An die Adressaten des Vorgehens der Befragung

**Formular für die Befragung zum**

**den Vorentwurf zur Revision des Gesundheitsgesetzes (GesG )**

Zu übermitteln bis zum 4. Januar 2024

per Post an das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur Avenue de la Gare 23, 1950 Sion,

oder per E-Mail an die Adresse [santepublique@admin.vs.ch](mailto:santepublique@admin.vs.ch)

|  |  |
| --- | --- |
| **Meinung abgegeben durch:**  **Übersetzte Version – Als Originalversion gilt die französische Version** |  |
| Name der Organisation | Walliser Ärztegesellschaft |
| Ansprechpartner : | Dr. med. Monique Lehky Hagen / Dr. med. Michel Cachat/ RA Dominique Sierro |
| Anschrift : | Av. de France 8  1950 Sitten |
| Telefonnummer : | Tel. 027 203 60 40 |
| E-Mail : | [smvs@hin.ch](mailto:smvs@hin.ch%20%20) |
| Datum : | Sitten, den 21 .12.2023 |

1. Der Vorentwurf des Gesetzes sieht in Artikel 11a die Schaffung einer neuen Funktion der Kantonsschwester vor, deren Aufgabe es insbesondere sein wird, im Rahmen des Amtes für Gesundheit **die Pflegeberufe zu fördern und aufzuwerten**. Die Kantonsschwester soll auch **die nichtärztlichen Pflegeberufe sichtbarer machen** und gleichzeitig eine strategische Vision der Pflege entwickeln. Dieses Projekt geht auf die vom Grossen Rat angenommene Motion 2022.03.073 zurück. **Unterstützen Sie diesen Vorschlag**?

Ja Vollständig Eher ja Eher nicht Nein

Falls die Dienststelle und das Departement für Gesundheit eine kantonale Pflegefachfrau für sinnvoll erachten, hat die VSÄG nichts dagegen einzuwenden. Hingegen wäre es wichtig, dass sie sich in dieser Funktion wirklich auch für die nichtärztlichen Pflegeberufe wie medizinische Praxisassistentinnen und andere einsetzt. Wir stellen leider oft fest, dass die Kompetenzen der nicht-pflegerischen Berufe nicht genügend anerkannt werden, was wir bedauern würden. Es wäre sicherlich hilfreich, wenn dank einer solchen Stelle die Kompetenzen der Pflegekräfte in den Heimen weiterentwickelt und gestärkt werden könnten - was die wiederholten und nicht immer relevanten Anfragen, die Hausärzte von Pflegekräften aus manchen Heimen erhalten, deutlich reduzieren würde.

1. In die SL wird ein neuer Abschnitt 4.2a aufgenommen, um die **bundesrechtlichen Vorgaben für alle Kantone bezüglich der Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu** erfüllen (Art. 57a ff.). Mit dem Ziel, die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erhöhen, hat das Parlament in Art. 55a KVG ein neues Modell für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich verabschiedet. Dieser Artikel stattet die Kantone mit einem neuen Instrument aus, um die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte zu beschränken. Die Art. 57a ff. gehen auf die vom Grossen Rat angenommene dringliche Motion 2023.06.190 zurück, die den Staatsrat aufforderte, eine kantonale formell gesetzliche Grundlage zu schaffen. **Die Festlegung dieser Höchstzahlen soll sicherstellen, dass das medizinische Angebot so gut wie möglich den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht,** indem ein medizinisches Überangebot aufgrund einer zu hohen Anzahl berufstätiger Ärztinnen und Ärzte vermieden wird, um **das Kostenwachstum in der ambulanten Versorgung** zu **bremsen** - und schliesst daher die stationäre Versorgung aus -, kann sich aber auch auf den Bereich der ambulanten Spitalversorgung beziehen. **Befürworten Sie diese Vorschläge?**

Ja Vollständig Eher ja Eher nicht Nein

Der Entwurf enthält einige wichtige Punkte nicht, die von der SMVS anlässlich der Sitzung mit dem Kantonsarzt und den verschiedenen interessierten Kreisen nach der Ablehnung der betreffenden kantonalen Verordnung durch den Grossen Rat im Sommer 2023 angesprochen wurden. **Es fehlen nämlich die folgenden wichtigen Punkte (gelb):**

***Art. 57b*** *(neu) Ziele*

*1 Die Festlegung von Höchstzahlen hat zum Ziel, ein angemessenes medizinisches Angebot zu gewährleisten, das den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, und ein medizinisches Überangebot zu vermeiden, das zu Mehrkosten aufgrund einer zu hohen Zahl von berufstätigen Ärztinnen und Ärzten führt.*

*2 Der Staatsrat muss dafür sorgen, dass genügend Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung stehen, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Ebenfalls hat er die Auswirkungen der Zulassungsbeschränkungen auf die Kosten der ambulanten Gesundheitsversorgung zu überwachen; so muss er das kantonale medizinische Angebot periodisch vorausschauend evaluieren und die Beschränkungen aufheben, bevor ein Mangel entsteht.*

***Art. 57d*** *(neu) Fachbereiche, auf die sich die Zulassungsbeschränkung bezieht*

*1 Der Staatsrat legt in einer Verordnung die der Begrenzung unterliegenden Fachgebiete und die Höchstzahlen der Ärzte aus den der Begrenzung unterliegenden Fachgebieten, die zur ambulanten Versorgung zu Lasten der OKP zugelassen sind, nach den Kriterien und methodischen Grundsätzen fest, die in der Bundesverordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen, festgelegt sind.*

*2 Bei der Festlegung der Höchstzahlen für Ärzte sieht der Staatsrat einen Gewichtungsfaktor vor, um Umständen Rechnung zu tragen, die bei der Berechnung des Deckungsgrades nicht berücksichtigt werden.*

*3 In besonderen Fällen kann das Departement ausnahmsweise aus Gründen der öffentlichen Gesundheit oder des regionalen Gleichgewichts von der Zulassungsbeschränkung abweichen.*

Wie gefordert, sollte das Departement die Grundsätze der Datenkompetenz anwenden, die die Verpflichtung beinhalten, Daten auf angemessene und methodisch korrekte Weise unter Einhaltung des Datenschutzes und ethischer Grundsätze zu erheben, zu verwalten, zu bewerten und anzuwenden, indem sie eine Kultur des kontinuierlichen Feedbacks zwischen Datenlieferanten und Datennutzern sowie eine kritische Analyse dieser Daten im Hinblick auf mögliche Verzerrungen vorsieht. Auf der Grundlage eines solchen Ansatzes der kritischen Datenanalyse, der die Datenlieferanten und/oder ihre Vertreter von der Dateneingabe bis zur Interpretation und Veröffentlichung der Daten konstruktiv einbezieht, sollte das Departement eine periodische Bewertung der tatsächlichen und vorhersehbaren Bedürfnisse der Bevölkerung vornehmen und den Gewichtungsfaktor sowie die Begrenzungen entsprechend anpassen. Wenn die Analyse der Daten eine erhebliche Verzerrung oder methodische Mängel in der in der Bundesverordnung festgelegten Methodik aufzeigt, ergreift das Departement alle notwendigen Massnahmen, um eine Korrektur dieser Problematik zu ermöglichen, und passt die kantonale Umsetzung unter angemessener Berücksichtigung dieser Verzerrungen an.

