



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Neuer Leistungsauftrag an die sozialmedizinischen Regionalzentren des Kantons Wallis

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie

Juli 2007

Die französische Version ist massgebend



INHALTSVERZEICHNIS

1. GESETZLICHE GRUNDLAGEN	3
2. AUSGANGSLAGE	3
3. AUFTEILUNG DER VERSORGUNGSGEBIETE	4
4. LEISTUNGEN UND LEISTUNGSERBRINGER	5
5. LEISTUNGEN	6
5.1 PFLEGE ZU HAUSE	6
5.1.1 Palliativpflege zu Hause.....	7
5.2 FAMILIENHILFE	7
5.3 SICHERHEIT ZU HAUSE	8
5.4 SOZIALE UNTERSTÜTZUNG	8
5.5 SOZIALHILFE /SOZIALARBEIT	9
5.6 ERGOTHERAPIE	9
5.7 MAHLZEITENDIENST	9
5.8 VERLEIH UND VERMIETUNG VON MATERIAL	10
5.9 INTEGRIERTE WOHNUNGEN MIT SOZIALMEDIZINISCHER BETREUUNG	11
5.10 MÜTTER - VÄTER – BERATUNG.....	11
5.11 SCHULMEDIZINISCHER DIENST	12
5.12 GESUNDHEITSFÖRDERUNG	12
5.13 NEU AUFZUBAUENDE LEISTUNGEN	13
5.13.1 Hilfe für pflegende Angehörige.....	13
5.13.2 Präventivbesuche bei betagten Personen.....	13
6. KOORDINATION, DELEGATION	14
6.1 KOORDINATION	14
6.2 DELEGATION.....	14
6.3 ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN SMRZ	14
7. KOMMUNIKATION, INFORMATION, FÖRDERUNG DES VERBLEIBS ZU HAUSE	14
8. PERSONAL	15
9. FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN	15
10. LEISTUNGSKONTROLLE, QUALITÄTSSICHERUNG, STATISTIK	15
11. ANDERE MANDATE	16
12. SANKTIONEN	16
13. SCHLUSSBESTIMMUNGEN	16
ANHANG 1 – SOZIALHILFE / SOZIALARBEIT	17



1. Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und seine Durchführungsbestimmungen ;
- Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 und seine Durchführungsbestimmungen ;
- Konzept « Die Betreuung betagter Personen – Koordination und Abstimmung zwischen den Leistungserbringern » des Departements vom Mai 2001 ;
- Staatsratsbeschluss vom 29. November 1995 über die Reorganisation der Sozialmedizinischen Zentren und vom 4. Juli 2001 über die Personaldotation ;
- Leistungsauftrag an die 6 Sozialmedizinischen Regionalzentren von 1997.
- Konzept " : "Die Betreuung betagter Personen" des Departements vom August 2005.
- Richtlinien des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie vom 30. September 2005 für die Sozialmedizinischen Regionalzentren betreffend die Subventionierung und die Finanzbuchhaltung.

2. Ausgangslage

Im Sinne der gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene (Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)) sowie auf kantonaler Ebene (Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996), hat das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (nachfolgend Departement genannt) im Jahre 1997 mit den sechs Sozialmedizinischen Regionalzentren (SMRZ) einen Leistungsauftrag vereinbart.

Im Rahmen ihres Leistungsauftrages verfolgen die Zentren die Zielsetzung, die Pflege und Hilfe zu Hause für alle Personen, die Pflege, Hilfe, Begleitung und Rat benötigen, aufzubauen, zu fördern und zu gewährleisten.

Mit dem Leistungsauftrag verpflichten sich die Sozialmedizinischen Regionalzentren, die Organisation und die Koordination der sozialmedizinischen Tätigkeiten auf regionaler Ebene sicherzustellen. Zu diesen Tätigkeiten gehören die in den Richtlinien des Gesundheitsdepartements vom Januar 1997 erwähnten Leistungen.

Das Departement setzt sich dafür ein, den Vereinen die für die Realisierung der geplanten Aktivitäten erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen und die für die Verwaltung und Ausführung der Tätigkeiten erforderlichen Informationen rechtzeitig und in geeigneter Form zu übermitteln.

Der vorliegende neue Leistungsauftrag soll insbesondere die anzubietenden Leistungen detaillierter definieren.



3. Aufteilung der Versorgungsgebiete



Im Rahmen ihres Leistungsauftrages erbringen die 6 Sozialmedizinischen Regionalzentren (nachfolgend SMRZ) die Leistungen im Kanton Wallis flächendeckend. Die verschiedenen Zentren decken folgende Gemeinden ab:

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Brig

Gemeinden der Bezirke Goms, Östlich Raron und Brig ohne die Gemeinde Eggerberg

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Visp

Gemeinden der Bezirke Visp, Westlich Raron und Leuk und die Gemeinde Eggerberg, ohne die Gemeinde Salgesch

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Sierre

Gemeinden des Bezirks Siders und die Gemeinde Salgesch

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Sion

Gemeinden der Bezirke Herens, Sion, Conthey

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Martigny

Gemeinden der Bezirke Martigny und Entremont und die Gemeinde Salvan

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Monthey

Gemeinden der Bezirke Monthey und St. Maurice ohne die Gemeinde Salvan



4. Leistungen und Leistungserbringer

Die Sozialmedizinischen Regionalzentren fördern, erleichtern und ermöglichen mit Ihren Dienstleistungen das Wohnen und Leben zu Hause von Personen aller Altersgruppen, die auf Hilfe, Pflege, Betreuung und Begleitung angewiesen sind.

