

Botschaft

zum Gesetzentwurf über die Krankenanstalten und -institutionen

DER STAATSRAT DES KANTONS WALLIS

an den

den GROSSEN RAT

Sehr geehrter Herr Präsident,
Sehr geehrte Grossrätinnen und Grossräte

Wir haben die Ehre, Ihnen mit dieser Botschaft einen Gesetzentwurf über die Krankenanstalten und -institutionen vorzulegen.

1. EINFÜHRUNG

Mit der Verabschiedung des Dekrets über das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) vom 4. September 2003 hat der Walliser Grosse Rat eine eigenständige öffentlich-rechtliche Anstalt geschaffen, die nunmehr einen der Eckpfeiler des Walliser Gesundheitssystems bildet. Das von vornherein zeitlich befristete Dekret vom 4. September 2003 (nachstehend DGNW) gilt «bis zum Inkrafttreten der Abänderungen des Gesundheitsgesetzes, längstens aber bis zum 1. Februar 2007» (Art. 18 Abs. 2 DGNW). Da das Dekret in dieser Form keinen Bestand haben kann, muss es künftig in die Walliser Gesundheitsgesetzgebung integriert werden.

Als erster Schritt erschien es logisch, das Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 (GG) einer Totalrevision zu unterziehen und sämtliche Bestimmungen über die Spitäler (GNW), über die Alters- und Pflegeheime (APH), die Sozialmedizinischen Zentren sowie die anderen Krankenanstalten und -institutionen in den Abschnitt 7 einzubeziehen, der sich mit der Spitalpolitik, der Gesundheitsplanung und der Subventionierung der als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten und -institutionen befasst.

Die in diesem Abschnitt behandelten finanziellen und planungsbezogenen Fragen unterliegen jedoch der Ungewissheit im Zusammenhang mit den Revisionsarbeiten am Bundesgesetz über

die Krankenversicherung (KVG), deren Ergebnis für den Kanton Wallis bedeutende Folgen haben könnte.

Die allgemeinen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes (Aufsicht über die Gesundheitsberufe, Rechte der Patienten, Aufsicht über den Medikamentenhandel, Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, Prävention etc.) sollten hingegen nach der Gesamtrevision im Jahr 1996 in den nächsten Jahren keinen bedeutenden Änderungen unterzogen werden, wenn man von einigen punktuellen Anpassungen absieht, die durch die Entwicklung des Bundesrechts erforderlich werden (zum Beispiel Bestimmungen über die Anwendung des Heilmittelgesetzes).

Die Ergebnisse des offenen Vernehmlassungsverfahrens, das über den Gesetzesvorentwurf über die Krankenanstalten und -institutionen eingeleitet wurde, haben den Staatsrat zu dem Entscheid veranlasst, die Revision des Gesundheitsgesetzes während dieser Legislaturperiode in drei Etappen aufzuteilen, ohne den notwendigen Gesamtüberblick über die Gesundheitspolitik zu verlieren:

1. Revision der Bestimmungen über die Spitäler (GNW)
2. Revision der Bestimmungen über die Finanzierung der APH, SMZ und anderen analogen Einrichtungen oder Institutionen
3. Revision der allgemeinen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes.

Diese pragmatische Vorgehensweise soll sowohl der Regierung als auch dem Parlament eine gründliche Arbeit gestatten und es ermöglichen, alle Fragen, Befürchtungen, Bemerkungen und Vorschläge, die insbesondere von den Gemeinden und den betroffenen Partnern anlässlich der Vernehmlassung vorgebracht wurden, zu analysieren, erneut zu hinterfragen und optimal zu berücksichtigen. Einige wichtige Fragen verdienen es, vertieft und diskutiert zu werden, insbesondere:

- eine globale Überlegung über die Aufgabenverteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden im Bereich der Gesundheit;
- eine präzisere Definition der Strukturen des Gesundheitswesens, die dezentralisiert werden müssen, um die Nahbereichsaspekte besser zu berücksichtigen (bessere Kenntnis des sozialen Gewebes und des lokalen Bedarfs, der Freiwilligenarbeit etc.), sowie der Strukturen und der Aspekte von Verwaltung und Planung, die zentralisiert werden müssen, um ihre Effektivität, ihre wirtschaftliche Effizienz und die Gleichbehandlung zu verbessern (zum Beispiel Harmonisierung des Leistungsangebots für die Palliativpflege zu Hause);
- die Garantie der Kontinuität der Pflege zwischen dem Spital und zu Hause und der gleiche Zugang für alle Patienten zu einer Pflege vergleichbarer Qualität in allen Regionen und in allen Krankenanstalten oder -institutionen;
- die Korrekturen der noch bestehenden Ungleichheiten zwischen den einzelnen Gemeinden und die Modalitäten für die Verstärkung der interkommunalen Zusammenarbeit;
- die Neutralität der gesamten finanziellen Beteiligung der Gemeinden vor und nach der Revision des Gesetzes.

Der Ihnen vorgelegte Gesetzentwurf befasst sich demnach in der Hauptsache mit **der Bewertung und Konsolidierung des GNW im Hinblick auf seine Verankerung im Gesetz.**

2. GESETZGEBERISCHE ARBEITEN

Zur Vorbereitung dieser ersten Etappe der Revision des Gesundheitsgesetzes haben der Staatsrat und das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (das Departement) verschiedene Arbeitsgruppen oder Kommissionen geschaffen, und zwar:

- eine Kommission, die beauftragt ist, die Problematik der Übertragung der Spitalinfrastrukturen zu untersuchen, die derzeit noch Eigentum der Gemeindeverbände sind, die vor der Schaffung des GNW die Spitäler verwaltet haben;
- eine Arbeitsgruppe, die beauftragt ist, die verschiedenen Probleme der beruflichen Vorsorge zu prüfen, die sich daraus ergeben, dass im Rahmen des GNW privatrechtliche Anstalten und kantonale Krankenanstalten nebeneinander bestehen, sowie die Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösungen;
- eine Arbeitsgruppe, die beauftragt ist, die Möglichkeiten und die Auswirkungen der schrittweisen Harmonisierung des Statuts des Personals der privatrechtlichen Einrichtungen und der kantonalen Krankenanstalten zu prüfen;
- eine Reflexionsgruppe, die den Auftrag hat, die jeweiligen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der leitenden Organe des GNW, der Aufsichtsbehörde (Staatsrat) und der Oberaufsichtsbehörde (Grosser Rat) zu untersuchen.

Die Arbeiten dieser verschiedenen Kommissionen und Arbeitsgruppen haben es gestattet, die Ihnen vorgelegten gesetzlichen Bestimmungen auszuarbeiten. Diese Arbeiten werden in den kommenden Monaten fortgesetzt werden.

3. BEWERTUNG UND KONSOLIDIERUNG DES GNW

Angesichts der zahlreichen und unterschiedlichen Reaktionen, welche die Schaffung des GNW hervorgerufen hat, geht es bei diesem Gesetzentwurf in erster Linie um ein **objektives Werturteil über das GNW, um seine wichtigsten Elemente im Gesetz zu verankern und dem GNW gegebenenfalls die benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen.**

Bei der Konzentration auf die wesentlichen Elemente, die im Gesetz festgehalten werden sollen, geht es um ein wichtiges Sortieren zwischen allen Reaktionen, die in Bezug auf das GNW verzeichnet wurden, das ungewollt Unzufriedenheiten kanalisiert hat, auf die es manchmal keinen Einfluss hat und die nicht immer im Bereich seiner Kompetenzen liegen.

Diese Reaktionen sind verständlich, wenn man die zahlreichen und ehrgeizigen Reformen bedenkt, die mit der Schaffung des GNW beschlossen worden waren. Diese sind jedoch deutlich voneinander zu unterscheiden, und zwar:

- Restrukturierung Zusammenschluss von 10 Krankenanstalten in einer Einheit
- Planung Aufteilung der medizinischen Disziplinen zwischen den bestehenden Spitälern und Schaffung von Kompetenzzentren
- Finanzierung Abschaffung der finanziellen Beteiligung der Gemeinden
- Geschäftsführung Einführung neuer Instrumente oder Verstärkung vorhandener Instrumente für eine grössere Transparenz der Aktivitäten und der Kosten sowie eine leistungsfähigere Geschäftsführung (Informatiksystem, analytische Buchführung etc.).

Der Grosse Rat wird also zuerst diese strategischen Entscheide zu validieren haben, und er wird erklären müssen, ob er diese Reformen fortsetzen oder zu der früheren Organisation zurückkehren oder aber eine Alternative vorschlagen will.

Der Grosse Rat muss sodann zu der Art, wie diese strategischen Entscheide umgesetzt wurden, Stellung nehmen. Der Wunsch des Staatsrates ist es, gemeinsam mit dem GNW mit der grössten Transparenz allen konstruktiven Kritiken Rechnung zu tragen, um die notwendigen Verbesserungen vorzunehmen. Es liegt auf der Hand, dass der alleinige Beschluss zu diesen Reformen nicht wie durch ein Wunder allen Diskussionen über die Machtverhältnisse ein Ende gesetzt hat, die vorher bestanden haben und die es innerhalb der Spitälern und zwischen den Spitälern immer geben wird. Ausserdem rufen so wichtige Veränderungen zahlreiche unvorhersehbare Nebenwirkungen hervor, denen so gut wie möglich Rechnung zu tragen ist und die oft in keiner Beziehung zu dem angestrebten Ziel stehen (Qualität, Kosteneindämmung, Kampf gegen den Personalmangel etc.) Diese Reformen setzen tief greifende Veränderungen in der Kultur und Praxis sowie eine erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastung für das Personal voraus. Deshalb ist viel mehr als bisher auf die menschlichen Aspekte zu achten, insbesondere auf die Information und die Ausbildung der Fachleute sowie der «Anwender» des Spitalsystems.

Schliesslich muss der Grosse Rat, allerdings mit einem ungenügenden zeitlichen Abstand, die ersten Ergebnisse des GNW im Vergleich zu den angestrebten Zielen evaluieren. In dieser Hinsicht haben der Staatsrat, das Departement und das GNW ihre **Prioritäten** festgelegt:

- an oberster Stelle bezüglich der **Sicherheit der Patienten** und der **Pflegequalität** durch die Beschaffung von **Mitteln für eine systematische Evaluierung dieser Aspekte**, insbesondere durch eine beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) in Auftrag gegebene Studie über die Pflegequalität seit der Schaffung des GNW sowie durch die Einsetzung einer kantonalen Kommission, die den Auftrag hat, die jeder Spitaltätigkeit innewohnenden Risiken so weit wie möglich zu verhindern und zu managen;
- bezüglich der **Kosteneindämmung**, die unerlässlich ist, um den Zugang aller zu einer angemessenen Spitalpflege sicherzustellen, mit dem Hinweis, dass es dem GNW gelungen ist, die Ausgabenkurve zu knicken, **trotz** der finanziellen Auswirkungen der mit Recht gewährten **Gehaltsverbesserungen** und **ohne Personalentlassungen**.

4. GESAMTÜBERBLICK ÜBER DEN ENTWURF

Der Gesetzentwurf sieht zwar insgesamt für das GNW keine grossen Änderungen vor; er befasst sich jedoch mit **mehreren spezifischen Problemen**, die hervorgehoben werden müssen, insbesondere:

- der Platz, der im Rahmen des GNW den psychiatrischen Institutionen des Wallis zugewiesen wird, d.h. den Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) und dem Psychiatrischen Zentrum des Oberwallis (PZO); er muss unbedingt neu definiert werden, da die **geistige Gesundheit** heute eine unbestreitbare **Priorität der öffentlichen Gesundheit** darstellt, die aber dennoch zu oft vernachlässigt wird;
- die Probleme im Zusammenhang mit der **Anbindung der kantonalen Krankenanstalten** (IPVR und Walliser Klinik für Lungenkrankheiten CVP) **an das GNW** und der vorgesehenen Änderung des Statuts des betroffenen Personals (Übergang zu privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen sowie Wechsel der beruflichen Vorsorgekasse);
- **die über den Staat durchgeführte Übertragung der Spitalinfrastrukturen, die nicht Eigentum des GNW sind, mit Entschädigungsansprüchen** seitens der Gemeindeverbände, die vorher die Regionalspitäler verwaltet haben und noch deren Eigentümer sind;
- **die jeweiligen Verantwortungen des GNW, der Aufsichtsbehörde** (Staatsrat) **und der Oberaufsicht** (Grosser Rat) und die Mittel, die ihnen für die Wahrnehmung ihrer jeweiligen Verantwortung zu gewähren sind.

5. ERGEBNISSE DES VERNEHMLASSUNGSVERFAHRENS

Die kompletten Stellungnahmen zu dem Gesetzesvorentwurf sind bei der Dienststelle für Gesundheitswesen erhältlich. Mit den üblichen Vorbehalten wird nachstehend versucht, eine Synthese der Stellungnahmen der politischen Parteien und der wichtigsten Gesundheitspartner darzulegen.

5.1 Stellungnahmen der politischen Parteien und der anderen Interessengruppen, die auf das Vernehmlassungsverfahren geantwortet haben.

Von den Grünen wird der Vorentwurf im Grossen und Ganzen gebilligt. Sowohl die Verankerung des GNW im Gesetz als auch die vollständige Übernahme der Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ durch den Kanton sowie die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH werden von ihnen positiv beurteilt. Nach Ansicht der Grünen ist die Zusammenlegung der Krankenanstalten und -institutionen ein wichtiges Element für die Festlegung einer integrierten und kohärenten Gesundheitspolitik, die keiner abträglichen, ausschliesslich auf Kriterien der wirtschaftlichen Rentabilität beruhenden Konkurrenz ausgesetzt ist.

Die PSVR ist der Ansicht, dass der Vorentwurf die Möglichkeit bietet, sowohl den Bewohnern dieses Kantons langfristig eine hochwertige Pflege zu garantieren und dem neuen Bedarf aufgrund der Alterung der Bevölkerung Rechnung zu tragen, als auch einen Rahmen für die Entwicklung der Pflege zu Hause festzulegen. Sie billigt die drei vorgeschlagenen grossen Prinzipien, nämlich die Verankerung des GNW im Gesetz, die vollständige Übernahme der Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ durch den Kanton sowie die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH.

Die **PSVR** macht jedoch eine gewisse Anzahl von Bemerkungen und Vorschlägen. Sie wünscht insbesondere eine Verbesserung der globalen Betrachtungsweise der Pflege, insbesondere unter Hervorhebung des komplementären Charakters des GNW, der SMZ, der APH und der anderen Krankenanstalten. Sie schlägt auch vor, die Gleichbehandlung aller Angestellten der Gesundheitsdienste durch die Einführung eines einheitlichen Systems der beruflichen Vorsorge und durch die Einführung von Beteiligungsmechanismen sowohl für das Personal als auch für die Leistungsempfänger sicherzustellen.

