



## RICHTLINIEN DES DEPARTEMENTS FÜR GESUNDHEIT, SOZIALES UND KULTUR ÜBER DIE BETRIEBSBEWILLIGUNG FÜR PFLEGEHEIME

DEZEMBER 2017

(Stand Januar 2022)

### 1. Grundsätze

#### 1.1 Geltungsbereich

Die vorliegenden Richtlinien gelten für alle Pflegeheime des Kantons Wallis, die Personen, die in Prinzip das Rentenalter erreicht haben, während Kurz- und Langzeitaufenthalten betreuen und pflegen. Die Richtlinien bilden die Grundlage für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für jeden Standort durch das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (nachstehend: Departement). Die Dienststelle für Gesundheitswesen (nachstehend: DGW) wird mit den Ausführungsmodalitäten betraut.

Die Richtlinien regeln die Mindestanforderungen für den Erhalt einer Bewilligung zum Betrieb eines Pflegeheims. Gleichzeitig dienen sie den Pflegeheimen als Orientierungsinstrument zur Planung und Entwicklung ihres Angebots. Jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion in den vorliegenden Richtlinien gilt in gleicher Weise für Mann und Frau.

Vorbehalten bleiben die in den spezifischen Richtlinien für Pflegeheime für Personen mit Behinderung vorgesehenen Modalitäten.

#### 1.2 Gesetzliche Grundlagen

- a) Gesundheitsgesetz;
- b) Gesetz über die Langzeitpflege;
- c) Verordnung über die Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten und –institutionen;
- d) Verordnung über die Planung und die Finanzierung der Langzeitpflege.

#### 1.3 Qualitätssicherung

Das Pflegeheim muss über ein vom Departement anerkanntes Zertifikat eines Qualitätssicherungssystems verfügen oder sich in der Zertifizierungsphase befinden, insofern die getroffenen Vorkehrungen den Anforderungen entsprechen. Das im Rahmen des Qualitätssicherungssystems verlangte Anforderungsniveau untersteht der Genehmigung des Departements.

Die Qualitätssicherung ist speziell auf die Betreuung der Heimbewohner ausgerichtet. Das Departement kann jederzeit verlangen, dass das Qualitätssicherungssystem unter Anhörung der Pflegeheime angepasst wird.

Wird das Zertifikat nicht erlangt, kann das Departement eine einjährige Zertifizierungsfrist einräumen.

Die Erneuerung der Zertifizierung erfolgt alle drei Jahre. Die diesbezüglichen Kosten gehen zulasten des Pflegeheims.

Für Institutionen mit mehreren Standorten muss die Zertifizierung für die juristische Person ausgestellt sein. Dabei muss sie die Besonderheiten der Standorte betreffend die Anforderungen an die Behandlung berücksichtigen.

Das Pflegeheim wendet in Verbindung mit der Qualitätssicherung ein Qualitätsmanagement-System (QMS) an. Die Ergebnisse dieses Qualitätsmanagement-systems können jederzeit von der DGW eingesehen werden. Das Pflegeheim ernennt einen Qualitätsverantwortlichen.

Das Dokument «Plattform des Kantons Wallis – 2008» dient den Pflegeheimen, welchen nicht mindestens eine anerkannte Bescheinigung des Qualitätssicherungssystems erhalten haben, als Referenz.

Die Pflegeheime müssen der DGW alle Informationen im Zusammenhang mit der Zertifizierung liefern (Qualitätsindikatoren, Auditbericht usw.).

## **2. Definitionen**

### **2.1 Begriff Pflegeheim**

Als «Pflegeheim» gilt eine Gesundheitseinrichtung, die über eine Mindestgrösse verfügt und im Rahmen der Betreuung von älteren Personen Dienstleistungen in den Bereichen Pflege, Therapie und medizinische Überwachung anbietet. Ein Pflegeheim gewährleistet sowohl die pflegerische Betreuung von Bewohnern, die auf physischer und psychischer Ebene regelmässige Hilfe bei der Ausführung ihrer täglichen Lebensaktivitäten benötigen, als auch die soziale Betreuung und die Beherbergung Betagter. Zu diesem Zweck muss das qualifizierte Personal über medizinische und pflegerische Kenntnisse, insbesondere in den Bereichen Geriatrie und Psychogeriatric, verfügen. Das Personal muss über eine seiner Funktion entsprechende Berufsbildung verfügen.

### **2.2 Langzeitbetten**

Langzeitbetten sind die Betten in einem Pflegeheim, die von einem Heimbewohner auf unbestimmte Zeit belegt werden.