Die Leistungen

- basieren auf einer Bedarfsabklärung sowie einer Hilfs- und Pflegeplanung mit der zu betreuenden Person und deren Umfeld;
- bilden eine Ergänzung zu den Ressourcen der zu betreuenden Person und des jeweiligen Umfeldes;
- fördern, respektive erhalten die Selbständigkeit der zu betreuenden Person.

Zu den Kerndiensten zählen Angebote, die von allen Sozialmedizinischen Regionalzentren (SMRZ) flächendeckend erbracht werden müssen. Sie bieten die Grundlage für die Berechtigung zur Subventionierung. Neben den Kerndiensten haben die SMRZ die Möglichkeit, komplementäre Leistungen anzubieten und neue Projekte zu lancieren, deren Finanzierung punktuell geregelt wird.

Durch den Leistungsauftrag vom Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie gelten die Sozialmedizinischen Regionalzentren als primäre Leistungserbringer. Private oder sekundäre Leistungserbringer haben die Möglichkeit, gemäss den Richtlinien vom März 2000 eine Betriebsbewilligung zu erhalten, wobei jedoch ein Zusammenarbeitsvertrag mit den SMRZ vorausgesetzt wird. Die Sozialmedizinischen Regionalzentren haben auch die Möglichkeit, Aufgaben an Dritte zu delegieren. Die SMRZ sind verantwortlich dafür, dass die delegierten Leistungen den qualitativen Ansprüchen genügen und die erforderlichen Informationen an das Departement weitergeleitet werden.

Durch die Genehmigung des Leistungsauftrages mit den 6 SMRZ vertraut der Kanton ihnen die Aufgabe an, die Dienste der Pflege und Hilfe zu Hause zu fördern, mit dem Ziel, die Gesundheitskosten unter Berücksichtigung der Lebensqualität in den Griff zu bekommen. Diese Politik erfolgt unter Berücksichtigung des gesamten Systems und unter Berücksichtigung aller Partner des Gesundheitswesens.



5. Leistungen

Die Leistungen umfassen die Pflege und Hilfe zu Hause im weiteren Sinne. Die Bedürfnisse von Personen mit Autonomieverlust beschränken sich nicht auf die Kompetenzen einer bestimmten Berufsgruppe. Nur eine interdisziplinäre Betreuung wird den verschiedenen Bedürfnissen gerecht. Diese erlaubt einen ganzheitlichen Ansatz, ausgerichtet auf die Person, ihre Familie, ihr Umfeld und ihr soziales Netz mit allen mobilisierbaren Beziehungen. Die Pflege und Hilfe zu Hause wird folglich von interdisziplinären Teams erbracht, deren Mittel polyvalente und permanente Interventionen gewährleisten.

In den folgenden Kapiteln werden die Leistungen im Detail definiert:

5.1 Pflege zu Hause

Definition der Leistung	Pflege zu Hause
Beschreibung der Leistung	<p>Unter Pflege zu Hause versteht man Leistungen, die von Krankenpflegepersonal ausgeführt und im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege - Leistungsverordnung (Artikel 7 KLV) anerkannt werden. Dazu gehören insbesondere die Evaluation der Situation, Informationen und Ratschläge für die Leistungsempfänger und deren Umfeld, die von Ärzten angeordnete Fachpflege, die komplexe Grundpflege, die Palliativpflege, die Pflege- und Sterbebegleitung, die Begleitung der Leistungsempfänger und deren Familie, die psychogeriatrische Pflege, die psychiatrische und die Pädiatriepflege zu Hause.</p> <p>Zur Krankenpflege gehören auch Aufgaben zur Förderung der Gesundheit, der Gesundheitserziehung sowie die Überwachung und Betreuung des Hilfspersonals.</p> <p>Die Pflege wird an 7 Tagen die Woche 24 Stunden pro Tag geplant und gewährleistet. Darunter versteht man nicht die Notfallpflege, sondern Interventionen bei vom SMRZ betreuten Klienten ausserhalb der Öffnungszeiten. Um eine optimale Kontinuität der Pflege sicherzustellen, müssen enge Kontakte und eine gute Koordinierung mit den 3 Spitalzentren des Wallis, den Ärzten und den anderen Institutionen hergestellt werden (zum Beispiel mit dem verantwortlichen Personal für die Koordination, CORIF).</p>
Anforderungen an das Personal	<p>Die Pflege muss, abhängig von den Aufgaben, von diplomiertem Pflegepersonal ausgeführt werden. In bestimmten Pflegesituationen und gemäß definierten Kriterien können Leistungen entweder an diplomierte Familienhelfer/innen oder an Hilfspersonal (Haushaltshilfe, Lebenshelfer/innen) delegiert werden. Die Verantwortung trägt aber weiterhin das diplomierte Pflegepersonal. Die minimale Personaldotation gemäss den Richtlinien des Departements muss eingehalten werden.</p>
Führungsinstrument	<p>Statistiken, regelmässige Umfragen Qualitätssicherungssystem, RAI-HC, Betriebliche Kostenrechnung</p>



