
Kopie von Gesetzestechnische Vormeinung 23.05.2022

Richtlinie

über die Betriebsbewilligung einer auf der Pflegeheimliste aufgeführten Institution für Menschen mit Behinderungen (Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pflegeheimliste)

vom unbekannt (Stand 01.04.2022)

Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

eingesehen das Gesundheitsgesetz vom 12. März 2020 (GG), insbesondere Artikel 72 fortfolgende;

eingesehen die Verordnung über die Betriebsbewilligungen für Gesundheitsinstitutionen vom 1. September 2021, insbesondere Artikel 4 fortfolgende;

eingesehen das Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen vom 31. Januar 1991 (GRIMB), insbesondere Artikel 38; auf Vorschlag der Dienststelle für Sozialwesen,

beschliesst¹⁾:

1 Grundlagen

Art. 1 Geltungsbereich

¹ Die vorliegende Richtlinie findet Anwendung für alle Behinderteninstitutionen des Kantons Wallis, welche auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind.

² Sie ist ergänzend zu der Richtlinie betreffend die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Institutionen für die Beherbergung und Beschäftigung von erwachsenen Personen mit einer Behinderung oder mit Suchtabhängigkeiten anzuwenden.

¹⁾ Jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion gilt gleichermassen für Mann und Frau.

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

³ Diese Richtlinie dient dem mit dem Sozialwesen beauftragten Departement (nachfolgend: das Departement) als Grundlage für die Erteilung einer Betriebsbewilligung und legt die Mindestanforderungen für diese fest.

⁴ Die Dienststelle für Sozialwesen (nachfolgend: die Dienststelle) ist für die Anwendungsmodalitäten zuständig.

Art. 2 Qualitätssicherung

¹ Die Qualitätssicherung ist gemäss Weisung des Departements betreffend die Einführung der Qualitätskriterien bei den sozialen Institutionen des Erwachsenenbereichs durch ein anerkanntes Qualitätssystem und durch die Einhaltung der "Qualitätskriterien CLASS" und die zusätzlichen Qualitätskriterien im Pflegebereich (Anhang 1) gewährleistet.

² Der Institution muss jährlich auditiert werden.

2 Definition

Art. 3 Institution für Menschen mit Behinderungen mit einem hohen Pflegebedarf

¹ Als Institution für Menschen mit Behinderungen mit einem hohen Pflegebedarf gilt eine Einrichtung, die über eine hohe Anzahl pflegebedürftiger Leistungsbezüger verfügt und im Rahmen der stationären Betreuung Dienstleistungen im Bereich der Betreuung, Pflege und Therapie anbietet.

² Sie gewährleistet sowohl die pflegerische Betreuung, als auch die soziale Betreuung und Beherbergung der Leistungsbezüger, die psychisch und physisch regelmässige Hilfe bei der Ausführung ihrer täglichen Lebensaktivitäten benötigen.

³ Das qualifizierte Personal muss über Kenntnisse in Medizin, Pflege und Betreuung verfügen. Das Pflegepersonal muss über eine seiner Funktion entsprechende Grundausbildung und berufliche Weiterbildung verfügen.

3 Bewilligung

Art. 4 Gesuch um Bewilligung

¹ Die Erteilung der Betriebsbewilligung obliegt dem Departement (Art. 38 GRIMB und Art. 74 und 77 GG).

² Gesuche für die Betriebsbewilligung und deren Änderungen sind schriftlich an die Dienststelle zu richten, wobei bei der Gesuchstellung die Liste der erforderlichen Informationen und Unterlagen zu berücksichtigen ist (Anhang 2).

³ 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 Mängel in-nerst angemessener Frist behoben werden können.

⁴ Die Betriebsbewilligung wird, unter der Voraussetzung, dass die Bedingungen für die Betriebsbewilligung eingehalten werden, stillschweigend erneuert.

4 Anforderungen an Organisation und Führung

Art. 5 Anerkennung, Rechtsform und Organisation

¹ Die Institution muss gemäss GRIMB anerkannt werden.

² Die Rechtsform und Organisation (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramme, usw.) der Institution sind vollständig darzulegen.

³ Die verantwortliche Person des Pflegebereichs sowie der Vertrauensarzt besitzen eine beratende Funktion bezüglich der Entscheide in Zusammenhang mit den Pflegemassnahmen.

Art. 6 Informationspflicht

¹ Alle Änderungen die Betriebsbewilligung betreffend, müssen umgehend an die Dienststelle weitergeleitet werden.

² Jeder kritische Zwischenfall oder erhebliche Missstand im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege oder den Patientenrechten ist unaufgefordert an die Dienststelle zu melden.

³ Zusätzlich zu der geltenden Richtlinie betreffend die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Institutionen für die Beherbergung und Beschäftigung von erwachsenen Personen mit einer Behinderung oder mit Suchtabhängigkeiten geforderten Jahresbericht, Bilanz und Jahresrechnung, usw. kann die Dienststelle jederzeit weitere Informationen (Berichte, Daten, Evaluationen und Indikatoren) im Zusammenhang mit der Versorgungsqualität anfordern.

⁴ Die interne Kommunikation gewährleistet, dass alle nötigen Informationen für eine gute Versorgung der Leistungsbezüger weitergeben werden.

Art. 7 Institutionsleitung

¹ Die Ausbildung der Institutionsleitung entspricht den Anforderungen gemäss Richtlinie betreffend die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Institutionen für die Beherbergung und Beschäftigung von erwachsenen Personen mit einer Behinderung oder mit Suchtabhängigkeiten.

Art. 8 Verantwortliche Person des Pflegebereichs

¹ Die verantwortliche Person des Pflegebereichs verfügt über eine Grundausbildung in Pflege auf Tertiärstufe und mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in einer leitenden Position (Abteilungsleiter, Pflegedienstleiter, o.a.). Zudem verfügt er über Kenntnisse in Personalmanagement. Als Minimum ist das CAS Teammanagement und Projektleitung der HES-SO Wallis massgebend oder ein DAS empfohlen.

² Ist die verantwortliche Person des Pflegebereichs bei Aufnahme der Tätigkeit nicht im Besitz der notwendigen Qualifikationen, muss sie sich verpflichten, die Anforderungen innerhalb einer Frist von maximal 3 Jahren zu erfüllen.