### **2.3 Kurzaufenthaltsbetten**

Ein Kurzaufenthaltsbett ermöglicht die vorübergehende Betreuung einer ansonsten zu Hause lebenden Person. Die spezifischen Modalitäten sind in den Richtlinien über die Kurzaufenthaltsbetten beschrieben.

## **3. Bewilligung**

### **3.1 Bewilligungsgesuch**

Die Erteilung der Betriebsbewilligung für Pflegeheime obliegt dem Departement (Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008). Gesuche für die Betriebsbewilligung und deren Änderung sind schriftlich an die DGW zu richten, wobei die Liste der erforderlichen Informationen und Unterlagen zu berücksichtigen ist (siehe Anhang).

Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die spezifischen Voraussetzungen erfüllt sind. Sie kann gegebenenfalls provisorisch erteilt werden, wenn die Voraussetzungen im Wesentlichen erfüllt sind und einzelne Unvollständigkeiten innert angemessener Frist behoben werden können. Die Bewilligungen werden in der Regel für fünf Jahre erteilt. Neue Institutionen dürfen erst betrieben werden, wenn die dafür notwendige Bewilligung des Departements vorliegt.

### **3.2 Erneuerung der Betriebsbewilligung**

Die Betriebsbewilligung wird, unter der Voraussetzung, dass die nötigen Anforderungen für die Erteilung der Bewilligung noch immer erfüllt sind, stillschweigend erneuert.

### **3.3 Informationspflicht**

Alle Änderungen, welche die zur Erteilung der Betriebsbewilligung nötigen Anforderungen betreffen, sind umgehend gemäss den geltenden Richtlinien des Departements zu melden. Alle Änderungen der angebotenen Leistungen, des Vorstands des Pflegeheims, der Heimleitung, des Pflegeleiters, des Vertrauensarztes oder des Vertrauensapothekers sowie bedeutende Um- und Erweiterungsbauten müssen der DGW unaufgefordert mitgeteilt werden (für die Heim- und Pflegeleitung mit Kopie des Lebenslaufs und der Diplome).

Jeder kritische Zwischenfall oder erhebliche Missstand im Zusammenhang mit der Betreuung oder den Patientenrechten ist gemäss den geltenden Gesetzesgrundlagen und Richtlinien unaufgefordert zu melden.

Auf Anfrage der DGW werden regelmässig alle Informationen (Berichte, Daten, Evaluationen und Indikatoren) im Zusammenhang mit der Versorgungsqualität und der Tätigkeit des Vertrauensarztes und des Vertrauensapothekers übermittelt.

Das Pflegeheim veröffentlicht den Heimbewohnern gegenüber transparent und vollständig seine Tarifierung.

### **3.4 Gebühren**

Gemäss den Bestimmungen des Beschlusses vom 18. Dezember 2013 betreffend die beim Vollzug des Gesundheitsgesetzes anfallenden Kosten bilden die erteilten Bewilligungen sowie die aufgrund der vorliegenden Richtlinien getroffenen Entscheide Gegenstand einer Gebühr.

## **4. Anforderungen an Organisation und Führung**

### **4.1 Businessplan**

Beim Einreichen eines Betriebsbewilligungsgesuchs für ein Pflegeheim oder einen neuen Standort müssen der DGW ein Businessplan und folgende Unterlagen eingereicht werden: Zusammenfassung des Projekts (Schlüsselpunkte), Vorstellungen des Angebots, Umgebung, Strategie und Ziele, Personal- und Führungsmanagement, benötigte finanzielle Mittel, Finanzdokumente (Budget für das 1. bis 3. Betriebsjahr, Cash-Flow-Prognose), Organigramm. Die übermittelten Unterlagen müssen den Fortbestand des Pflegeheims aufzeigen.

### **4.2 Rechtsform und Organisation**

Die Rechtsform und Organisation (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramm, einschliesslich der strategischen Ebenen [Stiftungsrat oder Verwaltungsrat] und der operativen Ebenen usw.) des Pflegeheims sind vollständig darzulegen. Der Pflegeleiter und der Vertrauensarzt haben in Bezug auf die Entscheide im Zusammenhang mit den Pflegemassnahmen eine beratende Funktion.

Es wird dringend empfohlen, in die leitenden Instanzen (Stiftungsrat oder Verwaltungsrat) Personen zu ernennen, die über Erfahrung und Kenntnisse in den Bereichen Gesundheitswesen und Institutionsverwaltung verfügen.

### **4.3 Personalmanagement**

Das Pflegeheim achtet darauf, dass sein gesamtes Personal (Pflege, Hotellerie, Aktivierung, Verwaltung, Hauswartzdienst usw.) über die erforderlichen beruflichen und persönlichen Kompetenzen verfügt. Für jeden Mitarbeiter wird ein Pflichtenheft erstellt.