5.1.1 Palliativpflege zu Hause

Definition der Leistung	Palliativpflege zu Hause
Beschreibung der Leistung	Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Tätigkeiten sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit leiden. Ziel der Palliativpflege ist es, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.
Anforderungen an das Personal	Die Pflege wird unter Aufsicht von diplomiertem Pflegefachpersonal ausgeführt, welches über eine Weiterbildung in Palliativpflege verfügt.
Führungsinstrument	Statistiken, Umfragen, Betriebliche Kostenrechnung

5.2 Familienhilfe

Definition der Leistung	Familienhilfe
Beschreibung der Leistung	Zur Hilfe zu Hause gehören Leistungen der Familienhilfe, zur Hilfe für die Führung des Haushaltes, der Hygiene und der Unterstützung in den Handlungen des täglichen Lebens. Diese Leistungen werden gemäss den definierten Kriterien entweder durch diplomierte Familienhelfer/innen oder durch Hilfspersonal ausgeführt. Zu den Leistungen zur Unterstützung in den Handlungen des täglichen Lebens gehören die Anwesenheit bei Tag oder bei Nacht, die physische und psychische Aktivierung, die Ergänzung oder die Unterstützung der Familien und des Umfelds in der Betreuung von Personen mit Autonomieverlust. Basierend auf der Evaluation werden die Leistungen der Familienhilfe an 7 Tagen die Woche 24 Stunden pro Tag geplant. Um eine optimale Kontinuität der Hilfe zu gewährleisten sind enge Kontakte und eine gute Koordinierung mit den 3 Spitalzentren des Wallis, den Ärzten und den anderen Institutionen erforderlich. Zu diesem Zweck errichten und verfügen die SMRZ heute über eine regionale inter-institutionelle Instanz zur Koordinierung (zum Beispiel CORIF).
Anforderungen an das Personal	Die Familienhilfe muss von diplomierten Familienhelfer/innen erbracht werden. In bestimmten Situationen und gemäss definierten Kriterien können Leistungen an Hilfspersonal delegiert werden (Haushaltshilfen). In diesem Fall liegt die Verantwortung immer bei den diplomierten Familienhelfer/innen. Die minimale Personaldotation gemäss den Richtlinien des Departements muss eingehalten werden.
Führungsinstrument	Statistiken, regelmässige Umfragen, Qualitätssicherungssystem, RAI HC, Betriebliche Kostenrechnung



5.3 Sicherheit zu Hause

Definition der Leistung	Sicherheit zu Hause
Beschreibung der Leistung	<p>Unter Sicherheit zu Hause versteht man alle Massnahmen, die der Reduzierung der physischen und psychischen Unsicherheit von zu Hause lebenden Personen dienen. Diese Leistungen sind integriert in die Pflege und Hilfe zu Hause. Sie umfassen die Prävention vor Unfällen zu Hause, die Anpassung der Wohnung, die Unterstützung und die professionelle Betreuung bei Angst von Personen oder deren Umfeld. Die Aktivierung des Beziehungsnetzes gehört ebenfalls zu dieser Leistung.</p> <p>Die Sicherheit zu Hause schliesst auch einen Pikettdienst bei permanenter Pflege und einen Pikettdienst in Verbindung mit Alarmsystemen ein. Der Pikettdienst in Zusammenhang mit den Alarmsystemen funktioniert 7 Tage die Woche 24 Stunden pro Tag.</p>
Anforderungen an das Personal	<p>Die Permanenz im Zusammenhang mit den Alarmsystemen wird vom Krankenpflegepersonal sichergestellt oder an externe Leistungserbringer delegiert. Dieses Personal muss über alle erforderlichen Informationen verfügen, um die adäquaten Massnahmen ergreifen zu können. Das Personal erhält zudem regelmässig technische Informationen zu den Funktionen der Alarmanlagen.</p> <p>Im Sinne der Prävention ist es vorteilhaft, wenn das Personal über eine gewisse Berufserfahrung verfügt, um rechtzeitig die Risiken zu erkennen und die erforderlichen Massnahmen einzuleiten</p>
Führungsinstrument	Beschreibung des Systems (=Qualitätssystem), Statistiken, Berichte