³ Die verantwortliche Person des Pflegebereichs muss den regelmässigen Besuch von Weiterbildungen nachweisen können.

Art. 9 Sicherheit

¹ Die Sicherheit der Leistungsbezüger sowie der Mitarbeitenden muss gewährleistet werden.

² Im Sicherheitskonzept sind die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen zur Verhütung von psychischer und/oder physischer Gewalt einzubeziehen. Das interne Sicherheitskonzept regelt die entsprechenden Vorkehrungen und Massnahmen.

³ Konzepte betreffend Pandemie, übertragbare Krankheiten und Impfungen sind vorhanden.

5 Anforderungen an das Personal des Pflegebereichs

5.1 Qualifikation und fachliche Kompetenzen

Art. 10 Allgemeines

¹ Die professionelle Betreuung und Pflege muss durch die Anwesenheit einer ausreichenden Anzahl qualifiziertem Pflegepersonal gewährleistet sein.

² In gewissen Pflegesituationen und anhand von festgelegten Kriterien können einzelne Handlungen an eine Fachperson delegiert werden, die über die erforderliche Qualifikation verfügt sowie die entsprechende theoretische Schulung, genaue praktische Anweisungen und eine angemessene Aufsicht durch eine Pflegefachperson mit einem Tertiärabschluss erhält.

³ Die Institution ist verantwortlich, dass das Pflegepersonal über die notwendigen fachlichen Kompetenzen verfügt oder davon Kenntnis hat, wo diese Kompetenzen bei Bedarf extern zu beziehen sind (bspw. Palliative Care, Wundversorgung, usw.). Die Institution ernennt für jeden dieser Kompetenzbereiche eine verantwortliche Person oder vereinbart mit der kompetenten externen Stelle einen Zusammenarbeitsvertrag. Interne Weiterbildungen sind gewährleistet und die Information bezüglich externer Zusammenarbeit sind dem Pflegepersonal bekannt.

⁴ Die Bestimmung des Personalbedarfs muss sowohl die Versorgung und Pflege der Leistungsbezüger als auch andere Bereiche in Erwägung ziehen, insbesondere:

- a) die berufsbegleitende Ausbildung von Personen, die von einer Berufskategorie in eine andere wechseln;
- b) Zusatzausbildungen;
- c) die Weiterbildung des gesamten Personals;
- d) die Betreuung von Auszubildenden und Praktikanten.

Art. 11 Personalbestand des Pflegepersonals

¹ Ziel des Richtstellenplans (Mindeststellenplans) ist die Berechnung der notwendigen Pflegepersonalressourcen für die erbrachten Pflegeleistungen (Pflegeminuten) pro Leistungsbezüger.

² Der Richtstellenplan (Mindeststellenplan) des Pflegepersonals wird aufgrund von den 12 Pflegebedarfsstufen wie folgt erhoben und berücksichtigt einerseits eine durchschnittliche An- und Abwesenheit pro Vollzeitstelle (VZS) und andererseits die Zeit für nicht-KVG-berechtigte Pflegeleistungen von 20 Prozent für die Betreuung von Auszubildenden, Praktikanten, Rapporte, Sitzungen, Projekte, Fort- und Weiterbildungen, Führungsaufgaben und administrative Aufgaben:

Pflegebedarfsstufe	VZS
Pflegebedarfsstufe 0 (ohne Pflegebedarf)	0.00
Pflegebedarfsstufe 1	0.04
Pflegebedarfsstufe 2	0.13
Pflegebedarfsstufe 3	0.22
Pflegebedarfsstufe 4	0.31
Pflegebedarfsstufe 5	0.40
Pflegebedarfsstufe 6	0.49
Pflegebedarfsstufe 7	0.58
Pflegebedarfsstufe 8	0.67
Pflegebedarfsstufe 9	0.76
Pflegebedarfsstufe 10	0.85
Pflegebedarfsstufe 11	0.94
Pflegebedarfsstufe 12	1.07

³ Die Berechnung des Pflegepersonals erfolgt ausschliesslich auf der Grundlage der Pflegeleistungen, die den Versicherern effektiv in Rechnung gestellt werden.

⁴ Weitere Informationen zu der Personalberechnung und der Zuordnung des Pflegepersonals sind dem Anhang 3 zu entnehmen. Die Auszubildenden und Praktikanten sind in der Personalberechnung des Pflegepersonals nicht berücksichtigt. Zur Berechnung des Personalbestands ist die Berechnungstabelle (Anhang 4) zu verwenden.

5.2 Zuordnung des Pflegepersonals

Art. 12 Tertiärstufe A und B

¹ Mindestens 15 Prozent der VZS des Pflegepersonals müssen im Besitze eines der folgenden Diplome in Pflege sein:

- a) Masterstudium Pflegewissenschaft Uni, Pflegefachperson FH, Pflegefachperson HF, Pflegefachperson DN2, dipl. Krankenschwester AKP/PsyKP/KWS (mindestens 10 %);
- b) dipl. Pflegefachperson DN1, Fachperson Langzeitpflege und Betreuung mit Eidgenössischem Fachausweis.

Art. 13 Sekundarstufe II

¹ Mindestens 45 Prozent der VZS des Pflegepersonals muss im Besitz eines der folgenden Diplome in Pflege sein:

- a) Fachperson Gesundheit FaGe EFZ (mindestens 15 %);
- b) Krankenpfleger (FA SRK, PKP), Pflegeassistent mit Fachausweis (mit FA), Assistent Gesundheit und Soziales (AGS EBA).

² Zudem kann nachfolgendes Personal unter Vorbehalt der nachweislichen Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik zum Berufsfachpersonal angerechnet werden: Sozialpädagoge FH und HF, Fachperson Betreuung (FaBe EFZ) (Anhang 3).

Art. 14 Hilfspersonal

¹ Das übrige Pflegepersonal (höchstens 40 % der VZS) kann aus den anderen Berufskategorien des Pflegebereichs stammen und muss mindestens den Rot Kreuz Basiskurs abgeschlossen haben (oder eine gleichwertige Ausbildung) oder über eine nachgewiesene Berufserfahrung verfügen.

5.3 Anwesenheit Pflegepersonal

Art. 15 Tagdienst

¹ Die Anwesenheit von angemessen qualifiziertem Pflegepersonal entspricht jederzeit dem Pflege- und Betreuungsbedarf. Die Verantwortlichkeiten sind klar definiert.

