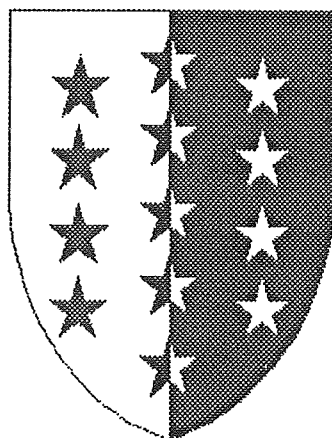


***Richtlinien betreffend die
Organisation der
Sozialmedizinischen
Zentren***



Gesundheitsdepartement

Januar 1997

INHALTSVERZEICHNIS

0 DARSTELLUNG DES HANDBUCHES DER ANWENDUNGSBESTIMMUNGEN	1
0.1 UEBERGANGSPHASE.....	2
1 REGIONALE STRUKTUR.....	3
2 LEISTUNGSANGEBOT.....	4
3 SUBVENTIONIERUNG.....	5
4 TARIFPOLITIK.....	6
5 KONTENPLAN.....	7
6 BUDGETVERFAHREN.....	8
7 DARSTELLUNG DER RECHNUNG.....	9
8 PERSONALBESTAND.....	10
8.1 PERSONALANSTELLUNG.....	10
8.2 PERSONALVERWALTUNG.....	10
8.3 LOHNPOLITIK.....	11
8.4 QUALIFIKATION DES PERSONALS.....	11
9 FORTBILDUNG.....	14
10 DURCH DIE REGIONALEN SOZIALMEDIZINISCHEN ZENTREN ZU LIEFERNDE INFORMATIONEN.....	15
10.1 JAHRESSTATISTIK ÜBER DIE TÄTIGKEIT.....	15
10.2 JÄHRLICHER TÄTIGKEITSBERICHT.....	15
11 ZUSÄTZLICHE HILFSMITTEL.....	16
12 PERSÖNLICHE AKTEN.....	17

0 DARSTELLUNG DES HANDBUCHES DER ANWENDUNGSBESTIMMUNGEN

Das vorliegende Dokument fasst die von den für die regionalen Sozialmedizinischen Zentren verantwortlichen regionalen Vereine anzuwendenden Bestimmungen zusammen.

Es bezieht sich,

- auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 und dessen Anwendungsbestimmungen;
- auf das Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 und dessen Anwendungsbestimmungen;
- auf die Staatsratsbeschlüsse vom 29. November 1995 betreffend:
 - * die Organisation der regionalen Sozialmedizinischen Zentren;
 - * die regionalen Gesundheitsnetze.
- auf den Schlussbericht der Arbeitsgruppe Sozialmedizinische Zentren „für eine verstärkte Politik der Hilfe und Pflege zu Hause“ vom Januar 1995 ;
- auf den Bericht des Gesundheitsdepartementes „Hilfe und Pflege zu Hause - regionale Gesundheitsnetze“ vom Dezember 1995 ;

deren Bestimmungen es präzisiert und vervollständigt.

Das Gesundheitsdepartement wird die vorliegenden Bestimmungen aufgrund den Entwicklungen der Bedürfnisse, der Gesetzgebung und der kantonalen Planung anpassen.

Das Gesundheitsdepartement sorgt in Zusammenarbeit mit der Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren für die Koordination und für die einheitliche Anwendung der vorliegenden Richtlinien.

0.1 UEBERGANGSPHASE.

Falls gewisse Bedingungen beim Inkrafttreten des Leistungsauftrages nicht erfüllt werden können, werden die später umgesetzten Bestimmungen und Fristen in einer vorherigen Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern geregelt.

1 REGIONALE STRUKTUR.

Die Deckung der kantonalen sozialmedizinischen Bedürfnisse wird durch sechs regionale Sozialmedizinische Vereine sichergestellt, welche in der Regel jeweils innerhalb der geographischen Grenzen einer Gesundheitsregion gelegen sind.

Diese regionalen Sozialmedizinischen Vereine sind in ihrer Region für die Schaffung und für die Administration eines regionalen Sozialmedizinischen Zentrums verantwortlich.

Diese sechs sozialmedizinischen Zentren sind die folgenden :

Brig -Visp - Siders - Sitten - Martinach - Monthey

Die Statuten der regionalen Sozialmedizinischen Vereine sind der Genehmigung durch das Gesundheitsdepartement unterstellt und definieren für jede Region die sozialmedizinische Organisation.