Das Pflegeheim achtet insbesondere im Pflegebereich darauf, dass sein Personal an jedem Standort über Kompetenzen in den Bereichen Gerontologie, Demenz, Palliativpflege und Hygiene verfügt. Das Pflegeheim ernennt für jeden dieser Kompetenzbereiche einen Verantwortlichen. Dieser muss über die erforderlichen Kompetenzen verfügen und die diesbezügliche interne Weiterbildung gewährleisten. Für jeden Verantwortlichen ist ein Pflichtenheft zu erstellen.

Das Pflegeheim muss sicherstellen, dass genügend Personal anwesend ist und dass dieses über die geeigneten Qualifikationen für eine gute Allgemeinbetreuung verfügt.

#### **4.4 Administrative Daten**

Das Pflegeheim stellt sicher, dass es über die nötigen administrativen Daten im Zusammenhang mit der Betriebsbewilligung, der Planung und der Finanzierung verfügt und hält diese für die DGW bereit. Es achtet darauf, dass die verschiedenen Archive den geltenden Gesetzesgrundlagen entsprechend zugänglich sind und korrekt geführt werden.

#### **4.5 Leitung**

##### **4.5.1 Institutionsleitung**

Der Verantwortliche des Pflegeheims verfügt über eine von der DGW anerkannte Ausbildung als Institutionsleiter. Massgebend sind die Ausbildung Institutionsleitung mit eidgenössischer höherer Fachprüfung oder DAS in Institutionsleitung und -strategie im Erziehungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich einer Hochschule sowie die im Qualitätssicherungssystem festgelegten Anforderungen.

Andere Ausbildungen, insbesondere höhere wie z.B. ein Studium in Wirtschafts- und Sozialwissenschaften oder eine Kaderausbildung in Pflege, können von der DGW als gleichwertig anerkannt werden. Die Kriterien zur Bestimmung der Gleichwertigkeit betreffen Themen in den Bereichen Wirtschaft, Personalmanagement, Organisationsplanung und Qualitätsentwicklung sowie Kenntnisse im Gesundheitsbereich, insbesondere in der Gerontologie.

Bewerber müssen den Nachweis erbringen, dass ihre Qualifikationen den Anforderungen entsprechen (Ausbildung und Erfahrung). Bestehen in Bezug auf die Anerkennung der Gleichwertigkeit Zweifel, kann die DGW verlangen, dass der Bewerber von den Bildungsstätten eine Expertise einholt (z.B. Curaviva, Careum Weiterbildung oder Espace compétence). Die Kosten gehen zulasten des Bewerbers.

Die erforderliche Ausbildung muss in den ersten drei Jahren nach der Anstellung erfolgen.

Die Institutionsleitung besucht regelmässig Weiterbildungen zu den folgenden Themen:

- Finanzmanagement
- Personalmanagement
- Gesundheitsrecht
- Patientenrecht
- Qualitätsmanagement
- Gesundheitswesen (Epidemiologie, Gerontologie u.a.)

Die Pflegeheime regeln die Kosten der Weiterbildungen.

##### **4.5.2 Leitung des Bereichs Pflege (Pflegedienstleiter)**

Der Verantwortliche des Bereichs Pflege verfügt über eine Grundausbildung in Krankenpflege auf Tertiärstufe (mit Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse durch das Rote Kreuz). Zudem verfügt er/sie über Kenntnisse in Personalmanagement. Massgebend ist als Minimum das CAS Teammanagement und Projektleitung der HES-SO Wallis. Ein DAS wird empfohlen.

Er muss ebenfalls über eine Zusatzausbildung in Gerontologie und/oder Psychogeriatric verfügen. Als Referenz gilt das CAS in Psychogeriatric der HES-SO Wallis. Diese Zusatzausbildung kann auch von einem anderen Mitglied des Pflegepersonals erworben werden, das aufgrund seiner klinischen Erfahrung und seines Einsatzgebiets die Verantwortung für diesen Kompetenzbereich innerhalb der Institution gemäss Absatz 4.3 dieser Richtlinien übernehmen kann.

Andere Ausbildungen, insbesondere höhere, können von der DGW als gleichwertig anerkannt werden. Die Kriterien zur Bestimmung der Gleichwertigkeit betreffen angemessene Kenntnisse in Personalmanagement, Organisationsplanung und Qualitätsentwicklung sowie Kenntnisse im Gesundheitsbereich, letzteres insbesondere in Gerontologie und/oder Psychogeriatric.