Art. 16 Nachtdienst

¹ Die Anwesenheitsrate des Pflegepersonals und ihre Qualifikation richten sich nach dem Betreuungs- und Pflegebedarf der Leistungsbezüger.

Art. 17 Pikettdienst

¹ Ein Pikettdienst muss durch angemessen qualifiziertes Pflegepersonal gewährleistet werden. Diese Pflegefachperson muss innert nützlicher Frist beim Leistungsbezüger sein.

6 Zusätzliche Anforderungen an die Institution

Art. 18 Konzepte

¹ Die Institutionen müssen über die folgenden Konzepte verfügen, um die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Leistungsbezüger zu gewährleisten:

- a) Pflege, Betreuung und Aktivierung (Beziehung zu den Angehörigen, Recht auf Patientenwürde usw.);
- b) Palliative Care und Schmerzmanagement gemäss kantonaler Strategie;
- c) Beschwerdemanagement;
- d) Wundversorgung;
- e) Medikamentenmanagement;
- f) Ernährung;
- g) medizinischer Notfall (Art. 28).

Art. 19 Rechte und Würde der Leistungserbringer

¹ Das Selbstbestimmungsrecht ist zu wahren und die Persönlichkeit und Würde sind zu achten.

² Die Patientenrechte gemäss dem GG, und dem Kindes- und Erwachsenenschutz werden in der Institution ausdrücklich befolgt.

Art. 20 Pflege, Betreuung und Aktivierung

¹ Jede Institution hat nach einem vorgängig klar definierten Pflegemodell zu arbeiten.

² Ausserdem muss sie in verschiedenen Bereichen der Pflege, der Betreuung 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.

Art. 21 Palliative Care und Schmerzmanagement

¹ Zum Grundverständnis von Palliative Care gehört, dass der Mensch in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrgenommen wird. Ziel ist es, eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten.

² Jede Institution hat zur Pflicht, ein entsprechendes Konzept, einen entsprechenden Standard auszuarbeiten und das Personal entsprechend aus- und weiterzubilden.

³ Eine enge Zusammenarbeit mit dem regionalen Kompetenzpool (Palliativstation und mobilen Palliativdienst) wird empfohlen.

⁴ Ziel jeder Institution muss es sein, dass ihre Leistungsbezüger möglichst schmerzfrei sein können. In dieser Hinsicht ist ein separates Konzept oder eine separate Norm auszuarbeiten oder in das Palliativpflegekonzept einzubinden.

Art. 22 Beschwerdemanagement

¹ Beschwerden von Seiten der Leistungsbezüger bzw. deren Angehörigen sind durch die Institutionsleitung aufzunehmen, aufzulisten und zu bearbeiten.

² Ein entsprechendes Konzept ist durch jede Institution auszuarbeiten und den Leistungsbezüger auszuhändigen.

Art. 23 Wundversorgung

¹ Jede Institution muss ein Konzept über die Wundversorgung erstellen, in dem die durchzuführenden Handlungen und die regelmässige Wundbeurteilung beschrieben sind.

² Sind die notwendigen Kompetenzen intern nicht ausreichend vorhanden, kann hierfür ein externer professioneller Partner beigezogen werden.

Art. 24 Medikamentenmanagement

¹ Die geltenden Richtlinien der Dienststelle für Gesundheitswesen zur Handhabung von Arzneimitteln in Institutionen findet Anwendung.

Art. 25 Ernährung

¹ Die Mahlzeiten in der Institution müssen ernährungsphysiologisch ausgewogen und auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen und deren Krankheiten angepasst sein.

² Ernährungsmängel sind vorzubeugen. Zudem ist auf eine angepasste Flüssigkeitszufuhr mit gesunden Getränken acht zu geben.

³ Im Bedarfsfall kann mit einer kompetenten externen Stelle, bspw. einem Diätkoch oder Ernährungsberater, zusammengearbeitet werden.

7 Ärztliche Versorgung

Art. 26 Freie Wahl und Zusammenarbeit

¹ Die Leistungsbezüger haben das Recht auf freie Arztwahl und freie Wahl des Apothekers.

² Die Institutionen für Menschen mit Behinderungen müssen die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den Apothekern regeln.

Art. 27 Vertrauensarzt

¹ Die ärztliche Versorgung muss mittels vertraglicher Regelung mit einem Vertrauensarzt sichergestellt werden.

² Der Vertrauensarzt der Institution ist der Referenzpartner des Departments für alle allgemeinen Fragen in Bezug auf Aspekte der ärztlichen Versorgung und der Pflege in Zusammenarbeit mit der verantwortlichen Person des des Pflegebereichs.

³ Der Vertrag zwischen der Institution und dem Vertrauensarzt berücksichtigt die Mindestanforderungen gemäss dem geltenden Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt und der Institution (Anhang 5).

⁴ Es wird empfohlen, dass die Institutionsleitung mindestens einmal pro Jahr eine Koordinationssitzung zwischen der Institutionsleitung, dem Vertrauensarzt und der Leitung des Bereichs Pflege organisiert.

⁵ Falls ein Vertrauensapotheker für die Institution ernannt ist, ist empfohlen, diesen zu den jährlichen Sitzungen beizuziehen.

Art. 28 Medizinischer Notfall

¹ Die Institutionsleitung ist verantwortlich, den ärztlichen Notfalldienst sowie den Transport in einem Notfall in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt zu regeln.

8 Aufsicht

Art. 29 Aufsichtsinstanz

¹ Die Institutionen für Menschen mit Behinderungen des Kantons Wallis unterstehen der Aufsicht des Departements, insbesondere der Dienststelle.

Art. 30 Entzug oder Auflagen bezüglich Betriebsbewilligung

¹ Die Betriebsbewilligung kann entzogen oder eingeschränkt werden, insbesondere, wenn die geforderten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind, wenn der Verantwortliche schwerwiegend seine beruflichen Pflichten verletzt oder die Aufsichtskontrolle andere schwerwiegende Mängel bezüglich Geschäftsführung oder der angebotenen Dienstleistungen aufdeckt.

² Im Übrigen gilt Kapitel 9 der Richtlinie betreffend die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Institutionen für die Beherbergung und Beschäftigung von erwachsenen Personen mit einer Behinderung oder mit Suchtabhängigkeiten.