Die PCS du Valais Romand ist sich der Notwendigkeit bewusst, die eingeleiteten Reformen abzuschliessen und über eine leistungsfähige Spitalplanung zu verfügen, und befürwortet die Verankerung des GNW im Gesetz. Besondere Anliegen der PCVS sind die Verbesserung der Kommunikation und die Problematik der Erhaltung aller Standorte im Falle von finanziellen Schwierigkeiten. In dem Bestreben, eine grössere Gleichheit auf kantonaler Ebene sicherzustellen, befürwortet die PCVS auch die Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ durch den Kanton. Darüber hinaus findet eine Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH ebenfalls ihre Zustimmung.

Die CVPO ist mit der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden. Die CVPO schlägt eine Klärung der verschiedenen Prioritäten für die Aufteilung der Mittel vor. Sie bejaht auch die Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ durch den Kanton, wünscht jedoch eine klare Definition der von den SMZ angebotenen Leistungen. Das Prinzip der obligatorischen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der APH findet zwar die Zustimmung der CVPO, allerdings mit der Auflage, dass noch mögliche Alternativen geprüft werden sollten.

Nach Ansicht **der PDC du Valais Romand** bietet das GNW eine praktische Lösung für die Kosteneindämmung und für eine Nahbereichs-Spitalpolitik. In dem Wunsch, die Option einer Vernetzung anstelle einer Zentralisierung zu bekräftigen, ist sie darüber hinaus mit der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden, schlägt jedoch eine Verbesserung der Transparenz vor. Die PDC wünscht ferner, dass gewisse, zur Zeit noch offene Fragen geklärt werden, insbesondere die Fragen in Bezug auf die Übernahme der Gebäude und den Wechsel der Angestellten der IPVR und des CVP von der öffentlichen Vorsorgekasse in die der Spitäler. Hingegen lehnt die PDC die Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ sowie die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH ab. Unter Berufung u.a. auf die Kenntnis des lokalen Gefüges der Gemeinden und ihrer Nahbereichspolitik schlägt sie als Alternative vor, den Gemeinden die Kompetenz für die SMZ und dem Kanton die Kompetenz für die APH zu übertragen.

Die PRDVs ist mit dem Prinzip der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden, wünscht jedoch eine klare Abgrenzung und Definition der Funktionen der Direktion, der Geschäftsführung und der Kontrolle. Hingegen ist sie dagegen, die vollständige Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ im Gesetz festzuschreiben, und setzt sich für die Beibehaltung der derzeitigen Struktur ein, die ihrer

Ansicht nach entwicklungsfähig ist und die Voraussetzungen für Stabilität bietet. Die PRDVs lehnt auch das Prinzip der gesetzlichen Verankerung einer obligatorischen Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH ab und schlägt als Alternative die Einführung einer kantonalen Dachstruktur vor, deren Aufgabe u.a. eine Vereinheitlichung der Kostenübernahmen wäre. Im Übrigen wird die Notwendigkeit unterstrichen, die derzeitigen Bestimmungen für diesen Bereich zu revidieren.

Die **UDC du Valais Romand** teilt zwar den Wunsch, die Geschäftsführung der im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Anstalten und Institutionen zu rationalisieren, und bejaht das Ziel, auf dem gesamten Kantonsgebiet eine hochwertige Pflege unter Eindämmung der Kosten zu gewährleisten, lehnt jedoch die Verankerung des GNW im Gesetz ab. Nach Auffassung der UDC/SVP hat die Delegation von Kompetenzen des Staats an das GNW eine Verwässerung der Verantwortung des Staats zur Folge sowie für den Staat den Verlust einer Gesamtsicht. Die durch die parlamentarische Kontrolle entstehenden Schwierigkeiten werden ebenfalls erwähnt. Die UDC/SVP schlägt die Auflösung des GNW und eine koordinierte Geschäftsführung der Spitäler mit einer direkten Unterstellung unter das DGSE vor.

Die UDC/SVP lehnt auch ab, dass die vollständige Übernahme der derzeitigen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ durch den Kanton im Gesetz festgeschrieben wird. Sie ist für eine Weiterführung der Nahbereichspolitik, die es den Gemeinden und den anderen betroffenen regionalen Akteuren gestattet hat, eine relativ wirtschaftliche und bürgernahe Geschäftsführung beizubehalten. Mit dem Verweis auf die divergierende Kostenentwicklung der APH und der SMZ lehnt die UDC/SVP die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH ab. Sie schlägt eine vertiefte Analyse der Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden vor, damit die Entscheidungsbefugnisse mit den finanziellen Engagements übereinstimmen.

Das Jugendparlament/Parlement de Jeunes du Valais (PJV) ist mit der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden. Um die bestmögliche Durchführung dieser Reform zu gewährleisten, müsste der diesbezüglichen Kommunikation eine Priorität eingeräumt werden. Eine abweichende Meinung innerhalb des PJV lehnt die Aufnahme in das Gesetz wegen der spezifischen Walliser Topographie ab, die das Patientenrisiko bei Transporten erhöht. Das PJV befürwortet ebenfalls die Übernahme der Kosten im Zusammenhang mit den SMZ durch den Kanton sowie die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Betriebskosten der APH.

Der Walliser Rentnerverband/Fédération Valaisanne des Retraités ist mit der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden. Der Verband schlägt insbesondere eine Vertretung der Leistungsempfänger im Rahmen der Planungskommission vor. Er billigt auch die Übernahme der Kosten im Zusammenhang mit den SMZ durch den Kanton sowie die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der APH.

5.2 Stellungnahmen der wichtigsten Gesundheitspartner

Das **Gesundheitsnetz Wallis (GNW)**, das seine Verankerung im Gesetz wünscht, schlägt in seiner artikelweisen Stellungnahme zahlreiche Änderungen vor. Die wichtigsten Punkte betreffen: die Integration der Strukturen der psychischen Gesundheit, die Einführung einer Bedarfsklausel für die schweren Ausrüstungen, die Kompetenzen für die Benennung der leitenden Ärzte und der Direktoren, die Tätigkeiten mit kantonalem Charakter oder vom Staat

delegierte Tätigkeiten ausüben, die Problematik der Organisation und Verantwortung des Notfalldienstes vor der Spitalaufnahme, die Einführung eines Ermessensspielraums für den Staatsrat bezüglich der Finanzierung von Diensten, die von der öffentlichen Hand auferlegt werden, aber nicht durch angemessene Einnahmen gedeckt sind, die Problematik von Kapitalausstattung/Umlaufvermögen und die Klärung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Behörden.

Der **Walliser Ärzteverband (SMV)** ist mit der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden und verweist insbesondere auf die Wichtigkeit des Behandlungsablaufs des Patienten im stationären und ambulanten Gesundheitssystem, auf die unerlässliche Konsultation und Zusammenarbeit der Ärzteschaft sowie auf die Problematik des regionalen Gleichgewichts, das aber nicht als Priorität an sich gelten sollte. Der SMV hat nichts gegen die Vorschläge zur Finanzierung der SMZ einzuwenden und befürwortet alle gesetzgeberischen Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die regionalen Ungleichheiten in Sachen APH auszugleichen, und die Zunahme der ärztlichen und pflegerischen Betreuung in den APH berücksichtigen.

Um die Geschäftsführung und die effiziente Umsetzung der Planung durch das GNW beurteilen zu können, lehnt **Santé Suisse Wallis** die Verankerung des GNW im Gesetz ab und setzt sich für die Verlängerung des Dekrets ein. Santé Suisse Wallis schlägt die Einführung eines Ermessensspielraums für den Staatsrat und die Planungskommission bezüglich eventueller Änderungen oder Schliessungen derzeitiger Standorte vor. Sie ist damit einverstanden, dass der Kanton die Kosten im Zusammenhang mit den SMZ übernimmt, und bejaht die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der APH.

Die Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime (VWAP) ist mit einer obligatorischen Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der APH einverstanden, bedauert jedoch das Fehlen einer globalen Reflexion über die Problematik der betagten Menschen und über die Schaffung neuer Strukturen, die angesichts der Zunahme psychogeriatrischer Fälle unerlässlich sind. Sie macht zahlreiche Alternativvorschläge und Anregungen im Zusammenhang mit den Subventionierungsmodalitäten.

Die Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren des Wallis befürwortet eine stärkere Beteiligung des Kantons. Sie unterstützt die Idee eines kantonalen Dachverbands und von regionalen Gemeindeverbänden, welche die SMZ in ihrer Gesundheitsregion betreiben. Sie macht jedoch ihre positive Stellungnahme abhängig von einer Garantie des Staats bezüglich der Erhaltung der derzeitigen Arbeitsplätze, der derzeitigen geografischen Verteilung der SMZ sowie einer klaren Beschreibung der berücksichtigten Ausgaben für soziale Tätigkeiten.

Der Walliser Gemeindeverband ist mit dem Prinzip der Verankerung des GNW im Gesetz einverstanden. Allerdings sei der Zeitpunkt für ein neues Gesetz schlecht gewählt. Er befürwortet deshalb die Verlängerung des Dekrets bis zur Revision des KVG. Da es sich bei den SMZ um Institutionen des Nahbereichs handelt, ist es wichtig, dass die Gemeinden weiterhin für die Geschäftsführung und die Entwicklung der SMZ zuständig sind. Das Komitee des WGV ist deshalb gegen den Vorschlag, dass der Kanton die derzeitige Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der SMZ vollständig übernimmt. Das Komitee des WGV lehnt auch die obligatorische Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der APH ab und beruft sich auf die vergangenen Diskussionen und Verhandlungen im Rahmen der Übernahme der Spitäler durch den Kanton. Anlässlich dieser Debatten war vereinbart worden, dass die Übernahme der Spitäler nicht die Abwälzung weiterer Kosten auf die Gemeinden zur Folge haben würde.

Generell ist in Bezug auf das Prinzip der gesetzlichen Verankerung des GNW, das Hauptthema des Ihnen vorlegten Gesetzentwurfs, noch hervorzuheben, dass unter den erhaltenen Stellungnahmen die positiven deutlich gegenüber den negativen überwiegen. Es gingen dreimal mehr positive als negative Antworten ein. Dieses positive Ergebnis ist jedoch zu nuancieren durch die Tatsache, dass einerseits die Gemeinden, die eine Verlängerung des Dekrets befürworten, die Verankerung des GNW im Gesetz akzeptieren, und dass andererseits der Anteil negativer Antworten bei den Stellungnahmen der Gemeinden höher ist als bei den Antworten insgesamt.

6. DIE PLANUNG UND DIE SUBVENTIONIERUNG DES GNW UND DER ANDEREN KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN

6.1 Im Allgemeinen

Die wichtigsten Optionen, für die man sich in dem geltenden Gesundheitsgesetz und dem derzeit geltenden Dekret über das GNW entschieden hat, wurden in dem Gesetzentwurf übernommen. Bezüglich des GNW wurden hier und da einige Details geändert, insbesondere um gewissen Lücken oder Unzulänglichkeiten abzuwehren, die im Rahmen seiner «betrieblichen Praxis» festgestellt wurden.

Die allgemeinen Bedingungen und Modalitäten der Subventionierung sind in den Art. 8 ff. des Entwurfs vorgesehen; diejenigen, die sich spezifisch auf das GNW beziehen, sind in den Art. 25 ff. dargelegt. Insgesamt wurden an ihnen keine grundlegenden Änderungen vorgenommen. Der Gesetzentwurf übernimmt also unverändert die Bestimmungen des Dekrets und ändert insbesondere nichts an der neuen Aufteilung der Spitalkosten, wobei der Kanton die Kosten der früheren finanziellen Beteiligung der Gemeinden übernimmt, die einen Betrag in der Grössenordnung von 30 Mio. Franken pro Jahr darstellt.

6.2 Gesundheitsplanung, Spitalpolitik des GNW

Gemäss dem geltenden Gesundheitsgesetz ist für die Gesundheitsplanung der Staatsrat zuständig (Art. 95 GG). Seine Kompetenzen bleiben, ebenso wie die des Grossen Rats und des Departements, unverändert, und zwar sowohl hinsichtlich Planung und finanzieller Kontrolle als auch in der Spitalpolitik. Art. 5, der die Bedingungen für die Anerkennung eines gemeinnützigen Charakters enthält, wurde durch neue Bedingungen konsolidiert, um es dem Staatsrat zu gestatten, die Transparenz und Gerechtigkeit gegenüber den Krankenanstalten und -institutionen, die dieses Statut beanspruchen, sicherzustellen. Was die Bestimmungen in Bezug auf die Planungskommission anbelangt (Art. 6 und 7), so wurden an ihnen lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Die Bestimmungen zur Schaffung des GNW und zur Regelung seiner internen Funktionsweise, namentlich mittels des Verwaltungsrats und der Direktion, wurden ohne grössere Änderungen übernommen (Art. 20 bis 22). Das Gleiche gilt für die dem GNW übertragenen Aufgaben (Art. 18).

Die Frage der heiklen Position der Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR), die heute als kantonale Anstalten in das GNW integriert sind (Art. 17), war in der Phase der Ausarbeitung des Entwurfs Gegenstand eingehender Debatten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die derzeitige Funktionsweise der IPVR im Rahmen des GNW noch nicht optimal ist und es nicht wirklich gestattet, die Priorität anzuerkennen, die in den stationären und ambulanten Anstalten und Institutionen der psychischen Behandlung einzuräumen ist. Die in dem Entwurf vorgeschlagene Option besteht darin, diese Institutionen im Rahmen des GNW zu belassen, aber in einer Verordnung ein besonderes Statut zu definieren, das ihre Besonderheiten sowie die Disziplinen mit kantonalem Charakter (z.B. die Psychogeriatric) oder die an die IPVR delegierten staatlichen Tätigkeiten (z.B. Gefängnismedizin, fürsorglicher Freiheitsentzug, gerichtsmedizinische Gutachten etc.) berücksichtigt.

Im Gegensatz zum Dekret, das heute lokale Direktionen in den Spitälern des GNW vorsieht, werden ferner im Gesetzentwurf Zentrumsdirektionen eingeführt. Diese anlässlich der Verabschiedung des Spitalkonzepts 2004 durch den Staatsrat vorgesehene Option ist heute vor Ort eingeführt (Art. 22, Abs. 3 des Entwurfs).

Wie heute behält das GNW im Gesetzentwurf weiterhin die früheren Kompetenzen der Verwaltungsräte der Spitäler (insbesondere Direktion und Geschäftsführung, die Tarifverhandlungen, die Sozial- und Lohnpolitik, die Umsetzung der Planung etc.) Es ist insbesondere mit der Umsetzung der Gesundheitsplanung und der Koordination der Tätigkeiten der Spitäler und der medizinisch-technischen Institute unter seiner Zuständigkeit betraut (Art. 16 Abs. 2 des Entwurfs).