Wenn sich ein medizinische Unterversorgung abzeichnet oder die Bedarfsprognosen der Bevölkerung einen Anstieg des Bedarfs erwarten lassen, ergreift das Departement proaktiv alle möglichen und notwendigen Massnahmen, um eine ungenügende Bedarfsdeckung zu verhindern. Gegebenenfalls hebt es eine Beschränkung für eine bestimmte Fachrichtung oder eine andere Fachrichtung, die den vorhersehbaren Bedarf decken kann, spätestens sechs Monate nach Feststellung eines erhöhten Bedarfs auf.

Da die Begrenzung der Höchstzahl der Ärzte einen erheblichen Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung darstellt, kurz-, mittel- und langfristig gegen die individuelle Flexibilisierung der Arbeitszeit verstößt und hauptsächlich auf der Annahme beruht, dass ein Ärzteüberschuss unweigerlich zu höheren Kosten führen würde, müssen die Zulassungsbeschränkungsmaßnahmen aufgehoben werden, wenn 12 Monate nach ihrer Einführung keine Einsparungen im Zusammenhang mit der Einführung einer solchen Begrenzung glaubhaft nachgewiesen werden können. Die Aufhebung der Beschränkung muss innerhalb von 6 Monaten nach dieser Feststellung erfolgen.

Hier sind dementsprechend die Artikel, die wir vorschlagen:

*4 Bei der Analyse der Fachbereiche, auf die sich die Zulassungsbeschränkung bezieht, wendet das Departement die Prinzipien der Data Literacy an, die die Verpflichtung vorsehen, Daten auf angemessene und methodisch korrekte Weise zu sammeln, zu verwalten, auszuwerten und anzuwenden, unter Beachtung des Datenschutzes und ethischer Grundsätze, indem sie eine Kultur des kontinuierlichen Feedbacks zwischen Datenlieferanten und -nutzern sowie eine kritische Analyse dieser Daten in Bezug auf mögliche Verzerrungen vorsehen.*

***Art. 57e*** *(neu) Beratende Kommission für die Planung des medizinischen Angebots*

*1 Der Staatsrat ernennt eine kantonale Kommission für die Planung des medizinischen Angebots, welche die betroffenen Akteure vereinen muss, namentlich Vertreter, die von der Walliser Ärztegesellschaft, von den öffentlichen und privaten Spitälern und Kliniken und von der Vereinigung der Walliser Assistenz- und Oberärzte vorgeschlagen werden.*

*2 Die Kommission muss mindestens zweimal im Jahr einberufen werden. Sie muss vor der Einführung einer möglichen Beschränkung konsultiert werden. Die Kommission trifft ihre Entscheidungen mit Mehrheitsentscheid.*

*2 Die Kommission richtet ihre Empfehlungen zur Entwicklung des Bedarfs an medizinischem Angebot, zu den Auswirkungen der laufenden Massnahmen sowie zu den vorzusehenden Anpassungen an das Departement.*

*3 Sie analysiert und schlägt alle zweckdienlichen Massnahmen vor, um eine unzureichende regionale und kantonale medizinische Versorgung zu vermeiden oder zu beheben.*

*4 Der Staatsrat legt in einer Verordnung die Funktionsweise fest.*

***Art. 57f*** *(neu) Periodische Analyse*

*1 Gestützt auf die Empfehlungen der kantonalen Kommission für die Planung des medizinischen Angebots führt das Departement eine periodische Evaluation der tatsächlichen und vorhersehbaren Bedürfnisse der Bevölkerung durch und passt den Gewichtungsfaktor sowie die Beschränkungen entsprechend an.*

*2 Wenn sich eine medizinische Unterversorgung abzeichnet oder die Prognosen der Bevölkerungsbedürfnisse eine Zunahme des Bedarfs erwarten lassen, ergreift das Departement proaktiv alle möglichen und notwendigen Massnahmen, um einer ungenügenden Bedarfsdeckung entgegenzuwirken. Gegebenenfalls hebt es die geltenden Beschränkungen unverzüglich auf.*

*3 Wenn die Datenanalyse eine erhebliche Verzerrung oder Lücken in der in der Bundesverordnung über die Festlegung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen, definierten Methodik aufzeigt, ergreift das Departement in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren alle notwendigen Korrekturmassnahmen.*

*4 Das Departement hebt die Begrenzungsmassnahmen von Amtes wegen und ohne Verzug auf, wenn nachgewiesen wird, dass innerhalb von zwölf Monaten nach deren Inkrafttreten keine glaubwürdigen Einsparungen erzielt werden können.*

Wir erlauben uns, auch unsere Stellungnahme zur Vernehmlassung über die Begrenzung der Anzahl Ärzte im Wallis vom 24.4.2023 beizulegen.

1. Art. 63a will **im Walliser Gesetz den Umriss der Kompetenzen präzisieren, die den Apothekern** seit dem 1er Januar 2019 **durch das Bundesrecht zuerkannt werden**. Neben bestimmten Impfstoffen (wie während der COVID-19-Pandemie) könnten Apothekerinnen und Apotheker insbesondere **bestimmte Tests durchführen und Medikamente zur Behandlung häufig auftretender Krankheiten abgeben. Befürworten Sie diesen Vorschlag?**

Ja Vollständig Eher ja Eher nicht Nein

JA mit unabdingbaren zugehörigen Bedingungen :

**Insofern, dass ebenfalls die Medikamentenabgabe durch Ärzte erlaubt wird, hat a VSÄG nichts dagegen einzuwenden, dass die Walliser Apotheker den Möglichkeiten und Anforderungen des schweizerischen Bundesgesetzes gerecht werden können.** Wir halten es für sinnvoll zu präzisieren, dass eine Koordination unerlässlich ist, um kostspielige Doppelspurigkeiten zu vermeiden und um zu verhindern, dass durch Unsicherheiten oder Missverständnisse zu wenig konstruktiven Konsultationen und Hin und Her führen, wenn die von den Apothekern gemachten Ratschläge und Tests nicht in ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen eingebettet sind. Wir erlauben uns, darauf hinzuweisen, dass die VSÄG

und pharmavalais in diesem Sinne ein Pilotprojekt zur Beratung im Zusammenhang mit Medikamenten gegen Magensäure lanciert hatten. Dieses hatte uns gezeigt, dass es auf beiden Seiten noch viel zu tun gibt, um die Kompetenzen der einen und der anderen Seite bestmöglich zu nutzen. Die Beziehungen und der Austausch zwischen den Partnern in den verschiedenen Regionen haben einen grossen Einfluss auf die Qualität dieser Zusammenarbeit und sollten durch die geplante Verordnung gestärkt und stimuliert werden, damit daraus tatsächlich eine sinnvolle Zusammenarbeit mit einem Mehrwert für die Patienten und unsere Bevölkerung entstehen kann. Gleichzeitig **erlauben wir uns zu fordern, dass auch die Kompetenzen der Ärzte in Bezug auf die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten aufgewertet werden - und dass die Medikamentendispensation den Walliser Ärzten erlaubt wird, wie wir es bereits 2019 gefordert haben.** Es ist schwer verständlich, warum die medikamentöse Selbstdispensation in vielen deutschsprachigen Kantonen allgemein zugelassen und geschätzt wird - womit sie ihren im Vergleich zur Romandie wesentlich tieferen TARMED- teilweise kompensieren können (ausser im Wallis, das die traurige Ausnahme ist). Die Medikamentenabgabe ermöglicht es, ein Einkommen außerhalb des KVG für Ärzte zu generieren, die derzeit kaum andere mögliche Nebeneinkünfte haben und daher die mangelnde Anpassung der Tarifstruktur TARMED und der entsprechenden Punktwerte, die noch auf den Löhnen der 1990er Jahre basieren, mit voller Wucht zu spüren bekommen! Im Übrigen sind die Kosten für Medikamente pro Patienten, anders als manche vielleicht denken, in den Kantonen mit ärztlicher Medikamentenabgabe generell niedriger - was sich also doppelt positiv auf die Krankenkassenprämien der Versicherten auswirkt (siehe beigefügte Präsentation).

