



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
Le Chef du département

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
Der Departementsvorsteher

Richtlinien des Departementes für Finanzen,
Institutionen und Gesundheit
vom 14. Januar 2011

für die
Sozialmedizinischen Regionalzentren

betreffend
die finanziellen Beiträge
die Subventionierung
und die Finanzbuchhaltung

Inhaltsverzeichnis

1.	Gesetzliche Grundlagen	3
2.	Struktur und Organisation	3
3.	Kontenplan	3
4.	Darstellung der Buchhaltung	3
5.	Revisionsorgan	3
6.	Finanzierungsgrundsätze der öffentlichen Hand	4
6.1	Allgemeiner Finanzierungsgrundsatz der Betriebsausgaben	4
6.2	Für die Subventionierung berücksichtigte Ausgaben	4
6.2.1	Mieten	4
6.2.2	Löhne und Klassifizierung der Funktionen	4
6.2.3	Soziallasten und Personalstatuten	4
6.2.4	Reisespesen des Personals	5
6.2.5	Finanzielle Hilfe an Sozialhilfebezüger	5
6.2.6	Personalanlässe und Jubiläen	5
6.2.7	Präventionsstruktur für Kleinkinder	5
7.	Buchhalterische Prinzipien und Berechnungen	6
7.1	Allgemeines	6
7.2	Delkredere	6
7.3	Vorräte	6
7.4	Spenden, Legate und Beiträge	6
7.5	Rückstellungen für Risiken und Kosten	6
7.6	Investitionen - Abschreibungen	6
7.7	Haushaltshilfe - individuelle Reduktionen	7
7.8	Rückzahlung von schulmedizinischen Tätigkeiten	7
7.9	Verteilung des Ergebnisses	7
7.10	Kontokorrent Staat Wallis	7
7.11	Zahlungsverfahren der finanziellen Beiträge des Kantons an die anderen Leistungserbringer	8
7.12	Gemeinsame Kosten des Sozialmedizinischen Regionalzentrums	8
7.13	Nebentätigkeiten	8
7.14	Allfällige Unteraufträge	8
7.15	MwSt.	8
8.	Abgabe der Dokumente und Fristen	9
8.1	Betriebsrechnung und Statistiken	9
8.2	Betriebsbudget	9
8.3	Investitionsbudget	9
8.3.1	Fristen	9
8.3.2	Inhalt	9
8.3.3	Limiten	10
8.3.4	Genehmigung	10
8.4	Weitere durch die Vereinigung hinterlegte Dokumente	10
8.4.1	Lohnskala und Personalstatuten	10
8.4.2	Tarife für Haushaltshilfe	10
9.	Kontrollen und Sanktionen	10
10.	Schlussbestimmungen	11

1. Gesetzliche Grundlagen

Die vorliegenden Richtlinien präzisieren und ergänzen die Bestimmungen

- des Dekrets vom 5. Mai 2010 über die Finanzierung der Langzeitpflege,
- der Verordnung vom 1. September 2010 über die Finanzierung der Langzeitpflege,
- des Gesetzes vom 12. Oktober 2006 über die Krankenanstalten und -institutionen, insbesondere Titel 2 Kapitel 1 und 2,
- der Verordnung vom 19. Dezember 2007 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen,
- des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008.

Sie gelten für die Sozialmedizinischen Regionalzentren im Wallis.

2. Struktur und Organisation

Gemäss Staatsratsbeschluss vom 29. November 1995 sind die sozialmedizinischen Aktivitäten im Wallis in 6 Sozialmedizinische Regionalzentren organisiert (nachstehend Regionalzentren genannt). Einige Regionalzentren haben einen Zusammenarbeitsvertrag mit subregionalen sozialmedizinischen Zentren (nachstehend subregionale Zentren genannt).

Die Kompetenzen und die Verantwortung gegenüber dem Kanton obliegen den Sozialmedizinischen Regionalzentren.