9 Schlussbestimmungen

Art. 31 Aufhebung

¹ Die Weisung betreffend die Bewilligung und den Betrieb einer auf der Pflegeheimliste aufgeführten Behinderteninstitution vom 20. August 2015 wird aufgehoben und durch die vorliegende Fassung ersetzt.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Quelle Publikation
keine Angabe	01.04.2022	Erlass	Erstfassung	

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Quelle Publikation
Erlass	keine Angabe	01.04.2022	Erstfassung	

Anhang 1 zu Artikel 2 der Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pfleheimliste

(Stand XX.XX.XXXX)

Art. A1-1 Zusatzqualitätskriterien bezüglich der Pflege

Zusatz-Checkliste der Koordinationsstelle für Fragen im Bereich Behinderungen für die auf der Pfleheimliste aufgeführten Behinderteninstitutionen

Das Audit wurde durch Dienststelle für Sozialwesen, Koordinationsstelle für Fragen im Bereich Behinderung durchgeführt.

1. Bewilligung und Anforderung an Organisation und Führung							
NR.	Qualitätsstandards	Qualitätskriterium	Mögliche Indikatoren	Erfüllt Ja TW nein			Bemerkungen
1.1	Rechtsform und Organisation	Betriebsbewilligung für den Betrieb einer auf der Pfleheimliste aufgeführten Behinderteninstitution	Eine gültige Betriebsbewilligung des Departements liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Änderungen die die Betriebsbewilligung betreffen, werden umgehend an die DSW weitergeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	Verantwortliche Person des Pflegebereichs	Qualifikation und Weiterbildung	Die verantwortliche Person des Pflegebereichs verfügt über die notwendigen Qualifikationen (Verpflichtung, die Anforderungen innerhalb einer Frist von maximal 3 Jahren zu erfüllen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die verantwortliche Person des Pflegebereichs besucht nachweislich regelmässig Weiterbildungen..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Personalbestand und Qualifikation des Pflegepersonals							
NR.	Qualitätsstandards	Qualitätskriterium	Mögliche Indikatoren	Erfüllt ja TW nein			Bemerkungen
2.1	Die professionelle Betreuung und Pflege ist durch die Anwesenheit einer ausreichenden Anzahl an angemessen qualifiziertem Personal gewährleistet	Das Pflegepersonal verfügt über die notwendigen Qualifikationen und die Anforderungen gemäss geltender Richtlinien bezüglich des Mindeststellenplans und die minimale Anwesenheit und des Pikettdienstes ist umgesetzt.	Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden des Pflegebereichs ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweis und Referenzen überprüfbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Personal des Pflegebereichs mit ausländischem Diplom verfügt über die eidgenössische Anerkennung (Pflegebereich: Rotes Kreuz, Sozialbereich: SBF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der Personalbestand des Pflegebereichs entspricht den geltenden kantonalen Richtlinien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die minimale Anwesenheit des Pflegepersonals im Tag – und Nachtdienst wie auch der Pikettdienst sind gemäss der geltenden kantonalen Richtlinien gewährleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Es liegt ein Aus- und Weiterbildungskonzept vor und die besuchten Aus- und Weiterbildungen des Personals sind nachgewiesen und dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Die Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik des Personals sind in einem Konzept beschrieben und konsequent um-	Die internen Schulungen zur Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik erfolgen durch qualifiziertes Personal und sind dokumentiert. Sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		gesetzt.	beinhalten einen theoretischen Teil und bei praktischen Verrichtungen auch zwingend praktische Übungen. Die geschulten Mitarbeitenden werden über die erlernten Kompetenzen abgefragt (schriftliche Prüfung) und werden erst bei bestandener Theorieprüfung in die praktischen Verrichtungen eingeführt.				
			Die externen Schulungen zur Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik erfolgen durch akkreditierte Stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Alle geschulten Mitarbeitenden mit Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik werden von ausreichend qualifiziertem Personal in der Praxis solange als nötig begleitet sowie systematisch und bedarfsgerecht kontrolliert. Die Kontrollen sind immer dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Konzepte und Zusätzliche Anforderungen an die Institutionen							
NR	Qualitätsstandards	Qualitätskriterium	Mögliche Indikatoren	Erfüllt ja TW nein			Bemerkungen
3.1	Konzepte	Alle geforderten Konzepte gemäss geltender Richtlinien liegen vor.	Die Konzepte wurden in den vergangenen drei Jahren auf ihre Aktualität hin überprüft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Konzepte sind aus dem Leitbild abgeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Konzepte sind den Mitarbeitenden bekannt und sind umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Sicherheitskonzept	Es liegt ein Sicherheitskonzept vor, welches die entsprechenden Vorkehrungen und Massnahmen regelt und zudem die Pandemie, übertragbare Krankheiten und Impfungen berücksichtigt.	Die neuen Mitarbeitenden erhalten innerhalb nützlichen Frist eine Schulung zur Vorgehensweise im Brandfall und zu den wichtigsten Sicherheitsthemen und Themen der Gesundheitsförderung ihres Arbeitsbereiches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Alle Mitarbeitenden werden einmal im Jahr zum Thema Sicherheit und Vorgehensweise im Brandfall, inklusive Evakuation, sowie Gesundheitsförderung geschult.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der sachgerechte Unterhalt und die hygienische Reinigung der pflegerischen Hilfsmitteln ist geregelt und wird umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Pflege- und Betreuungskonzept	Es liegt ein Pflege- und Betreuungskonzept vor, welches sich nach einem klar definierten Pflegemodell ausrichtet.	Das Konzept berücksichtigt den Menschen in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Konzept beinhaltet Aussagen zur Pflege, Betreuung und Aktivierung der Leistungsbezüger mit physischen Behinderungen oder physischen oder psychischen Erkrankungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			Das Konzept enthält Hinweise zur Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung der Rechte und Würde der Leistungsbezüger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Konzept macht Aussagen zum Einbezug von Angehörigen und anderen Bezugspersonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Unterstützung zur Hinterlegung einer Patientenverfügung oder von allfällig kommunizierten Wünschen bezüglich Palliativpflege und Sterbebegleitung ist gewährleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Konzept gibt Auskunft über das zweckdienliche Zusammenwirken der sozialpädagogischen Betreuung, Alltagsgestaltung und Pflege/Betreuung (z. B. interdisziplinärer Informationsaustausch und Absprache zur Zielvereinbarung). Dies gilt insbesondere für die Betreuung der jeweiligen Leistungsbezüger, welche in der Regel durch zwei oder mehrere Fachbereiche geleistet wird und sich an den individuellen Fähigkeiten, Wünschen und sich verändernden Situation der Leistungsbezüger orientieren muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Normen und Konzepte sind erarbeitet bezüglich : Pflegediagnose, Pflegeprozess, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Wundversorgung	Es liegt ein Wundkonzept vor, in welchem durchzuführende Handlung	Die notwendigen Kompetenzen zur Wundversorgung sind intern oder extern vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A1