6.3 Die Subventionierung des GNW

Das mit Dekret vom 4. September 2003 eingeführte GNW ist seit dem 1. Januar 2004 mit der Direktion und Geschäftsführung der Spitäler betraut. Man hat also heute noch sehr wenig Abstand, um die Effizienz dieser Struktur zu beurteilen, die noch keine zwei Jahre existiert und im April 2005 ihren ersten Geschäftsbericht veröffentlicht hat.

Die Lektüre dieses Berichts macht dennoch die zahlreichen Aufgaben deutlich, die das Personal und die leitenden Organe des GNW in einem schwierigen und anspruchsvollen Umfeld erfüllt haben, und zwar, wie anzumerken ist, immer noch mit einer markanten Unterstützung durch das DGSE, die Dienststelle für Gesundheitswesen und den Staatsrat. Für das erste Tätigkeitsjahr müssen folgende Elemente hervorgehoben werden:

- Einführung der vom Staatsrat beschlossenen Planung, wobei auf die Erhaltung des regionalen Gleichgewichts bei den Tätigkeiten zu achten war;
- Eindämmung des Anstiegs der Spitalkosten; **die Kostenprogression wurde 2004 auf +2% reduziert, während sie in den Geschäftsjahren 2000 bis 2003 bei mehr als 5% pro Jahr lag;**
- Verringerung der Anzahl Hospitalisierungen um etwa 6% im Bereich der Akutpflege und um fast 10% im Bereich der Geriatrie, was vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit im Wallis eher erfreulich ist;
- Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, Einführung der diagnosebezogenen Tarife per 1. Januar 2005 (APDRG-System);
- Verhandlungen über die Lohn- und Gehaltsbedingungen und Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags mit den Gewerkschaften;
- Einführung einer unter den Spitälern harmonisierten Finanzbuchhaltung und Entwicklung der analytischen Betriebsbuchführung, die eine grössere Transparenz bei den Spitalkosten ermöglicht.

Ein wesentlicher Auftrag des GNW ist es, den Patienten eine hochwertige Pflege zu bieten, unter Gewährleistung der bestmöglichen Sicherheit. In dieser Hinsicht wurden bzw. werden zur Zeit neue Mittel eingeführt, um jede potenzielle Beeinträchtigung der Pflegequalität und der Patientensicherheit zu analysieren, zu evaluieren, zu verbessern und zu verhindern. So hat der Staatsrat dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) den Auftrag erteilt, die Auswirkung der Transformation des Gesundheitssystems auf die Pflegequalität im Kanton Wallis zu evaluieren. Das GNW wird alle für diese Evaluierung erforderlichen Daten liefern und auch seine Zusammenarbeit mit der vom Staatsrat eingesetzten kantonalen Kommission für die Pflegequalität und die Patientensicherheit fortsetzen.

Der Ihnen vorgelegte Gesetzentwurf bestätigt die im Dekret vom 4. September 2003 vorgesehenen Bestimmungen über die Finanzierung. Für die Spitäler, die dem GNW angehören, übernimmt der Kanton im Alleingang die Finanzierung der Betriebs- und der Investitionskosten, die früher von den nunmehr entlasteten Gemeinden getragen wurden.

Die Betriebsergebnisse fallen in die Zuständigkeit des GNW. Damit dieses seinen Bedarf an liquiden Mitteln und verfügbare Gelder decken kann, **bürgt der Kanton Wallis für die Darlehen des GNW bis zu einem Höchstbetrag von 120 Mio. Franken** (geändertes Dekret über das GNW vom 9. Juni 2004).

6.3.1 Tabellen über die Tätigkeit und die Finanzierung der Spitäler

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die nur scheinbar widersprüchlichen Tendenzen, die seit etwas mehr als zehn Jahren in den Walliser Spitälern sowie auch in den Spitälern der anderen Kantone festzustellen sind:

- **Die Tätigkeit**, namentlich gemessen an der Anzahl der Austritte und der Krankentage, **ist kontinuierlich rückläufig, und zwar sowohl in den Akutspitälern als auch in den Geriatriespitälern.**
- **Parallel zu dieser Tendenz sind die Betriebskosten der Spitäler um ca. 5% pro Jahr gestiegen, allerdings, wie hervorzuheben ist, mit einem markanten Knick in den beiden letzten Jahren seit der Betriebsaufnahme des GNW.**

Die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen (Kanton und Gemeinden) an den Betriebskosten der Spitäler ist dieser Entwicklung gefolgt, allerdings in einem erheblich grösseren Ausmass.

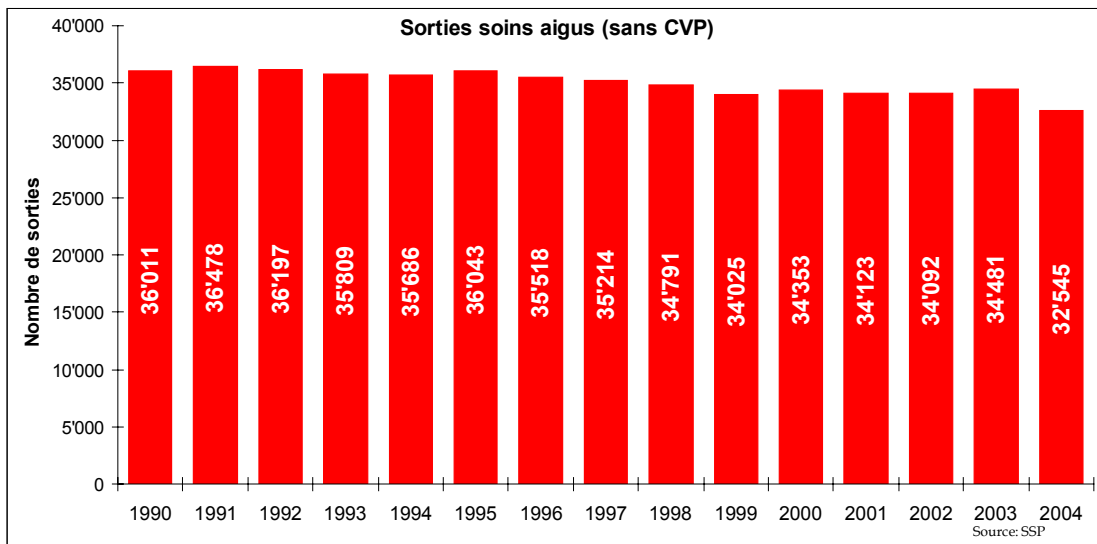
Seit 2004 und der Einführung des GNW wurden die Gemeinden von den finanziellen Lasten im Zusammenhang mit dem Betrieb der Spitäler freigestellt; diese werden, was die öffentlichen Gemeinwesen anbelangt, nunmehr in vollem Umfang vom Kanton getragen. Der Kanton kommt auch zur Gänze für die Investitionskosten, die vorher sowohl von den Gemeinden als auch vom Kanton getragen wurden, und die finanziellen Lasten der Spitäler auf, das heisst für die Zinsen und die Amortisation der Darlehen, die er von den Spitälern übernommen hat.

6.3.2 Anzahl der Austritte und Krankentage in den Akutspitälern

Die Anzahl der Austritte ist in den Akutspitälern von 36'000 zu Beginn der 90er-Jahre auf ca. 32'500 im Jahr 2004 zurückgegangen.

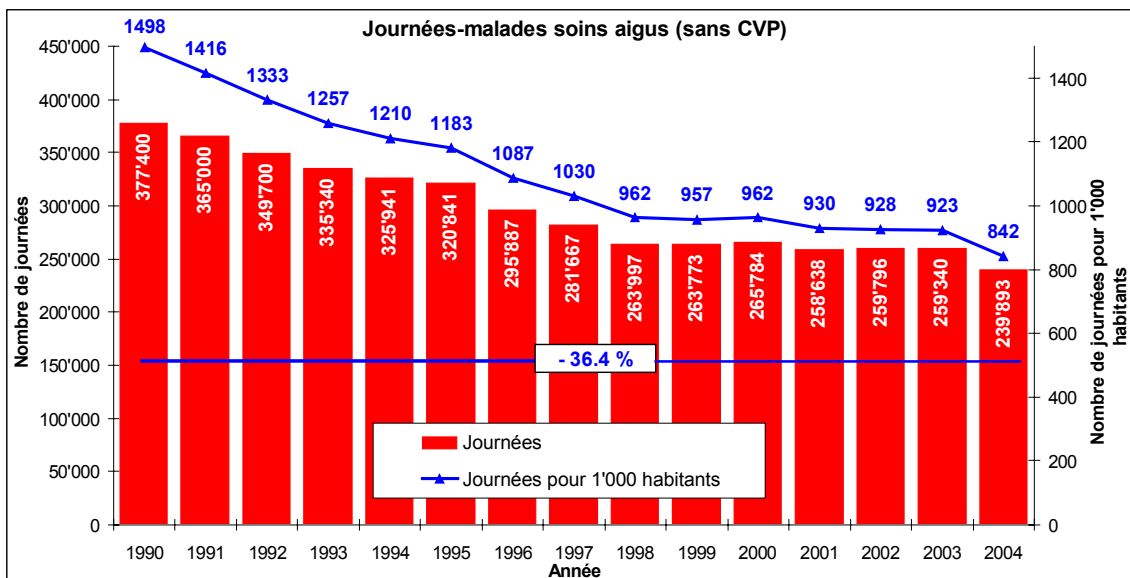
Ein erster signifikanter Rückgang war in den Jahren 1998/1999 anlässlich der Inkraftsetzung der Fallpauschalen anstelle der Verrechnung nach Tagen zu verzeichnen; eine zweite markante Abnahme trat 2004 mit der Einführung des GNW ein.

Akutspitäler: Anzahl Austritte 1990-2004



Die rückläufige Entwicklung der Hospitalisierungs-Krankentage ist ebenfalls sehr bedeutend. Wurden Anfang der 90er-Jahre noch knapp 377'000 Tage verrechnet, so ist diese Zahl 2004 auf weniger als 240'000 Tage zurückgegangen.

Akutspitäler: Krankentage 1990-2004

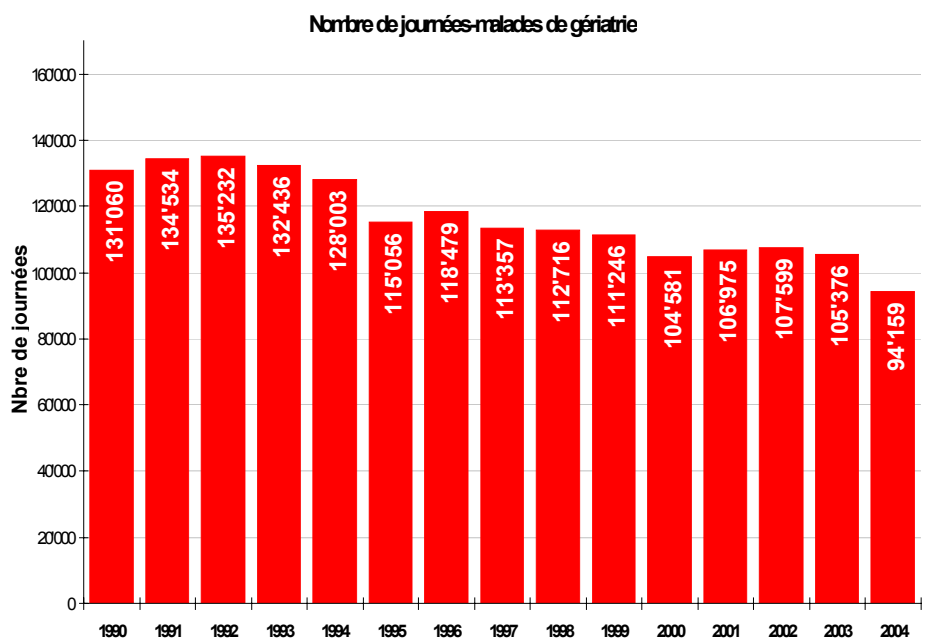


6.3.3 Anzahl der Hospitalisierungstage in den Geriatriespitälern

Die Anzahl der Krankentage, die sich 1990 auf 130'000 belief, ist nach und nach zurückgegangen und hat sich dann in den Jahren 2000 bis 2003 bei rund 105'000 eingependelt.

Dieser Rückgang ist namentlich auf die regelmässige Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Bereich der Geriatrie zurückzuführen, insbesondere aufgrund der verbesserten Betreuungsqualität.

Ein erheblicher Rückgang der Spitaltage (in der Grössenordnung von 10'000 Tagen) wurde 2004 im Zusammenhang mit der Einführung des GNW verzeichnet.



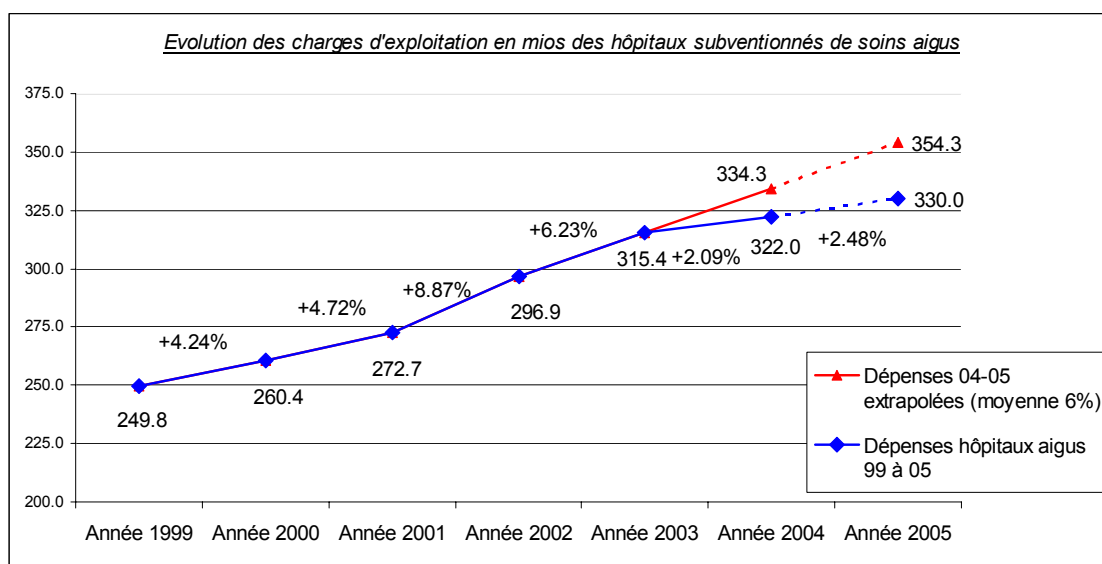
Source : SSP

6.3.4 Entwicklung der Betriebskosten der subventionierten Akutspitäler

Seit dem Jahr 1999 sind die Betriebskosten der Akutspitäler stark gestiegen.