Die Koordination der Regionalzentren wird durch die Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren (nachstehend Vereinigung genannt) sichergestellt.

3. Kontenplan

Die sozialmedizinischen Zentren verwenden den Kontenplan des Finanzmanuals des Spitex Verbandes Schweiz.

Die Ergänzungen zum Kontenplan des Finanzmanuals des Spitex Verbandes Schweiz sind im Anhang der vorliegenden Richtlinien aufgeführt.

4. Darstellung der Buchhaltung

Die Struktur der Erfolgsrechnung erfolgt gemäss dem Kontenplan des Spitex Verbandes Schweiz. Die Darstellung der Rechnung der Zentren erfolgt im Minimum gemäss den Kontengruppen (3-stellig).

Das Regionalzentrum erstellt eine Bilanz und eine Erfolgsrechnung, welche sämtliche Aktivitäten beinhaltet (inkl. jene der Subzentren).

Die Rechnung weist den Ausgabenüberschuss vor der Subventionierung der öffentlichen Hand aus.

5. Revisionsorgan

Jedes Regionalzentrum ernennt ein Revisionsorgan, das seine Revision gemäss den eidgenössischen Bestimmungen durchführt (ordentliche oder eingeschränkte Revision). Dieses überprüft für sämtliche Aktivitäten des Regionalzentrums, ob die Buchhaltungen sowie die Jahresrechnungen mit dem Gesetz, mit den Statuten und den vorliegenden Richtlinien übereinstimmen.

6. Finanzierungsgrundsätze der öffentlichen Hand

6.1 Allgemeiner Finanzierungsgrundsatz der Betriebsausgaben

Gemäss dem Dekret vom 5. Mai 2010 über die Finanzierung der Langzeitpflege ist die Finanzierung des Kantons wie folgt bestimmt worden:

- 62.5% der Restfinanzierung der Pflege gemäss Artikel 6 Absatz 1 des Dekrets,
- 62.5% des Anteils der öffentlichen Hand an der Akut- und Übergangspflege gemäss Artikel 8 Absatz 4 des Dekrets,
- 62.5% des für die Subventionierung anerkannten Ausgabenüberschusses gemäss Artikel 6 Absatz 3 des Dekrets.

Der Restbetrag wird von den Gemeinden übernommen.

Der Kanton setzt jährlich über den Voranschlag die maximale kantonale Finanzierung pro Regionalzentrum fest. Er teilt die definitiven finanziellen Beiträge und die definitive Subvention mit, die er anhand des berücksichtigten Ausgabenüberschusses festlegt.

6.2 Für die Subventionierung berücksichtigte Ausgaben

Die für die Subventionierung anerkannten Ausgaben werden wie folgt präzisiert:

6.2.1 Mieten

Die Miete (pro Regionalzentrum) - ohne Nebenkosten (Wasser, Elektrizität, etc.) -, die als Betriebsaufwand für die Subventionierung berücksichtigt wird, darf die folgende Norm nicht überschreiten:

Pauschale von CHF 30'000.-- pro Jahr und Regionalzentrum
+ CHF 3.-- pro Einwohner (Stand per 1. Januar des betreffenden Rechnungsjahres)
Maximaler Betrag pro Regionalzentrum, der für die Subventionierung berücksichtigt wird

6.2.2 Löhne und Klassifizierung der Funktionen

Im Rahmen der kantonalen Subventionierung werden die Löhne des Personals der sozialmedizinischen Zentren aufgrund der Lohnskala und der Klassifizierung des Personals der Walliser sozialmedizinischen Zentren festgesetzt. Die Löhne des Kaderpersonals werden in einer separaten Lohnskala festgehalten.

6.2.3 Soziallasten und Personalstatuten

Die Soziallasten und andere Sozialleistungen des Personals werden für die Subventionierung unter Berücksichtigung der Personalstatuten der Vereinigung sowie der allgemeinen Praxis anerkannt.