5.4 Soziale Unterstützung

Definition der Leistung	Soziale Unterstützung
Beschreibung der Leistung	<p>Unter sozialer Unterstützung versteht man Leistungen, die durch Sozialarbeiter/innen zur Aufrechterhaltung des Verbleibs zu Hause erbracht werden. Diese Leistungen berücksichtigen die sozialen Auswirkungen des Autonomieverlustes für eine Person und deren Umfeld sowie die Schwierigkeiten oder Fragen bei Krankheit oder in Risikosituationen. Sie umfassen insbesondere die Hilfe und Rat bei familiären, rechtlichen, finanziellen, psychologischen Problemen, Fragen betreffend Versicherungen, der Wohnung oder auch der Platzierung.</p> <p>Um eine optimale Kontinuität der Sozialhilfe sicherzustellen, müssen enge Kontakte und eine gute Koordinierung mit dem Gesundheitsnetz Wallis, den Ärzten und den anderen Institutionen hergestellt werden indem eine regionale Instanz interinstitutioneller Koordinierung verfügbar ist.</p> <p>Die Sozialarbeiter/-innen beteiligen sich im Rahmen dieses Leistungsauftrags und gemäss ihrer Ausbildung und Erfahrung an anderen Aktivitäten der SMRZ: Prävention und Gesundheitsförderung, Betreuung der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, usw.</p>
Anforderungen an das Personal	Die Sozialhilfeleistungen werden von diplomierten Sozialarbeiter/innen



Personal	ausgeführt. In bestimmten Situationen des Aufenthalts zu Hause können Leistungen an andere Fachleute (Krankenpfleger/innen, Familienhelfer/innen) delegiert werden, damit nicht zu viele verschiedene Leute für die Betreuung eingesetzt werden müssen. Dabei bleibt die Verantwortung immer bei den Sozialarbeiter/innen. Die minimale Personaldotation gemäss den Richtlinien des Departements muss eingehalten werden.
Führungsinstrument	Gemäss Staatsratsbeschluss vom 22. Dezember 2004 wurde die Verantwortung für die Überwachung und die Subventionierung der Sozialhilfe am 1. Januar 2006 von der Dienststelle für Gesundheitswesen an die Dienststelle für Sozialwesen übertragen.

5.5 Sozialhilfe /Sozialarbeit

Die Gemeinden sind für die Organisation und den Vollzug der Sozialhilfe verantwortlich. Sie können ihre Aufgaben den sozialmedizinischen Zentren übertragen (Art. 4 Abs. 2 des Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe).

Die von den SMRZ angebotenen Sozialhilfeleistungen werden im Anhang des vorliegenden Leistungsauftrags aufgeführt (vgl. Anhang 1).

5.6 Ergotherapie

Definition der Leistung	Ergotherapie
Beschreibung der Leistung	Unter Ergotherapie fallen Leistungen, die durch einen-e diplomierten-e Ergotherapeuten-in erbracht werden und in Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause stehen. Diese Leistungen umfassen die Abklärung und die Anpassung der physischen Umwelt von Personen mit Autonomieverlust sowie die spezifischen Behandlungen zur Bewahrung und/oder der Rehabilitierung der physischen, kognitiven, sensorischen und sozialen Fähigkeiten. Die Leistungen umfassen ausserdem die Wahl, die Benutzung und die Anpassung der Hilfsmittel sowie gezielte Informationen zur Unfallverhütung im Alltag.
Anforderungen an das Personal	Die Ergotherapieleistungen werden von diplomierten Ergotherapeuten erbracht. In bestimmten Situationen des Aufenthalts zu Hause können Leistungen an andere Fachleute delegiert werden, damit nicht zu viele verschiedene Leute für die Betreuung eingesetzt werden müssen. (Krankenpfleger/innen, Familienhelfer/innen, Sozialarbeiter /innen)
Führungsinstrument	Statistiken, Informationsmaterial, Qualitätssystem, Betriebliche Kostenrechnung

5.7 Mahlzeitendienst

Definition der Leistung	Mahlzeitendienst
Beschreibung der Leistung	Die SMRZ sind verantwortlich für die Organisation einer regelmässigen Verteilung von Mahlzeiten auf ihrem gesamten Gebiet. Die Mahlzeiten berücksichtigen Qualitätsnormen, die Ernährungslehre und Hygieneanforderungen sowie die häufigsten Ernährungsweisen



	(Mahlzeiten ohne Fett, für Diabetiker usw.).
Anforderungen an das Personal	Die Lieferung der Mahlzeiten kann von Freiwilligen oder von Hilfspersonal gewährleistet werden. Alle diese Personen müssen die erforderlichen Anweisungen erhalten, um die Lieferungen der Mahlzeiten zu gewährleisten. Sie müssen die anzuwendenden Verfahren bei angetroffenen Schwierigkeiten in spezifischen Situationen kennen. Sie müssen die Teams zur Förderung des Aufenthalts zu Hause über besondere Situationen informieren, um die verschiedenen Leistungen wirksam zu koordinieren.
Führungsinstrument	Statistiken, Berichte, Labortest, Qualitätssystem