Mit der Einführung des GNW konnte jedoch seit 2004 der Anstieg der Kosten gedrosselt werden und dürfte für die Jahre 2004 und 2005 ca. 2% bis 3% ausmachen.

Da die Hauptanstrengung der durchgeführten Reformen vom Personal erbracht wurde, sei daran erinnert, dass **der Anstieg der Kostenkurve ohne Entlassungen und unter Berücksichtigung der gewährten Gehaltsverbesserungen verringert werden konnte.**



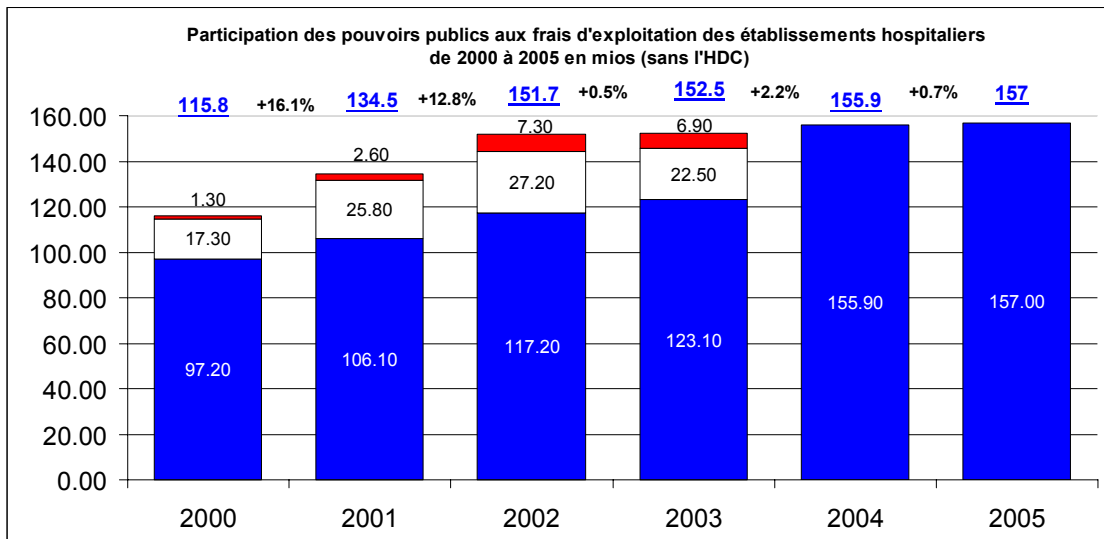
Année 2005 => estimations

6.3.5 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Betriebskosten der Spitäler von 2000 bis 2005

Seit dem Jahr 2000 hat die Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen (Kanton, Gemeinden) an den Betriebskosten der Spitäler stark zugenommen und sich von 115 Mio. im Jahr 2000 auf 155 Mio. im Jahr 2004 erhöht, d.h. um 40 Mio. in vier Jahren.

Die Gründe für diese Entwicklung sind zahlreich. Zunächst einmal ist eine starke jährliche Zunahme der Betriebskosten der Spitäler hauptsächlich infolge der Gehaltsverbesserungen festzustellen, die dem Personal mit Recht zugestanden wurden. Aufgrund der Bundesratsentscheide über die Tarife für die Jahre 2001 und 2002 gehen nunmehr der Mangel an «Transparenz» und die Ausbildungskosten zu Lasten der öffentlichen Gemeinwesen. Schliesslich werden die beträchtlichen Defizite der Spitäler von deren Eigentümern übernommen.

Die Progression der finanziellen Beteiligungen konnte ab 2004 eingedämmt werden



In Rot: die Beteiligung der Gemeinden an den vom Kanton nicht berücksichtigten Kosten

In Weiss: die normale Beteiligung der Gemeinden

In Blau: die normale Beteiligung des Kantons

Die obige Grafik zeigt auch die Entwicklung der Beteiligung der Gemeinden, die 2003 fast 30 Mio. Franken erreichte. Mit Inkrafttreten des Dekrets über das GNW vom 4. September 2003 per 1. Januar 2004 wurden die Walliser Gemeinden von der Finanzierung der Betriebskosten der Spitäler entlastet.

6.3.6 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitionskosten der Spitäler

Bis zum 31. Dezember 2003 haben die Walliser Gemeinden 20% und der Kanton 80% der jährlichen Investitionskosten der Spitäler finanziert.

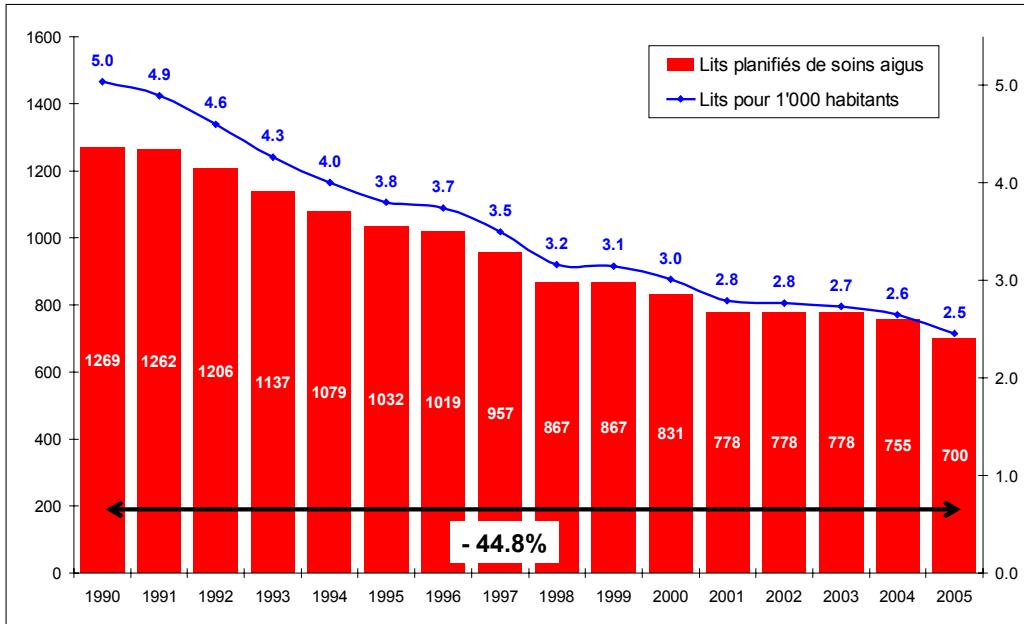
Seit 1. Januar 2004 übernimmt der Kanton allein zu 100% die Investitionskosten der Spitäler. Die Gemeinden wurden somit von einer jährlichen finanziellen Beteiligung in der Grössenordnung von 3 bis 3,5 Mio. Franken befreit.

Was die finanziellen Lasten (Zinsen und Amortisation) der 1990 von den Spitalern übernommenen Darlehen anbelangt, so ist der Kanton immer allein für ihre Bezahlung aufgekommen.

Prise en charge des dépenses d'investissements des hôpitaux
selon comptes Etat
(en milliers de Frs.)

Années	comptes 2001		comptes 2002		comptes 2003		comptes 2004		budget 2005	
	canton 80%	communes 20%	canton 80%	communes 20%	canton 80%	communes 20%	canton 100%	communes 0%	canton 100%	communes 0%
Dépenses annuelles d'investissements	12'400	3'100	14'200	3'500	13'100	3'300	12'500	0	12'000	0
Charges financières s/investissement repris au 31.12.1990 (intérêts et amortissements)	18'000	0	18'000	0	18'000	0	17'000	0	16'700	0
Total	30'400	3'100	32'200	3'500	31'100	3'300	29'500	0	28'700	0

6.3.7 Entwicklung der für die Akutpflege geplanten Bettenanzahl seit 1990



Der Staatsrat hat die geplante Bettenanzahl seit 1990 stetig reduziert und damit seinen Willen zum Ausdruck gebracht, die Infrastrukturen an den Bedarf im Bereich der stationären Betreuung anzupassen. Diese rückläufige Nachfrage kann auf eine Verbesserung der Betreuung, eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer, eine Zunahme des Anteils der ambulant betreuten Fälle oder auch auf die Fortschritte in der Medizintechnik zurückzuführen sein. Die Bevölkerung hat im gleichen Zeitraum um knapp 12% zugenommen und ist per Ende 2004 auf 288'800 Einwohner gestiegen.

6.4 Die übrigen Krankenanstalten und -institutionen

Die Regelung in Bezug auf die Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten der anderen Krankenanstalten und -institutionen wurde im gleichen Kapitel zusammengefasst (Art. 35 ff. des Entwurfs). Betroffen sind die interkantonalen Krankenanstalten und -institutionen, die ausserkantonalen Krankenanstalten und -institutionen sowie alle anderen Krankenanstalten und -institutionen, einschliesslich derjenigen, deren Schaffung oder Betrieb durch bundesgesetzliche Bestimmungen vorgeschrieben wird (zum Beispiel: fürsorgerischer Freiheitsentzug, Strafrecht für Minderjährige etc.).

7. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

7.1 Übertragung der dem GNW zur Verfügung gestellten Güter an den Kanton

7.1.1 Allgemein

Das derzeitige Dekret über das GNW (Art. 14 DGNW) sieht vor, dass dem GNW für die Gültigkeitsdauer des Dekrets Spitalinfrastrukturen gratis zur Verfügung gestellt werden. Es sieht auch vor (Art. 15 DGNW), dass das neue Gesetz vor Ende der Gültigkeitsdauer des Dekrets die Einzelheiten, das Verfahren und das Datum der Eigentumsübertragung der zur Verfügung gestellten Infrastrukturen festlegt.

Zu diesem Zweck wurde, wie im Dekret über das GNW vorgesehen (Art. 17 Lit. g DGNW), vom Staatsrat eine Kommission ernannt. Diese Kommission, die sich paritätisch aus Vertretern der Gemeinden und des Kantons zusammensetzt, hat den Auftrag, dem Staatsrat Folgendes vorzuschlagen:

- die Einzelheiten der definitiven Übertragung der Infrastrukturen der Spitäler an das GNW;
- den Betrag der allenfalls den Spitalvereinen respektive den Gemeinden oder anderen Dritten geschuldeten Entschädigung.

7.1.2 Von der Kommission durchgeführte Arbeiten

Die Kommission hat 9 Sitzungen abgehalten, in deren Verlauf sie die folgenden Aufgaben erledigt hat:

- Analyse der Gesetzestexte in Bezug auf die Festlegung, die Nutzung und den Verwendungszweck der Spitalinfrastrukturen;
- Festlegung des Ausführungsverfahrens für den Auftrag der Kommission;
- Kontakte mit dem GNW im Hinblick auf die Präzisierung der jeweiligen Aufgaben der Organe des GNW, nämlich die Erstellung eines Inventars der zur Verfügung gestellten Güter, bzw. der Kommission;
- Ausarbeitung der für die Vereinigungen bestimmten Tabellen für die Erfassung der Spitalgüter (zu übertragende Grundstücke, Gebäude und Anlagen) und der Entschädigungsanträge;
- Begegnungen und Meinungs austausch mit den Vertretern der Gemeinden zur Feststellung der Informationen und Dokumente, die der Kommission zur Identifizierung der zu übertragenden Güter zu liefern sind;
- Versand von Formularen an die Vereinigungen für die von ihnen zu stellenden Entschädigungsanträge;

- Diskussionen über das Verfahren und die Modalitäten der Eigentumsübertragung, die dem Staatsrat vorzuschlagen sind;
- Festlegung der Prinzipien und Kriterien für die Berechnung der Entschädigungen. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Kommission aus Gründen der Unparteilichkeit zuerst die Prinzipien und die Kriterien festgelegt hat, bevor sie die von den Spitalvereinigungen und den Kongregationen eingereichten Schadenersatzansprüche zur Kenntnis nahm und prüfte;
- Erste Schätzung zur Bestimmung eines Gesamtbetrags für die Entschädigungen;
- Ausarbeitung und Annahme des Berichts zu Händen des Staatsrats.

7.1.3 Von der Kommission noch auszuführende Arbeiten

Die Kommission muss noch mit den einzelnen Gemeindeverbänden Kontakt aufnehmen, um das Inventar der Spitalgüter, die eventuell Gegenstand einer Entschädigung sein könnten, zu überprüfen. Diese Schritte müssten es gestatten, unter Berücksichtigung der Ziele des GNW die Liste der zu übertragenden sowie der im Eigentum der Gemeindeverbände verbleibenden Güter vollständig zu aktualisieren.

Die Kommission oder eine von ihr beauftragte Delegation steht der parlamentarischen Kommission zur Verfügung, die den Vorbescheid über die Verabschiedung des neuen Gesetzes abgeben muss. Sobald dieses Gesetz verabschiedet ist, muss die Kommission auf der Grundlage der vom Parlament festgelegten Prinzipien dem Staatsrat in Zahlen ausgedrückte Entschädigungsvorschläge unterbreiten, damit dieser die formellen Entschädigungsentscheide treffen kann.

Zu diesem Zweck muss das Anhörungsrecht der Vereinigungen und der religiösen Gemeinschaften von der Kommission respektiert werden, die jeder Institution, die Ansprüche geltend macht, eine Anhörung gewährt.

7.1.4 Vorschläge der Kommission

Was die Frage anbelangt, ob das Eigentum an den Gütern an den Kanton oder an das GNW übertragen werden soll, so ist die Kommission der Auffassung, dass sie dafür nicht zuständig ist.

Was das Inventar der zu übertragenden Güter anbelangt, so muss ein solches für alle Krankenanstalten, mit Ausnahme des Spitals des Chablais und des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS), erstellt werden. Die bestehenden Verträge betreffend diese beiden Einheiten bleiben vorbehalten (Art. 48 Abs. 4 des Entwurfs).

Von den fünfzehn von der Kommission ausgewählten Prinzipien verdienen es die nachstehend angeführten, hervorgehoben zu werden:

- Die vom Kanton 1990 im Rahmen der Schulden der Spitäler übernommenen Investitionen sind ausgeschlossen und können nicht Gegenstand einer Entschädigung sein.