Für die kantonale Subventionierung werden nachfolgende, maximale Soziallasten zugelassen:

Soziallasten	Übernahme
Versicherung für Lohnausfall bei Krankheit	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer
Versicherung für Lohnausfall bei Unfall	
– Obligatorische berufliche Versicherung	100% Arbeitgeber
– Obligatorische nicht-berufliche Versicherung	100% Arbeitnehmer
– Zusatzversicherung für eine Deckung von 100 %	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer
Familienzulagen	Offizieller Ansatz
Berufliche Vorsorge	Gemäss Vertrag mit der Pensionskasse
AHV / IV / AL	Offizieller Ansatz

Die Vereinigung überwacht die Harmonisierung der Sozialbedingungen und erstellt die nötigen Richtlinien.

6.2.4 Reisespesen des Personals

Die Reisespesen für die Fahrten mit dem Auto werden zur Subventionierung zu denselben Pauschalen pro Kilometer berücksichtigt, welche beim Staat Wallis zur Anwendung kommen.

Wenn das Zentrum für Privatfahrzeuge eine Haftpflicht- oder Kaskoversicherung abschliesst, wird der Betrag der Pauschale dementsprechend reduziert.

6.2.5 Finanzielle Hilfe an Sozialhilfebezüger

Die an Sozialhilfebezüger ausgerichtete finanzielle Hilfe wird für die kantonale Subventionierung nicht berücksichtigt.

6.2.6 Personalanlässe und Jubiläen

Die Ausgaben für Personalanlässe und Jubiläen werden für die kantonale Subventionierung nur bei vorgängiger Genehmigung des Departementes für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (nachstehend Departement genannt) berücksichtigt.

Mit dem jährlichen Betriebsbudget sind diese Ausgaben dem Departement separat zu unterbreiten.

6.2.7 Präventionsstruktur für Kleinkinder

Der Kanton anerkennt bei der Subventionierung jährlich die Personalkosten der sozialmedizinischen Zentren betreffend die Präventionsstrukturen für Kleinkinder bis maximal 8.5 Stunden für 1'000 Einwohner (Stand per 1. Januar) pro Regionalzentrum.

Diese Ausgaben sind separat beim Departement zu hinterlegen. Eine Abrechnung ist der Dienststelle für Gesundheitswesen bei der Rechnungsprüfung vorzulegen.

7. Buchhalterische Prinzipien und Berechnungen

7.1 Allgemeines

Die Regionalzentren stützen sich auf die Bestimmungen des Finanzmanuals des Spitex Verbandes Schweiz, ausser die vorliegenden Richtlinien bestimmen ein anderes Buchungsprinzip. In diesem Falle sind die vorliegenden Richtlinien massgebend.

7.2 Delkredere

Eine Rückstellung für Debitorenverluste kann vorgenommen werden, wenn sie wirtschaftlich begründet und dokumentiert ist.

7.3 Vorräte

Die Vorräte werden zum Einkaufspreis (eventuell zum Einstandspreis) bewertet. Bei jedem Rechnungsabschluss werden detaillierte Inventare erstellt (Stille Reserven sind nicht zulässig).

7.4 Spenden, Legate und Beiträge

Die Spenden und Legate zu bestimmten Zwecken werden in den Passiven der Bilanz verbucht.

Die Spenden und Legate ohne Zweckbestimmung sowie die Beiträge der Mitglieder der Vereinigung des Zentrums werden als Einnahmen in der Rechnung verbucht. Diese können bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2.00 pro Einwohner¹ in den Passiven der Bilanz auf einen Fonds verbucht werden. Dieser Fonds ist gemäss einem kantonalen Reglement zu verwenden. Dieses Reglement wird von der Vereinigung verfasst und vom Departement genehmigt.