		gen beschrieben sind.	Die Wundbeurteilung ist regelmässig beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5	Palliative Care	Es liegt ein Konzept für Palliative Care und Schmerzmanagement vor, welches eine möglichst hohe Lebensqualität und ein möglichst schmerzfreies Leben der Leistungsbezüger bis zum Lebensende anstrebt.	Das Konzept unterstützt den gesamten Sterbeprozess ganzheitlich, würdevoll und entsprechend individueller Bedürfnisse und den Anforderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Konzept fördert die enge Zusammenarbeit mit dem regionalen Kompetenzpool (Palliativstation und mobilen Palliativdienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Schmerzfreiheit der Leistungsbezüger wird regelmässig überprüft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6	Ernährung	Das Ernährungskonzept beschreibt die Qualität und den Umfang der internen Verpflegungsangebote und deren Bereitstellung (Präsentation und Service im Speisesaal, den Abteilungen und im-Zimmer der Leistungsbezüger).	Die Fachkompetenz für Diäten, besondere Kostformen und zur Vermeidung von Mangelernährung ist nachweislich sichergestellt (entweder durch interne oder externe Kompetenzen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die selbständige Essenseinnahme durch die Leistungsbezüger wird durch geeignete Massnahmen gefördert und wo dies erschwert ist, mit individuellen Hilfestellungen unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Pflegeumfang, Erhebungen, Pflegeplanung und Pflege- und Betreuungsdokumentation							
NR	Qualitätsstandards	Qualitätskriterium	Mögliche Indikatoren	Erfüllt			Bemerkungen
				Ja	TW	nein	
4.1	Pflegeumfang, Erhebung des Pflegebedarfs, Pflege- und Betreuungsplanung und deren Dokumentation	Der Pflegeumfang entspricht den Vorgaben von Art. 7, Abs. 2 KLV (Krankenpflege Leistungsverordnung).	Der Umfang der getroffenen Massnahmen entspricht den Vorgaben gemäss Art. 7, Abs. 2 lit. a KLV1 (Krankenpflege Leistungsverordnung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Der Pflegebedarf wird nach den geltenden BESA- oder RAI-Vorgaben erhoben, festgelegt und dokumentiert.	Eintrittserhebungen und ordentliche oder ausserordentliche Folgeerhebungen werden systematisch und umfassend nach BESA- oder RAI-Vorgaben durchgeführt und dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der mit BESA oder RAI festgestellte Pflegebedarf steht in Verbindung mit dokumentierten Pflegemassnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Pflegeplanung und Pflegedurchführung orientieren sich am aktuellen Pflegebedarf (mit anerkanntem Instrument z. B. BESA oder RAI erhoben) und den Bedürfnissen des Leistungsbezüger, werden kontinuierlich aktualisiert, dokumentiert und die Verteilung daraus resultierender Informationen unter den betroffenen Pflegenden sichergestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Es besteht eine individuelle Pflegeplanung, die das Pflegeproblem, die Ressourcen die Pflegeziele und die Pflegemassnahmen ausweisen. Zudem wird auf die Advance Care Planing Acht gegeben.	Es besteht eine nachvollziehbare, aktuelle Verbindung von Pflegebedarf, Pflegezielen und festgelegten Pflege- und Betreuungsmassnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Planung wird mit dem Leistungsbezüger, den Angehörigen und der gesetzlichen Vertretung erstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Für jeden Leistungsbezüger wird eine umfassende, den Anforderungen kontinuierlich angepasste Pflege- und Betreuungsdokumentation geführt.		Die Pflege- und Betreuungsdokumentation stellt die Rückverfolgbarkeit des Beginns, der Dauer und des Umfangs pflegerischer und betreuender Leistungen/Massnahmen sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Überprüfung der Pflegeplanung ist dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Pflege- und Betreuungsdokumentation erfüllt alle nachfolgenden Anforderungen: Personalien, Adresse Vertretungsperson, Angehörigenadressen, Diagnose, Medikation laufender Pflegebericht ärztliches Verordnungsblatt Unterlagen der periodischen Bedarfsabklärung Pflegeplanung mit Pflegeanamnese, Beschreibung der	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			<p>Ressourcen und Bedürfnisse, daraus resultierende Ziele, die entsprechenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen, die Überprüfung, inwieweit die Pflege- und Betreuungsziele erreicht werden und mit der periodischen Überprüfung und Anpassung der Pflegeplanung.</p> <p>Die Anweisungen im Falle eines Notfalles oder allfällig kommunizierte Wünsche bezüglich Palliativpflege und Sterbebegleitung sind festgelegt und gut ersichtlich dokumentiert.</p> <p>Falls keine elektronische Dokumentation etabliert ist, sind eventuelle Korrekturen dokumentenecht und nachvollziehbar, weshalb Änderungen Datum und Visum enthalten und nicht mit Bleistift oder TippEx ausgeführt werden dürfen. Weiterführend wird die Dokumentation entsprechend geltendem Datenschutzgesetz in einem abschliessbaren Ort und nicht offen zugänglich aufbewahrt. Die Einhaltung dieser Vorgabe wird regelmässig und nachweislich überprüft.</p>				
			<p>Die Vertretungsrechte, Beistandschaften der Leistungsbezüger für die medizinische und pflegerische Versorgung sind geregelt und dokumentiert.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A1

			Die relevanten Beobachtungen und Gespräche in Bezug mit der pflegerischen und medizinischen Versorgung sind dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--	--	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