- Die Natur der zu übertragenden Güter muss berücksichtigt werden. Es darf nicht übersehen werden, dass diese Infrastrukturen, Grundstücke, Gebäude und Ausstattungen für die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe bzw. einer Aufgabe von öffentlichem Interesse bestimmt sind. Für die Bewertung derartiger Güter sind demnach die Regeln des Marktes im Prinzip nicht anwendbar. Die Güter im Eigentum der Gemeindeverbände wurden bereits von den Walliser Steuerzahlern finanziert. Die Begünstigten dieser Güter und Infrastrukturen bleiben die gleichen, nämlich die Walliser Patienten.
- Die Entschädigung muss unter Wahrung der Prinzipien der Gleichheit und der Gleichbehandlung erfolgen.
- Entsprechend dem Statut der derzeitigen Eigentümer der Güter, d.h. der Gemeindeverbände und der religiösen Kongregationen, muss je nach Finanzierungsquelle dieser Güter ein Unterschied gemacht werden.
- Im Falle einer Entschädigung ist diese proportional zu dem Investitionsanteil zu berechnen, mit dem sich die derzeitigen Eigentümer an der Anschaffung dieser Güter beteiligt haben.
- Die von den Krankenanstalten vor dem 01.01.1990 getätigten Investitionen, die über das Betriebsbudget dieser Anstalten finanziert wurden, können nicht Gegenstand einer Entschädigung sein, weil sie nicht von den Gemeindeverbänden finanziert wurden.
- Der Staat bzw. die Gemeindeverbände oder die Kongregationen dürfen aus der Übertragung der Güter keinen finanziellen Vorteil zu Lasten des anderen Partners ziehen. Deshalb ist im Falle des Wiederverkaufs eines übertragenen Guts ein Anspruch auf eine Gewinnbeteiligung seitens des früheren Eigentümers dieses Guts vorgesehen. Dieses Recht ist auf 20 Jahre begrenzt und wird im Grundbuch vermerkt. Falls mit Hilfe von Subventionen erworbene Güter nicht übertragen werden, ist eine Rückerstattung der Subvention oder die Beteiligung am Gewinn einer eventuellen späteren Veräusserung vorzusehen.

Auf der Grundlage der von ihr ausgewählten Prinzipien nimmt die Kommission hinsichtlich der Entschädigungen wie folgt Stellung:

Grundstücke

Wenn das GNW keine nicht subventionierten Grundstücke zu übernehmen beabsichtigt, **sollte es auf den ersten Blick keine bedeutenden Entschädigungen für die Übertragung von Grundstücken geben**. Diese Immobilien wurden fast zur Gänze mit öffentlichen Mitteln des Kantons finanziert (mit Subventionen bei ihrem Erwerb oder durch die Schuldenübernahme der Spitäler 1991). Abgesehen von einigen nicht subventionierten, aber für den Spitalbetrieb notwendigen Flächen **sollten die Gesamtkosten der Entschädigungen einer ersten Schätzung zufolge in der Grössenordnung von 1 bis 2 Millionen Franken liegen**.

Gebäude

Für die zu übertragenden Gebäude, die nicht vom Staat subventioniert wurden, hat die Kommission eine durchschnittliche jährliche Amortisationsrate von 4.5% festgelegt.

Für diese Güter geht eine erste Schätzung der Kommission – unter der Voraussetzung, dass der Staatsrat die gesamten nicht subventionierten Kosten ungekürzt berücksichtigt – aufgrund der bereits vorgetragenen Ansprüche und vorbehaltlich der Diskussionen, die noch mit den

Eigentümern geführt werden müssen, von einem **Betrag in der Grössenordnung von 5 bis 6 Millionen Franken aus.**

Per 1.1.2004 bestehende und betriebene Einrichtungen und Anlagen

In 3 bis 5 Jahren amortisierbare Investitionen für medizinische Ausstattungen und Informatik sowie in maximal 10 Jahren amortisierbare Investitionen für Mobiliar und Einrichtungen, die zwischen dem 1.1.97 und dem 31.12.03 getätigt wurden, in Höhe von ca. 70 Millionen Franken, von denen 14,7 Millionen von den Gemeinden bezahlt wurden. Per 31.12.03 kann somit der Restwert dieser Güter auf ca. 1,75 Millionen geschätzt werden.

Die Kommission hat die Verfahren in Bezug auf die Subventionierung dieser Ausstattungen im Detail geprüft. Diese Prüfung ergab, dass die Aufteilung des jährlichen Investitionsbetrags in Höhe von rund 10 Millionen zwischen den Spitälern gerecht berechnet wurde, insbesondere unter Berücksichtigung der durch die einzelnen Spitäler versorgten Bevölkerung.

Die finanzielle Belastung im Zusammenhang mit den jährlichen Investitionen der Spitäler war demnach für alle Walliser Gemeinden und ihre Einwohner in etwa gleich.

Die Kommission ist deshalb der Auffassung, dass es nicht angemessen ist, die Staatsrechnung (also die kantonalen Steuern) mit den Kosten für eine Entschädigung zu belasten, die an die Gemeinden gezahlt würde, was eine Verringerung der Gemeindesteuern zur Folge hätte (neutrale Transaktionen für den steuerpflichtigen Bürger).

Darüber hinaus bestärkt der geringe Restwert dieser Güter die Kommission in ihrem Vorschlag, für diese Güter keine Entschädigung zu gewähren.

Finanzierung

Die Entschädigungen für die übertragenen Güter werden vom Kanton übernommen, da dieser der Eigentümer wird. Der definitive Betrag wird vom Staatsrat nach Anhörung sämtlicher Spitalvereine festgesetzt.

7.2 Vom Kanton getragene Investitionskosten für Spital-Infrastrukturen

Die von der Kommission zur Festlegung der Entschädigungen gewählten Prinzipien tragen dem kantonalen Anteil bei der Finanzierung der Investitionen Rechnung.

Seit dem 1. Januar 1990 hat der Kanton allein vollumfänglich die finanziellen Lasten (Zinsen und Amortisation) der von den Spitälern übernommenen Darlehen für die vor dem 31. Dezember 1989 getätigten Investitionen übernommen.

Die übernommenen Darlehen stellen einen Betrag von ca. 350 Mio. Franken dar und werden bis zum Jahr 2018 vollständig amortisiert.

Die Zinsen für diese Darlehen sind:

- Bis 31. Dezember 2004 gezahlte Zinsen	145 Millionen
- Voraussichtliche Zinsen 2005-2018	<u>65 Millionen</u>
Insgesamt	210 Millionen

Für die Finanzierung der vor 1989 getätigten Spitalinvestitionen wird der Kanton also bis 2018 mehr als eine halbe Milliarde Franken bezahlt haben, und zwar ca. 560 Mio. Franken, d.h. 350 Mio. Tilgung zuzüglich 210 Mio. Zinsen.

Da der Kanton gemäss Art. 46 des Gesetzentwurfs Eigentümer dieser Güter wird, wird er bis zur vollständigen Tilgung dieser Darlehen diese Jahreszahlungen an Zinsen leisten.

7.3 Sozial- und Lohnbedingungen des Personals der staatlichen Krankenanstalten

Das derzeitige Dekret über das GNW sieht in seinem Art. 13 vor, dass die Arbeitsverhältnisse des gesamten Personals des GNW privatrechtlich geregelt werden. Die Anwendung der Bestimmungen über das Dienstverhältnis der Beamten beim Personal der kantonalen Krankenanstalten bleibt vorbehalten. Ebenfalls gemäss Art. 13 DGNW wird *«das Gesetz ... noch vor Ablauf des vorliegenden Dekrets die Modalitäten, das Verfahren und das Datum der Harmonisierung der Sozial- und Lohnbedingungen des gesamten Personals der Spitäler unter der Zuständigkeit des GNW festlegen»*.

Der Gesetzentwurf greift die Vorschläge der Kommission auf, die geprüft hat, das gesamte Personal in den Anstalten unter der Zuständigkeit des GNW unter die geltenden Lohn- und Sozialbedingungen des GNW (und nicht diejenigen der kantonalen Krankenanstalten) zu stellen. Die Vorteile dieser Lösung sind offensichtlich: ein einheitliches Statut für das Personal ein und desselben Unternehmens, eine Vereinfachung der Verwaltung dieses Personals sowie die Tatsache, dass die Sozial- und Lohnbedingungen bereits quasi harmonisiert und im Statut des GNW sogar noch vorteilhafter sind (Ferienanspruch, Anspruch auf Haushaltszuschuss, Höhe der Nacht- und Wochenendzuschläge, Anwendung der Bestimmungen des Arbeitsgesetzes). Es müssen Übergangsbestimmungen für die Prüfung besonderer individueller Situationen vorgesehen werden.

Der Staatsrat wird die Modalitäten der Harmonisierung der Sozial- und Lohnbedingungen auf dem Verordnungsweg festlegen.

7.4 Berufliche Vorsorge des Personals der staatlichen Krankenanstalten

Die mit der Untersuchung dieser Problematik betraute und von den verschiedenen betroffenen Partnern gebildete Arbeitsgruppe hat aus fachlichen, praktischen und juristischen Gründen die im Art. 55 des Entwurfs angeführten Lösungen vorgeschlagen:

- Mit Inkrafttreten des Gesetzes werden die aktiven Versicherten der staatlichen Krankenanstalten, die Mitglieder der Vorsorgekasse für das Personal des Staates Wallis (VPSW) sind, an die Vorsorgekasse Gesundheit Wallis (VKGW) übertragen;

- Die Versicherten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eine VPSW-Rente beziehen, bleiben Mitglieder dieser Vorsorgeeinrichtung;
- Der Staatsrat wird auf dem Verordnungsweg die besonderen Modalitäten für die aktiven Versicherten im pensionsnahen Alter sowie für die mit der VPSW zu regelnden finanziellen Modalitäten für die Versicherten, die aus der Kasse austreten, festlegen.

Bei einem kollektiven Austritt von Versichertengruppen auf Grund von Übertragungs- oder Umstrukturierungsmassnahmen, die vom Arbeitgeber beschlossen wurden, kommt es zu einer Teilliquidation der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung. In diesem Fall muss der Arbeitgeber, der die Garantie geleistet hat, für das Deckungsdefizit für die ausscheidenden Versichertengruppen aufkommen. Dieses kann nicht der Einrichtung und den verbleibenden Versicherten angerechnet werden.

Die Kosten im Zusammenhang mit dieser Übertragung belaufen sich auf ca. 18 Millionen Franken und setzen sich wie folgt zusammen:

Der erste Teil (ca. 10 Millionen Franken) stellt den Unterschied zwischen dem derzeitigen Deckungsgrad der VPSW und dem Deckungsgrad nach der vorgesehenen Aufkapitalisierung (80%) vor. Dieser Betrag wird bereits im Vorentwurf des Gesetzes über die Vorsorgeinstitutionen des Kantons Wallis aufgeführt und muss im Rahmen der Kapitalaufstockung der VPSW vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen finanziert werden.

Der zweite Teil (ca. 8 Millionen Franken) stellt den Unterschied zwischen den Freizügigkeitsleistungen und der Deckung (nach Aufkapitalisierung) von 80% der VPSW dar. Dieser Betrag wird ebenfalls von dem im Gesetz über die Vorsorgeeinrichtungen des Kantons Wallis vorgesehenen Spezialfonds zur Finanzierung übernommen. Die Tatsache, dass im Rahmen der Aufkapitalisierung der Vorsorgekassen des Staates ein Spezialkonto geschaffen wird, das die nicht gedeckten Freizügigkeitsleistungen im Falle einer Teilliquidation der Vorsorgekassen finanziert, erlaubt es somit dem Kanton, über eine angemessene gesetzliche Grundlage zu verfügen.

Im Vergleich zur derzeitigen Situation hätte die Übertragung des Personals der IPVR und des CVP eine jährliche Einsparung bei den Betriebskosten des GNW in der Grössenordnung von Fr. 800'000.-- zur Folge, weil der Arbeitgeber-Beitragssatz niedriger wäre.

8. ARTIKELWEISER KOMMENTAR

Erster Abschnitt: KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN

Artikel 1: Gegenstand und Definition

Im Sinne des Gesetzesentwurfs ist unter Krankenanstalt oder -institution jede rechtlich autonome Rechtspersönlichkeit zu verstehen, die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätig ist.

Spital

Der Gesetzentwurf erwähnt weiter unten, insbesondere in den Art. 17 ff., die Spitäler, die dem Gesundheitsnetz Wallis angehören. In diesem Zusammenhang ist ein Spital eine dezentralisierte, im Prinzip über keine rechtliche Autonomie verfügende Unterabteilung einer Krankenanstalt, im vorliegenden Fall des GNW. Die Sonderfälle des Spitals des Chablais und des ZIWS bleiben vorbehalten.

APH und SMZ

Die derzeitigen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die Subventionierung der Investitionskosten und der Betriebsausgaben der APH und der SMZ, d.h. die Artikel 113 und 114 sowie die Artikel 125 und 126 GG, bleiben ohne jegliche Änderung in Kraft.

Hingegen gelten die Bestimmungen des Gesetzentwurfs betreffend die Gesundheitsplanung sowie die allgemeinen Subventionierungsbedingungen auch für die APH und die SMZ, jedoch ohne Änderung der derzeitigen Praxis.

Zweiter Abschnitt: GESUNDHEITSPLANUNG, SPITALPOLITIK UND SUBVENTIONIERUNG

Kapitel I: Gesundheitsplanung

Art. 3: Gesundheitsplanung

Dieser Artikel 3 entspricht dem Art. 95 GG in seiner anlässlich der Verabschiedung des Dekrets über das Gesundheitsnetz Wallis vom 4. September 2003 geänderten Form.

2003 wurde im Text der Begriff «Auftrag» durch die Bezeichnung «Leistungsauftrag», in Angleichung an die Gesundheitsplanung gemäss KVG, ersetzt. Unter den von der Gesundheitsplanung des Staatsrats erfassten Bereichen wird in dem Gesetzentwurf nunmehr ausdrücklich auch die Palliativpflege erwähnt. Unter «Palliativpflege» ist eine Pflege zu verstehen, die Patienten am Lebensende nicht zu therapeutischen Zwecken, sondern zur Erleichterung und Linderung ihres Leidens zuteil wird; diese Pflege kann gegebenenfalls auch zu Hause erfolgen, wo die Patienten von ihren Angehörigen umgeben sind, anstatt in dem anonymen Rahmen eines Spitals. Der Kanton Wallis verfügt bereits über ein Dispositiv für die Palliativpflege, das es aber verdient, ausgebaut zu werden. Der Art. 3 Abs. 2 lit. f des Entwurfs bietet nunmehr die Möglichkeit einer gesetzlichen Verankerung.

Dieser Artikel gibt dem Staatsrat auch die Möglichkeit, einer Krankenanstalt oder einer Institution besondere Aufträge im Bereich des Gesundheitswesens zuzuweisen. So kann der Staatsrat gewissen Disziplinen und spezialisierten medizinischen Tätigkeiten, die in den Spitälern oder medizinisch-technischen Institutionen in der Zuständigkeit des GNW ausgeübt werden, vorübergehend oder ständig einen kantonalen Charakter zuerkennen. Der Staatsrat kann auch von Amts wegen oder über einen Leistungsauftrag die Aufgaben festlegen, die einer Anstalt oder einer Institution im Rahmen der vom Staat delegierten Tätigkeiten übertragen werden. Daraus folgt, dass der Staatsrat weiterhin die Befugnis haben muss, die leitenden Ärzte oder Direktoren zu benennen, die mit diesen Tätigkeiten mit kantonalem Charakter oder den delegierten Tätigkeiten betraut sind. Man denke hier insbesondere, aber

nicht ausschliesslich an die Strukturen für psychische Gesundheit, die in das GNW einbezogen sind, aber aufgrund ihres speziellen Charakters ein besonderes Vorgehen erfordern.