7.5 Rückstellungen für Risiken und Kosten

Zukünftige Verpflichtungen, die vor dem Abschluss ersichtlich sind, sind zwingend Gegenstand einer Rückstellung. Sie müssen anhand wirtschaftlicher Kriterien dokumentiert und festgesetzt werden. Rückstellungen mit Reservecharakter sind unzulässig.

7.6 Investitionen - Abschreibungen

Jedes Regionalzentrum führt ein Inventar der Investitionen über Fr. 10'000.-- pro Objekt (Massengut Fr. 20'000.--), welches die Verwaltung der Investitionen ermöglicht. Investitionen, welche diese Limiten nicht erreichen, sind direkt über die Betriebsrechnung zu buchen.

Die in der Bilanz enthaltenen Investitionen werden nach den Abschreibungssätzen des Finanzmanuals des Spitex Verbandes Schweiz abgeschrieben.

Abschreibungen auf Immobilien sind nicht zulässig.

Die Abschreibungen werden auf den Buchwert (nach Abzug von Subventionen) berechnet. Die Abschreibungsgrundlage wird bei Neuanschaffungen abzüglich Subventionen erhöht und durch Ausgänge vermindert.

Die Zentren erstellen bei jedem Rechnungsabschluss eine Investitions- und Abschreibungstabelle.

¹ Stand per 1. Januar des betreffenden Rechnungsjahres

7.7 Haushaltshilfe - individuelle Reduktionen

Ein Stundentarif kommt für alle Bezüger von Leistungen für Haushaltshilfe zur Anwendung.

Für Personen mit einem kleinen Einkommen kann das Zentrum eine Tarifrereduktion gewähren.

Diese Reduktionen werden bei der kantonalen Subventionierung berücksichtigt, sofern diese nicht durch die Beiträge der Loterie Romande, die mit den Beiträgen der Loterie Romande gebildeten Fonds sowie den Überschuss der Fonds gemäss Artikel 7.4 der Richtlinien vollumfänglich gedeckt sind.

Das Zentrum bucht die Bruttoerträge laut dem Tarif für Haushaltshilfeleistungen (ohne Reduktionen).

Der von der Loterie Romande zu erhaltene Betrag wird in den Aktiven der Bilanz ausgewiesen. Die nicht gedeckten Reduktionen sind als Ertragsminderung in einem separaten Konto zu buchen.

7.8 Rückzahlung von schulmedizinischen Tätigkeiten

Der Kanton finanziert die schulmedizinischen Tätigkeiten gemäss den durch die Gesundheitsförderung Wallis (GFW) erstellten Abrechnungen. Das Zentrum verbucht den entsprechenden Betrag wie folgt :

KK Staat Wallis an Ertrag aus Leistungen für Schulmedizin (Rubrik 606)

Dieser an diese Aktivitäten gebundene Betrag wird separat in die Subventionsabrechnung des Kantons aufgenommen.

Das Konto « Ertrag aus Leistungen für Schulmedizin » wird lediglich zur Verbuchung der Rückzahlung der schulmedizinischen Tätigkeiten durch den Kanton verwendet.

Die Tarife für schulmedizinische Leistungen werden durch die Gesundheitsförderung Wallis festgesetzt.

7.9 Verteilung des Ergebnisses

Die Buchhaltung des Regionalzentrums weist den Ausgabenüberschuss vor der Subventionierung der öffentlichen Hand aus und das Ergebnis des laufenden Jahres wird ohne Verteilung in die Bilanz übertragen.

Der Ausgabenüberschuss wird bei der Rechnungseröffnung im Folgejahr der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) belastet.

7.10 Kontokorrent Staat Wallis

Das Regionalzentrum führt ein Kontokorrent gegenüber dem Staat Wallis. Darin ist insbesondere folgendes zu verbuchten:

- die Restbeiträge des Kantons an der Pflege,
- der Anteil des Kantons an der Akut- und Übergangspflege,
- die Subventionen des Kantons am Ausgabenüberschuss,
- die Übernahme der schulmedizinischen Tätigkeiten,
- die vom Kanton überwiesenen Anzahlungen.