Bewerber müssen den Nachweis erbringen, dass ihre Qualifikationen den Anforderungen entsprechen (Ausbildung und Erfahrung). Bestehen in Bezug auf die Anerkennung der Gleichwertigkeit Zweifel, kann die DGW verlangen, dass der Bewerber die Ausbildung validieren lässt (z.B. Rotes Kreuz, FH, Curaviva, Careum Weiterbildung oder Espace compétence). Die Kosten gehen zulasten des Bewerbers.

Die erforderliche Ausbildung muss in den ersten drei Jahren nach der Anstellung erfolgen.

Alle fünf Jahre muss der Pflegeleiter mindestens drei Weiterbildungstage besuchen, wovon mindestens zwei Tage eines der folgenden Themen betreffen:

- Personalmanagement
- Gesundheitsrecht
- Patientenrecht
- Evaluationsinstrumente in der Pflege
- Qualitätsmanagement
- Gesundheitswesen (Epidemiologie, Psychogeriatric, usw.)

Die Pflegeheime regeln die Kosten der Weiterbildungen.

#### **4.6 Aktivierungspersonal**

Den Heimbewohnern muss ein wöchentliches Aktivierungsprogramm angeboten werden. Das Programm muss in Prinzip mindestens eine Aktivität pro Tag umfassen. Daher sind die Pflegeheime verpflichtet, Fachverantwortliche im Bereich Aktivierung anzustellen, welche über die geeignete Ausbildung verfügen. Als Referenz gilt das EFZ Fachmann/-frau Betreuung (FaBe).

#### **4.7 Grund- und Weiterbildung**

Die Grund- und Weiterbildung ist ein wesentliches Instrument zur Entwicklung und Verbesserung der Qualität. Sie ist für die Mitarbeiter des Pflegeheims also unerlässlich. Das Pflegeheim erstellt ein Weiterbildungskonzept, das die diesbezüglichen Finanzierungsmodalitäten umfasst.

#### **4.8 Sicherheit**

Die Sicherheit der Heimbewohner und des Personals muss gewährleistet werden.

Es müssen verbindliche Regeln in Bezug auf die Infektionsprävention und Unfallverhütung sowie ein Brandschutzkonzept erstellt werden. Zwingend ist ausserdem ein Evakuierungsdispositiv im Katastrophenfall.

Das Pflegeheim erstellt in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut der Spitäler (ZIS) ein Risikomanagementsystem, das unter anderem die Pandemierisiken abdeckt (namentlich Mindestvorrat an Erste-Hilfe-Material und Medikamenten). Das Pflegeheim muss insbesondere dem Programm zur Prävention und Kontrolle von Infektionen beitreten, das vom Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie (ZIKE) des ZIS entwickelt wurde.

#### **4.9 Statistiken**

Die jährlichen Statistiken (eidgenössisch und kantonal) sind jedes Jahr spätestens auf den 31. März einzureichen.

### **5. Personalbestand im Pflegebereich**

Die professionelle Betreuung und Pflege muss durch die Anwesenheit einer ausreichenden Anzahl an angemessen qualifiziertem Personal gewährleistet sein.

In gewissen Pflegesituationen und anhand von festgelegten Kriterien können einzelne Handlungen an eine Fachperson delegiert werden, die über die erforderliche Qualifikation verfügt sowie genaue Anweisungen und eine angemessene Aufsicht erhält.

Bei der Festlegung des Personalbedarfs müssen sowohl die Pflege als auch die anderen Aufgaben berücksichtigt werden, insbesondere:

- die berufsbegleitende Ausbildung von Personen, die von einer Berufskategorie in eine andere wechseln, z.B. von der Pflegehilfskraft zum Fachangestellten Gesundheit;
- die Zusatzausbildungen;
- die Weiterbildung des gesamten Personals;
- die Betreuung der Schüler, Lernenden und Praktikanten;
- der Einsatz von Messinstrumenten;
- die Anwendung von Qualitätsmassnahmen.

### **5.1 Pflegepersonalausstattung Stellenplan des Pflegepersonals**

Der Stellenplan des Pflegepersonals wird ausgehend von den 12 BESA-Stufen berechnet:

BESA 1	0,05 VZS
BESA 2	0,14 VZS
BESA 3	0,23 VZS
BESA 4	0,33 VZS
BESA 5	0,42 VZS
BESA 6	0,52 VZS
BESA 7	0,61 VZS
BESA 8	0,70 VZS
BESA 9	0,80 VZS
BESA 10	0,89 VZS
BESA 11	0,99 VZS
BESA 12	1,13 VZS

Der BESA-Durchschnitt des Vorjahres (Kalenderjahr) gilt als Referenz für die Personalausstattung des laufenden Jahres.