**Wir beantragen daher, Art. 144 und Art. 15 ff. der Heilmittelverordnung zu ändern, um die Selbstdispensation von Medikamenten durch Walliser Ärzte, die dies wünschen, zu ermöglichen.** Wir erlauben uns, darauf hinzuweisen, dass das Wallis derzeit mit Ärzten, nicht aber mit Apothekern unterversorgt ist. Wir sind uns der Tatsache bewusst, dass unsere Apothekerkollegen unter starkem Druck stehen - vor allem im Zusammenhang mit der Entwicklung von grossen Apothekenketten und Apotheken in Supermärkten. Wir schlagen daher vor, die Zusammenarbeit mit ihnen im Rahmen des Masterplans zu verstärken und ihre Kompetenzen in der Arbeit der im Wallis zu schaffenden Netzwerke zu nutzen. Wir hoffen, dass ebenso wie die Akzeptanz der Kompetenzen der Apotheker durch die Ärzte, auch die Akzeptanz der Kompetenzen der Ärzte bei der Medikamentenabgabe von unseren Apothekerkollegen anerkannt werden sollte, wie dies bereits in vielen Kantonen der Fall ist.

*Art. 144 Abgabe von Medikamenten*

1. *Die Abgabe der Arzneimittel muss in einer Apotheke oder in der Praxis einer Ärztin oder eines Arztes, in dem durch die Bundesgesetzgebung festgelegten Umfang in einer Drogerie oder bei den anderen durch das Bundesrecht bezeichneten Personen erfolgen. Vorbehalten bleiben Arzneimittel, die vom Institut als freiverkäufliche Arzneimittel eingestuft werden.*
2. *Der Staatsrat legt per Verordnung die Bedingungen fest, unter denen diese Gesundheitsfachkräfte eine Apotheke führen dürfen.*
3. Der Entwurf versucht auch, **eine Antwort auf die erheblichen Schwierigkeiten zu geben, die bei der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aufgetreten sind**. Um diese Probleme zu lösen, ist wie in den meisten Kantonen vorgesehen, dass in Art. 66a des Gesetzes die Möglichkeit eingeführt wird, eine Bereitschaftsdienstgebühr zu erheben (im Falle einer Befreiung). **Diese Gebühr muss, wenn sie erhoben wird, ausschließlich zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes verwendet werden,** so dass die von einer Befreiung betroffenen Gesundheitsfachkräfte an der Finanzierung des Systems beteiligt werden. Um den Befürchtungen Rechnung zu tragen, die 2018 anlässlich der Totalrevision der SL geäussert wurden, wird jedoch der Grundsatz einer **Abgabe von höchstens 5'000 Franken pro Jahr** vorgeschlagen, was weit unter dem liegt, was andere Kantone kennen (BE 15'000 Franken; FR 12'000 Franken; VD 20'000 Franken). **Befürworten Sie diesen Vorschlag**?

Ja Vollständig Eher ja eher nein **Nein, mit Vehemenz!**

**Wie wir bereits 2018, als ein ähnlicher Vorschlag gemacht wurde, erfolgreich geltend gemacht hatten, lehnen wir die Einführung einer solchen Notfalldienstgebühr vehement ab und erlauben uns, Sie auf die diesbezüglichen Dokumente zu verweisen, die bereits 2018 und 2019 eingereicht wurden (siehe Anhänge).** Fünf Jahre später müssen wir feststellen, dass das Hauptproblem, das bei der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes aufgetreten ist, DIREKT mit dem nachgewiesenen und erheblichen Ärztemangel im Wallis zusammenhängt! Es scheint, dass viele Verantwortliche des Gesundheitssystems noch nicht realisiert haben, dass praktisch ALLE Ärzte ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst bereits nachkommen, indem sie ihre Patienten und die ihnen zugewiesenen Patienten (insbesondere die Fachärzte) während ihrer Arbeitszeit dringend oder dringlich behandeln. Diese Verpflichtung wird übrigens von der VSÄG bei jeder Einführung für neue Ärzte, die sich im Wallis niederlassen, anlässlich der Vademecum-Tage, die in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen organisiert werden, in Erinnerung gerufen. Wenn der ambulante Bereich überfüllt und überlastet ist, führt dies unweigerlich zu einer Verschiebung der Patienten in den sogenannten "Notfall-" oder "Bereitschaftssektor". Die Problematik wird also nicht durch die Einführung einer Bereitschaftsdienstgebühr gelöst, die den bereits angeschlagenen und unterbesetzten ambulanten Bereich finanziell noch mehr unter Druck setzen würde! Es scheint uns daher unerlässlich, das grundlegende Problem durch dringende Unterstützungsmassnahmen zu lösen, welche die Rahmenbedingungen für eine dezentralisierte, qualitativ hochstehende ambulante medizinische Versorgung im Wallis verbessern (Erhöhung des nicht-spitalambulanten Walliser Taxpunktwerts, Aufwertung der medizinischen Praxisassistentinnen und ihrer Rahmenbedingungen in den Walliser Praxen, interprofessionelle Projekte, die gestärkt und finanziert werden müssen). Dies ist Teil der Forderungen der im Februar 2023 von der SMVS und ihren Partnern lancierten interprofessionellen Petition, die eine Gesundheitspolitik fordert, die auf einem Kulturwandel "data literacy" basiert - weg von einer Politik der Gesundheitskosten hin zu einer echten Gesundheitspolitik -, die auch die Präventionsmassnahmen stärker aufwertet https://www.smvs.ch/fr/Politique-et-medias/Actualite/Petition/Petition-pour-des-soins-medicaux-ambulatoires-de-qualite-pour-tous/.

Die Einführung einer solchen Abgabe würde eindeutig **allen Zielen zuwiderlaufen, die die VSÄG seit vielen Jahren in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheit engagiert vertritt und** die von der Dienststelle wiederholt anerkannt wurden, nämlich die Attraktivität des Wallis für die Niederlassung neuer Ärzte aufrechtzuerhalten und die Rahmenbedingungen mit demselben Ziel aufzuwerten und zu verbessern.