Das Regionalzentrum führt ein gegenseitiges Kontokorrent gegenüber den subregionalen Zentren seiner Region und umgekehrt.

7.11 Zahlungsverfahren der finanziellen Beiträge des Kantons an die anderen Leistungserbringer

Gemäss dem Artikel 12 Absatz 3 der Verordnung vom 1. September 2010 über die Finanzierung der Langzeitpflege wird die Zahlung der finanziellen Beiträge der öffentlichen Hand an die anderen Leistungserbringer für die im Wallis versicherten Personen an die Regionalzentren delegiert. Das Zahlungsverfahren ist in separaten Richtlinien beschrieben.

Das Regionalzentrum führt in der Bilanz ein Durchlaufkonto für die Verbuchung der finanziellen Beiträge der öffentlichen Hand an die anderen Leistungserbringer für Pflege zu Hause. Diese werden dann dem Kanton und den Gemeinden, die dem entsprechenden Regionalzentrum angeschossen sind, belastet.

Das Regionalzentrum führt ein separates Kontokorrentkonto gegenüber dem Kanton. Darin wird folgendes verbucht:

- die Restbeiträge an der Pflege des Kantons,
- der Anteil des Kantons an der Akut- und Übergangspflege und
- die Anzahlungen des Kantons.

7.12 Gemeinsame Kosten des Sozialmedizinischen Regionalzentrums

Das Regionalzentrum stellt die Koordination sicher und fakturiert die betreffenden Kosten den subregionalen Zentren seiner Region. Diese Kosten enthalten insbesondere die zur Koordination aufgewendeten Stunden, die Informatikkosten, die Beteiligung an die Vereinigung und einzelne allgemeine Kosten. Das Regionalzentrum erstellt jährlich eine getrennte Abrechnung.

Das Regionalzentrum verbucht, gemäss der erstellten Abrechnung, die gemeinsamen Kosten auf ein Übergangskonto der Bilanz und teilt die Kosten auf (nur für die aufgeteilten Ausgaben).

Für jede durch ein Regionalzentrum gemeinsam geführte Aktivität (regional oder interregional) muss ein getrenntes Übergangskonto geführt werden.

7.13 Nebentätigkeiten

Das Zentrum weist die mit Nebentätigkeiten verbundenen Ausgaben und Einnahmen in einem separaten Konto aus und verbucht sie getrennt.

Diese Abrechnungen sind der Dienststelle für Gesundheitswesen anlässlich der Rechnungsprüfung auszuhändigen.

7.14 Allfällige Unteraufträge

Das Regionalzentrum unterbreitet dem Departement zur Genehmigung allfällige Unteraufträge für Tätigkeiten, für welche das Zentrum beauftragt wurde.

7.15 MwSt.

Jedes Regionalzentrum überprüft, ob es für gewisse Leistungen - insbesondere jene ausserhalb der Grundleistungen (Pflege und Hauswirtschaft) - der MwSt. unterliegt.

8. Abgabe der Dokumente und Fristen

8.1 Betriebsrechnung und Statistiken

Das Regionalzentrum hinterlegt jährlich bis am 30. April die Rechnungen und die Statistiken bei der Dienststelle für Gesundheitswesen. Diese Dokumente enthalten insbesondere:

- die Bilanzen, die Betriebsrechnungen und die Revisionsberichte,
- den Jahresbericht und die Statistiken,
- die Abrechnungen über die Betriebsfinanzierung der öffentlichen Hand,
- die kantonalen und eidgenössischen Statistiken,
- die Kostenrechnungen.

8.2 Betriebsbudget

Das Regionalzentrum hinterlegt jährlich bis am 30. Juni, aufgrund der ihm bekannten Angaben, einen globalen Kostenvoranschlag für das folgende Jahr bei der Dienststelle für Gesundheitswesen.