5.8 Verleih und Vermietung von Material

Definition der Leistung	Verleih und Vermietung von Material
Beschreibung der Leistung	Die SMRZ stellen auf ihrem gesamten Gebiet den Verleih und die Vermietung des erforderlichen Hilfsmaterials für die Pflege oder das tägliche Leben von Personen mit Krankheit oder Autonomieverlust sicher. Sie sind verantwortlich für die Verwaltung des Lagers, der Räumlichkeiten für die Lagerung, der Wartung und der Hygiene dieser Räume sowie der Wartung des Materials. Die SMRZ können mit einem oder mehreren Partnern einen Zusammenarbeitsvertrag abschliessen, um diese Leistung sicherzustellen. Die Abklärungen im Zusammenhang mit den Hilfsmitteln werden von Fachpersonen der Hilfe und Pflege zu Hause vorgenommen. Sie berücksichtigen die Aspekte der funktionellen Begrenzungen von Personen und schlagen Hilfsmittel zur Verbesserung der Autonomie vor. Auch für die Pflege ist die Verfügbarkeit des erforderlichen Materials unentbehrlich für eine adäquate Betreuung. Der Verleih und die Vermietung von Hilfsmaterial müssen der Öffentlichkeit an den Arbeitstagen zu definierten Zeiten zugänglich sein. Eine minimale Liste der Hilfsmittel wird zur Verfügung gestellt. Sie wird regelmässig auf den neuesten Stand gesetzt.
Anforderungen an das Personal	Die Verantwortung für diesen Bereich wird von einer Fachperson gewährleistet, der ausführliche Kenntnisse im Bereich des Hilfsmaterials hat und in jeder Situation das am besten passende Material zur Verfügung zu stellen weiss. Er muss präzise Kenntnisse über das verfügbare Material, die Lieferanten und das Verhältnis von Preis und Qualität sowie über die Qualitäts- und Hygienenormen haben. Bestimmte Aufgaben im Zusammenhang mit dem Material (Lieferung, Reinigung, Sterilisation, kleine Reparaturen, Lagerung, usw.) können an Hilfspersonal mit Erfahrung und Kenntnissen in diesem Sektor delegiert werden. Die Mitglieder der Teams zur Unterstützung des Aufenthalts zu Hause werden regelmässig hinsichtlich des verfügbaren Hilfsmaterials informiert und profitieren von den erforderlichen Informationen, um den betreuten Personen das ihrer Lebenssituation am besten angepasste Material vorschlagen zu können.
Führungsinstrument	Statistiken, Berichte, Qualitätssystem



5.9 Integrierte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung

Definition der Leistung	Integrierte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung
Beschreibung der Leistung	Die SMRZ fördern in ihrer Region in Ergänzung mit den Leistungen von Pflege und Hilfe zu Hause, integrierte sozialmedizinisch betreute Wohnungen. Diese bedürfnisgerecht angepassten Wohnungen (ohne architektonische Schranken) bieten unter ihrem Dach mehreren Personen, die eine soziale Integration, Sicherheit und/oder Pflege benötigen, einen Platz. In Gemeinschaftswohnungen sind die Personen, die dort leben, Mitmieter und behalten so ihre volle Unabhängigkeit bei, ohne alleine sein zu müssen.
Bewilligung	Die Eröffnung und die Führung einer integrierten Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung sind der spezifischen Bewilligung des DGSE gemäss den massgebenden Richtlinien unterstellt.
Anforderungen an das Personal	Die Hilfs- und Pflegeleistungen werden vom Personal des SMRZ wie an jedem anderen Wohnsitz unter der Verantwortung von Fachleuten ausgeführt und gewährleistet. Die SMRZ sind die Vermittler für die Vermietung und die zur Verfügung Stellung der Wohneinheiten. Für diese Arbeiten bezeichnen die SMRZ eine Referenzperson.
Führungsinstrument	Statistiken, Berichte, Budget, Rechnung, Zusammenarbeitvertrag, Qualitätssystem, Betriebliche Kostenrechnung
Diverses	Jedes SMRZ kann im Hinblick auf die Förderung der Pflege zu Hause andere Wohnkonzepte als das oben Aufgeführte entwickeln, z.B. in der Form eines Kollektivs an Einzelwohnungen.

5.10 Mütter - Väter – Beratung

Definition der Leistung	Mütter – Väter – Beratung
Beschreibung der Leistung	Diese Beratung umfasst Sitzungen über die Betreuung von Säuglingen, die es den Eltern erlauben, die Entwicklung ihrer Kinder zu kontrollieren (von 0 bis 2 Jahre) sowie von Ratschlägen in den Bereichen Ernährung, Schlaf, der Entwicklung und der fortlaufenden Pflege der Babys zu profitieren. In diesem Bereich wird das Konzept der Förderung angewandt. In enger Zusammenarbeit mit den Pädiatern und Ärzten werden die Familienmitglieder beruhigt und auf den Impfplan und die Bedeutung der psychologischen und affektiven Entwicklung der Kinder aufmerksam gemacht. Die Konsultationssitzungen werden dezentral über die Gesamtheit des regionalen Gebietes geplant. Zu diesem Bereich gehören auch Vorschulberatungen (2 bis 4 Jahre). Die Kinder profitieren von einer Evaluation/Bewertung in den Bereichen psychomotorische, physische und sensorische Entwicklung.
Anforderungen an das Personal	In diesem Bereich müssen die Leistungen von spezialisiertem Pflegepersonal erbracht werden, welches im Bereich der pädiatrischen Pflege oder der Beratung von Vätern und Müttern spezialisiert ist oder über eine entsprechende Weiterbildung verfügt.
Führungsinstrument	Statistiken, Berichte, Betriebliche Kostenrechnung



5.11 Schulmedizinischer Dienst

Die sozialmedizinischen Regionalzentren organisieren die schulmedizinischen Untersuchungen gemäss den Richtlinien des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie und des Departements für Erziehung, Kultur und Sport. Die Richtlinien sind klar definiert und werden im Rahmen dieses Leistungsauftrages nicht weiter erklärt und ergänzt.

