

PV Sitzung der Kommission Pflege und Qualität der VWAP (COSQ)

Datum und Uhrzeit : 05.06.25, 08:00 - 12 :00

Ort : AVALEMS Tourbillon 19




Teilnehmerinnen und Teilnehmer : Franziska Schmid, Geneviève Délèze, Nathalie Aeberhard, Laure-Anne Cachat, Markus Lehner, Ingrid Grand, Émilie Bourgeois, Mathias Longchamp und Marie-Jeanne Muller

Gäste: Clémentine Dubuis, M- Gehrlach und Yvan Margelisch

Entschuldigt: Marie-Jeanne Muller

N°	Objekt
1	Validierung des letzten Protokolls und der OJ
2	<p>ITSLD Solutions: siehe Anlage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung der IT-Praktiken: Geplanter Abschluss der Besuche in Pflegeheimen für Ende September vorgesehen - DMST: Budget validiert - Projekt Glasbruch in Naters: Es stellt sich die Frage, wer den Ärzten den Zugang gewähren wird und wie. Yvan wird die Überlegungen leiten. Das Budget wird bestätigt.
3	<p><u>Prioritäten 2025</u>: Sachstandsbericht vom 02.06.25 (mit der Tagesordnung erhalten)</p> <p><u>InterRAI</u> :</p> <p>Die Verwendung der BESA-Bewertung wird ab Juni 2028 nicht mehr möglich sein. Der SSP hat daher beschlossen, dass im Wallis alle APHs interRAI spätestens ab dem 1. Januar 2028 verwenden müssen (diejenigen, die dies wünschen, können bereits ab dem 1. Januar 2027 damit beginnen).</p> <p>VALEMS muss sicherstellen, dass :</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Zugänglichkeit dieses neuen Programms in der Carefolio-Software (die Daten werden über eine Schnittstelle verbunden, um Doppelerfassungen zu vermeiden) - Vorbereitung auf eine zertifizierende Ausbildung mit der Fachhochschule. <p>Es geht darum, diese Veränderung als Chance zu sehen, insbesondere indem wir uns mit AVIP (für Behinderte) und GVCMS (für häusliche Pflege) zusammenschließen, aber auch indem wir die Fachhochschule (für die Weiterbildung), IT SLD (für die Einführung und den Tool-Support) um Hilfe bitten.</p>
4	<p><u>Interinstitutionelle Gruppen</u>: Einrichtung einer SLD-Plattform (SMZ, APH, Spital Wallis) für die Verwaltung von interinstitutionellen Zwischenfällen? Ziel: Kenntnis des Volumens und der Art der Zwischenfälle sowie des Meldeflusses und der Behandlung der Zwischenfälle (harmonisierter Fluss und Dokumentation).</p> <p>Sitzung mit Frau Tacchini- MJM am 15.05: findet die Idee interessant. Bisher sind die Kulturen der einzelnen Spitalstandorte im Bereich des Managements von Zwischenfällen unterschiedlich, insbesondere im Oberwallis. Am Standort Sitten wird eine Zählung (Sender und nicht Empfänger) durchgeführt, nicht aber im Oberwallis. Frau Tacchini wird diesen Sommer prüfen, ob es ein institutionelles Interesse an HVS global gibt. MJM trifft sich im</p>