Die regionalen Sozialmedizinischen Vereine ernennen die Direktion des regionalen Sozialmedizinischen Zentrums. Diese Direktion wird beauftragt, die regionalen sozialmedizinischen Tätigkeiten zu organisieren und zu leiten.

Zur Festsetzung der Aufgaben und der Verantwortung welche jedem Sektor der sozialmedizinischen Tätigkeit zukommt, muss für jede Region ein Organigramm erstellt werden. Es trägt insbesondere den an spezialisierte Organisationen delegierten Tätigkeiten Rechnung.

Zur Verbesserung der Koordination und der Zusammenarbeit zwischen den Sozialmedizinischen Zentren derselben Region, werden zwischen den regionalen sozialmedizinischen Zentren und den Subregionalzentren Zusammenarbeitsverträge ausgearbeitet, um den Delegationsgrad der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung an die Subregionalen Zentren festzulegen.

2 LEISTUNGSANGEBOT.

Die regionalen Sozialmedizinischen Zentren müssen, in Zusammenarbeit mit den übrigen Gesundheitspartnern, durch eigene Leistungen oder über Delegation an spezialisierte Dienste, in ihrer Region folgende Dienstleistungen sicherstellen und weiterentwickeln,

- * die Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause;
- * eine gezielte Ausweitung der Gesundheitsförderung, der Gesundheitserziehung und Prävention aufgrund eines globalen kantonalen Konzeptes;
- * die Eltern-Kinder Beratung, in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten ;
- * die vorschulärztlichen- und die schulärztlichen Dienste, in Zusammenarbeit mit den Schulärzten und den Schuldirektionen;
- * die Dienstleistungen betreffend die Mahlzeiten zu Hause;
- * die Dienstleistungen des Leihmaterials und der zusätzlichen Hilfsmittel;
- * eine Ausweitung des Alarmsystems über das ganze Kantonsgebiet zur Gewährleistung der Sicherheit zu Hause;
- * die Dienstleistungen der Integration und der Sozialhilfe.

Falls zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Leistungsauftrages nicht alle Leistungen gewährleistet sind, werden die Modalitäten und die Fristen aufgrund einer vorherigen Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern geregelt.

Die Zusammenarbeitsverträge definieren und garantieren ein einziges Konzept der regionalen Betreuung.

3 SUBVENTIONIERUNG.

Die kantonale Subventionierung wird fortschreitend in Form eines Globalbudgets gewährt und aufgrund der durch jede der sechs regionalen Sozialmedizinischen Vereine versorgten Bevölkerung berechnet.

Die Einführung des Globalbudgets wird wie folgt vorgenommen:

1997 : Globalbudget pro regionalen sozialmedizinischen Verein, berechnet mit 50 % gemäss dem aktuellen System und 50 % gemäss einem gleichen Betrag pro Einwohner.

1998 : Globalbudget pro regionalen sozialmedizinischen Verein, berechnet mit 100 % gemäss einem gleichen Betrag pro Einwohner für sämtliche regionalen Sozialmedizinischen Vereine.

In Zukunft können die Subventionen aufgrund von Kriterien im Zusammenhang mit der Tätigkeit und der Qualität zugesprochen werden.

Die kantonalen Subventionen werden den regionalen Sozialmedizinischen Vereinen, die für die regionalen Sozialmedizinischen Zentren verantwortlich sind, ausbezahlt, welche für deren gerechte Aufteilung innerhalb ihrer Region und für die Erfüllung des Leistungsauftrages verantwortlich sind.

Wenn der von einem regionalen sozialmedizinischen Verein budgetierten Betrag niedriger ist als die ihm zustehenden Mittel, kann dieser Ueberschuss auf Antrag des Gesundheitsdepartementes oder auf Anfrage eines regionalen Sozialmedizinischen Vereins, für Tätigkeiten oder Projekte, die an besonders dringende Aufgaben im sozialmedizinischen Bereich gebunden sind, verwendet werden.

4 TARIFPOLITIK.

Die im Pflegebereich anzuwendenden Tarife werden durch einen Vertrag mit den Krankenversicherern festgesetzt. Für die Pflege bei der Invaliden- und der Unfallversicherung, werden die anerkannten Tarife angewandt.

Für die Leistungen zu Lasten des Patienten wird ein kantonaler Tarif festgesetzt. Die heute in Kraft stehende Tarifharmonisierung könnte durch die Vereinigung der Walliser Sozialmedizinischen Zentren koordiniert werden.