5.12 Gesundheitsförderung

Die Lebensqualität der betagten Personen, der grösstmögliche Schutz ihrer Autonomie und der Respekt vor ihnen sind die zentralen zu verteidigenden Werte. Die Erkennung und Behandlung ihrer Krankheiten erlauben die Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit. Die Linderung ihrer Schmerzen und die Integration im sozialen Umfeld verschaffen den betagten Personen den unentbehrlichen Komfort um die Lebensqualität aufrecht zu erhalten.

Die Konzepte zur Prävention und zur Förderung der Gesundheit sind für alle Altersgruppen dieselben: in interdisziplinären Teams und nach einem partizipativen Konzept zu handeln, Kenntnisse und Kompetenzen zu fördern, damit die Personen aktiv Entscheide zugunsten ihrer Gesundheit fällen können und Rahmenbedingung schaffen, die diese Wahl ermöglichen:

- den Patienten und sein Umfeld informieren und ausbilden ;
- den Patienten und sein Umfeld erziehen und ihn an den Entscheidungen teilnehmen lassen ;
- eine Gesundheitsfördernde Umgebung aufbauen.

Diese Grundsätze gelten nicht nur für den betreuten Patienten, sondern auch für das Personal der SMZ.

Die Prävention und die Förderung der Gesundheit richten sich sowohl auf die gesundheitlichen (Krankheitsprävention, Unfallverhütung), sozialen (Prävention vor Vereinsamung) als auch auf die strukturellen und organisatorischen Aspekte der Lebensorte: die Wohnung, das Quartier, die Gemeinde.

Die sozialmedizinischen Regionalzentren sind beauftragt, die Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den anderen Partnerinstitutionen und mit dem Delegierten für Gesundheitsprävention des Departements zu entwickeln. Hierzu initialisieren sie und/oder beteiligen sich regelmässig und gezielt an Aktionen in ihrer Region.



5.13 Neu Aufzubauende Leistungen

5.13.1 Hilfe für pflegende Angehörige

Die Hilfe zur Körperpflege ist ein wichtiger Bestandteil für den Verbleib zu Hause. Diese zeitraubende Pflege ist anspruchsvoll und führt oft zur Erschöpfung der pflegenden Angehörigen. Zusätzlich zur psychologischen und moralischen Last haben einige Familien finanzielle Probleme, die mit dieser Langzeitpflege zusammenhängen. Diese Personen stehen oft in Verbindung mit dem öffentlichen Gesundheitssystem, wie z.B. den SMRZ. Es empfiehlt sich, eventuell mit anderen Partnern zusammen (Pro Senectute, Alzheimer Wallis, Parkinson, Palliativpflege, Rotes Kreuz, usw.), ein systematisches Angebot zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu entwickeln. Die vorzusehende Hilfe besteht besonders aus folgenden Punkten:

- Diesen Pflegenden eine Pflegepause zu ermöglichen, indem die Einweisung von kranken Personen in Tagesheime oder als Kurzaufenthalter in Altersheime gefördert wird.
- Die Betroffenen über die Angebote der SMRZ an Pflege und Hilfe sowie die Möglichkeit einer Pflegepause aufklären, die noch nicht bekannt sind (z.B. Lebenshilfen, Freiwilligendienst, Mahlzeitendienst, usw.)
- Mit Kursen und/oder individueller Unterstützung und/oder Gruppengesprächen und Hilfsdiensten die Fragen zu beantworten, welche von den Begleitern gestellt werden: wie handeln und reagieren; wie sich in besonderen Situationen verhalten; die betagte Person verstehen; über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der materiellen Hilfe aufklären (Krankenkassenleistungen, Hilflosenentschädigung, finanzielle Hilfe von Pro Senectute und weitere spezifische Fonds, Sozialhilfe, Verbesserung des Bestandes, usw.); über die Rechte der betagten Person, über ethische Fragen, Fragen der Misshandlung informieren usw.

5.13.2 Präventivbesuche bei betagten Personen

Um den Verbleib der betagten Bevölkerung zu Hause zu fördern, empfehlen sich Präventivbesuche um das maximale Autonomiepotential dieser Personen aufrechtzuerhalten.

Die Präventivbesuche richten sich an betagte freiwillige Personen, die noch keine Gesundheitsprobleme aufweisen. Sie sollen dem pathologischen Prozess, der auftreten könnte vorbeugen oder diesen bremsen. Damit soll nicht nur das physische und biologische Risiko sondern auch das wirtschaftliche und dasjenige aus der sozialen Umwelt vermindert werden.

Sie können durch Pflegepersonal, welches über solide Geriatriekenntnisse verfügt, in Zusammenarbeit mit einem Geriatriearzt oder dem jeweiligen Hausarzt durchgeführt werden.



6. Koordination, Delegation

6.1 Koordination

Die SMRZ werden beauftragt die Arbeit der spezifischen öffentlichen oder privaten Dienste zu organisieren und zu koordinieren.