N°	Objekt
	<p>September wieder mit ihr. Das Thema der Rolle des SECOSS scheint verfrüht, solange die Einstellung des Direktors/der Direktorin noch aussteht. Frau Tacchini wird auch prüfen, ob der HV das DMST nutzen wird.</p> <p>Die Frage nach der Sichtbarkeit des Umfangs und der Art der Vorfälle, die Pflegeheime und SMZ gegenüber dem Krankenhaus äußern, wird gestellt. Was denkt die COSQ darüber? Dieses Thema wurde nicht behandelt.</p> <p>Entscheidung: Thema soll am 04.09.25 wieder aufgenommen werden</p>
5	<p>Entscheidung: Das Dokument Podologe wird von der Kommission freigegeben.</p>
6	<p>Pilot Mundhygiene: Abschlussbericht Genevieve hat eine Zusammenfassung des Projekts erstellt:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ziel des Projekts Schätzung der Auswirkungen einer Zahnarztkonsultation bei der Aufnahme von Bewohnern in ein Pflegeheim mit Pflegeanweisungen, die dem Pflegepersonal übermittelt werden, auf :</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Mundgesundheit und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner, • die Durchführbarkeit und die Zustimmung des Pflegepersonals zu diesem Vorgehen. <hr/> <p>? Untersuchte Schlüsselthemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Auswirkungen hat eine zahnärztliche Beratung + Nachsorge auf die Mundgesundheit? • Welche Hindernisse sind bei der Umsetzung des Pflegeplans aufgetreten? • Wie haben die Pflegeteams diesen Prozess erlebt? • Welche unerwünschten Ereignisse sind aufgetreten? <hr/> <p>🔍 Methodik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prä-Post-Studie in 3 französischsprachigen Walliser Alters- und Pflegeheimen. • 42 Bewohner rekrutiert → 30 bis zum Ende nachverfolgt (Durchschnittsalter: 86,7 Jahre, mehrheitlich Frauen, starke Polymedikation). • 90 Tage Nachsorge nach der Erstberatung durch den Zahnarzt. • Messungen: Mundgesundheitszustand (OHAT), Lebensqualität (GOHAI) und Feedback von Pflegekräften. <hr/> <p>💡 Wichtigste Ergebnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des OHAT-Scores nach 90 Tagen um 24%. • Wahrnehmung der Lebensqualität verbessert (GOHAI um 3,8 Punkte gesunken) • 11 Kostenvoranschläge für Behandlungen angeboten → nur 4 angenommen, durchschnittliche Kosten: 850 CHF. • 90 % der Bewohner hatten trotz der Pflege immer noch einen bakteriellen Befall im Mund. • Die Pflegekräfte (n=50) begrüßten das Projekt mehrheitlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2/3 haben den Behandlungsplan des Zahnarztes gut verstanden. ○ Sie stellten eine sichtbare Verbesserung der Mundgesundheit fest. ○ Sie nahmen eine höhere Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner wahr. ○ Der präventive und erzieherische Wert des Projekts wurde gut anerkannt. ○ Als Haupthindernis wird genannt: der Widerstand der Bewohner gegen bestimmte Pflegeleistungen.