Art. 4: Planung der schweren Ausrüstungen

Den Statistiken der Gesundheitsbehörden der Westschweizer Kantone (GRSP) zufolge hält der Kanton Wallis, zumindest auf Westschweizer Ebene, den Rekord hinsichtlich der Dichte an diagnostischen Geräten der medizinischen Spitzentechnologie. Es handelt sich insbesondere um Scanner (CT-Scans) und Kernspinnresonanzgeräte (IRM). Diese Instrumente, deren Nützlichkeit im Übrigen nicht bestritten wird, sind sehr aufwändig in der Anschaffung. Wegen der notwendigen Rentabilisierung dieser Geräte übt ihr Einsatz auf das Walliser Gesundheitssystem einen finanziellen Druck aus, der in einer Zeit, in der die Eindämmung der Gesundheitskosten eine wichtige Herausforderung darstellt, nicht mehr ignoriert werden kann.

Unter diesem Gesichtspunkt gestattet es der Art. 4 des Entwurfs, jede Inbetriebnahme von derartigen Geräten von einer Genehmigung des Staatsrats abhängig zu machen. Es geht somit nicht darum, die Verwendung dieser Geräte zu verbieten oder ihren Einsatz zu rationieren, sondern darum, eine optimale und rationelle Nutzung sicherzustellen, eventuell im Wege von Verträgen zwischen privaten und öffentlichen Partnern, unter Berücksichtigung sowohl der Interessen der Patienten und des Pflegepersonals als auch des Gebots der Kosteneindämmung. Der Kanton Neuenburg hat bereits eine derartige Bestimmung eingeführt, deren Vereinbarkeit mit der Bundesverfassung, insbesondere mit der Wirtschaftsfreiheit, heute kaum noch in Frage gestellt wird. Andere Westschweizer Kantone sind übrigens im Begriff, Gesetzentwürfe in dem gleichen Sinn auszuarbeiten.

Art. 5: Anerkennung des gemeinnützigen Charakters

Der Artikel 5 entspricht dem Art. 96 GG, der bereits 2003 überarbeitet wurde, um die Voraussetzungen für die Anerkennung durch die Einhaltung der kantonalen Gesundheitsplanung zu ergänzen. In dem heute geltenden Text ist eher von «öffentlichem Interesse» als von «Gemeinnützigkeit» die Rede. In den anderen Westschweizer Kantonen, insbesondere im Kanton Waadt, mit dem der Kanton Wallis gewisse Infrastrukturen (Spital des Chablais) teilt, ziehen die Gesetzgeber die Bezeichnung «gemeinnützig» vor, zweifellos um eine Verwechslung mit dem verfassungsrechtlichen Begriff des öffentlichen Interesses zu vermeiden, der unter gewissen Umständen Einschränkungen einer Grundfreiheit gestattet (wie im Art. 4 des Entwurfs hinsichtlich schwerer medizinischer Ausstattungen). Aus Gründen der Kohärenz und der Harmonisierung wird in diesem Entwurf diese neue Terminologie verwendet.

Da die Anerkennung des gemeinnützigen Charakters eine der allgemeinen Bedingungen für eine Subventionierung gemäss Art. 8 des Entwurfs darstellt, erschien es zweckmässig, die Anforderungen für die Erlangung dieser Anerkennung näher zu erläutern. So wird diese Anerkennung den Krankenanstalten und -institutionen zuteil, die insbesondere keinen auf die Gewinnerzielung ausgerichteten Zweck verfolgen (Buchstabe b), qualitativ hochwertige Leistungen gewährleisten (Buchstabe d), dabei den Anforderungen des Departements in Sachen Personalausstattung, Ausbildung und Weiterbildung des Personals entsprechen (Buchstabe c) und im Rahmen ihrer Aufnahmemöglichkeiten alle Patienten und Pensionäre annehmen, die sie aufgrund ihrer Strukturen aufnehmen können (Buchstabe f).

Die Anerkennung ist nicht definitiv; sie kann mit Auflagen verbunden sein, wie der Beteiligung an einem Bereitschaftsdienst. Sie kann auch aberkannt oder vorübergehend entzogen werden, z.B. bei einer Gefährdung der Sicherheit der Patienten und der Pensionäre oder wenn schwere Verstösse gegen die Gesundheitsgesetzgebung festgestellt werden. In diesen Fällen kann das Departement die an die Krankenanstalt gezahlten Subventionen ganz oder teilweise zurückfordern.

Artikel 6 und 7: Planungskommission

Diese beiden Bestimmungen, die den Art. 102 und 103 GG entsprechen, wurden nicht wesentlich geändert. Die Planungskommission ist ein beratendes Organ, dessen Aufgabe es ist, dem Staatsrat Vorschläge zu unterbreiten, z.B. hinsichtlich des Bettenbedarfs der verschiedenen Krankenanstalten oder über die Aufteilung der medizinischen Disziplinen im Rahmen der Spitäler des GNW.

Kapitel II: Subventionierungsbedingungen und -modalitäten

Art. 8: Allgemeine Bedingungen

Der Art. 8 des Entwurfs übernimmt den Art. 97 GG. Die Änderung beschränkt sich auf die Einfügung eines Buchstaben i), dem zufolge die Anerkennung der Gemeinnützigkeit auch von der Einhaltung der Richtlinien des Departements für die Entlohnung des Personals abhängig ist. Diese neue Bestimmung soll eine bessere Harmonisierung der Lohn- und Sozialbedingungen des im Walliser Gesundheitswesen tätigen Personals sicherstellen, zum Beispiel über den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen im Rahmen der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.

Darüber hinaus ist die Subventionierung von als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten oder -institutionen wie bisher zum Beispiel von der Einführung eines einheitlichen finanziellen und analytischen Kontenplans (Buchstabe b), von der Genehmigung der Budgets und Rechnungen durch das Departement (Buchstabe c) sowie von der Erstellung von Statistiken und anderen Messinstrumenten (Buchstabe d) abhängig. Um Subventionen beanspruchen zu können, müssen die Krankenanstalten oder -institutionen auch die Entscheide des Staatsrats im Bereich der Tarife und Konventionen (Buchstabe g) und die Planungs-, Subventionierungs- und Finanzierungsmodalitäten, die vom Staatsrat oder vom Departement festgelegt werden (Buchstabe h), einhalten.

Artikel 9 und 10: Definitionen und Rückerstattungen von Subventionen

Es geht in erster Linie um die Artikel 106 und 117 GG, die nicht nennenswert geändert wurden, wenn man von einer redaktionellen Änderung (Gemeinnützigkeit statt öffentliches Interesse) absieht.

Für die Problematik der Rückerstattung der Subventionen (falls eine Krankenanstalt oder -institution ihrem ursprünglichen Zweck entfremdet wird) gelten die gleichen Prinzipien wie heute gemäss Art. 116 GG.

Artikel 11 und 12: Berücksichtigte und nicht berücksichtigte Ausgaben

In diesen Bestimmungen werden die Art. 100, 100bis (2003 eingeführt) und 101 GG übernommen. Sie wurden neu formuliert ohne Änderung des bestehenden Systems.

Sie übernehmen de facto die seit 1996 eingeführte Praxis, die seit 2003 auch beim GNW angewandt wird. Berücksichtigt werden nur vom Departement bewilligte Ausgaben im Rahmen der vom Staatsrat erteilten Leistungsaufträge. Die Ausgaben, die nicht berücksichtigt werden, weil sie nicht den Subventionierungsanforderungen entsprechen, müssen von der betroffenen Anstalt oder Institution übernommen werden.

Unter aussergewöhnlichen, dringlichen und unvorhersehbaren Umständen – zum Beispiel Naturkatastrophen aussergewöhnlichen Ausmasses oder Pandemien – können die Krankenanstalten oder -institutionen, die besonders gefordert sind, im Verlauf des Geschäftsjahrs Budgetkredite für erhebliche und unvorhergesehene Ausgaben beantragen (Art. 11 Abs. 2).

Kapitel III: Spitalpolitik

Artikel 14 und 15: Kompetenzen des Grossen Rats und des Staatsrats

Die jeweiligen Kompetenzen des Grossen Rats (Oberaufsicht), des Staatsrats (Aufsicht) und des GNW (operationelle Geschäftsführung) sowie die praktischen Modalitäten für die Ausübung dieser jeweiligen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind immer noch Gegenstand von Diskussionen, die insofern verständlich sind, als es im Rahmen einer autonomen öffentlich-rechtlichen Körperschaft in erster Linie dem Gesetzgeber obliegt, das Ausmass an Autonomie festzulegen, das der dem GNW einräumen will.

Zur Ausübung seiner Oberaufsicht über das GNW verfügt der Grosse Rat neben allen üblichen Interventionsmitteln auch über die Mittel aufgrund der neuen öffentlichen Geschäftsführung sowie die spezifischen Mittel, die im Art. 14 des Entwurfs vorgesehen sind, der den Wortlaut des derzeitigen Dekrets übernimmt, nämlich «der Stellungnahme, nach der Prüfung durch eine Kommission, zu dem jährlichen Geschäftsbericht des GNW». Der Staatsrat schlägt vor, Art. 2 in fine des derzeitigen Dekrets, dem zufolge der jährliche Geschäftsbericht des GNW «zur gleichen Zeit wie die Staatsrechnung unterbreitet wird», zu streichen und stattdessen die Rolle des Staatsrats (siehe Art. 15 Abs. 5 des Entwurfs) dadurch zu stärken, dass *«er zum jährlichen Geschäftsbericht des GNW vor dessen Prüfung durch den Grossen Rat Stellung nimmt»*. Konkret bedeutet dies, dass der Staatsrat jedes Jahr insbesondere zu der Einhaltung der Gesundheitsplanung, der Pflegequalität, den vom GNW gewählten Strategien, der Prüfung der Ergebnisse und der Kosteneindämmung Stellung nimmt und gegebenenfalls dem Grossen Rat Korrekturmassnahmen vorschlagen kann.

Es ist anzumerken, dass der Art. 15 Abs. 5 des Entwurfs in der vorgeschlagenen Form aus Gründen der Chronologie nicht angenommen werden kann, wenn das Parlament entscheidet, dass der Geschäftsbericht zur gleichen Zeit wie die Staatsrechnung vorzulegen ist.

Die Kompetenzen des Staatsrats werden ferner im Art. 15 Abs. 1 des Gesetzentwurfs präzisiert und ausgeweitet. Dieser sieht vor, dass der Staatsrat im Rahmen der Gesundheitsplanung der wichtigste Garant gewisser eher politischer als operationeller Aspekte der Gesundheitspolitik sein wird, für die im derzeitigen Dekret (Art. 1, Abs. 2 DGNW) auch der Staatsrat und das GNW zuständig sind, nämlich:

- die Gewährleistung der Qualität und die Eindämmung der Kosten der auf dem ganzen Kantonsgebiet anzubietenden medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen der Gesamtkonzeption des Gesundheitssystems, das die Spitäler, die übrigen Gesundheitseinrichtungen und -institutionen und die Partner des ambulanten Bereichs umfasst unter Beteiligung der Pflegeheime und der Sozialmedizinischen Zentren;
- das Angebot der Spitaltätigkeiten an allen Standorten;
- die gleichmässige Verteilung der Geldmittel, wobei die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Spitalpolitik zu berücksichtigen sind.

Art. 16: Statut und Ziele des Gesundheitsnetzes Wallis

Der Absatz 2 bleibt unverändert, hingegen wurde der Absatz 1 im Vergleich zum Wortlaut von Art. 4 DGNW, dem er entspricht, insofern redaktionell angepasst, als das GNW natürlich nicht mehr geschaffen wird, sondern bereits seit mehr als 2 Jahren operationell ist.

Kapitel IV: Gesundheitsnetz Wallis

Art. 17: In das GNW eingebundene Spitäler

Dieser Artikel entspricht dem Art. 5 DGNW, der vereinfacht wurde und nunmehr aus Gründen der Klarheit und zur Wahrung der Prinzipien der gesetzgeberischen Technik in mehrere Bestimmungen gegliedert ist. Die Liste der Spitäler und der medizinisch-technischen Institute, die dem GNW angehören, wird als Aufzählung präsentiert (erster Absatz).

Dem Entwurf zufolge werden die Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) und das Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP), zwei kantonale Krankenanstalten mit spezifischen Aufträgen, in Zukunft in das GNW integriert. Es ist deshalb notwendig, dem Staatsrat die Kompetenz einzuräumen, auf dem Verordnungsweg bestimmte Regeln für den allgemeinen Auftrag, die Aufgaben, die Organisation und insbesondere die Finanzierung dieser beiden Spitäler vorzusehen.

Die Bestimmung erinnert schliesslich an den «Sonderfall» des Spitals des Chablais und seinen interkantonalen Status, der in einem mit dem Kanton Waadt abgeschlossenen Vertrag geregelt ist. Aus diesem Grund weist auch dieses Spital gewisse Besonderheiten auf, zum Beispiel betreffend das Statut des Personals oder die operationelle finanzielle Geschäftsführung.

Art. 18: Dem GNW übertragene Aufgaben

Die im Abschnitt 2 unter den Buchstaben a) bis c) angeführten Aufgaben des GNW waren bereits im ersten Dekret über das GNW enthalten, das im Februar 2002 verabschiedet wurde. Im September 2003 wurden die Aufgaben gemäss den Buchstaben d) bis i) in das zweite Dekret aufgenommen. Als Beispiele lassen sich die Führung von Verhandlungen mit den Krankenversicherern und der Abschluss von Tarifverträgen, die Mitwirkung an der Ausarbeitung der Gesundheitsplanung oder die Aufteilung der finanziellen Beiträge des Kantons auf die Spitäler des GNW anführen.

Es ist nur auf zwei Änderungen hinzuweisen. Im Dekret vom September 2003 wird das GNW eingeladen, dem Staatsrat die Ernennung der leitenden Ärzte und der Chefärzte der kantonalen Krankenanstalten vorzuschlagen. Mit der Abschaffung dieser Anstalten wird auch diese Kompetenz hinfällig. Was die Liste der Direktiven unter dem Buchstaben i) DGNW angeht, so erschien sie zu lang und zu technisch für die Aufnahme in das Gesetz. Diese Fragen der praktischen Umsetzung werden in der Vollziehungsverordnung behandelt werden.

