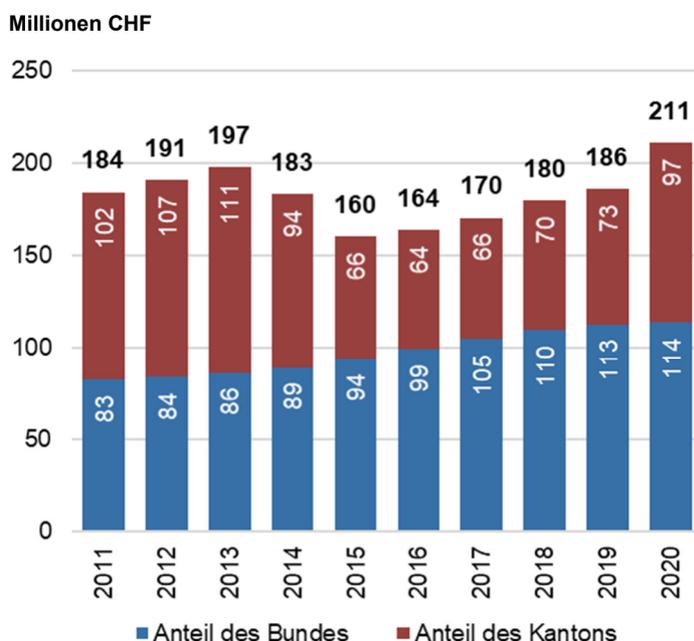
\*Seit der am 20.02.2020 in Kraft getretenen Änderung des MedBG (Medizinalberufegesetz) erhalten leitende Ärzte in Spitälern eine Zulassung in eigener fachlicher Verantwortung (Bewilligung für privates Praktizieren).

### 9.2 Herkunftsort der Arztdiplome, 2020 QUELLE: DGW

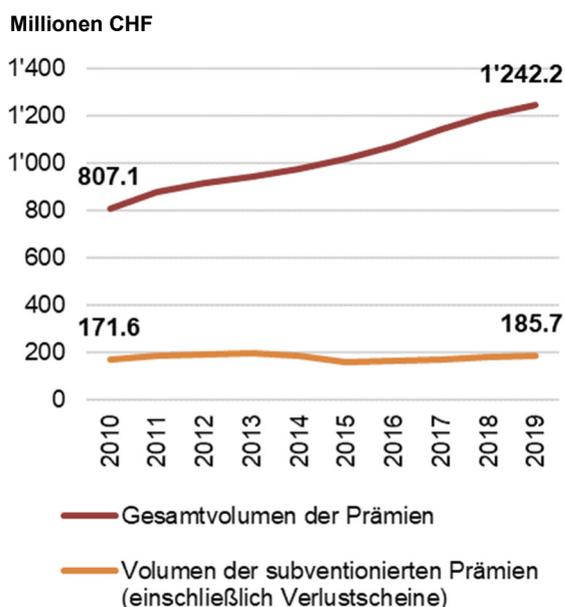


## 10 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und individuelle Prämienverbilligung (IPV)

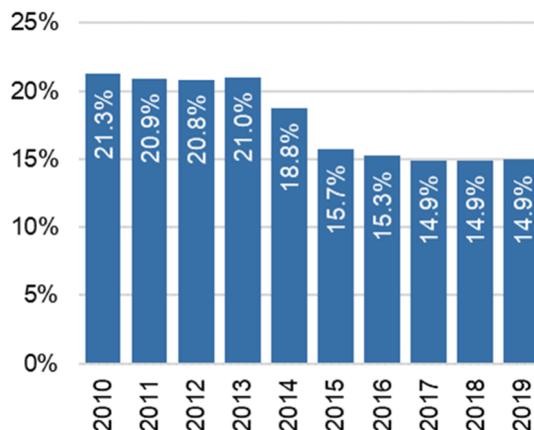
### 10.1 Aufteilung der Finanzierung der IPV zwischen Bund und Kanton (einschliesslich Verlustschein) QUELLE: DGW