5. Ärztliche Versorgung und Medikation							
NR.	Qualitätsstandards	Qualitätskriterium	Mögliche Indikatoren	Erfüllt			Bemerkungen
				ja	TW	nein	
5.1	Ärztliche Versorgung	Die ärztliche Versorgung ist in einem Konzept festgehalten und gewährleistet die somatische und psychische medizinische Betreuung und andere therapeutische Angebote.	Das Recht auf freie Arzt und Apothekerwahl ist berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Leistungsbezüger sind über die freie Arzt- und Apothekerwahl informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den Apothekern und dem Vertrauensarzt ist geregelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die Stellvertretung bei Abwesenheit des betreuenden Arztes oder des zuständigen Apothekers ist geregelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Es besteht einen Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt und der Institution.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der Vertrauensarzt und die verantwortliche Person des Pflegebereichs besitzen eine beratende Funktion bezüglich der Entscheidung in Zusammenhang mit den Pflegemaßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der Vertrauensarzt berät, organisiert und koordiniert die medizinische Vorsorge (Impfungen, etc.) der Einrichtung in Absprache mit der Institutionsleitung und regelt das Vorgehen in Zusammenarbeit mit der Institutionsleitung im Falle von besonderen Ereignissen, welche die Leistungsbezüger oder das Personal (Notfallkonzept, übertragbare Krankheiten, Impfungen) betreffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A1

			Der Vertrauensarzt berät die Institutionsleitung im Bereich des Gesundheitsschutzes (insbesondere ArGV 3 Art 2) und der Gesundheitsförderung sowohl für die Mitarbeitenden, wie auch für die Leistungsbezüger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Der Vertrauensarzt berät die Institutionsleitung im Umgang mit den Hausärzten der Leistungsbezüger (Verträge, Kompetenzen etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Konzept regelt den ärztlichen Notfalldienst sowie der Transport in einem Notfall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2	Handhabung von Arzneimitteln	Die Handhabung von Arzneimitteln beruht sich auf die aktuellen Richtlinien der Dienststelle für Gesundheitswesen	Der Vertrauensarzt regelt die korrekte Lagerung der Medikamente/Betäubungsmittel und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben im Umgang mit Betäubungsmitteln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Eine verantwortliche Person und deren Stellvertreter ist bezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Sämtliche Arzneimittel sind ärztlich verordnet und visiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die persönliche Reservemedikation der Leistungsbezüger ist zugänglich vom zuständigen Arzt individuell verordnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Die allfällige Reserveliste mit den Medikamenten/Notvorräten für alle Leistungsbezüger der Institution ist gemeinsam mit dem Vertrauensarzt und dem Apotheker erstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Bestellwesen ist geregelt (inkl. Notbestellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			Die Lagerung und Lagerbewirtschaftung und der Umgang mit Betäubungsmitteln sind geregelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Das Richten, die Kontrolle, die Abgabe und die Entsorgung der Medikamente sind geregelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anhang 2 zu Artikel 4 der Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pflegeheimliste

(Stand XX.XX.XXXX)

Art. A2-1 Verfahren und Einzureichende Unterlagen

Einzureichende Unterlagen

- Kopie der Betriebsbewilligung an Institutionen für die Beherbergung und Beschäftigung von erwachsenen Personen mit einer Behinderung oder mit Suchtabhängigkeiten
- Aktuelles Organigramm der Gesamtorganisation
- Verantwortliche Person des Pflegebereichs (Name, CV, Aus- und Weiterbildungsnachweise)
- Vertrag mit dem Vertrauensarzt
- Übersicht des Stellenplans des Pflege- und Betreuungspersonals unterteilt in die Kategorien diplomiertes Pflegefachpersonal, Berufsfachpersonal und Assistenz und Hilfspersonal. Zudem eine Liste mit den Namen des Pflegepersonals, Ausbildung und Arbeitspensum, sowie die Kopie des Ausbildungsabschlusses (eidgenössische Anerkennungsbescheinigung bei ausländischen Diplomen)
- Ein Monateinsatzplan mit Legende zu den Diensten und Dienstzeiten
- Konzepte, Verfahren und Zuständigkeiten
 - Pflege-, Betreuung und Aktivierung
 - Palliativpflege und Schmerzmanagement
 - Patientenrechte und Freiheitseinschränkende Massnahmen
 - Wundversorgung
 - Medikamentenmanagement
 - Medizinische Notfälle
 - Hygiene
 - Pandemie und übertragbare Krankheiten
 - Ernährung
 - Beschwerdemanagement
 - Sicherheit
 - Brandschutz
 - Evakuationsplan

Verfahren

Die Gesuchsunterlagen sind vollständig an nachfolgende Adresse einzureichen:

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

Dienststelle für Sozialwesen

Av. de la Gare 23

1950 Sion

Vollständig eingereichte Gesuche werden in der Regel innerhalb von sechs bis acht Wochen bearbeitet. Bei unvollständigen Gesuchsunterlagen kann sich die Bearbeitungszeit verlängern.

Zudem ist vor der Aufnahme auf die Walliser Pflegeheimliste ein Audit vor Ort durch die Dienststelle für Sozialwesen vorzumerken. Dieser Termin wird gemeinsam vereinbart.

Anhang 3 zu Artikel 11 und Artikel 13 der Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pflegeheimliste

(Stand XX.XX.XXXX)

Art. A3-1 Berufsabschlüsse und deren Zuordnung im Richtstellenplan

Alt- und neurechtliche schweizerische Berufsabschlüsse für die Eingabe in die Tabelle «Gegenüberstellung Richtstellenplan und Ist-Stellenplan» zum Nachweis der Erfüllung minimaler qualitativen personellen Vorgaben Pflege und Betreuung.

Altrechtliche Abschlüsse	Neurechtliche Abschlüsse	Minimal / Maximal		Zuordnung Mindeststellenplan
	Dipl. Pflegefachperson FH Masterstudium Pflegewissenschaft Uni	Minimal 10%	Minimal 15%	Tertiär A und B
Dipl. Pflegefachperson DN II frühere Pflege diplome (AKP, IKP, KWS, PSYKP)	Dipl. Pflegefachperson HF			
Dipl. Pflegefachperson DN I	---			
	Fachperson Langzeitpflege und Betreuung mit eidg. FA			
---	Sozialpädagoge FH (mit entsprechender Nachqualifi- kation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik		Minimal 45%	Sekundär II
---	Sozialpädagoge HF (mit entsprechender Nachqualifi- kation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik			
Betragtenbetreuer EFZ Sozialagoge EFZ Betreuer (Agoge) FA SODK	Fachpersonen Betreuung EFZ (FaBe) (mit entspre- chender Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik			
Pflegehelfer FA SRK Hauspfleger EFZ (mit entspre- chender Nachqualifikation)	Fachperson Gesundheit EFZ (FaGe)	Minimal 15%		
Pflegeassistent BA SRK	Assistent Gesundheit und Soziales (EBA)			
	Hilfspersonal (nachgewiese- ne mehrjährige berufliche Erfahrung im Pflegebereich)		Maximal 40%	Hilfsperso- nal
Pflegehelfer SRK	Pflegehelfer SRK			