Gewisse Personen können als Einzelfälle in den Genuss einer vorteilhafteren Beitragsbemessung gelangen. In diesem Falle ist der Verein für die Suche nach einer zusätzlichen Finanzierung zuständig.

5 KONTENPLAN.

Die Struktur des durch das Gesundheitsdepartement definierten Kontenplanes ist von sämtlichen regionalen Sozialmedizinischen Zentren anzuwenden.

6 BUDGETVERFAHREN.

Das Gesundheitsdepartement gibt jedem regionalen Sozialmedizinischen Verein an Anfang des Haushaltsjahres die ihm zustehenden Beiträge bekannt.

Das Gesundheitsdepartement setzt jährlich auf kantonaler Ebene die Fristen zur Ausarbeitung und zur Vorlegung des Budgets sowie des Budgetabschlusses fest.

Das Globalbudget wird gesamt für die Region erstellt. Es wird unter der Verantwortung des regionalen Sozialmedizinischen Zentrums ausgearbeitet und vorgelegt. Der regionale Sozialmedizinische Verein ernennt seinen Vertreter für sämtliche Beziehungen mit dem Gesundheitsdepartement in Sachen Budgetverfahren.

Der Zusammenarbeitsvertrag definiert das Vorgehen bei der Erstellung, beim Verfahren, beim Abschluss und der Vorlegung des Budgets auf regionaler Ebene, wobei den entsprechenden kantonalen Richtlinien Rechnung getragen wird.

7 DARSTELLUNG DER RECHNUNG.

Das Gesundheitsdepartement erstellt auf kantonaler Ebene die Fristen zur Vorstellung und zum Abschluss der Rechnung.

Die Buchhaltung ist dieselbe für eine Region. Sie wird unter der Verantwortung des regionalen Sozialmedizinischen Zentrums geführt und vorgestellt. Der regionale Sozialmedizinische Verein ernennt seinen Vertreter für sämtliche Beziehungen mit dem Gesundheitsdepartement in Sachen buchhalterischer und finanzieller Führung.

Die Zusammenarbeitsverträge zwischen den verschiedenen Partnern der regionalen Sozialmedizinischen Tätigkeiten definieren die Bestimmungen betreffend die Aufteilung der administrativen und der anderen gemeinsamen Kosten unter den verschiedenen Kostenstellen.

Die Zusammenarbeitsverträge legen auf regionaler Ebene die Bestimmungen betreffend die Behandlung der Defizite, der Ueberschüsse, der nicht verwendeten Budgetanteile fest, wobei die entsprechenden kantonalen Richtlinien eingehalten werden müssen.

Die regionalen Sozialmedizinischen Zentren sind der Finanzkontrolle durch das Gesundheitsdepartement unterstellt.

Die Genehmigung der Rechnung durch die zuständige Dienststelle erfolgt lediglich unter dem Gesichtspunkt der Subventionierung. Die im Obligationenrecht vorgesehenen Kontrollverfahren bleiben vorbehalten.

8 PERSONALBESTAND.

Der regionale sozialmedizinische Verein ist in seiner Region für die Einhaltung der Anstellungsbedingungen und der Dotationsnormen sowie der Qualifikation des Personals verantwortlich.

Der regionale Sozialmedizinische Verein ernennt seinen Vertreter für sämtliche Beziehungen mit dem Gesundheitsdepartement in Sachen Verwaltung und Führung des Personals.

8.1 PERSONALANSTELLUNG.

In jeder Region stellt der regionale Sozialmedizinische Verein das notwendige Personal ein und zwar aufgrund

- der vertraglichen Verpflichtungen des Vereins betreffend das Leistungsangebot;
- des vom Gesundheitsdepartement genehmigten Budgets.

Falls es sich um einem subregionalen Zentrum zugeteilten Personal handelt, definieren die Zusammenarbeitsverträge zwischen dem regionalen Sozialmedizinischen Verein und den Zentren die Bestimmungen welche zur Einigung einzuhalten sind.

Es darf jedoch von diesem Grundsatz abgewichen werden, wenn vertraglich nachfolgende Punkte garantiert sind:

- eine ausgeglichene Personalaufteilung im Verhältnis der in jedem subregionalen Zentrum festgesetzten Leistungsziele;
- ein regionaler Zusammenhang der Rekrutierungsverfahren bei welchen Standardverfahren zur Anwendung gebracht werden.