N°	Objekt
	<hr/> <p> Finanzielle Sorgen identifiziert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geringe Annahmequote von Kostenvoranschlägen (36 %). • Hoher durchschnittlicher Betrag (850 CHF), der in den meisten Fällen nicht erstattet wird. • Kein klarer Mechanismus für die Kostenübernahme der Zahnpflege für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifizierte Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische und wahrgenommene Verbesserung der Mundgesundheit. • Höhere Lebensqualität und mehr Komfort für die Bewohnerinnen und Bewohner. • Stärkeres Bewusstsein der Mitarbeiter für die Bedeutung der Mundpflege. • Solide Grundlage für eine standardisierte und interdisziplinäre Langzeitpflege. <hr/> <p> Wichtigste Empfehlungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systematische Bewertung ab der Aufnahme. 2. Fortlaufende Schulung des Personals in der Zahnpflege. 3. Erleichterter Zugang zu mobiler und regelmäßiger zahnärztlicher Versorgung. 4. Standardisierte Protokolle, die auf jeden Bewohner zugeschnitten sind. 5. Ständig verfügbares Hygienematerial. 6. Aufnahme eines Zahnarztes und eines Mundgesundheitsreferenten in das Team. 7. Organisatorische Unterstützung, um diese Pflege in die Routine zu integrieren. Unterstützung SSP <ol style="list-style-type: none"> 1. Dentalhygienikerin auf bestimmten Heimen. Sie macht eine Weiterbildung 8. Regelmäßiges Follow-up mit OHAT/GOHAI 12 Fragen zur Steuerung der Pflegequalität. <ol style="list-style-type: none"> 1. Assesment Ein Instrument zur Beurteilung der Zahngesundheit. Könnte in BESA docs sein. <hr/> <p> Schlussfolgerung</p> <p>Dieses Pilotprojekt zeigt, dass eine integrierte, einfache und angepasste Zahnpflege die Mundgesundheit und die Lebensqualität der Bewohner tatsächlich verbessern kann. Das Pflegepersonal erkennt die Vorteile an, wenn die Ausbildung, die Kommunikation sowie die organisatorische und finanzielle Unterstützung verbessert werden.</p> <p>Fragen/Austausch während der COSQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quantifizierung der Kosten dieses Projekts: Wer bezahlt die Ausbildung, die Mundpflege-Sets? ➤ Antwortzahnarzt: Wie findet man sie? Diese Suche nach Antwortzahnärzten wird die geografischen Gebiete sichtbar machen, in denen diese Ressource fehlt. Die Pflegeheime werden dafür nicht verantwortlich gemacht. ➤ Verantwortung des behandelnden Arztes und der Krankenschwester ➤ Skala in BESA docs einfügen die Frage wurde an Yvan weitergeleitet (2 Skalen) zur Beurteilung bei der Ankunft des Bewohners ➤ Schwierigkeit, einen Zahnarzt zu finden, der auf Patienten mit neurokognitiven Störungen abgestimmt ist. (Dr. Sage in Chalais für neuro-kognitiv und Mörel (Visp) Selbsthypnose) ➤ Keine Bezugspflegerkraft, aber Pflegepersonal ausbilden. ➤ Personen finden, die zu attraktiven Preisen ausbilden. Rolle des antwortenden Zahnarztes (in Kürze)

N°	Objekt
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kann man darüber nachdenken, ob es in den Pflegeheimen eine Bezugsperson gibt, die in der Lage wäre, das Personal in anderen Pflegeheimen zu schulen. ➤ Yvan die Bewertungsskalen an Yvan geschickt, damit er bereits überlegen kann, wie er seine Skalen integrieren kann <p>Entscheidungen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MJM übermittelt Yvan die im Bericht erwähnten Skalen - Geneviève wird die Zusammenfassung des Berichts und die Fragen an das Komitee weiterleiten.
6	<p><u>Dotationen :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Anmerkungen haben Sie zur derzeitigen Ausstattung (Pflege)? • Was wären Ihre Vorschläge? <p>Entwicklung der Pflege, die nicht mehr mit der Realität spricht. Wir haben die Mittel, um zu arbeiten, aber nicht, um innovativ zu sein. Das überzählige Personal ermöglicht Innovation, Fortschritt und Reflexion, aber es zählt in den EPTS und das ist unsere Schwierigkeit.</p> <p>Die Besetzung vor Ort im Strom die Besetzung funktioniert nach L-A. C. Die Poolisten helfen bei der Bewältigung von Schwierigkeiten und beruhigen die Teams.</p> <p>EB findet, dass unterschieden werden sollte, was für die Pflege oder für Führungskräfte in der Nähe bestimmt ist.</p> <p>VZÄ in Studententagen und nicht in Finanzen.</p> <p>Zeit spenden, die nicht im Personalbestand enthalten ist und nicht auf die Ausstattung angerechnet wird.</p> <p>Dotierung zählt ASAs und FAGEs werden sie gleich gezählt.</p> <p>Kein Unterschied zwischen Mass-DASS-CAS-HES-ES-</p> <p>FAGE Eidgenössischer Fachausweis im Tertiärbereich gezählt, was mache ich damit in den Projekten?</p> <p>Empfehlung für die animierende Begleitung und Gleichgewicht zwischen den Anforderungen des Kantons und der Stärke der Dotierung vor Ort. Rolle der ASE bei der Dotierung. In der Tat im Zuständigkeitsbereich viele technische Pflege, die sie nicht praktizieren.</p> <p>Machen Sie darauf aufmerksam, dass wir unsere Rolle behalten oder ist die Kohärenz zwischen dem Kanton und der Ausbildung. Alles wird vermischt.</p> <p>Je nach Gruppe sind wir der Meinung, dass wir ziemlich gut ausgestattet sind. Wie man eine andere Dynamik des beruflichen Vertrauens einflößt. Als Chef-Inf. machen wir Stundenpläne, um die Arbeitsbelastung zu analysieren, und man merkt, dass die Belastung nicht so hoch ist. Es gibt Zeiten, in denen es heiß hergeht, und Zeiten, in denen es sehr ruhig ist.</p> <p>Die gesamte Gruppe ist der Ansicht, dass die EPTS ausreichend sind. Die gefühlte Belastung des Personals wird von den Mitarbeitern gefühlt, nicht aber von den Vorgesetzten. Könnte, sollte VALEMS die Leute nicht motivieren, so zu arbeiten, wie wir es tun. (Unserer Arbeit einen Sinn geben)</p> <p>Definieren Sie : Ein Beispielwort Berufsbewusstsein, Sinn für Arbeit,</p>