Eine Abweichung von 5 % unter und 5 % über der erforderlichen Personalausstattung wird akzeptiert. Die Stellenprozente, die 5 % der vorgesehenen Berechnung übersteigen, werden bei den anerkannten Pflegekosten nicht berücksichtigt und sind durch das Pflegeheim zu übernehmen.

Die Stelle des Pflegeleiters des Heims wird nicht der Pflegepersonalausstattung angerechnet. Dasselbe gilt für die Lernenden und Praktikanten.

Die Personalberechnung wird pro Standort gemacht und umfasst alle Betten, einschliesslich derer, die in der Planung des Kantons nicht anerkannt sind.

## **5.2 Definition der Kategorien des Pflegepersonals**

### **5.2.1 Kategorie 1**

**15 % bis 20 %** (in Vollzeitstellen) des Pflegepersonals müssen eines der folgenden Diplome besitzen: Pflegefachperson FH, Pflegefachperson HF, Pflegefachperson DN2, dipl. Krankenschwester AKP/PsyKP/KWS, dipl. Pflegefachperson DN1, Fachperson Langzeitpflege und Betreuung mit Eidgenössischem Fachausweis.

Mindestens 10 % des Pflegepersonals müssen eines der folgenden Diplome besitzen: Pflegefachperson FH, Pflegefachperson HF, Pflegefachperson DN2, dipl. Krankenschwester AKP/PsyKP/KWS.

### **5.2.2 Kategorie 2**

**35 % bis 40 %** (in Vollzeitstellen) des Pflegepersonals müssen eines der folgenden Diplome besitzen: Fachperson Gesundheit (FaGe), Krankenpfleger (FA SRK, PKP), Assistent Gesundheit und Soziales (AGS), Pflegeassistent mit Fachausweis (mit FA), Fachperson Betreuung (FaBe).

Mindestens 20 % des Pflegepersonal müssen eines der folgenden Diplome besitzen: FaGe, Krankenpfleger.

Die Kategorien 1 und 2 müssen mindestens 55 % (in Vollzeitstellen) des Pflegepersonals ausmachen. Das zur Kategorie 1 gezählte Personal mit einem Eidgenössischen Fachausweis Fachperson Langzeitpflege und Betreuung kann nicht gleichzeitig zur Kategorie 2 gezählt werden.

### **5.2.3 Kategorie 3**

Das übrige Pflegepersonal (höchstens 45 % in Vollzeitstellen) kann aus den anderen Berufskategorien des Pflegesektors stammen.

Das Personal der Kategorie 3 muss mindestens den Rot Kreuz Basiskurs haben (oder eine gleichwertige Ausbildung) oder über eine nachgewiesene Berufserfahrung verfügen.

## **5.3 Anwesenheit des Pflegepersonals**

### **5.3.1 Minimale Anwesenheit des Pflegefachpersonals im Tagdienst**

Täglich zwischen 7 Uhr und 20 Uhr, jedoch mindestens 9 Stunden pro Tag, sollte im Pflegeheim Pflegefachpersonal mit FH- oder HF-Niveau anwesend sein und die pflegefachliche Tagesverantwortung wahrnehmen. Die restliche abzudeckende Zeit wird gemäss Artikel 5.3.3 durch den Pikettdienst garantiert.

### **5.3.2 Minimale Anzahl Personen im Nachtdienst**

Der Personalbestand hängt vom Betreuungs- und Pflegebedarf der Heimbewohner ab. Das Pflegeheim ist dafür verantwortlich, sich anhand des Pflegebedarfs der Heimbewohner zu organisieren.

### **5.3.3 Pikettdienst**

Das Pflegefachpersonal muss einen Pikettdienst gewährleisten. Dieses Personal muss innerhalb von höchstens 40 Minuten intervenieren können.

## **5.4 Praktikums- und Ausbildungsplätze für Studierende und Lernende des Bereichs Pflege**

Jedem Pflegeheim wird empfohlen, Praktikums- und Ausbildungsplätze für Studierende und Lernende des Bereichs Pflege anzubieten.

## **6. Zusätzliche Anforderungen an die Institution**

Die Pflegeheime müssen über die folgenden Konzepte verfügen, um die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Heimbewohner zu gewährleisten:

- Pflege und Betreuung (Beziehung zu den Angehörigen, Recht auf Patientenwürde usw.);
- Palliative Care und Schmerzmanagement gemäss kantonaler Strategie;
- Demenz gemäss kantonaler Strategie;
- medizinischer Notfall;
- Hygiene und Entsorgung medizinischer Abfälle (Label ZIS);
- Wundversorgung;
- Beschwerde- und Beanstandungsmanagement;
- Aktivierung.