Artikel 20 und 21: Zusammensetzung und Zuständigkeiten des Verwaltungsrats

Die Bestimmungen über die Zusammensetzung des Verwaltungsrats des GNW haben sich gegenüber den Bestimmungen des Dekrets vom September 2003 (Art. 8) nicht geändert.

Wie im Dekret wird auch im Entwurf jeglichem Interessenkonflikt, mit dem ein Mitglied des Verwaltungsrats konfrontiert sein könnte, eine besondere Beachtung geschenkt. Zur Wahrung der Glaubwürdigkeit des Verwaltungsrats wird im Abs. 4 dieser Bestimmung speziell auf die Ablehnungsregeln hingewiesen, die im kantonalen Gesetz über die Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vorgesehen sind.

Die Kompetenzen des Verwaltungsrats wurden gegenüber dem Dekret von September 2003 nicht erheblich verändert. In dem Gesetzentwurf werden die lokalen Direktionen der Spitäler des GNW (Art. 9 Buchstabe d des Dekrets) nicht mehr erwähnt, da sie de facto durch die Zentrumsdirektionen (Buchstabe e des Entwurfs) ersetzt wurden. Schliesslich präzisiert der Entwurf gewisse finanzielle Kompetenzen, die im Dekret nicht angeführt sind, sowie die Verabschiedung des Budgets und der Jahresrechnung (Buchstabe d des Entwurfs) und die Bezeichnung des Kontrollorgans (Buchstabe i des Entwurfs).

Art. 22: Direktion des GNW und Zentrumsdirektionen

In den Abs. 1 und 3 dieser Bestimmung wird der Wortlaut des Art. 10 DGNW unverändert übernommen. Die Art der Ernennung der Direktion des GNW und die ihr zugewiesenen Aufgaben wurden nicht geändert.

Die lokalen Direktionen werden durch drei Zentrumsdirektionen – für das Oberwallis, das Mittelwallis und das Unterwallis – ersetzt. Die Zentrumsdirektionen sind für die Spitaltätigkeiten von der Direktion des GNW abhängig; sie haben die Aufgaben auszuführen, die ihnen von der Direktion und vom Verwaltungsrat des GNW übertragen werden.

Art. 23: Arbeitsverhältnisse

Der Entwurf bekräftigt das im Dekret vom September 2003 (Art. 13) festgelegte Prinzip: Für die Arbeitsverhältnisse zwischen dem GNW und den Mitgliedern des Verwaltungsrats und der Direktion sowie dem gesamten medizinischen und nicht medizinischen Personal gilt das Privatrecht.

Die spezifische Problematik der Harmonisierung der Lohn- und Sozialbedingungen, einschliesslich der beruflichen Vorsorge, des gesamten Personals des GNW wird in den Übergangsbestimmungen des Entwurfs (Art. 53 und 55) behandelt. Vor allem der Status der Angestellten der ehemaligen kantonalen Krankenanstalten, d.h. der IPVR und des CVP, macht spezifische Anpassungen unter Berücksichtigung der erworbenen Rechte erforderlich.

Art. 24: Verantwortlichkeit

Diese Bestimmung entspricht dem Art. 12 DGNW. An ihr wurde nichts geändert.

Die Bestimmungen über die Verantwortlichkeit wurden für das GNW analog vom kantonalen Gesetz über die Verantwortlichkeit der öffentlichen Gemeinwesen und ihrer Amtsträger (GVGA) übernommen. Mit einer entsprechend angepassten Haftpflichtversicherung übernimmt das GNW die unmittelbare Haftung für den Geschädigten (Abs. 2); der Kanton kann subsidiär für Schäden haften, für die das GNW nicht aufkommen kann.

Das GNW hat ein Rückgriffsrecht auf den Urheber des Schadens, falls er diesen durch grobe Fahrlässigkeit oder vorsätzlich verursacht hat (Abs. 3).

Kapitel V: Subventionierung des Gesundheitsnetzes Wallis

Art. 25: Spezifische Bedingungen für die Gewährung von Subventionen

Dieser Artikel entspricht dem – bereits durch das Dekret vom September 2003 überarbeiteten – Art. 98 GG.

Der erste Absatz von Art. 98 GG wird gegenstandslos und entfällt. Was die besonderen Bedingungen anbelangt, die das GNW für seine Subventionierung – zusätzlich zu den allgemeinen Bedingungen gemäss Art. 8 – zu erfüllen hat, so wurden sie im Wesentlichen nur redaktionell verändert. So wurde dem Erfordernis der Verwendung der Betriebsüberschüsse für das GNW und der Deckung der Betriebsverluste durch das GNW ein eigener Buchstabe zugewiesen (Buchstabe c), um diese grundlegende Bedingung besonders hervorzuheben. In der derzeit geltenden Fassung des Gesundheitsgesetzes sind die Erfordernisse der Buchstaben b) und c) unter einem einzigen Buchstaben, dem Buchstaben b), angeführt.

Von den besonderen Bedingungen, die das GNW für seine Subventionierung zu erfüllen hat, sind, um nur einige zu nennen, die Einführung eines finanziellen und analytischen Kontenplans, die Verwendung der Betriebsüberschüsse für das GNW und die Deckung der Betriebsverluste durch das GNW, die Organisation einer medizinischen Permanenz und eines Notfalldienstes sowie eines Notdienstes vor Eintritt ins Spital zu erwähnen.

Art. 26: Beteiligung an den Betriebsausgaben des GNW

Dieser Artikel entspricht dem Art. 118 GG in der aufgrund des Dekrets vom September 2003 abgeänderten Fassung.

In dem neu formulierten ersten Absatz werden jetzt die verschiedenen im Zusammenhang mit den Betriebskosten anwendbaren Pauschalen, die Tagespauschalen, die Pauschalen nach Abteilung, nach Pathologie oder in irgendeiner anderen Form erwähnt. In die Betriebskosten ist die im KVG vorgesehene Beteiligung der Krankenversicherer von derzeit maximal 50 Prozent der anrechenbaren Kosten integriert.

Es kann offensichtlich zu Abweichungen zwischen der budgetierten und der tatsächlichen Tätigkeit kommen. Für diesen Fall ist (Abs. 2) Folgendes vorgesehen:

- Wenn die effektive Tätigkeit die budgetierte Tätigkeit übersteigt, finanziert der Kanton den variablen Kostenanteil der Differenz;
- Wenn die effektive Tätigkeit geringer ist als die budgetierte Tätigkeit, finanziert der Kanton den Festkostenanteil der Differenz.

Unter variablen Kosten versteht man die Kosten, die proportional zur Tätigkeit anfallen. Bei den Festkosten handelt es sich um Kosten, die nicht durch Schwankungen der Tätigkeit beeinflusst werden. Bezüglich dieser komplexen buchhalterischen Fachfragen werden die Vollziehungsmodalitäten durch eine Verordnung des Staatsrats geregelt werden.

Art. 27: Investitionsausgaben des GNW

Es handelt sich um den Art. 119 GG in der durch das Dekret vom September 2003 geänderten Fassung. Es wurden keine Änderungen vorgenommen. Die Investitionsausgaben der Spitäler des GNW werden vom Kanton zur Gänze übernommen, soweit diese Ausgaben Tätigkeiten im Zusammenhang mit den an das GNW erteilten Leistungsaufträgen betreffen und berücksichtigte Ausgaben im Sinne von Art. 18 des Entwurfs darstellen.

Artikel 28 und 29: Am GNW angegliederte medizinisch-technische Institute

Diese beiden Bestimmungen entsprechen den Art. 122 und 111 GG. Da es sich um Betriebsausgaben handelt, sieht der Artikel des Gesundheitsgesetzes heute einen Subventionierungssatz von maximal 40 Prozent vor. Es erschien sinnvoll, diese Höchstgrenze aufzuheben und es dem Staatsrat zu überlassen, den Subventionierungssatz des Kantons selbst festzulegen.

Was die Subventionierung der Investitionsausgaben anbelangt, so ist sie gemäss dem heute geltenden Gesetz mit maximal 80 Prozent der berücksichtigten Ausgaben begrenzt. Da diese Institute gemäss dem Entwurf in das GNW integriert werden und die Investitionsausgaben des GNW vollständig vom Kanton übernommen werden (Art. 27 des Entwurfs), erschien es folgerichtig, das gleiche Subventionierungsprinzip anzuwenden. Die Investitionsausgaben der an das GNW angeschlossenen medizinisch-technischen Institute werden demnach ebenfalls zur Gänze vom Kanton übernommen.

Artikel 30 und 31: Kantonale Krankenanstalten, Dienste mit kantonalem Charakter und delegierte Tätigkeiten

Kantonale Krankenanstalten

Nach einer eingehenden Analyse werden die kantonalen Krankenanstalten, d.h. derzeit: die Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) und das Walliser Zentrum für Pneumologie (CVP), dem Gesetzentwurf zufolge in das GNW einbezogen. Für beide ist folglich eine Änderung ihres Statuts vorgesehen; auf die Auswirkungen dieser Änderungen für das Personal wird in den Übergangsbestimmungen eingegangen (Art. 53 bis 55 des Entwurfs).

Der erste Absatz von Art. 30 stellt jedoch die rechtliche Grundlage dar, die es dem Kanton gestatten würde, bei Bedarf das Statut einer kantonalen Krankenanstalt zu schaffen bzw. in der Folge zu ändern. Dies könnte beispielsweise bei einer erwiesenen Pandemie (Vogelgrippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit) oder beim Auftreten von Krankheiten der Fall sein, die einen erheblichen Teil der Walliser Bevölkerung befallen. Die Lungenkrankheiten

(Tuberkulose, Silikose), von denen die Arbeiter auf den grossen Baustellen der Walliser Stauseen betroffen waren, haben seinerzeit zur Schaffung des Walliser Zentrums für Pneumologie geführt, das früher «Walliser Sana» hiess. Unter dieser Voraussetzung würde die Beteiligung an den Betriebsausgaben die anrechenbaren Kosten betreffen, die nicht von den Krankenversicherern oder von anderen Sozial- oder Privatversicherungen übernommen werden.

Dienste mit kantonalem Charakter

Im Auge hat man hier, wie im derzeitigen Gesetz, medizinische Disziplinen oder Tätigkeiten, die eine Zentralisierung erforderlich machen aus offensichtlichen Gründen der Qualität, der Kosteneindämmung und des Fortbestands dieser hoch spezialisierten Disziplinen, die komplexe, schwere und kostspielige Fälle betreffen, wie zum Beispiel die Radio-Onkologie, die Herzchirurgie oder im Bereich der psychischen Gesundheit die Psychogeriatric, die heute aus diesem Grund insofern kantonalisiert ist, als sie Aufgabe der IPVR ist, die noch das Statut einer kantonalen Einrichtung haben. Der Staatsrat kann im Rahmen der Gesundheitsplanung gewissen medizinischen Disziplinen oder Tätigkeiten einen kantonalen Charakter zuerkennen.

Die berücksichtigten Betriebsergebnisse der Disziplinen mit kantonalem Charakter können vom Kanton übernommen werden (Art. 30 Abs. 3 des Entwurfs). Die Investitionsausgaben können ebenfalls vom Kanton übernommen werden (Art. 31 Abs. 2 des Entwurfs). Die Tatsache, dass der Kanton diese Disziplinen oder Tätigkeiten mit kantonalem Charakter finanzieren kann, aber nicht muss, hängt damit zusammen, dass im Prinzip auch noch andere Zahler, wie die Sozialversicherungen, Beiträge leisten.

Delegierte Tätigkeiten

Der Entwurf übernimmt auch den bereits im derzeitigen Gesetz benutzten Begriff der delegierten Tätigkeiten. Es handelt sich um Tätigkeiten des Gesundheitswesens, für die ausschliesslich der Kanton zuständig ist, deren operationelle Geschäftsführung aber ganz oder teilweise, jedoch unter der Verantwortung des Kantons, delegiert werden kann. Es handelt sich zum Beispiel um Tätigkeiten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die unmittelbar durch die Bundesgesetzgebung angeordnet werden und für deren Ausführung das DGSE über den Kantonsarzt und die Dienststelle für Gesundheitswesen zuständig ist (Art. 144 GG, der vom Gesetzentwurf nicht angetastet wird). Art. 8 der Verordnung des Staatsrats zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sieht dazu vor, dass *„das DGSE auf dem Wege der Vereinbarung die Durchführung der Aufgaben zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und der Spitalhygiene, insbesondere die mikrobiologischen und serologischen Untersuchungen, das Sammeln und die Bearbeitung der Mitteilungen hinsichtlich der übertragbaren Krankheiten sowie spezielle Aufgaben der Spitalhygiene an private oder öffentliche Organe, wie das ZIWS oder andere Fach- oder Universitätsinstitute, delegieren kann“*.

Der Staatsrat kann auch – im Rahmen der Gesundheitsplanung –, was die Tätigkeiten im Bereich der Spitäler oder des Gesundheitswesens anbelangt, aber auch ausserhalb der Planung, im Falle von Tätigkeiten mit spezifischen rechtlichen Grundlagen (z.B. Gefängnismedizin oder fürsorglicher Freiheitsentzug), diese Aufgaben, die dem Staat obliegen, an öffentliche oder private Körperschaften übertragen. Die berücksichtigten Betriebsergebnisse der delegierten Tätigkeiten (Art. 30 Abs. 4 des Entwurfs) sowie die Investitionsausgaben (Art. 31 Abs. 3 des Entwurfs) werden vollständig vom Kanton übernommen, der der einzige Zahler ist.

Gemeinnützige Leistungen

Der Entwurf führt in Art. 30 Abs. 5 und in Art. 31 Abs. 4 die im derzeitigen Dekret nicht bestehende Möglichkeit ein, dass sich der Staat an gewissen nicht gedeckten Betriebs- und Investitionsausgaben in bestimmten Spitalbereichen beteiligt, die Gegenstand von Leistungsaufträgen aufgrund der Gemeinnützigkeit der in diesem Bereich erbrachten Leistungen sind. Es handelt sich zum Beispiel um den Notfalldienst, der rund um die Uhr gewährleistet werden muss, auch wenn die Leistungen nicht ausreichend sind, um diesen Dienst rentabel zu machen. Der Entwurf räumt dem Staatsrat diesbezüglich einen Ermessensspielraum ein, indem er ihm die Festlegung der Modalitäten auf dem Verordnungsweg überträgt. Ein leistungsfähiger Notfalldienst ist für das Walliser Gesundheitssystem unerlässlich, und seine Qualität darf nicht unter eventuellen negativen Resultaten leiden, die trotz einer rationellen und effizienten Geschäftsführung verzeichnet werden könnten.