8.2 PERSONALVERWALTUNG.

Das Personal der Sozialmedizinischen Zentren ist administrativ der Direktion der regionalen sozialmedizinischen Zentren unterstellt.

Es darf jedoch während einer am 31. Dezember 1998 ablaufenden Uebergangszeit von diesem Grundsatz abgewichen werden, insofern die regionale Kohärenz in Sachen Personalführung und -verwaltung vertraglich durch die Anwendung von administrativen, durch das Gesundheitsdepartement genehmigten Standardverfahren sichergestellt ist.

8.3 LOHNPOLITIK.

Die Einstufung des Personals erfolgt aufgrund der Tabelle der Vereinigung der Walliser Sozialmedizinischen Zentren.

Die Löhne und die sozialen Bedingungen des sozialmedizinischen Personals müssen auf kantonaler Ebene vereinheitlicht werden.

Falls diese Vereinheitlichung innerhalb der Region beim Inkrafttreten des Leistungsauftrages noch nicht bestätigt ist, müssen die Bedingungen und die Fristen betreffend die Einsetzung, durch eine vorherige Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern geregelt werden.

8.4 QUALIFIKATION DES PERSONALS.

Der regionale Sozialmedizinische Verein garantiert in jedem Sozialmedizinischen Zentrum die Aufrechterhaltung einer kompetenten Personalbetreuung und eines genügenden Anteils an qualifiziertem Personal sowie einer Betreuung unter optimalen Sicherheits- und Qualitätsbedingungen.

Das im sozialmedizinischen Sektor arbeitende Personal muss für die Berufsausübung über die entsprechende Ausbildung verfügen, nämlich:

8.4.1 DIREKTION/LEITUNG DES SOZIALMEDIZINISCHEN ZENTRUMS.

Die Direktion/Leitung des regionalen Sozialmedizinischen Zentrums ist eine ständige Funktion (grösste Teil der Arbeitszeit). Ausser dem sozialmedizinischen Bereich muss die Direktion des regionalen Sozialmedizinischen Zentrums die Probleme der Verwaltung bewältigen und die volle Verantwortung über die Organe und die Betreuung die ihr übertragen sind, übernehmen.

8.4.2 KRANKENPFLEGER (INNEN).

Die Teams der Krankenpflegerinnen der Sozialmedizinischen Zentren setzen sich ausgewogen und den Bedürfnissen entsprechend aus diplomierten Krankenschwestern in der Allgemeinpflege und aus spezialisierten Krankenschwestern (Gesundheitsschwestern, Geriatrie, Psycho-Geriatrie, Palliativpflege,...) zusammen.

Eine zusätzliche Ausbildung kann den Bedürfnissen des Kaderpersonals oder der Betreuung entsprechend verlangt werden.

8.4.3 FAMILIENHILFE.

Die durch die Zentren angestellten Familienhelfer(innen) müssen zum Tragen dieses Titels über die vom BIGA anerkannte Ausbildung verfügen (Eidg. Fähigkeitsausweis).

8.4.4 SOZIALASSISTENTEN (INNEN).

Die Sozialassistenten(innen) müssen über den vom Berufsverein anerkannten Titel verfügen oder eine gleichwertige Ausbildung und Berufserfahrung besitzen.

8.4.5 HILFSPERSONAL.

Die Sozialmedizinischen Zentren können Hilfspersonal anstellen, vorausgesetzt, dass es über das notwendige Profil verfügt.

Dieses Personal muss von Berufsleuten geleitet werden und muss über eine genügende Ausbildung zur Sicherstellung der auszuführenden Aufgaben verfügen.

8.4.6 FREIWILLIGE.

Freiwillige Helfer können bei verschiedenen sozialmedizinischen Tätigkeiten der Region mithelfen, insofern sie die nötigen Fähigkeiten besitzen.

Dieses Personal muss von Berufsleuten geleitet werden und muss über eine genügende Ausbildung zur Sicherstellung der ihm übertragenen Aufgaben verfügen.

8.4.7 PRAKTIKANTEN.

Im Rahmen der Betreuungsmöglichkeiten entspricht das Sozialmedizinische Zentrum den ihm unterbreiteten Anfragen zur Aufnahme von Praktikanten.

8.4.8 UEBRIGE.

Für die übrigen Gesundheitsberufe muss die Ausbildung durch den Berufsverein anerkannt sein.