N°	Objekt
	<p>Die Schwierigkeit Ausbildung in Langzeitpflege mit eidgenössischem Diplom, zählt zu den tertiären PTSE, aber keine Pikette? was ist das Ziel. Eine Anfrage an den Vorstand, der Streikposten verbietet und niemand versteht warum, da tertiär. (Argumentation: keine Notfallausbildung - wird aber auf die tertiäre PTS angerechnet).</p> <p>Transparenz über die Berechnung und wie so viel Pflegeaufwand der Zuweisung entspricht. Schwer zu erklären.</p> <p>Die Arbeit der hervorragenden Betreuung in BESA nicht aufwerten. (z.B.: Patienten mit kognitiven Störungen haben bei guter Betreuung weniger Ausreißer, Stürze, Widerstand gegen die Pflege und das wird nicht gewürdigt).</p> <p>FIR-Lehrling: Effektiv gezählt 1Wochenende pro Monat, 20 Uhr mit der Arbeit fertig. Wenn kurz am nächsten Tag nicht 20h.</p> <p>FAGE-Lehrling mit ASA-Ausbildung wird in einigen Institutionen als VZÄ gezählt. Der Kanton gibt die Antwort, jede Institution macht, was sie will.</p> <p><u>Zusammenfassend lässt sich laut COSQ sagen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die (pflegerische) Ausstattung ist korrekt und angemessen - Es wurden jedoch folgende Probleme festgestellt: <ul style="list-style-type: none"> o Es gibt eine Verwirrung zwischen Kategorien und Kompetenzbereichen o Das Problem des Backoffice ist vorhanden, da es nicht gesondert erfasst wird (IRUS, Palliativpflege-Referenten, Hygiene-Referenten...). o Qualitätspflege, die nicht angerechnet wird: hervorragende Leistungen werden nicht anerkannt (z. B. Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen) o Unklare Dotationsregeln
7	<p><u>Dublonen Qualität :</u></p> <p>Vorstellung des von der Berner Fachhochschule durchgeführten Projekts über die Qualitätsaktivitäten in den Walliser Alters- und Pflegeheimen.</p> <p>Ziel: Analyse der kantonalen Ansätze und Qualivista, Identifizierung von Redundanzen und Harmonisierungsansätzen.</p> <p>Methoden: Dokumentenanalyse, Interviews mit Auditoren und Einrichtungen, Beobachtung von Audits.</p> <p>Arbeit im Gange, erste Interviews durchgeführt, noch keine endgültigen Ergebnisse.</p> <p>Offene Diskussion über Komplementaritäten, mögliche Verbesserungen und die Erwartungen der COSQ-Mitglieder.</p> <p><u>1. Redundanzen und Komplementaritäten zwischen kantonalen Inspektionen und Qualivista</u></p> <p><u>Wahrgenommene Redundanzen :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Doppelarbeit bei bestimmten Themen, z. B. Ernährung oder Bewohnerakten (z. B. Edelcert Audit). • Risiko der Wiederholung zwischen kantonalen Kontrollen und externen Prüfungen, wenn dieselben Kriterien erneut vom Kanton beurteilt werden. • Wenig quantifizierbare Kriterien auf kantonaler Seite, fehlende Harmonisierung. <p><u>Ermittelte Komplementaritäten :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Das System Qualivista wird für Pflegeheime als relevant und angemessen erachtet. • Der kantonale Ansatz könnte sich auf bestimmte spezifische Punkte konzentrieren, bei denen viel auf dem Spiel steht.