Sie bestimmen einen Vertreter in der regionalen Gesundheitskommission. Sie können ausserdem regelmässige Treffen auf operativer Ebene zwischen den verschiedenen Partnern des regionalen Gesundheitssystems einführen.

Sie werden beauftragt, den Freiwilligendienst zu fördern und zu koordinieren.

Jedes SMRZ ist Partner einer Koordinationsstruktur, die, der jeweiligen Situation der betreffenden Person entsprechend, eine optimale Betreuung fördert und die Kontinuität der Pflege gewährleistet. Die spezialisierten Mitarbeiter verfügen über Abklärungsinstrumente und erhalten homogene Informationen übermittelt. Die wichtigsten anderen Partner dieser Struktur sind das GNW und die APH.

6.2 Delegation

Die SMRZ haben die Möglichkeit, Leistungen (z.B. Mahlzeitendienst, Palliativpflege, Sicherheit zu Hause, Beratung der Eltern, Führung der integrierten Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung, den Verleih und die Vermietung von Material usw.) durch spezialisierte Organisationen und Institutionen ausführen zu lassen. Die SMRZ sind jedoch gegenüber dem DGSE verantwortlich, dass die erbrachten Leistungen den Qualitätsstandards entsprechen und dass sie statistisch erfasst werden. Jede delegierte Leistung muss Gegenstand einer spezifischen Abmachung sein, welche dem DGSE zur Information weitergeleitet wird.

6.3 Zusammenarbeit zwischen den SMRZ

Um bestimmte spezialisierte Leistungen anzubieten, können die SMRZ Zusammenarbeitsverträge/ Konventionen abschliessen. Diese definieren detailliert die Aufteilung der Finanzierung zwischen den betroffenen SMRZ. Diese Vereinbarungen werden zur Information dem DGSE übermittelt. Die Zusammenarbeit der SMRZ untereinander ist erwünscht.

7. Kommunikation, Information, Förderung des Verbleibs zu Hause

Die SMRZ müssen die Bevölkerung, ihre Partner und die Behörden regelmässig über ihre Leistungen und Tätigkeiten informieren. Sie müssen insbesondere aufzeigen, wie man Leistungen erhält, welches die Bedingungen für eine Bewilligung sind, die finanziellen Bedingungen sowie die Methoden der Finanzierung.

Sie sind für die Förderung der Hilfe und Pflege in ihrer Region verantwortlich, damit alle Personen und ihr Umfeld, die ihre Leistungen benötigen, erreicht werden. Die allgemeine Förderung der Hilfe und Pflege zu Hause kann in Zusammenarbeit mit der Walliser Vereinigung der SMZ ausgeführt werden.



8. Personal

Die Sozialmedizinischen Regionalzentren garantieren die Anstellung von kompetentem, verantwortungsvollem Personal mit entsprechender Ausbildung und respektieren die vom Staatsrat beschlossenen Personaldotationen.

Gemäss den Richtlinien vom Januar 1997 engagiert sich das Personal der Zentren dafür, Fortbildungskurse zu besuchen. Die SMRZ erstellen im Zusammenhang mit der Statistik eine Zusammenstellung der durchgeführten Ausbildungen und stellen diese der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren zu. Die Vereinigung verfasst eine Zusammenstellung und stellt diese dem Departement zur Verfügung.

Als gesundheitsfördernde Organisationen achten die SMRZ ganz besonders und mit verschiedenen Massnahmen auf das Wohlbefinden, die Sicherheit und die Gesundheit ihrer Mitarbeiter.

9. Finanzierung der Leistungen

Gemäss Leistungsvereinbarung verpflichtet sich das Departement, den Sozialmedizinischen Regionalzentren SMRZ, die gemäss den gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen erforderlichen finanziellen Mittel zur Realisierung der geplanten Aktivitäten zur Verfügung zu stellen.

Die Einzelheiten der Buchhaltung werden in den Richtlinien zur Subventionierung und Finanzbuchhaltung vom 1. April 2005 geregelt. Sie präzisieren und vervollständigen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes und die Subventionierung der sanitären Einrichtungen und Institutionen.

10. Leistungskontrolle, Qualitätssicherung, Statistik

Gemäss Leistungsvereinbarung verpflichten sich die SMRZ ihre quantitativen und qualitativen Ziele mitzuteilen. Zur Überwachung der festgesetzten Leistungsziele stützt sich das Departement unter anderem auf die angegebenen Zahlen, den Tätigkeitsbericht sowie auf die jährlichen spezifischen Kontrollen über die Erbringung der Leistungen. Diese Kontrollen des Departements werden je nach personeller Verfügbarkeit ausgeführt.

Das Departement, das Walliser Gesundheitsobservatorium und die Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren erarbeiten gemeinsam einen Leitfaden zur Erfassung der statistischen Informationen und einen Katalog mit minimalen Anforderungen für den Tätigkeitsbericht.

Die Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren erstellt jährlich, in Zusammenarbeit mit dem DGSE, die kantonale Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause. Die beim Departement eingereichten Daten dienen der Planung und Kontrolle der Sozialmedizinischen Zentren.