### **6.1 Rechte und Würde der Heimbewohner**

Das Selbstbestimmungsrecht ist zu wahren und die Persönlichkeit und Würde sind zu achten. Die Patientenrechte gemäss Gesundheitsgesetz, sowie Kindes- und Erwachsenenschutzrecht werden in den Institutionen ausdrücklich befolgt.

Autonomie und Selbstständigkeit sind im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und im gegenseitigen Respekt in allen Lebensbereichen zu wahren und zu fördern.

Die Institution führt regelmässige Umfragen durch, um die Zufriedenheit ihrer Bewohner in Bereichen zu messen, die mit der Wahrung ihrer Würde zusammenhängen, sowie die ihnen zur Verfügung gestellten Informationen und die Beteiligungsmöglichkeiten.

Jeder Mitarbeiter muss intern alle nötigen Informationen für eine gute Betreuung der Heimbewohner weitergeben. Das Pflegeheim muss dies im Bedarfsfall nach aussen hin machen.

Im Falle einer vorübergehenden Hospitalisierung verpflichtet sich die Institution den Bewohner wiederaufzunehmen.

## **6.2 Freiheitseinschränkende Massnahmen**

Entsprechende Massnahmen müssen, wenn es die Situation verlangt, unter Berücksichtigung der geltenden Gesetzesbestimmungen, die im Dokument «Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Pflegeheim» näher beschrieben sind, umgesetzt werden. Dieses Dokument ist auf der Internetseite der DGW verfügbar.

## **6.3 Pflege und Betreuung**

Jede Institution hat nach einem vorgängig klar definierten Pflegemodell zu arbeiten. Ausserdem muss sie in verschiedenen Bereichen der Betreuung, der Pflege und der Aktivierung Konzepte und Normen ausarbeiten, insbesondere was die Themen Pflegediagnose, Pflegeprozess, Ein- und Austritte, Sturzassessment, Sturzprävention, Gestaltung des Tagesablaufs, Biografie und Gesundheitsförderung anbelangt.

Neben der Pflege ist es die Aufgaben des Pflegeteams, die Heimbewohner in ihrem täglichen Tagesablauf zu betreuen und zu aktivieren. Hierfür ist für jeden Heimbewohner ein entsprechender Betreuungsplan zu erstellen. Der tägliche Ablauf soll so weit möglich dem Tagesablauf zu Hause entsprechen.

Die Aktivierung muss geplant werden, indem die Biografie jedes einzelnen Heimbewohners berücksichtigt wird. Das Pflegeheim muss über ein Aktivierungskonzept verfügen, in dem mindestens eine Aktivität pro Tag sowie individuelle und spezifische Aktivitäten vorgesehen sind. Die Aktivierungsangebote müssen evaluiert werden.

Unabhängig des Gesundheitszustands und des Pflegebedarfs der Heimbewohner ist individuell auf ihre Bedürfnisse einzugehen und für eine hohe Lebensqualität zu sorgen.

Angehörige der Heimbewohner sind wichtige Partner für das Pflegepersonal. Sofern der urteilsfähige Heimbewohner oder gegebenenfalls dessen gesetzlicher Vertreter (Vormund) damit einverstanden ist, sind die Angehörigen im Rahmen des Möglichen in den Pflege- und Entscheidungsprozess einzubeziehen. Bei Änderungen sind sie so bald als möglich zu informieren.

Die Angehörigen sind der Ehepartner oder eingetragene Partner, falls ein gemeinsamer Haushalt besteht oder eine persönliche Unterstützung vorhanden ist, die im gleichen Haushalt lebende Person sowie Nachkommen, Vater, Mutter und Geschwister, sofern diese persönliche Unterstützung leisten.

## **6.4 Palliative Care und Schmerzmanagement**

Zum Grundverständnis von Palliative Care gehört, dass der Mensch in all seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrgenommen wird. Ziel ist es, bis zum Lebensende eine möglichst hohe Lebensqualität zu erhalten. Jede Institution muss ein Konzept und eine entsprechende Norm ausarbeiten und das Personal dementsprechend aus- und weiterbilden.

Eine enge Zusammenarbeit mit dem regionalen Kompetenzzentrum (Palliativstation und mobiler Palliativdienst) wird empfohlen.

Ziel jeder Institution muss es sein, dass ihre Heimbewohner möglichst schmerzfrei sein können. In dieser Hinsicht ist ein separates Konzept oder eine separate Norm auszuarbeiten oder in das Palliativpflegekonzept einzubinden.



## **6.5 Demenz**

Das Recht der Menschen mit Demenz auf Hilfe, Schutz, Sicherheit, Wertschätzung, Nützlichkeit und Aktivierung ist im gleichen Masse wie bei allen anderen Heimbewohnern zu berücksichtigen.