Legende/Abkürzungen:

A3

AKP Diplom in Allgemeiner Krankenpflege
IKP Diplom in Integrierter Krankenpflege = KWS und AKP in einem Diplom
KWS Diplom in Kinder-, Wochen- und Säuglingspflege
PSYKP Diplom in Psychiatrischer Krankenpflege
DN II Diplom als Pflegefachfrau/ -mann Diplomniveau II
DN I Diplom als Pflegefachfrau/ -mann Diplomniveau I
HF Höhere Fachschule
FH Fachhochschule
EFZ Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
eidg. FA Eidgenössischer Fachausweis (nach erfolgreich abgeschl. Berufsprüfung)
EBA Eidgenössisches Berufsattest
FA SRK Fähigkeitsausweis, Schweizerisches Rotes Kreuz
FA SODK Fähigkeitsausweis, Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektionen
BA SRK Berufsausweis Schweizerisches Rotes Kreuz
SRK Schweizerisches Rotes Kreuz

Administrative Führung Personal und Qualitätsmanagement

Eine Zeit für die nicht-KVG-berechtigten Pflegeleistungen von 20 Prozent wird einberechnet. Diese berücksichtigt:

- die administrative Verwaltung, die sich auf die Aufgaben der Leitung Pflege und Betreuung, Stationsleitung, Teamleitung, Stellvertretungen, Bildungsverantwortliche, Praxisausbildner, Berufsbildner bezieht. Zum Beispiel: Erstellen von Arbeitsplänen, Führungsarbeiten, Personalrekrutierung, begleitete Arbeitssituationen, Projektleitungen, Aufgaben im Bereich Qualitätsmanagement, Aus- und Weiterbildung usw.
- die administrative Verwaltung (zum Beispiel Teamrapporte)
- andere Leistungen ausserhalb der nicht-KVG-berechtigten Pflegeleistungen (zum Beispiel die Begleitung der Leistungsbezüger während der Arztbesuche)

Anerkennung ausländischer Diplome:

- für die Anerkennung ausländischer Diplome im Pflegebereich ist das SRK zuständig:
[Gesundheitswesen: ausländische Diplome anerkennen lassen | SRK \(redcross.ch\)](#)
- für die Anerkennung ausländischer Diplome im Sozialbereich ist das SBFJ zuständig:
[Ablauf des Verfahrens der Gesuchseinreichung \(admin.ch\)](#)

Berufsabschlüsse und deren Zuordnung im Mindeststellenplan für den Pflegebereich

Eidgenössisch reglementierte Ausbildungen ^{1/} Bildungsstufen (gemäss CURAVIVA.CH, 30.09.2019)

Berufsbezeichnung	Tertiär A Hochschulstufe		Tertiär B Höhere Berufsbildung			Sek II Berufliche Grundbildung	
	Univers. Hochschule: Bachelor, Master	Fachhochschule Bachelor, Master	Höhere Fachschule: Diplom	Höhere Fachprüfung: Diplom	Berufsprüfung: Fachausweis FA	Sekundarstufe II: Fähigkeitszeugnis EFZ	Sekundarstufe II: Berufsattest EBA
AGS – Assistent Gesundheit und Soziales EBA (ehem. Pflegeassistent SRK)							x
FAGE – Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ						x	
Fachfrau /-mann in psychiatrischer Pflege und Betreuung FA					x		
Fachfrau/-mann Langzeitpflege und Betreuung FA					x		
Dipl. Pflegefachperson DNI					x		
Fachexperte /-expertin in Palliative Care mit eidg. Diplom				x			
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF (DNII/ AKP/ PsyKP/ KWS/ GKP)			x				
Bachelor/Master in Pflege FH		x					
Masterstudium Pflegewissenschaft Uni	x						

¹ Als reglementiert gelten Berufe, deren Ausübung gesetzlich geregelt und an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen (Diplom, Zeugnis, Ausweis usw.) geknüpft ist. Eine Anerkennung des ausländischen Abschlusses durch die zuständige Behörde ist zwingend erforderlich.

A3

Mit dem entsprechenden Nachweis für die Nachqualifikation in **Behandlungspflege und Medizinaltechnik** können nachfolgende Berufsbezeichnungen wie folgt zu der Bildungssystematik zugeordnet und in den Mindeststellenplan des Pflegebereichs angerechnet werden:

Berufsbezeichnung Zuordnung Bildungssystematik für den Pflegebereich bei Nachweis der Nachqualifikation Behandlungspflege und Medizinaltechnik	Sek II Berufliche Grundbildung
	Sekundarstufe II: Fähigkeitszeugnis EFZ
FABE Fachfrau/-mann Betreuung EFZ	x
Dipl. Sozialpädagogin/-pädagogin HF	x
Bachelor/Master in Sozialer Arbeit / Sozialpädagogik FH	x
dipl. Kindheitspädagogin /- in HF (bis 2021 Kindererzieher/ -in HF)	x
Teamleiter/in in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen FA	x
Sozialbegleiter/ -in FA	x
Spezialist/in für die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen FA	x
Dipl. Arbeitspädagogin / -pädagogin HF (2023 findet die letzte reguläre Durchführung statt, Neu gibt es die Berufsprüfung Arbeitspädagogin*in mit eidg. Fachausweis.)	x
dipl. Leiter/ -in Arbeitspädagogik HF (bis 2021 sozialpädagogische/ -r Werkstattleiter/ -in HF)	x
Schulische Heilpädagogik / Sonderpädagogik (Uni – Studium)	x
Klinische Heilpädagogik (Uni – Studium)	x

Anhang 4 zu Artikel 11 der Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pflegeheimliste

(Stand XX.XX.XXXX)