Die VSÄG kämpft seit langem für die Verteidigung ihrer Ärzte und der Qualität der Gesundheitsversorgung im Wallis. Die Ärzte aller Fachrichtungen ermöglichen es, der Bevölkerung eine qualitativ hochwertige ambulante Medizin anzubieten, indem sie sich bereits einerseits an dem im Gesundheitsgesetz festgelegten Notfalldienst beteiligen. Zudem beteiligen sie sich aber auch an einer Dienstpflicht, deren wahrer Wert nicht korrekt erfasst wird. Jeder Arzt sieht in seiner Sprechstunde sehr viele Patienten, die noch am selben Tag anrufen und damit einem Äquivalent des Bereitschaftsdienstes entsprechen. Die Gesamtheit der ambulant behandelten Notfallpatienten entlastet das öffentliche System und verhindert, dass diese Patienten die Notaufnahme des Krankenhauses aufsuchen, die dann völlig überlastet wäre und zudem wesentlich höhere finanzielle Kosten verursachen würde. Wie kann man im Rahmen der aktuellen Situation und Schwierigkeit, eine starke ambulante Gesundheitsversorgung garantieren zu können gleichzeitig die Einführung einer Notfalltaxe vorschlagen? Es würde denselben Ärzten auferlegt, das Bereitschaftsdienstsystem zu finanzieren, d.h. eine öffentliche Dienstleistung zu finanzieren? Das ist in etwa so, als würde man von Polizisten oder Feuerwehrleuten verlangen, ihre Notrufzentrale selbst zu finanzieren!!!

Wir hatten zu glauben gewagt, dass die Behörden Verständnis für die Fragilität unseres Gesundheitssystems aufbringen würden, aber dieses neue Gesetz beweist, dass die Ärzte durch die Behörden zu wenig Wert geschätzt werden. Was unsere Gesellschaft immer stark gemacht hat, ist die Suche nach einem Konsens zwischen den Behörden und den Vertretern der Bevölkerung. Wir müssen feststellen, dass diese Konsenssuche nicht mehr existiert, korrumpiert durch mangelndes Zuhören, mit einer Entwicklung hin zu einer einseitigen Politik nach Art der Bundesverordnungen..., die geradezu ablehnende Stellungnahmen provozieren wollen, die dann von administrativen Verwaltern übergangen werden. Dies zeichnet eine bedrohliche Entwicklung für die zukünftige Gesundheitsstruktur im Wallis vor. Diese Taxe wird eine zusätzliche Belastung für alle Ärzte darstellen, vor allem für die Allgemeinmediziner, die an vorderster Front in den Bereitschaftsdienst eingebunden sind.

Die geplante Taxe führt automatisch zu einer Einkommenssenkung. Würde sie bis zu **5000 Fr. pro Jahr erhoben entspräche dies einer Taxpunktwert-Senkung von 1-2 Rappen des TARMED-Taxpunktwerts je nach Grösse der Praxis!** Nachdem wir nun wir seit mehreren Jahren für eine Aufwertung des Taxpunktwerts kämpfen, würde eine solche Straf-Taxe eine völlig ungerechtfertigte Einkommenssenkung bedeuten, umso mehr als dass **die Ärzte im Wallis im Vergleich zu anderen Kantonen bereits benachteiligt sind, was auch** von der Gesundheitsdirektion selbst anerkannt wird**.** Die wenigen finanziellen Einnahmen, die durch diese Taxe erwartet werden können, würden und werden weitgehend durch einen Rückgang der Attraktivität des Wallis zunichte gemacht. Eine solche Nachricht wird sich sehr schnell über unsere kantonalen Grenzen hinaus herumsprechen. Das Argument, dass gewisse andere Kantone eine ähnliche Steuer eingeführt haben, wird niemanden überzeugen, da die Situation in diesen anderen Kantonen sehr divergent ist und vor allem noch auf einer historischen Situation beruht, die den realen Bedürfnissen vor Ort nicht mehr Rechnung trägt. Wir erlauben uns an dieser Stelle die Bemerkung, dass verschiedene Kantone, die weniger unter einem Mangel leiden als das Wallis, den nächtlichen Bereitschaftsdienst an spezialisierte Unternehmen delegiert haben (Basel, Aargau), um ihre Grundversorger zu entlasten und ihre "Schlagkraft" während des Tages besser zu nutzen. Übrigens zahlen Regionen wie Interlaken Allgemeinmedizinern, die im Krankenhaus Bereitschaftsdienst leisten, eine Pikett-Entschädigung von 700 CHF/Nacht.

Wir weisen Sie auch darauf hin, dass das VS Observatorium in einer Pilotphase im Oberwallis nach der Kündigung eines Ambulanzunternehmens eine recht attraktive Pikettentschädigung für Rettungssanitäter eingeführt hatte... Umso weniger verständlich ist es, dass die Leistungserbringer und die Ärzte selbst eine "Notfallgebühr" bezahlen sollen. Diese geringere Attraktivität des Wallis wird paradoxerweise den Ärztemangel im Wallis verschärfen, und wir halten es nicht mehr für nötig, Sie davon zu überzeugen, dass diese Entwicklung den Gemeinwesen unendlich höhere Kosten auferlegen wird als die wenigen Finanzeinnahmen, die diese Steuer ermöglichen würde, was wie so oft eine kurzfristige Sichtweise widerspiegelt.

**Die Medizin hat sich weiterentwickelt, lebensbedrohliche Notfälle werden direkt an das Krankenhaus weitergeleitet und kaum noch von den diensthabenden Notfallärzten behandelt.** Die Änderungen der Tarife für die zahlreichen Notfallkonsultationen während des Tages erlauben es nicht mehr, den Charakter einer Notfallkonsultation in Rechnung zu stellen, was den offensichtlichen Willen unseres Bundesrates und der Versicherer widerspiegelt, die Notwendigkeit von Notfalleinsätzen durch niedergelassene Ärzte außerhalb des Krankenhauses zu verneinen und sie gleichzeitig statistisch unsichtbar zu machen! Dennoch gibt es sie sehr wohl - ein Beweis dafür ist die Überlastung der Notfallsysteme an Feiertagen, an denen nicht alle niedergelassenen Ärzte verfügbar sind.

Vielmehr muss der Bereitschaftsdienst neu überdacht werden, wie es in den anlaufenden Masterplan-Projekten geschieht, indem **erneut geprüft wird, ob es tatsächlich noch notwendig und unerlässlich ist, dass Ärzte einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst übernehmen, der eindeutig in den Bereich einer öffentlichen Dienstleistung fallen würde**.

Man fragt sich erstaunt, warum die Bereitstellung des 24-Stunden-Dienstes der Krankenhäuser von Amts wegen von den sogenannten ‘’gemeinwirtschaftlichen Leistungen’’ übernommen wird und man auf die Idee kommt, im ambulanten Bereich diese Kosten auf Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister abwälzen zu wollen, von denen man eine gleichwertige Leistung im ambulanten Bereich verlangt! **Wir prallen also auch hier an der Petition für eine qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung ab, die von mehr als 14.000 Personen unterzeichnet wurde und eine Gleichbehandlung des öffentlichen und privaten Bereichs fordert**.