Art. 34: Umlaufvermögen

Während des gesamten Lebenszyklus der Spitäler geht das GNW Ausgabenverbindlichkeiten ein. Es streckt Mittel vor (Gehälter, Lieferanten etc.), die erst beim Inkasso der Rechnungen wieder vereinnahmt werden. Das GNW muss deshalb über die erforderlichen Liquiditäten verfügen. Dieser Liquiditätsbedarf wird durch die Lieferantenkredite abgeschwächt. Der Bedarf an Umlaufvermögen wird als für den Betrieb notwendige Investition betrachtet und durch Dauerfonds finanziert.

Da das GNW gegenüber den Spitälern keine anderen Garantien erbringen kann als die Abtretung des Betrags der jährlichen kantonalen Subventionen und das Inkasso der Rechnungen im Zusammenhang mit seinen Leistungen, ist es auf die Garantie des Staats angewiesen. Dieser gestattet es dem GNW, bei den Bankinstituten die gleichen Konditionen zu erhalten wie der Kanton Wallis. Die Staatsgarantie ermöglicht dem GNW somit wertvolle Einsparungen bei den Kosten von Bankkrediten.

Die staatliche Garantie für das Umlaufvermögen ist keine Defizitgarantie; sie gestattet es jedoch dem GNW, über die liquiden Mittel zu verfügen, die für den Betrieb der Spitäler unter den bestmöglichen Bedingungen notwendig sind.

Kapitel VI: Übrige Krankenanstalten und -institutionen

Artikel 35 und 36: Interkantonale Krankenanstalten und -institutionen

Diese beiden Artikel entsprechen den Art. 120 und 109 GG. Sie wurden nur redaktionell geändert. Sowohl hinsichtlich der Betriebsausgaben als auch der Investitionsausgaben entspricht der finanzielle Beitrag des Staats anteilig seiner Beteiligung an der Krankenanstalt oder Institution, vorbehaltlich anderer interkantonalen Verträge.

Artikel 37 und 38: Ausserkantonale Krankenanstalten und -institutionen

Diese Artikel entsprechen den Art. 123 und 112 GG. Sie wurden ohne Änderung im Entwurf übernommen.

Artikel 39 und 40: Übrige Krankenanstalten und -institutionen

Die Art. 39 und 40 übernehmen im Wesentlichen den Wortlaut der Art. 127 und 115 GG. Zusätzlich wird noch spezifisch auf bestimmte Anstalten verwiesen, die von dieser Bestimmung betroffen sein können, zum Beispiel im Bereich des fürsorgerischen Freiheitsentzugs oder des Strafrechts für Minderjährige.

Kapitel VII: Umsetzung der KVG

Artikel 41 - 43: Konventionskommission und ausserkantonale Hospitalisationen

Der Art. 41 entspricht dem Art. 104 GG. Er weist nur eine redaktionelle Änderung auf, die sich auf die Fähigkeit der Kommission bezieht, ein Gesamtbudget für alle Regionalspitäler vorzuschlagen. Mit der Schaffung des GNW und der Integration dieser Spitäler in das GNW ist diese Möglichkeit gegenstandslos geworden. Der Art. 42 betreffend die Zusammensetzung der Kommission übernimmt ohne Änderung den Wortlaut von Art. 105 GG.

Der Art. 43, der sich mit der Problematik der ausserkantonalen Hospitalisationen befasst, entspricht dem Art. 124 GG; er wurde, ohne Änderungen, aus Gründen der Systematik in dieses Kapitel aufgenommen.

Dritter Abschnitt: ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Kapitel I: Übertragung der dem GNW zur Verfügung gestellten Güter

Artikel 46 - 48: Infrastrukturen

Die Bestimmungen der Artikel 46 bis 48 wurden vom Dekret über das GNW übernommen. Auf eine Änderung ist jedoch hinzuweisen. Im Dekret war die Übertragung der Spitalinfrastrukturen an das GNW vorgesehen, der Entwurf sieht hingegen die Übertragung der Grundstücke und Gebäude, die heute Eigentum der Gemeindeverbände und der Kongregationen sind, an den Kanton vor. Dieser Vorschlag ist insofern gerechtfertigt, als die Spitalschulden vom Kanton getragen werden (Art. 47 des Gesetzentwurfs), der praktisch die Gesamtheit dieser Investitionen subventioniert hat. Es erscheint folglich normal, dass dem Kanton das Eigentum dieser Infrastrukturen übertragen wird (Art. 46 des Gesetzentwurfs) und dass er sie dem GNW zur Verfügung stellt (Art. 48 des Entwurfs).

Die Modalitäten für die Übertragung der Infrastrukturen an den Kanton sowie deren Zurverfügungstellung an das GNW (insbesondere betreffend die Liegenschaftsverwaltung) werden in den Artikeln 46 Abs. 1 und 48 Abs. 2 der Anwendungsverordnung genauer bestimmt. Ein Vorentwurf für eine Verordnung wird der zweiten parlamentarischen Kommission vorgelegt werden.

Was die Ausstattungen anbelangt, so sieht der Entwurf vor, dass sie direkt in das Eigentum des GNW übergehen (Art. 46 des Gesetzentwurfs).

Art. 49: Entschädigung a) Grundsätze

Die Entschädigungen der derzeitigen Eigentümer werden vom Staatsrat aufgrund der Vorschläge der paritätischen Kommission und nach der Diskussion mit den Eigentümern beschlossen.

Art. 50: Entschädigung b) Finanzierung

Diese Bestimmung macht keinen besonderen Kommentar erforderlich.

Art. 51: Gewinnbeteiligung im Falle des Verkaufs von Spitalinfrastrukturen

Diese Bestimmung wurde vorgesehen, um sicherzustellen, dass der Staat durch einen Verkauf keinen Gewinn zu Lasten der derzeitigen Eigentümer erzielt.

Art. 52: Steuerbefreiung

Da diese Übertragungen zu einem gemeinnützigen Zweck erfolgen, erscheint es normal, dass sie von jeglichen Abgaben oder Steuern befreit werden müssen.

Kapitel II: Lohn- und Sozialbedingungen des Personales der früheren kantonalen Krankenanstalten (KKA)

Artikel 53 und 54: Lohn- und Sozialbedingungen

Nach Prüfung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Varianten hat die vom Staatsrat eingesetzte Arbeitsgruppe empfohlen, dem Personal der Kantonalen Krankenanstalten (KKA) mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes den Status von Angestellten des GNW zuzuerkennen.

Diese Lösung wird im Gesetzentwurf übernommen. Auf Gehaltsebene ist ihre Auswirkung als gering zu betrachten, da die Lohnkosten bereits in den Jahresrechnungen des GNW ausgewiesen sind. Bei dieser Eingliederung in die Lohn- und Gehaltsskala des GNW ist jedoch darauf zu achten, dass die früheren Lohnbedingungen beibehalten werden. Nach Inkrafttreten des Gesetzes werden die neuen Angestellten zu den Bedingungen des GNW eingestellt.

Unter der Voraussetzung, dass die Sozialbedingungen des GNW und des Staats beibehalten werden, dürfte ihre Harmonisierung mit einer jährlichen Kostenerhöhung verbunden sein, die auf Fr. 600'000.00 bis Fr. 800'000.00 geschätzt wird, insbesondere infolge des Ferienanspruchs, der Haushaltszulage und der Nacht- und Wochenendzulagen (die Nachtzulagen wurden per 1. Januar 2005 angepasst und sind jetzt mit den im GNW bezahlten identisch, abgesehen von der Dauer der Nacht, die für das GNW mit 11 Stunden und für die KKA mit 10 Stunden berechnet wird).

Diese zusätzliche Belastung wird zum Teil dadurch ausgeglichen, dass die neuen Mitarbeiter auf der Grundlage der für das GNW geltenden Bedingungen angestellt werden.

Nach der Verabschiedung des Gesetzes muss die Arbeitsgruppe ihren Auftrag fortsetzen und konkrete Massnahmen betreffend die folgenden Punkte formulieren:

- Definition der allgemeinen Prinzipien für die Harmonisierung der Gehälter;
- Einordnung der Angestellten der KKA in die Gehaltsskala des GNW, wobei darauf zu achten ist, dass die früheren Gehaltsbedingungen beibehalten werden;
- Information der Angestellten der KKA und der Personalverbände.

Kapitel III: Berufliche Vorsorge

Artikel 55

Nach Prüfung der Vor- und Nachteile der möglichen Varianten hat die vom Staatsrat eingesetzte Arbeitsgruppe ab Inkrafttreten des Gesetzes folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Die Übertragung der aktiven Versicherten der KKA von der Vorsorgekasse für das Personal des Staates Wallis (VPSW) an die Vorsorgekasse Gesundheit Wallis (VKGW);
- Der Verbleib der Rentner der KKA in der VPSW;
- Übergangsmassnahmen für die Aktiven im rentennahen Alter.

Der Gesetzentwurf übernimmt diese Vorschläge. Gewisse Prinzipien, die sich aus dem Bundesgesetz über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung vom 1. Juli 2004 (FusG) sowie der Bundesgesetzgebung in Sachen beruflicher Vorsorge ergeben, müssen jedoch eingehalten werden, und zwar:

- die Garantie der erworbenen Freizügigkeitsleistungen der aus der VPSW ausscheidenden Versicherten. In Bezug auf die „Ansprüche“ müssen die Rechte der Versicherten geändert werden. Die Änderungen müssen jedoch die allgemeinen Regeln von Treu und Glauben sowie den Schutz der Persönlichkeit respektieren;
- Die Verhältnismässigkeit der Massnahmen.
- Die Gleichbehandlung.

Diese Lösung wird durch das Rechtsgutachten von Prof. Jacques-André Schneider, eines Spezialisten auf dem Gebiet der Berufsvorsorge, bekräftigt. Sie stösst auf kein grösseres juristisches Hindernis und kommt deshalb am ehesten in Betracht. Sie entspricht den Bedingungen des Art. 13 DGNW, der eine Harmonisierung der Sozial- und Lohnbedingungen des gesamten Personals unter der Zuständigkeit des GNW vorschreibt.

Ebenfalls nach Ansicht von Prof. Schneider entspricht eine derartige Übertragung einer Teilliquidation der VPSW. Diese ist somit berechtigt, aufgrund der staatlichen Garantie vom Arbeitgeber die Bezahlung der Deckungslücke der Kasse zu verlangen, die per 31.12.2003 48,6% der Summe der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten ausmachte.

Nach der Verabschiedung des Gesetzes wird die Arbeitsgruppe ihren Auftrag fortsetzen und konkrete Massnahmen betreffend die folgenden Punkte ausarbeiten:

- die zu definierenden Übergangsmassnahmen für die Übertragung der aktiven Versicherten;
- die praktischen Modalitäten für die Umsetzung der Entscheide;
- das Konzept für die Information und Begleitung des Personals der KKA.

9. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die in dem vorliegenden Gesetzentwurf formulierten Konsolidierungsvorschläge für das GNW sind im Wesentlichen darauf ausgerichtet, die Interessen der Patienten, der Steuerzahler und der Versicherten des Wallis in den kommenden Jahren bestmöglich zu wahren, indem unser Gesundheitssystem im Allgemeinen und unsere Spitalstrukturen im Besonderen an die Entwicklung unserer Gesellschaft angepasst werden.

Sie erfolgen unter bewegten und komplexen Rahmenbedingungen, die namentlich auf Bundesebene durch die lebhaften Diskussionen über die Revision des KVG gekennzeichnet sind und auf kantonaler Ebene durch die vom Grossen Rat vorzunehmende Bewertung der ersten Ergebnisse der in den letzten Jahren getroffenen strategischen Entscheide betreffend die Struktur des GNW, die Spitalplanung und die Instrumente, die entwickelt wurden, um das gesamte Walliser Spitalsystem und Gesundheitswesen besser zu verwalten. Mit dieser Gesetzesrevision müssen gesellschaftliche Entscheide getroffen werden, deren Konsequenzen für die Qualität der Pflege und die Zugänglichkeit für alle erheblich sein werden; dasselbe gilt in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen für die öffentlichen Gemeinwesen und die Einwohnerinnen und Einwohner dieses Kantons.

Deshalb hoffen wir, dass der Ihnen vorgelegte Gesetzentwurf Ihre Zustimmung finden wird und dass das Parlament den erforderlichen rechtlichen Rahmen und die Mittel verabschieden wird, die für die Fortführung dieser wichtigen und notwendigen Reformen erforderlich sind. Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung und empfehlen uns allen dem göttlichen Schutz.

Sitten, den 14. Dezember 2005

Der Präsident des Staatsrates: **Claude Roch**
Der Staatskanzler: **Henri v. Roten**

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINFÜHRUNG	1
2. GESETZGEBERISCHE ARBEITEN	3
3. BEWERTUNG UND KONSOLIDIERUNG DES GNW	3
4. GESAMTÜBERBLICK ÜBER DEN ENTWURF	5
5. ERGEBNISSE DES VERNEHMLASSUNGSVERFAHRENS	5
5.1 Stellungnahmen der politischen Parteien und der anderen Interessengruppen, die auf das Vernehmlassungsverfahren geantwortet haben.	5
5.2 Stellungnahmen der wichtigsten Gesundheitspartner	7
6. DIE PLANUNG UND DIE SUBVENTIONIERUNG DES GNW UND DER ANDEREN KRANKENANSTALTEN UND -INSTITUTIONEN	10
6.1 Im Allgemeinen	10
6.2 Gesundheitsplanung, Spitalpolitik des GNW	10
6.3 Die Subventionierung des GNW	11
6.3.1 Tabellen über die Tätigkeit und die Finanzierung der Spitäler	12
6.3.2 Anzahl der Austritte und Krankentage in den Akutspitälern	13
6.3.3 Anzahl der Hospitalisierungstage in den Geriatriespitälern	14
6.3.4 Entwicklung der Betriebskosten der subventionierten Akutspitäler	15
6.3.5 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Betriebskosten der Spitäler von 2000 bis 2005	16
6.3.6 Finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitionskosten der Spitäler	17
6.3.7 Entwicklung der für die Akutpflege geplanten Bettenanzahl seit 1990	18
6.4 Die übrigen Krankenanstalten und -institutionen	18
7. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN	19
7.1 Übertragung der dem GNW zur Verfügung gestellten Güter an den Kanton	19
7.1.1 Allgemein	19
7.1.2 Von der Kommission durchgeführte Arbeiten	19
7.1.3 Von der Kommission noch auszuführende Arbeiten	20
7.1.4 Vorschläge der Kommission	20
7.2 Vom Kanton getragene Investitionskosten für Spital-Infrastrukturen	22
7.3 Sozial- und Lohnbedingungen des Personals der staatlichen Krankenanstalten	23
7.4 Berufliche Vorsorge des Personals der staatlichen Krankenanstalten	23
8. ARTIKELWEISER KOMMENTAR	24
9. SCHLUSSFOLGERUNGEN	38