Menschen mit Demenz können in speziellen geschützten Wohngruppen wie auch auf konventionellen gemischten Abteilungen betreut, begleitet und gepflegt werden.

Jede Institution muss ein Demenzkonzept erstellen, das aufzeigt, wie auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen in der Institution eingegangen wird, sei dies auf einer speziellen geschützten Wohngruppe oder auf einer gemischten Abteilung.

## **6.6 Medizinische Notfälle**

Jede Institution muss ein Konzept über medizinische Notfälle erstellen, das eine Versorgung sieben Tage die Woche rund um die Uhr gewährleistet.

## **6.7 Hygiene und Entsorgung medizinischer Abfälle**

Das APH muss über das Hygienelabel ZIS verfügen. Das Hygienelabel ZIS ist für die juristische Person erforderlich und muss die Besonderheiten der Standorte berücksichtigen.

Jede Institution muss alle vom ZIS validierten Regeln und Normen anwenden.

## **6.8 Wundversorgung**

Jede Institution muss ein Konzept über die Wundversorgung erstellen, in dem die durchzuführenden Handlungen und die regelmässige Wundbeurteilung beschrieben sind.

## **6.9 Beschwerde- und Beanstandungsmanagement**

Beschwerden von Seiten der Heimbewohner oder deren Angehörigen sind von der Pflegeheimleitung zu sammeln, aufzulisten und zu überprüfen. Jede Institution muss ein entsprechendes Konzept ausarbeiten und den Heimbewohnern aushändigen.

Die zuständige Person und/oder Kommission nimmt die Beschwerde auf und tritt als interne Vermittlerin auf. Die Beanstandung ist innert Monatsfrist schriftlich zu beantworten. Ist die Beanstandung berechtigt, sind umgehend die notwendigen Massnahmen zu treffen.

Erfolgt keine für beide Seiten befriedigende Regelung, kann der Heimbewohner, sein gesetzlicher Vertreter oder ein Angehöriger ein Verwaltungs- oder Justizverfahren gemäss geltendem Recht einleiten.

## **6.10 Ausstattung und Räumlichkeiten**

Das Pflegeheim muss über die geeignete medizinische Ausstattung verfügen, insbesondere über:

- das für die Hygiene der Patienten notwendige Material (z.B. Pflegebadewannen, Badezimmer);
- die nötigen Pflegeutensilien (z.B. Sauerstoffgeräte, Absauggeräte, Patientenheber usw.);
- die erforderlichen medizinischen Utensilien (z.B. Blutdruckapparate, Notfallset);
- genügend elektrische Pflegebetten;
- Lichtrufanlage;
- Freiräume für Spaziergänge.

Das Pflegeheim stellt einen geeigneten hybriden Raum für die Konsultationen für Heimbewohner zur Verfügung (ärztliche Sprechstunde, Zahnarzt, Podologe usw.).

Die bewegliche und unbewegliche Infrastruktur muss den «Rahmenbedingungen für die Räumlichkeiten in Pflegeheimen», den Normen für behindertengerechtes Bauen und den allgemeinen Sicherheitsnormen, insbesondere in Sachen Brandschutz, entsprechen.

## 7. Ärztliche Versorgung

Die Heimbewohner haben das Recht auf freie Arzt- und Apothekerwahl. Die Pflegeheime müssen die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den Apothekern regeln.

### 7.1 Vertrauensarzt

Der ärztliche Dienst muss durch die Verpflichtung eines Vertrauensarztes pro Standort sichergestellt werden. Der Vertrag zwischen dem Pflegeheim und dem Vertrauensarzt muss daher mindestens die vom Kantonsarzt festgelegten wesentlichen Elemente umfassen (siehe Anhang). Der Vertrauensarzt des Pflegeheims ist der Ansprechpartner des Departements für alle allgemeinen Fragen in Bezug auf Aspekte der ärztlichen Versorgung und der Pflege in Zusammenarbeit mit dem Pflegeleiter.

### 7.2 Vertrauensapotheker

Zur Gewährleistung einer hochwertigen pharmazeutischen Betreuung sind die Pflegeheime gehalten, pro Standort eine Apotheke nach einem der beiden folgenden Modelle einzurichten:

- a) **Ambulante Apotheke:** Der oder die Vertrauensapotheker muss/müssen durch einen Vertrag an das Pflegeheim gebunden sein.
- b) **Spitalapotheke:** Der verantwortliche Apotheker muss im Besitz einer Betriebsbewilligung für die Apotheke des Pflegeheims sein.

Die Beziehung zwischen dem Pflegeheim und dem Vertrauensapotheker wird durch ein Pflichtenheft des Vertrauensapothekers geregelt, welches von pharmaValais in Zusammenarbeit mit der AVALEMS erstellt wird.