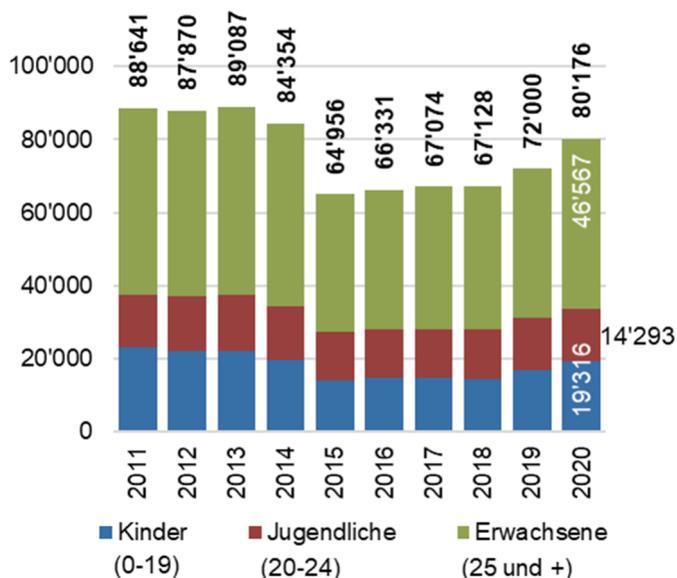
### 10.2 Entwicklung der von den Versicherern effektiv einkassierten Prämien und der für die IPV gewährten Subventionen QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP



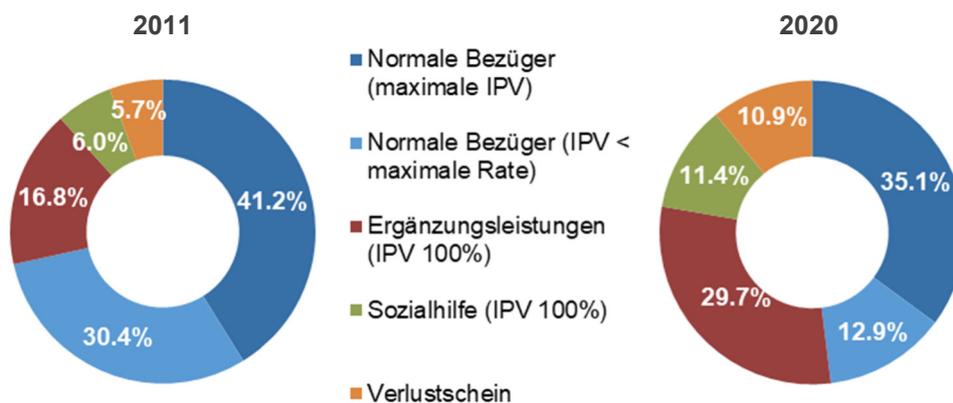
### 10.3 Anteil der IPV in Bezug auf das Gesamtvolumen der Prämien (einschliesslich Verlustscheine) QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP



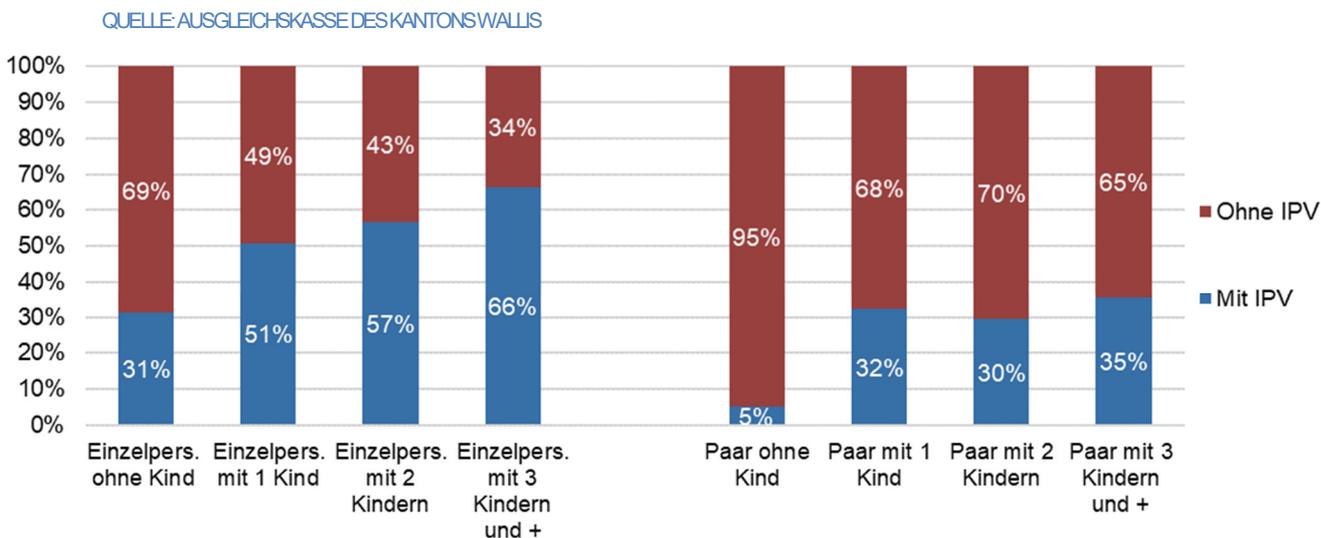
### 10.4 Anzahl der IPV Bezüger QUELLE: AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS



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



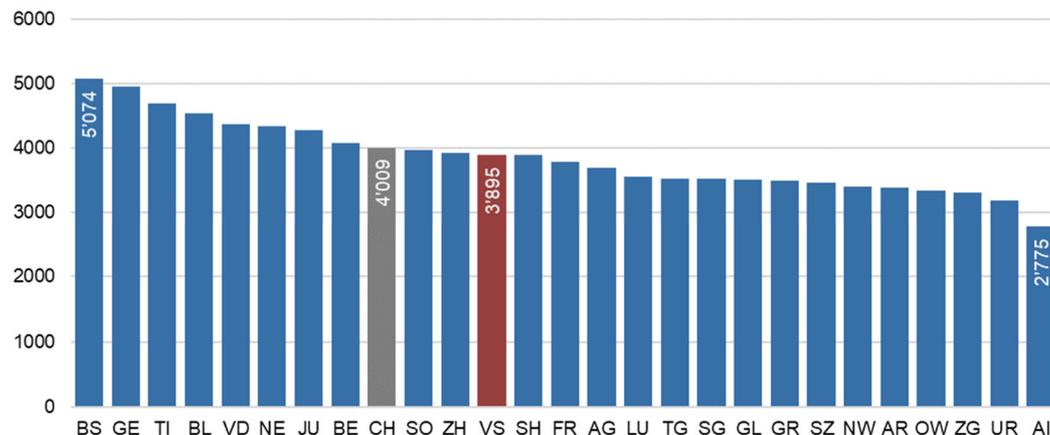
### 10.6 Anteil der Haushalte, die eine IPV erhalten, nach Art des Haushaltes, 2019 QUELLE: AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS



### 10.7 Total der Brutto-OKP-Kosten pro versicherte Person, interkantonaler Vergleich, 2019

QUELLE: BAG, MOKKE (nach Abrechnungsjahr)

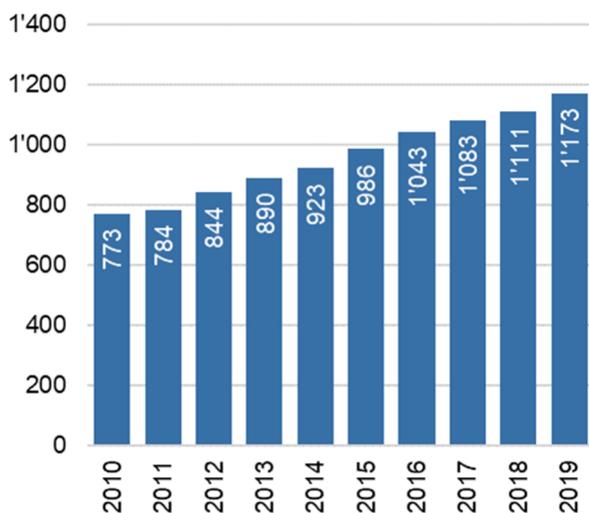
CHF pro versicherte Person



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

QUELLE: BAG, STATISTIK DER OKP

Millionen CHF



### 10.9 Beteiligung der Brutto-OKP-Kosten pro Versicherte, nach Leistungserbringern, 2019

QUELLE: BAG, MOKKE (nach Abrechnungsjahr)

CHF pro versicherte Person