**Die gesetzliche Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst bedeutet nicht, dass dieser rund um die Uhr geleistet werden muss, oder dass er unentgeltlich zu leisten ist, geschweige denn, dass Kollegen, die aus gesundheitlichen Gründen, aufgrund ihres Fachgebiets oder ihrer Kompetenz vom Bereitschaftsdienst befreit sind, diesen mitfinanzieren müssen.** Dies könnte eine historische Erklärung haben, die uns heute eindeutig überholt erscheint, zumal die Tatsache, dass es im Wallis in 2/3 der Fachrichtungen eine Unterversorgung mit Fachärzten im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt gibt, wie vom OBSAN im Jahr 2022 dokumentiert, es **noch weniger verständlich** machen würde, **warum man, während man einen Masterplan für die ambulante Medizin (alle Fachrichtungen eingeschlossen!) lanciert, nun beschliessen würde, die Fachärzte, und zwar alle Ärzte, die wir im Wallis brauchen, zu bestrafen**.

In einer Zeit, in der Pilotprojekte wie EMIR im Chablais darauf abzielen, die Hausärzte vom Bereitschaftsdienst zu entlasten, indem spezialisierte Krankenschwestern Hausbesuche ausserhalb der Öffnungszeiten der Praxis machen, wobei man sich bewusst ist, dass lebensbedrohliche Notfälle ohnehin auf einen leistungsfähigen Ambulanz- oder Helikopterdienst zählen können müssen (wofür sich die VSÄG ebenfalls seit Jahren einsetzt), um eine rasche Beförderung in die spezialisierten Spitäler zu ermöglichen, erscheint der Vorschlag, diese Gebühr zum jetzigen Zeitpunkt einzuführen, grotesk! **Wir hoffen daher, dass die Einführung einer Notfallgebühr abgelehnt wird und stattdessen die notwendigen Massnahmen ergriffen werden, um eine angemessene medizinische Versorgung im Wallis zu gewährleisten.**

1. Es wird ein neuer Artikel, 102a, eingeführt, um **Praktiken zu verbieten, die darauf abzielen, die sexuelle und affektive Orientierung und/oder die Geschlechtsidentität einer anderen Person zu verändern**. Diese Bestimmungen gehen auf das vom Grossen Rat angenommene Postulat 2021.09.285 zurück. **Befürworten Sie diesen Vorschlag?**

Ja Vollständig Eher ja Eher nicht Nein

**JA mit unabdingbaren Begleitbedingungen: Der Text muss in Bezug auf Konversionstherapien klarer formuliert werden und Missverständnisse (Pädophilie etc.) vermeiden. Wir würden es für wichtig halten, auf Bundesebene eine ‘unité de doctrine’ abzuwarten/einzubeziehen, um eine Vielzahl von divergierenden kantonalen Gesetzen zu diesem Thema zu vermeiden.**

**Die VSÄG teilt voll und ganz die Meinung der WHO sowie des Weltärztebundes, die Konversionstherapien zu verurteilen, die auf einer Ideologie basieren, die behauptet, dass eine sexuelle Orientierung, die sich von der allgemein akzeptierten gesellschaftlichen Norm unterscheidet, eine behandlungsbedürftige Krankheit sei.** Die SMVS stimmt daher grundsätzlich zu, solche Praktiken zu verbieten, die die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen ernsthaft beeinträchtigen können. Im vorgeschlagenen Gesetzesartikel fehlen hingegen verschiedene Präzisierungen, die wir für unabdingbar halten. So sollte z. B. explizit erwähnt werden, dass sich das Verbot auf **"Konversionstherapien" bezieht**. Mit diesem Begriff kann besser **spezifiziert werden, welche Art von Therapie und Beratung verboten und strafbar ist**. Die derzeitige Formulierung lässt viel Raum für Interpretationen und birgt die Gefahr, dass es im Zusammenhang mit einer Betreuung in der heiklen Phase, in der eine Person ihre sexuelle Orientierung in Frage stellt und diese möglicherweise anders definieren möchte oder auch nicht, zu zahlreichen Zwischenrufen und Anklagen kommt. Gesundheitspersonal oder Personen, die im psychosozialen und pädagogischen Bereich tätig sind, könnten missbräuchlich beschuldigt werden, wenn sie versuchen, Ratschläge zu erteilen ohne eine eigentliche Konversionstherapie im spezifischen Sinne des Wortes durchzuführen. Andererseits gibt es bestimmte sexuelle Orientierungen wie die Pädophilie, die eine Therapie erfordern, um das krankhafte Sexualverhalten zu ändern, das von den Betroffenen nicht immer so wahrgenommen wird. Wir halten es für **unerlässlich, in dieser Hinsicht jegliche Unklarheit zu vermeiden**.

Auf Bundesebene haben die Rechtskommissionen des Ständerats und des Nationalrats verschiedene Standesinitiativen abgelehnt, die ein Verbot von Konversionstherapien forderten, und wir warten auf einen Bericht, der vom Bundesrat in Auftrag gegeben wurde und im Sommer 2024 vorliegen soll.

**Wir sind der Meinung, dass es sinnvoller wäre, das Walliser Gesundheitsgesetz im Sinne der Richtlinien und Entscheidungen anzupassen, die in Kürze auf Bundesebene getroffen und spezifiziert werden, um eine Vervielfachung der diesbezüglichen kantonalen Gesetze zu vermeiden - was die Situation für die betroffenen Fachleute und Betreuer, die in verschiedenen Kantonen tätig sein werden, noch komplexer macht.**

Um ein Beispiel zu nennen, hat Deutschland klargestellt, dass sein Gesetz, das Bekehrungspraktiken verbietet, in den folgenden Situationen nicht gilt:

''Das **Gesetz gilt nicht** für Erwachsene, die selbstbestimmt handeln können. Ausgenommen sind auch Behandlungen bei Störungen der Sexualpräferenz wie Exhibitionismus oder Pädophilie. Genauso wenig sind Behandlungen eingeschlossen, die Menschen in Anspruch nehmen, wenn sie sich mit ihrem angeborenen biologischen Geschlecht nicht identifizieren können und nicht eine Angleichung des Körpers an das empfundene Geschlecht anstreben.'' <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/verbot-konversionstherapie-1707674>

* 1. Auch die Vereinten Nationen empfehlen, Konversionstherapien zu verbieten - allerdings mit einer Erklärung des Begriffs und der Forderung, dass klar statuiert wird, welche Praktiken verboten werden sollen: https:[//ishr.ch/latest-updates/hrc44-conversion-therapy-violates-human-rights-lgbt-persons-says-un-independent-expert-sogi/](https://ishr.ch/latest-updates/hrc44-conversion-therapy-violates-human-rights-lgbt-persons-says-un-independent-expert-sogi/)

''The report explains 'Conversion therapy' as an umbrella term to describe wide-ranging interventions to effect **change from non-heterosexual to heterosexual, and from trans or gender divers to cisgender; premised on the belief that SOGI "can and should be changed or suppressed when they do not fall under what others in a given setting and time perceive as the desirable norm**".

Diese Passage ermöglicht es also eindeutig, das Verbot auf "nicht-heterosexuelle oder heterosexuelle, trans/cis, diverse" Veränderungen in einem bestimmten Kontext und einer unerwünschten gesellschaftlichen Norm zu fokussieren - und damit Fehlinterpretationen des Gesetzes in anderen Situationen zu vermeiden.