Er hält sich an die Struktur des Kontenplans der sozialmedizinischen Zentren. Der Voranschlag ist im Detail darzustellen; dies anhand der Kontengruppen (3-stellig) mit Vergleich zur letzten Jahresrechnung und zum Voranschlag des laufenden Jahres. Zudem sind Kommentare, Belege und andere Auskünfte, die notwendig sind, beizulegen.

Die durch das Departement genehmigten Betriebsvoranschläge werden den Regionalzentren jedes Jahr bis spätestens am 31. Dezember bekannt gegeben.

Das Regionalzentrum führt periodische Budgetkontrollen durch.

8.3 Investitionsbudget

8.3.1 Fristen

Die Investitionsbudgets des folgenden Jahres müssen jährlich bis am 30. Juni bei der Dienststelle für Gesundheitswesen hinterlegt werden. Dringende Fälle bleiben vorbehalten.

8.3.2 Inhalt

Zum Investitionsbudget gehören insbesondere:

- die Kosten für Umbauten,
- die Anschaffung von Mobiliar, von technischen und medizinischen Einrichtungen und Installationen,
- die Informatikanlagen inkl. Software,
- die Fahrzeuge,
- die durch Kreditvertrag erworbenen Investitionen,
- die in Form von Spenden erhaltenen Investitionen.

Die Investitionsbudgets müssen eine Rechtfertigung für jedes Gesuch mit Angabe der voraussichtlichen Kosten sowie eine zusammenfassende Tabelle von sämtlichen vorgesehenen Investitionen beinhalten.

8.3.3 Limiten

Ausgaben, die Fr. 10'000.-- pro Objekt und Regionalzentrum übersteigen, werden als Investitionen betrachtet.

Ausgaben für Massengüter, die den Globalwert von Fr. 20'000.-- pro Regionalzentrum übersteigen, werden ebenfalls als Investitionen betrachtet. Massengüter sind Investitionen, die als Einzelgut keinen grossen Betrag darstellen, jedoch bei einer grossen Menge eine Investition bedingen.

Die Investitionen sind durch das Regionalzentrum zu koordinieren.

8.3.4 Genehmigung

Die vom Departement genehmigten Investitionsbudgets werden dem Regionalzentrum spätestens bis am 31. Dezember des Jahres, das dem Subventionsjahr vorausgeht, bekannt gegeben. Dringende Fälle bleiben vorbehalten.

Getätigte Ausgaben ohne vorgängige Genehmigung werden für die Subventionierung nicht berücksichtigt.

8.4 Weitere durch die Vereinigung hinterlegte Dokumente

8.4.1 Lohnskala und Personalstatuten

Die Vereinigung unterbreitet jährlich dem Departement die Lohnskala, die Klassierung der Funktionen sowie die Personalstatuten der sozialmedizinischen Zentren und deren Änderungen. Das Departement genehmigt sie im Zusammenhang mit der kantonalen Subventionierung.

Entschädigungen – insbesondere für Pikett-, Nacht- und Sonntagsdienst – oder alle anderen Entgeltungsformen des Personals sind ebenfalls zur Genehmigung zu unterbreiten.

8.4.2 Tarife für Haushaltshilfe

Die Vereinigung setzt den Tarif für die Leistungen der Haushaltshilfe fest und unterbreitet ihn dem Departement zur Genehmigung.

9. Kontrollen und Sanktionen

Die Anwendung der Gesetzgebung über die Finanzierung der Langzeitpflege kann vom Kanton kontrolliert werden.

Falls die gemachten Kontrollen Verletzungen der Gesetzgebung aufzeigen, reduziert, suspendiert oder streicht der Staatrat, auf Antrag des Departements, seine finanzielle Beteiligung mittels Rückzug des Leistungsmandates oder der Betriebsbewilligung.