9 FORTBILDUNG.

Das Personal der Zentren ist verpflichtet, Fortbildungskurse zu besuchen. Gewisse Kurse können durch den regionalen Sozialmedizinischen Verein in Zusammenarbeit mit den Walliser Ausbildungsinstitutionen organisiert werden.

Jeder regionale Sozialmedizinische Verein erstellt am Anfang des Jahres einen Ausbildungsplan des Personals, welcher der Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren mitgeteilt wird. Die Fortbildungskurse oder Kurse längerer Dauer erfolgen im Rahmen einer mehrjährigen Planung.

Falls dies als notwendig erscheint, wird die Organisation und die Koordination der Ausbildungskurse durch die Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren übernommen.

Die Ausbildungskosten werden über das Ausbildungsbudget des regionalen Sozialmedizinischen Vereins finanziert.

Die Bilanz der gegenüber dem Ausbildungsplan realisierten Aktionen wird im Tätigkeitsbericht des regionalen Sozialmedizinischen Vereins dargelegt.

10 DURCH DIE REGIONALEN SOZIALMEDIZINISCHEN ZENTREN ZU LIEFERNDE INFORMATIONEN.

Die regionalen Sozialmedizinischen Zentren liefern jährlich, zu dem vom Gesundheitsdepartement festgesetzten Termin

- die Jahresstatistik über die regionale Tätigkeit;
- den Jahresbericht über die Tätigkeiten.

10.1 JAHRESSTATISTIK ÜBER DIE TÄTIGKEIT.

Das Gesundheitsdepartement erstellt jährlich einen Leitfaden zur Erfassung der statistischen Informationen über die Tätigkeiten. Dieser wird den regionalen Sozialmedizinischen Vereinen zur Verfügung gestellt. Diese Akten liefern die notwendigen Angaben zur Registrierung der gewünschten Informationen in der erforderlichen Form.

Die zu benutzenden Standardformulare für die Angaben der jährlichen Tätigkeit werden den regionalen Sozialmedizinischen Zentren in Form einer Diskette abgegeben.

Nach der Einsammlung werden diese statistischen Informationen von jedem regionalen Sozialmedizinischen Zentrum in Form einer Diskette wieder dem Gesundheitsdepartement zugestellt.

10.2 JÄHRLICHER TÄTIGKEITSBERICHT.

Der Inhalt und die Darstellung des jährlichen Tätigkeitsberichtes entsprechen dem Zuständigkeitsbereich ihres Vereines.

Das Gesundheitsdepartement hält sich gegebenenfalls das Recht vor, zusätzlich in diesem Dokument wenn nötig, weitere Informationen zu verlangen.

11 ZUSÄTZLICHE HILFSMITTEL.

Das regionale Sozialmedizinische Zentrum ist verantwortlich, dass das den Benützern zur Verfügung gestellte Hilfsmaterial

- instandgehalten wird, so dass bei der Benützung eine totale Sicherheit garantiert ist;
- unter hygienischen Bedingungen aufbewahrt wird, wie der entsprechende Materialtyp dies verlangt;
- vor einer neuen Benützung kontrolliert wird.

Bei der Verwaltung der Hilfsmittel durch einen Partner oder eine spezialisierte Stelle, trifft das regionale sozialmedizinische Zentrum alle nötigen Massnahmen, dass die obgenannten Bedingungen eingehalten werden.

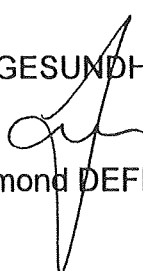
12 PERSÖNLICHE AKTEN.

Gemäss Art. 34 des Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996, muss für jeden Patienten, dem Hilfe geleistet wird, ein persönliches Aktendossier geführt werden.

In dieser Hinsicht trifft das regionale Sozialmedizinische Zentrum die notwendigen Massnahmen

- zur Harmonisierung der Form und des Inhalts der persönlichen Aktendossiers auf regionaler Ebene;
- zur Ueberwachung der regelmässigen Nachführung dieser Akten und die Zurverfügungstellung der nötigen Informationen an die Gesundheitspartner, welche die Pflege an diesen Patienten sicherstellen;
- in diesem Rahmen, zur Ueberwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über das Berufsgeheimnis und den Schutz der persönlichen Daten.

DER VORSTEHER DES GESUNDHEITSDEPARTEMENTES



Raymond DEFERR

Sitten, den 13. Januar 1997.