Art. A4-1 Überprüfung und Gegenüberstellung Richtstellenplan und Ist-Stellenplan

A. Allgemeine Angaben

Institution	
-------------	--

Verwendetes Instrument der Pflegebedarfsermittlung (BESA, RAI usw.)	
---	--

B. Angaben Leistungsbezüger

Erhebungsdatum	
----------------	--

Pflegebedarfsstufe	Anzahl Leistungsbezüger
Pflegebedarfsstufe 0 (ohne Pflegebedarf)	
Pflegebedarfsstufe 1	
Pflegebedarfsstufe 2	
Pflegebedarfsstufe 3	
Pflegebedarfsstufe 4	
Pflegebedarfsstufe 5	
Pflegebedarfsstufe 6	

A4

Pflegebedarfsstufe	Anzahl Leistungsbezüger
Pflegebedarfsstufe 7	
Pflegebedarfsstufe 8	
Pflegebedarfsstufe 9	
Pflegebedarfsstufe 10	
Pflegebedarfsstufe 11	
Pflegebedarfsstufe 12	
Anzahl Leistungsbezüger (Total)	0

Kommentar Institution

Ort und Datum:	
Verantwortliche Person des Pflegebereichs, Unterschrift:	
Institutionsleitung, Unterschrift:	

Ist-Stellenplan

		Altrechtliche Abschlüsse	Neurechtliche Abschlüsse	VZS
Pflegepersonal*	Tertiär A und B	---	Dipl. Pflegefachperson FH Masterstudium Pflegewissenschaft Uni	
		Dipl. Pflegefachperson DN II frühere Pflegediplome (AKP, IKP, KWS, PSYKP)	Dipl. Pflegefachperson HF	
		Dipl. Pflegefachperson DN I	---	
		---	Fachperson Langzeitpflege und Betreuung mit eidg. FA	
	Sekundär II	---	Sozialpädagogin FH <i>(mit entsprechender Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik)</i>	
		---	Sozialpädagogin HF <i>(mit entsprechender Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik)</i>	
		Betragtenbetreuer EFZ Sozialagoge EFZ Betreuer (Agoge) FA SODK	Fachpersonen Betreuung EFZ (FaBe) <i>(mit entsprechender Nachqualifikation in Behandlungspflege und Medizinaltechnik)</i>	

A4

		Altrechtliche Abschlüsse	Neurechtliche Abschlüsse	VZS
		Pflegehelfer FA SRK Hauspfleger EFZ (mit entsprechender Nachqualifikation)	Fachperson Gesundheit EFZ (FaGe)	
		Pflegeassistent BA SRK	Assistent Gesundheit und Soziales (EBA)	
	Hilfspersonal	Pflegehelfer SRK	Pflegehelfer SRK	
		---	Hilfspersonal (<i>nachgewiesene mehrjährige berufliche Erfahrung im Pflegebereich</i>)	
Total				0.00

*Definition Pflegepersonal: Bspw. Alle Angestellten, die Leistungen im Sinne von Artikel 7 Absatz 2 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) erbringen

Kommentar Institution

Ort und Datum:	
Verantwortliche Person des Pflegebereichs, Unterschrift:	

Gegenüberstellung Richtstellenplan und Ist-Stellenplan

	Tertiär A und B		Sekundär II		Hilfspersonal	VZS
	Diplomiertes Pflegefachpersonal (Tertiär A und B)	Diplomiertes Pflegefachpersonal (Tertiär B)	Berufsfachpersonal / Assistenzpersonal	EFZ in Pflege	Pflegehelfer SRK / Hilfspersonal	
Richtstellenplan (VZS)						
Richtstellenplan (in %)	10.00%	5.00%	30.00%	15.00%	40.00%	100%
IST-Stellenplan (VZS)						
IST-Stellenplan (in %)						100%
Differenz						
Prüfung (VZS)						
Prüfung (in %)						

Anhang 5 zu Artikel 27 der Richtlinie Betriebsbewilligung Institution auf Pfleheimliste

(Stand XX.XX.XXXX)

Art. A5-1 Mindestanforderungen an den Vertrag zwischen der Vertrauensärztin, dem Vertrauensarzt und der Institution

Der Vertrauensarzt/ die Vertrauensärztin einer Institution ist die Referenzperson des Departements in Bezug auf alle medizinischen und pflegerischen Aspekte. Ist die Referenzärztin, der Referenzarzt für einige Personen in der Institution auch Privatärztin, Privatarzt sind diese 2 Tätigkeiten zu trennen.

Aufgabenbeschreibung der Vertrauensärztin, des Vertrauensarztes

- Der Vertrauensarzt berät die Direktion in medizinischer Hinsicht.
- Der Vertrauensarzt berät, organisiert und koordiniert die **medizinische Vorsorge** (Impfungen usw.) der Einrichtung in Absprache mit der Direktion.
- Der Vertrauensarzt berät die Heimleitung im Bereich des Gesundheitsschutzes (insbesondere Art. 2 ArGV 3) und der Gesundheitsförderung sowohl von Mitarbeitenden, wie auch von Bewohnern.
- Der Vertrauensarzt regelt die korrekte Lagerung der Medikamente/Betäubungsmittel und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben im Umgang mit Betäubungsmitteln.
- Der Vertrauensarzt regelt das Vorgehen in Zusammenarbeit mit der Direktion im Falle von besonderen Ereignissen, welche die Bewohner oder das Personal (Notfallkonzept, übertragbare Krankheiten, Impfungen) betreffen.
- Der Vertrauensarzt berät die Direktion im Umgang mit den Hausärzten der Bewohner (Verträge, Kompetenzen usw.).

Stellung der Vertrauensärztin, des Vertrauensarztes gegenüber der Heim- und der Pflegedienstleitung

- Der Vertrauensarzt informiert, im Rahmen seiner Verantwortung die Direktion und / oder die Aufsichtsbehörde, wenn eine angemessene medizinische Versorgung der Bewohner aufgrund von strukturellen oder anderen Gründen seines Erachtens nicht mehr gewährleistet werden kann.

Entschädigung für die Leistungen der Vertrauensärztin, des Vertrauensarztes

- Die Frage bezüglich der Sozialbeiträge müssen von den Vertragspartnern geklärt werden. Ebenso die Frage der Haftpflichtversicherung für die Leistungen des Vertrauensarztes.

Diese Mindestanforderungen wurden in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Sozialwesen, dem Kantonsarzt und einer Vertretung der Walliser Ärztesgesellschaft erstellt.

Sitten, 7. Oktober 2015