Die Richtlinien der DGW zur Handhabung von Arzneimitteln in Institutionen gelten als rechtlicher Rahmen für die Medikamentensicherheit. Die Einhaltung der Anweisungen zur Medikamentenverwaltung wird mindestens einmal jährlich vom Vertrauensapotheker überprüft.

### 7.3 Organisation des ärztlichen Dienstes

Mindestens einmal pro Jahr organisiert die Heimleitung und/oder der Pflegeleiter eine Koordinationssitzung zwischen dem Vertrauensarzt, dem Pflegeleiter und dem Vertrauensapotheker.

#### 7.3.1 Notfälle

Die Heimleitung ist dafür zuständig, den ärztlichen Notfalldienst sowie den Transport in einem Notfall in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt zu organisieren.

#### 7.3.2 Psychogeriatrische Pflege

Jede Institution unterhält eine formelle Zusammenarbeit mit einem liaisonpsychiatrischen Dienst oder einem Psychogeriatern.

#### 7.3.3 Vertrauensapotheker

Die Heimleitung und/oder der Pflegeleiter muss in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensapotheker für die Mitarbeitenden der Einrichtung ein klares Verfahren für das Medikamentenmanagement festlegen, das die Patientensicherheit und die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen gewährleistet.

Der Vertrauensarzt erstellt in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensapotheker eine Liste der Reservemedikamente und führt diese regelmässig nach. Diese Liste ist für das diplomierte Pflegefachpersonal frei zugänglich.

## 8. Hotellerie und Verpflegung

### 8.1 Ausstattung der Bewohnerzimmer

Die Zimmer der Heimbewohner sollen mit persönlichen Möbeln und Gegenständen ausgestattet werden dürfen.

## **8.2 Mahlzeiten und Getränke**

Die Mahlzeiten in der Institution müssen ernährungsphysiologisch ausgewogen und altersgerecht sein. Den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ist Rechnung zu tragen. Die Durchführung von Diäten, insbesondere von Texturanpassungen und Diäten zur Vorbeugung von Ernährungsmängeln, sollten in Zusammenarbeit mit einem Ernährungsfachmann durchgeführt werden.

Der Küchenverantwortliche muss über eine abgeschlossene Berufslehre als Koch (EFZ) verfügen.

Im Bedarfsfall wird mit einem Ernährungsberater zusammengearbeitet.

## **8.3 Bereichsleiter**

Die Institution bestimmt einen Bereichsleiter.

# **9. Aufsicht und Sanktionen**

## **9.1 Aufsichtsinstanz**

Die Pflegeheime des Kantons Wallis unterstehen der Aufsicht der DGW, die befugt ist, die Pflegeheime gemäss Gesundheitsgesetz jederzeit zu inspizieren, um sich zu vergewissern, dass die Anforderungen für die Betriebsbewilligung eingehalten werden. Hierzu kann sie Experten oder private Organisationen und Institutionen beiziehen.

## **9.2 Entzug oder Einschränkung der Bewilligung**

Die Betriebsbewilligung kann aus Gründen des öffentlichen Interesses entzogen oder eingeschränkt werden, insbesondere, wenn die geforderten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind, wenn der/die Verantwortliche/n schwerwiegend seine/ihre beruflichen Pflichten verletzt hat/haben oder die Aufsichtskontrolle andere schwerwiegende Mängel in Bezug auf die Geschäftsführung oder die Leistungsqualität aufdeckt.

Der Entzug oder die Einschränkung der Betriebsbewilligung wird öffentlich publiziert.

## **9.3 Disziplinar massnahmen**

Die Massnahmen gemäss Kapitel 9 sind von den Disziplinar massnahmen, die das Departement gegen Angehörige der Gesundheitsberufe und Heimleiter für Verstösse gegen die Berufspflicht oder Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes verhängen kann, unabhängig.

# **10. Schluss- und Übergangsbestimmungen**

Die vorliegenden Richtlinien treten am 1. Januar 2018 in Kraft. Sie annullieren und ersetzen die bisherigen Richtlinien betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Pflegeheimen vom März 2014.

# **11. Sonderbestimmung für die Pflegeausstattung für das Jahr 2022**

Angesichts der aktuellen Gesundheitssituation und der Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung wird für das Jahr 2022 eine Abweichung von 7% unter der erforderlichen Ausstattung (siehe Punkt 5.1) zugelassen.

## **ANHANG**

- Plattform des Kantons Wallis - 2008
- Liste mit den zu übermittelnden Dokumenten zur Erlangung der Betriebsbewilligung
- Mindestanforderungen an den Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt, der Vertrauensärztin und dem Pflegeheim