N°	Objekt
	<ul style="list-style-type: none"> • Idee eines Audits alle drei Jahre durch eine externe Organisation, ergänzt durch gezielte Kontrollen des Kantons. <p><u>2. Vision einer idealen Verbesserung oder Organisation der Kontrollen</u></p> <p><u>Ausgedrückte Wünsche :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulierungsanforderungen nicht weiter erhöhen; Angst vor Überlastung. • Mehr Wahlfreiheit bei den Prüfstellen anbieten (über die zwei derzeitigen hinaus), mit einem kantonalen Label. • Bessere Koordination der Interventionen (z. B. ein gemeinsamer Zeitplan von Kanton und Auditor). • Qualivista sollte stärker auf die Praxis zugeschnitten sein: weniger theoretisch, digitaler und flexibler. • Klären Sie die Bewertungskriterien und legen Sie eine Richtlinie für die Zuhörer fest. • Verbesserung der Einheitlichkeit der Kompetenzen der prüfenden Krankenschwestern. • Begrenzung der Variabilität, die mit der Person des Prüfers zusammenhängt. <p><u>Allgemeine Schlussfolgerung</u></p> <p>Alle Bemerkungen zielen auf eine Harmonisierung der Ansätze, eine klare Rollenverteilung zwischen dem Kanton und den externen Prüfern sowie eine bessere Verankerung der Qualitätssicherungsmaßnahmen vor Ort ab, wobei eine Verkomplizierung oder Überfrachtung des Systems vermieden werden soll.</p>
8	<p><u>Verschiedenes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - MNA: Sollen wir Empfehlungen aussprechen? Jede Institution führt den MNA durch. Das ist eine Forderung des Kantons. Gemäss Kommission nein, da jeder den MNA machen soll - Kantonales Projekt Equipe Mobile: Ist auf den Kanton beschränkt. 2 Sitzungen mit dem Kanton. Laure-Anne nimmt an diesem inter- und multidisziplinären Projekt teil. Die Überlegung ist: Dieses Projekt kann es im Zentralwallis eingesetzt werden. Alle Parteien waren daran beteiligt (geeignetes Material, Ausbildung der Krankenschwestern, Vermeidung von Krankenhausaufenthalten). EMISC und fliegender Rettungssanitäter. Pflege in einer psychosomatischen Situation integrieren. Verstärkte Verfügbarkeit, wenn der Zugang zur Pflege schwieriger ist. Aufgabe: Selbstständige Inf-Pflege, Beziehungspflege, grundlegende Übergangserziehung. 24/24 7/7. Spital Wallis schlägt einen Arzt vor, der auf das Spital verweist. Nach einer Vorschätzung 1000 Anfragen/Jahr für Alters- und Pflegeheime. - Wunschmonitoring: Wir haben dieses Thema nicht bearbeitet. Wird am 04. September fortgesetzt.
09	<p><u>Agenda 2025:</u> 04. September und 27. November</p> <p>Achtung der gesamte Ausschuss ist der Meinung, dass die Sitzungen nicht länger als 2,5-3 Stunden dauern sollten.</p>