Die SMRZ verpflichten sich zudem, an den Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle teilzunehmen und diese einzuführen. Die SMRZ sind aufgefordert, dem Departement die getroffenen Massnahmen und deren Wirkung mitzuteilen.



11. Andere Mandate

Als sozialmedizinische regionale Organisationen sind die SMRZ in der Lage, verschiedene Mandate, welche ihnen durch die Mitgliedsgemeinden oder die Region anvertraut werden, zu übernehmen.

Das DGSE wird über die Natur und die Bedeutung dieser Mandate informiert. Sie sind erlaubt, sofern diese nicht die Hauptaufgaben der SMRZ gemäss Leistungsauftrag behindern.

Diese Aufgaben müssen separat und spezifisch finanziert werden und können nicht Gegenstand einer Subventionierung im Rahmen des Leistungsauftrages sein.

12. Sanktionen

Die Subventionen müssen gemäss ihrer Zweckbestimmung und unter Einhaltung der durch das Gesetz festgelegten Bestimmungen und Modalitäten verwendet werden.

Wenn der Subventionsempfänger trotz Mahnung seinen Verpflichtungen nicht oder nur teilweise nachkommt, wird die Überweisung der angefochtenen Subventionen durch die zuständige Stelle reduziert, aufgeschoben oder aufgehoben und es kann, gemäss den Artikeln 116, 129 und 130 des Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996 und dem Artikel 29 der Verordnung über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und –institutionen vom 20. November 1996 die Rückerstattung verlangt werden.

13. Schlussbestimmungen

Der vorliegende Leistungsauftrag tritt am 1. September 2007 in Kraft.

Er annulliert und ersetzt, für die sozialmedizinischen Regionalzentren, den Leistungsauftrag vom Dezember 1997.

Vorbehalten bleiben die Richtlinien der Dienststelle für Sozialwesen (DSW) im Bereich des Sozialwesens.

Sitten den

DER VORSTEHER DES DEPARTEMENTES FÜR
GESUNDHEIT, SOZIALWESEN UND ENERGIE

Thomas Burgener, Staatsrat



Anhang 1 – Sozialhilfe / Sozialarbeit

Präambel: Gemäss Artikel 4 des Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe sind die Gemeinden für die Organisation und den Vollzug der Sozialhilfe verantwortlich. Sie können ihre Aufgaben den sozialmedizinischen Zentren übertragen.

Für den Fall der Delegation an ein SMZ werden die angebotenen Leistungen, deren Kontrolle und die Personalanforderungen untenstehend aufgeführt:

Definition der Leistung	Soziale Arbeit
<p>Beschreibung der Leistung</p>	<p>Der vorliegende Auftrag hat zum Ziel, bedürftigen Personen und deren Umfeld professionelle Unterstützung bei der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Integration zu gewährleisten. Folgende allgemeine Leistungen werden erbracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Integration: Die Soziale Integration hat zum Ziel, die Betroffenen wieder in die Gesellschaft einzubinden. Durch konkrete Hilfestellungen soll die Teilnahme an der Gemeinschaft wieder ermöglicht werden. • Anwendung des Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe (GES): Die wirtschaftliche Integration gewährleistet allen Menschen das soziale Existenzminimum und fördert deren wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit. Zudem wird durch verschiedene Hilfeleistungen verhindert, dass Personen oder Personengruppen von der Teilnahme an der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Sie trägt wesentlich dazu bei, den sozialen Frieden zu wahren. • Berufliche Integration: Gestützt auf das Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe sorgt die Sozialhilfe / Sozialarbeit zusammen mit den anderen Organisationen für die Unterstützung und Begleitung bei der beruflichen Integration der Sozialhilfeempfänger. Berufliche Integration bedeutet, die Kompetenzen der betroffenen Personen zu fördern und die verfügbaren Arbeitsinstrumente gezielt einzusetzen. • Prävention: Die Soziale Arbeit verpflichtet sich, im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten präventiv zu arbeiten und auf gesellschaftliche Entwicklungen mit gezielten Massnahmen und Projekten zu reagieren. • Triage und Vernetzung: Die Soziale Arbeit ist nach Bedarf verantwortlich für die Vermittlung der Klient/innen an die zuständigen Institutionen. Zudem gewährleistet die Soziale Arbeit die Vernetzung mit anderen Fachstellen und Behörden, abgestimmt auf die Bedürfnisse der/s Klient/in, damit die vereinbarten Ziele erreicht werden können. • Information: Die Sozialhilfe / Sozialarbeit fördert den Kontakt mit allen öffentlichen und privaten Institutionen, Diensten und Organisationen, sowie den Solidaritätsgedanken und informiert die Öffentlichkeit über ihre Leistungen.



Anforderungen an das Personal	Das mit der Sozialhilfe beauftragte Personal muss über die zur Ausübung seiner Funktionen notwendigen Kompetenzen und Qualifikationen verfügen (Art. 9 Abs. 2 GES)
Kontrolle	Gemäss Staatsratsbeschluss vom 22. Dezember 2004 wurde die Verantwortung für die Überwachung und die Subventionierung der Sozialhilfe am 1. Januar 2006 von der Dienststelle für Gesundheitswesen an die Dienststelle für Sozialwesen übertragen.