Wir würden es für sinnvoll halten, Absatz 4 a) durch "medizinisch und erzieherisch" zu ergänzen, was die verschiedenen Möglichkeiten der Begleitung einschließen würde:

-Hilfs- und Unterstützungsleistungen **medizinischer und erzieherischer**, psychosozialer oder psy-.

Sie sollten die Selbstbestimmung der Person respektieren und dazu beitragen, dass sie ihre affektive und sexuelle Orientierung oder ihre Geschlechtsidentität frei ausdrücken kann.

1. **Weitere Beobachtungen, Bemerkungen oder Vorschläge :**

**Wir fordern, dass die Forderungen der ''Petition für eine qualitativ hochstehende ambulante medizinische Versorgung für alle'', die von mehr als 14'000 Personen unterzeichnet wurde, in das Walliser Gesundheitsgesetz aufzunehmen.**

## Aufgrund der massiven Unterstützung, die die von der VSÄG im Februar 2023 lancierte branchenübergreifende Petition "Petition für eine qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung für alle im Wallis[" https://act.campax.org/petitions/petition-pour-des-soins-medicaux-ambulatoires-de-qualite-pour-tous](https://act.campax.org/petitions/petition-pour-des-soins-medicaux-ambulatoires-de-qualite-pour-tous) erhalten hat, die offen bleibt und weiterhin Unterstützung und Unterschriften erhält (derzeit 14'165 Unterschriften), und angesichts des Schreibens des Staatsrats des Kantons Wallis vom 22. September 2023, in dem dieser in Antwort auf die offizielle Einreichung der Petition Ende September 2023, bekräftigt, dass der Staatsrat die in der Petition aufgelisteten Anliegen teilt und sich bemüht, diese zu erfüllen, fordern wir, dass die folgenden Punkte im Rahmen der aktuellen Revision in das Walliser Gesundheitsgesetz aufgenommen werden, damit der durch die breite Unterstützung für diese Petition zum Ausdruck gebrachte Volkswille berücksichtigt werden kann :

1. Kulturwandel in der Gesundheitspolitik :

Als Reaktion auf die "Petition für eine qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung für alle" **muss sich** der Walliser **Staatsrat verpflichten, einen Kulturwandel weg von einer Politik, die sich hauptsächlich an den Gesundheitskosten orientiert, hin zur Entwicklung und Einführung einer echten Gesundheitspolitik im Wallis zu fördern.** Diese Gesundheitspolitik basiert auf einer geteilten und gemeinsamen ‘Data Literacy’-Kultur - d.h. einem kritischen Ansatz zur methodisch korrekten Erhebung, Verwaltung, Auswertung und Anwendung relevanter Daten mit einer angemessenen Kontextualisierung, die den Datenschutz und ethische Grundsätze respektiert und gleichzeitig eine Kultur des kontinuierlichen Feedbacks zwischen den Datenlieferanten und den Nutzern bzw. deren Vertretern vorsieht und einführt. Ein solcher Ansatz und eine solche Kultur dienen der Vermeidung von Interpretationsverzerrungen sowie dem konstruktiven Einbezug der Datenanbieter und/oder ihrer Vertreter von der Dateneingabe bis zur Interpretation und Veröffentlichung der Daten. **Ein solcher auf Datenkompetenz ('data literacy') basierender Ansatz führt zu qualitativ hochwertigen Daten und liefert eine glaubwürdige Grundlage für Entscheidungen, die auf einem soliden Verständnis der Daten in ihrem Kontext basieren.** Ein solcher Ansatz ermöglicht es, zur richtigen Zeit am richtigen Ort in wichtige Maßnahmen zu investieren, um die Gesundheitskosten mittel- und langfristig im Rahmen einer interprofessionellen Kultur und eines interprofessionellen Ansatzes, der die verschiedenen Partner des Gesundheitssystems einbezieht und ihnen Verantwortung überträgt, im Rahmen zu halten. Sie ermöglicht es auch, die Bedeutung und Wirkung von gemeinsamen und breit implementierten Präventionsmaßnahmen zu erfassen.

So schlagen wir vor, z. B. in Art. 4 des Gesundheitsgesetzes diesen Gedanken einzuführen, der noch ausformuliert werden muss, aber im Prinzip wie folgt lauten sollte:

*Art. 4 Mittel*

1. *Der Staat fördert eine echte, umfassende Gesundheitspolitik anstelle einer Politik, die sich hauptsächlich an den Gesundheitskosten orientiert.*
2. Stärkung einer koordinierten und partnerschaftlich getragenen Prävention :

Die Datenanalyse zeigt z. B., dass die Überlastung der Bereitschaftsdienste, Notaufnahmen und Krankenhäuser in den Wintermonaten weitgehend mit einer erhöhten Häufigkeit von übertragbaren Krankheiten der oberen Luftwege zusammenhängt (ca. 40% der dringenden/dringlichen Konsultationen im ambulanten Bereich). Eine Sensibilisierung der Bevölkerung für Hygienemassnahmen durch eine breit angelegte Präventionskampagne unmittelbar vor Beginn der Winterperiode könnte diese Konsultationen um 50% reduzieren (vom BAG veröffentlichte Studie), die Zahl der Erkrankungen, die Arbeitsausfälle und die Gesundheitskosten senken (in der Wintersaison 2022/2023 hätten im Wallis min. 36 Mio. CHF eingespart werden können). Wir schlagen daher vor, im Walliser Gesundheitsgesetz den folgenden Artikel einzuführen:

*Im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit, die Eindämmung der Gesundheitskosten und eine optimale und effiziente Nutzung der im Gesundheitsbereich verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen* ***fördert der Staatsrat proaktiv Präventionsmassnahmen, die nützlich sind und deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die Gesundheitskosten dokumentiert oder vernünftigerweise vorhersehbar sind.*** *Zu diesem Zweck koordiniert er sich und bezieht die verschiedenen Partner einschliesslich der Krankenversicherer ein, um gemeinsame Kampagnen sichtbar und wirksam zu machen, die sich direkt oder indirekt auf die Lebensqualität und die Gesundheit der Bevölkerung auswirken und gleichzeitig einen Beitrag zur Kostendämpfung und zur angemessenen Verfügbarkeit von medizinischen und paramedizinischen Ressourcen leisten können.*

So schlagen wir vor, z. B. in Art. 110 des Gesundheitsgesetzes diesen Gedanken einzuführen, der noch genauer formuliert werden muss, aber im Prinzip wie folgt lauten sollte:

*Art. 110 Gegenstand*

1. *Der Staatsrat fördert proaktiv Präventionsmassnahmen, die sinnvoll sind und deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die Gesundheitskosten dokumentiert oder vernünftigerweise vorhersehbar sind. Zu diesem Zweck koordiniert er sich und bezieht die verschiedenen Partner einschliesslich der Krankenversicherer mit ein.*
2. Ausgewogenheit zwischen öffentlichem und privatem Bereich und angemessene Deckung des Pflegebedarfs:

Für eine qualitativ hochwertige und individualisierte ambulante medizinische Versorgung für alle ist **ein Gleichgewicht zwischen dem öffentlichen und dem privaten Bereich unerlässlich**. Wir schlagen daher die folgende Einführung in das Gesetz vor:

*Der Staatsrat sorgt für ein Gleichgewicht und eine faire Behandlung zwischen den Partnern im öffentlichen und privaten ambulanten Bereich - insbesondere betrifft dies auch die Anpassung der Tarife und Rahmenbedingungen wie die Anpassung an die Teuerung, die Löhne des Personals und die Berücksichtigung von Mehrkosten z.B. durch die Digitalisierung. Wenn eine Subvention für den öffentlichen Bereich gewährt wird, dürfen die Partner im privaten ambulanten Bereich nicht diskriminiert werden und müssen gleich behandelt werden. Der Staatsrat sorgt für die Beseitigung jeglicher tariflicher, rahmenbedingter oder sonstiger Diskriminierung zwischen ambulanten Leistungserbringern im öffentlichen oder privaten Bereich und ergreift die notwendigen Massnahmen, um den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung dezentralisiert zu ermöglichen und eine faire Wahl der Leistungserbringer in allen Regionen des Wallis und im gesamten Kanton zu ermöglichen. Er setzt sich für die Schaffung von Rahmenbedingungen ein, die es ermöglichen, eine angemessene Versorgung und einen unabhängigen medizinischen Nachwuchs im gesamten Wallis aufrechtzuerhalten.*

So schlagen wir vor, z. B. in Art. 5 des Gesundheitsgesetzes diesen Gedanken einzuführen, der noch genauer formuliert werden muss, aber grundsätzlich wie folgt lauten sollte:

*Art. 5 Deckung des Pflegebedarfs: Grundsätze*

1. *Der Staatsrat sorgt für ein Gleichgewicht zwischen dem öffentlichen und dem privaten Bereich, indem er eine faire Behandlung zwischen öffentlichen und privaten ambulanten Leistungserbringern gewährleistet, insbesondere durch die Anwendung von Tarifen und ähnlichen Rahmenbedingungen, die eine angemessene medizinische Versorgung und Nachwuchsversorgung ermöglichen.*

*Der Grosse Rat und der Walliser Staatsrat ergreifen alle möglichen und notwendigen politischen, administrativen und finanziellen Massnahmen, um eine Tarifgestaltung und angepasste Rahmenbedingungen zu ermöglichen, die einen Fortbestand und eine qualitativ hochstehende medizinische und paramedizinische Nachwuchsförderung im Wallis ermöglichen, unter Berücksichtigung der loko-regionalen und kantonalen Bedürfnisse, der Kostenentwicklung, der Teuerung und der regionalen Wirtschaftsbedingungen sowie der Situation in den angrenzenden Kantonen und auf Bundesebene.*

*Um eine angemessene Deckung des Pflegebedarfs zu gewährleisten, fördern der Staatsrat und der Grosse Rat Massnahmen, die partnerschaftliche Projekte der interprofessionellen Zusammenarbeit auf regionaler und kantonaler Ebene ermöglichen und erleichtern, und ermutigen alle Partner einschliesslich der Krankenversicherer, an solchen Projekten teilzunehmen und sie zu unterstützen.*

*Das Departement für Gesundheit veröffentlicht einmal jährlich vor Ende Oktober die Liste der Versicherer, die zu interprofessionellen Projekten beigetragen haben, die auf einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Wallis beruhen.*

*Bei drohendem oder nachgewiesenem Mangel an medizinischen oder paramedizinischen Gesundheitsfachkräften ergreifen der Staatsrat und der Grosse Rat proaktiv und in Absprache mit den betroffenen Kreisen alle notwendigen politischen, administrativen und finanziellen Massnahmen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene, um eine solche Problematik zu verhindern oder zu lösen.*

1. Reduktion des Verwaltungsaufwands :

Eine Vielzahl von Regulierungen und administrativen Auflagen belasten zunehmend alle Anbieter im medizinischen und paramedizinischen Bereich. Die Petition fordert angesichts des Mangels an Gesundheitsfachkräften in immer mehr Bereichen, die Gesundheitsberufe von überflüssigen und zeitraubenden Regulierungen zu entlasten:

*Angesichts des Problems des zunehmenden Mangels an Pflegepersonal, Ärzten und paramedizinischen Fachkräften parallel zu den steigenden Bedürfnissen der Bevölkerung* ***verpflichten sich der Staatsrat und der Grosse Rat des Kantons Wallis, die Zahl der wenig nützlichen Regulierungen und administrativen Auflagen zu reduzieren, die die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachkräften für die Betreuung der Patienten einschränken. Jede neue Regulierung oder Auflage wird vor ihrer Einführung in Bezug auf ihre Relevanz und ihre potenziell schädlichen Auswirkungen auf die verfügbaren Ressourcen und die persönliche Überlastung und Kosten und/oder Ressourcen evaluiert****. Im Falle von auf Bundesebene eingeführten Regulierungen, die keine positive Bilanz des erwarteten Nutzens gegenüber den mobilisierten Ressourcen aufweisen würden, ergreifen der Staatsrat und der Grosse Rat die möglichen Massnahmen, um die Einführung solcher Massnahmen auf Bundes- und Kantonsebene durch ihre politischen Netzwerke und die bestehenden demokratischen Instrumente wie z.B. die Standesinitiative zu verhindern.*

*Art. noch zu bestimmen :*

*Jede neue Regulierung oder gesetzliche Auflage, die den Gesundheitsbereich und die Gesundheitspolitik betrifft, wird vor ihrer Einführung hinsichtlich ihrer Relevanz und ihrer potenziell schädlichen Auswirkungen auf die verfügbaren Ressourcen und die Überlastung und Kosten und/oder persönlichen Ressourcen geprüft. Im Falle von auf Bundesebene eingeführten Regulierungen, die keine positive Bilanz des erwarteten Nutzens gegenüber den mobilisierten Ressourcen aufweisen würden, ergreifen der Staatsrat und der Grosse Rat die möglichen Massnahmen, um die Einführung solcher Massnahmen auf Bundes- und Kantonsebene durch ihre politischen Netzwerke und die bestehenden demokratischen Instrumente wie z.B. die Standesinitiative zu verhindern.*

*Der Staatsrat ernennt eine zuständige interprofessionelle Kommission/Instanz, die für die Überwachung und Einhaltung dieses Prinzips verantwortlich ist.*

1. Digitalisierung und Cybersicherheit :

Die rasante Entwicklung in diesen Bereichen und die damit verbundenen gesetzlichen Anforderungen gehen mit immer grösseren Belastungen und Sicherheitsrisiken einher, die angesichts des besonderen Risikos, das mit der Nutzung und dem täglichen Austausch sensibler Daten zwischen den medizinischen Leistungserbringern verbunden ist, von kleinen und mittleren Unternehmen im Gesundheitswesen bald nicht mehr getragen werden können. Die Aufrechterhaltung der IT-Sicherheit wird immer teurer, die diesbezüglichen Maßnahmen und Richtlinien werden immer komplexer und beanspruchen die verfügbare Zeit in den Arztpraxen, aber auch bei allen Leistungserbringern im medizinischen und paramedizinischen Bereich - insbesondere bei kleinen und mittleren Unternehmen. **Es scheint daher unerlässlich und dringend, dass der Kanton Wallis Unterstützung und sichere Netzwerke und Plattformen zur Verfügung stellt und in Zusammenarbeit mit den Vertretern der betroffenen Berufsgruppen Einstellungen, Coaching sowie logistische Unterstützung in diesem Bereich entwickelt, um die Kosten zu senken, die sich früher oder später unweigerlich auf die Krankenkassenprämien auswirken und bereits jetzt die Verfügbarkeit der Gesundheitsfachleute für ihre Patientinnen und Patienten beeinflussen** :