10. Schlussbestimmungen

Die vorliegenden Richtlinien treten am 1. Januar 2011 in Kraft.

Sie annullieren und ersetzen die Richtlinien des Departements vom 1. September 2005.

Die Richtlinien der Dienststelle für Sozialwesen im Bereich des Sozialwesens bleiben vorbehalten.

Sitten, 14. Januar 2011

DER VORSTEHER DES DEPARTEMENTES FÜR FINANZEN,
INSTITUTIONEN UND GESUNDHEIT

Maurice Tornay



Beilage: Ergänzung zum Kontenplan des Finanzmanuals des Schweizer Spitex Verbandes

Anhang : Ergänzung zum Kontenplan des Finanzmanuals des Spitex Verbandes Schweiz:

Erfolgsrechnung:	
600-604	Einnahmen aus Leistungen gemäss KLV Art. 7
600	Abklärung und Beratung
6000	Abklärung und Beratung - Patienten VS
6001	Abklärung und Beratung - Patienten ausserkantonale
6002	Abklärung und Beratung - Patienten EU (mit Leistungsaushilfe)
6003	Abklärung und Beratung - ausländische Patienten
601	Untersuchung und Behandlung
6010	Untersuchung und Behandlung - Patienten VS
6011	Untersuchung und Behandlung - Patienten ausserkantonale
6012	Untersuchung und Behandlung - Patienten EU (mit Leistungsaushilfe)
6013	Untersuchung und Behandlung - ausländische Patienten
602	Grundpflege
6020	Grundpflege - Patienten VS
6021	Grundpflege - Patienten ausserkantonale
6022	Grundpflege - Patienten EU (mit Leistungsaushilfe)
6023	Grundpflege - ausländische Patienten
603	Akut- und Übergangspflege
6030	Akut- und Übergangspflege - Patienten VS
6031	Akut- und Übergangspflege - Patienten ausserkantonale
604	Patientenbeteiligung
6040	Beteiligung Walliser Patienten
6041	Beteiligung ausserkantonaler Patienten
6042	Beteiligung ausländischer Patienten (mit Leistungsaushilfe)
605	Hilfe zu Hause
6050	Hilfe zu Hause
606	Ertrag aus Leistungen Schulmedizin
6060	Ertrag aus Leistungen Schulmedizin
607	Übrige Erträge aus nicht KLV Leistungen
6070	Übrige Erträge aus nicht KLV Leistungen
69	Subventionen, Beiträge und Spenden
690	Beitrag Walliser Gemeinden - Patienten mit Wohnsitz im Wallis
6900	Restbeiträge Pflege Gemeinden
6901	Anteil Gemeinden Akut- und Übergangspflege
695	Beitrag Kanton Wallis - Patienten mit Wohnsitz im Wallis
6950	Restbeiträge Pflege Kanton
6951	Anteil Kanton Akut- und Übergangspflege
696	Beiträge der öffentlichen Hand anderer Kantone
6960	Restbeiträge Pflege der öffentlichen Hand
6961	Anteil der öffentlichen Hand an Akut- und Übergangspflege
Bilanz :	
1140.01	Kontokorrent Kanton Wallis - Finanzierung SMZ
1140.02	Kontokorrent Kanton Wallis - Finanzierung andere Leistungserbringer
1141.01	Kontokorrent Gemeinden - Finanzierung SMZ
1141.02	Kontokorrent Gemeinden - Finanzierung andere Leistungserbringer
2200.01	Kontokorrent Kanton Wallis - Finanzierung SMZ
2200.02	Kontokorrent Kanton Wallis - Finanzierung andere Leistungserbringer
2201.01	Kontokorrent Gemeinden - Finanzierung SMZ
2201.02	Kontokorrent Gemeinden - Finanzierung andere Leistungserbringer
201	Verbindlichkeiten für andere Leistungserbringer (Durchlaufkonto)