*Der Grosse Rat und der Staatsrat des Kantons Wallis verpflichten sich, ein kantonales oder eidgenössisches Cybersicherheitsprojekt/eine Cybersicherheitsinfrastruktur zu fördern und einzurichten, um die digitale Sicherheit und die praktischen Ratschläge für Gesundheitsdienstleister zu erleichtern, insbesondere im ambulanten Bereich für kleine und mittlere Unternehmen, um die Auswirkungen der vervielfachten Kosten im Zusammenhang mit den Kosten für die Cybersicherheit zu verringern, aber auch um die Cybersicherheit des Walliser Gesundheitssystems als Ganzes so weit wie möglich zu verbessern und den Austausch zwischen Patientinnen und Patienten mit ihren Leistungserbringern sowie zwischen den Leistungserbringern selbst zu erleichtern und zu sichern.* ***In diesem Sinne verpflichten sich der Grosse Rat und der Staatsrat, eine Optimierung der Nutzbarkeit des EPD und seiner Interkonnektivität mit der Software der verschiedenen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu fördern.***

So schlagen wir vor, z. B. in Art. 6a des Gesundheitsgesetzes diesen Gedanken einzuführen, der noch genauer formuliert werden muss, aber im Prinzip wie folgt lauten sollte:

*Art. 6bis Cybersicherheit*

*Der Staat richtet eine kantonale Cybersicherheitsinfrastruktur ein, die die digitale Absicherung der Leistungserbringer und des Walliser Gesundheitssystems im Allgemeinen sowie den sicheren Austausch zwischen den Leistungserbringern des Gesundheitssystems und den Patienten und Nutzern gewährleistet.*

In Ergänzung zu unseren obigen Antworten erlauben wir uns, Ihnen im Anhang die Stellungnahme der SMVS zur Vernehmlassung des Gesundheitsgesetzes von 2018 (19.6.2018) zu übermitteln, die weiterhin gültig ist - insbesondere was die Einführung einer Notfalldienstgebühr betrifft, die wir bereits damals bekämpft haben und die im Jahr 2024 noch weniger Sinn macht als im Jahr 2018. Wir fügen Ihnen auch die Präsentation bei, die am 9.10.2019 vor der Gesundheitskommission in Bezug auf die Medikamentendispensation und die Vorhersagen über die Verschärfung des Ärztemangels im Wallis gehalten wurde, der sich seither leider verschärft hat und vom OBSAN dokumentiert werden konnte. Es wäre also dringend notwendig, die Konsequenzen für die Rahmenbedingungen zu ziehen, die eine angemessene Erneuerung der ambulanten Versorgung durch freiberufliche Ärzte ermöglichen, wenn man bedenkt, dass in der Zwischenzeit die Teuerung, die Informatikkosten (die jedem neuen Arzt auferlegt werden) und die Lohnkosten für das Personal (medizinische Praxisassistentinnen und andere) deutlich gestiegen sind und dass der Walliser TPW für ambulante Ärzte nach wie vor der niedrigste der Schweiz ist. **Wir möchten darauf hinweisen, dass die Regierungen von sechs Ostschweizer Kantonen (SH, St. Gallen, Graubünden, Glarus, Thurgau, Appenzell) gerade beschlossen haben, den ambulanten TPW der Ärzte von 0.83 auf 0.86 CHF zu erhöhen, obwohl in diesen Kantonen die Medikamentenabgabe weit verbreitet ist und praktiziert wird.** Ohne Medikamentendispensation müsste die Walliser TPW auf mindestens 0.92 CHF erhöht werden. Sollte der Staatsrat eine niedrigere TPW beschliessen, wäre es unerlässlich, die Rahmenbedingungen anzupassen, indem im Gesundheitsgesetz die Selbstdispensation von Medikamenten durch Ärzte erlaubt wird. Dies umso mehr, als die Medikamentenkosten in den Kantonen ohne Medikamentendispensation höher sind, wie die beiliegende Präsentation zeigt, und sich stark auf die Krankenkassenprämien auswirken.

Wir fügen dieser Stellungnahme auch unser offiziell eingereichtes Argumentarium in Bezug auf die Festsetzung des TARMED-Taxpunktwerts der Walliser Ärzte bei, das zeigt, dass trotz des verwirrenden Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts eine Festsetzung des nichtspitalambulanten TARMED-Taxpunktwerts mit einer abgestuften und auf der wirtschaftlichen Realität der Kosten basierenden Erhöhung durchaus möglich bleibt und dass der **Handlungsspielraum des Staatsrats dank der neuen Daten und Expertisen, die seit 2022 von der VSÄG gesammelt und analysiert wurden, sehr gross bleibt**.

Zur Erinnerung erlauben wir uns auch, unsere Petition 'für eine qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung für alle ([https://act.campax.org/petitions/petition-pour-des-soins-medicaux-ambulatoires-de-qualite-pour-tous)](https://act.campax.org/petitions/petition-pour-des-soins-medicaux-ambulatoires-de-qualite-pour-tous)' anzuschließen, die weiterhin aktiv und aktuell ist.

Wir hoffen daher, dass der Staatsrat und der Grosse Rat des Kantons Wallis unsere Vorschläge in Bezug auf die Änderungen des Walliser Gesundheitsgesetzes berücksichtigen werden.

**Mit einem gemeinsamen Kulturwandel auf der Grundlage von Data Literacy und einem echten Wiederaufbau einer konstruktiven partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, mit der Politik und den Versicherern könnte es uns gelingen, positiv auf die drängenden Herausforderungen zu reagieren, die derzeit den Fortbestand einer qualitativ hochwertigen ambulanten Medizin - aber auch des gesamten Walliser Gesundheitssystems - gefährden.**

Wir hoffen, dass wir während der Verfahren zur Anpassung dieses Gesetzes im Jahr 2024 gehört werden.

Wir danken Ihnen für die Aufmerksamkeit, die Sie diesen wichtigen Forderungen widmen werden, und senden Ihnen unsere besten Grüße mit unseren besten Wünschen zum Jahresende und in der Hoffnung, dass wir eine konstruktive Zusammenarbeit bei den vielen drängenden Anliegen, die wir gemeinsam lösen müssen, wieder aufnehmen können.

Dr. med. Monique Lehky Hagen Dr. med. Michel Cachat Me Dominique Sierro

Executive MBA Focus healthcare Präsident BIK VSÄG Generalsekretär VSÄG

Präsidentin VSÄG Master in Gesundheitsökonomie

Anhang : - Stellungnahme VSÄG zum Gesundheitsgesetz vom 21.6.2018

Präsentation VSÄG vom 9.10.2019 zur Selbstdispensation ;

Stellungnahme der VSÄG gegen die Verordnung zur Zulassungsbeschränkung der Ärzte vom 24.4.2023 ;