



Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit
Hofgraben 5
7000 Chur

Per E-Mail an: info@djsg.gr.ch

Chur, 29. Januar 2016

Vernehmlassung Totalrevision Gesundheitsgesetz

Sehr geehrter Herr Regierungspräsident Christian Rathgeb
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zur Vernehmlassung «Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)». Gerne beteiligen wir uns an dieser Vernehmlassung. Die Bestrebungen, die bestehende Gesetzgebung zu überprüfen und allenfalls festgestellte Lücken zu schliessen, begrünnen wir. Gleichzeitig bedauern wir jedoch, dass vorgängig nicht eine Diskussion darüber geführt wurde, welche Gesetzesbereiche im Gesundheitsgesetz aufgenommen werden sollten. So ist es für die SP Graubünden wichtig, und im Sinne der Aufwertung der Gesundheitsberufe begrüssenswert, die Ausbildung, Sicherung von genügend Ausbildungsplätzen in allen Sparten und Förderung der Fort- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen, im Gesundheitsgesetz zu regeln.

Ebenso bedauern wir, dass mit den wichtigsten Partnern des Bündner Gesundheitswesens keine vorgängige Auslegeordnung gemacht wurde, welche Leitplanken und Schwerpunkte das Bündner Gesundheitswesen künftig erfüllen soll. Für die SP Graubünden ist dabei die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Graubünden, als Service public für unsere BewohnerInnen und Gäste, die zentrale Leitplanke. Zur Klärung einer weiteren Leitplanke wäre es von zentraler Bedeutung, vor einer Debatte über das Gesundheitsgesetz die Frage von Mindestfallzahlen für Spitalbehandlungen zu klären. Durch die Einführung von Mindestfallzahlen bei einer Reihe von Spitalbehandlungen im Kanton Zürich haben sich Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert. Die Erfahrungen zeigen, dass mit Mindestfallzahlen die Qualität der Behandlungen steigt und gleichzeitig das Risiko sinkt, dass bei einem Eingriff Fehler passieren. Zudem sind die Fallkosten bei Behandlungen mit Mindestfallzahlen rund dreimal weniger stark gestiegen als in den übrigen Bereichen. Welche Auswirkungen hätte solch eine Vorgabe im Kanton Graubünden, beispielsweise auf die breite Sicherstellung der Gesundheitsversorgung? Welche und wie viel Kosten könnten eingespart werden; welche Risiken wären gleichzeitig für unsere Regionalspitäler (auch bezüglich Ärztengewinnung) zu befürchten?

Ein anderes Beispiel ist der „Gesundheitstourismus“. Gemäss Zielsetzung des Grossen Rates soll dieser im Kanton ein gewisses Gewicht erhalten (zudem wurden auch Hotelleriesuisse und Gastro Graubünden zur Vernehmlassung eingeladen), gleichzeitig wird dieser Bereich nicht thematisiert, fehlen entsprechende Leitplanken. Demgegenüber wurden aber, für uns unverständlich, die Landeskirchen (vorab zum Bereich Bestattungswesen) oder die Organisationen für Menschen mit

Behinderung nicht zu dieser Vernehmlassung eingeladen. Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Spital oder einer Klinik brauchen ein Mehr an Assistenz, Pflege und Behandlung – eine Herausforderung für jedes Haus. Diagnostik und Behandlung sind bei diesen Patientinnen und Patienten oft komplizierter, komplexer und langwieriger als bei nicht behinderten Menschen. Bei ihnen manifestieren sich Krankheitsbilder und Verläufe in manchen Fällen anders als bei nicht behinderten PatientInnen. Aber auch schon die Hilfestellung zur Orientierung in den oft schwer überschaubaren Abläufen eines Spitals kann hier eine wichtige Rolle spielen. Entsprechend sind für uns die Vernehmlassungen der erwähnten Organisationen zur Erstellung eines Gesamtbildes zwingend noch einzuholen.

Einmal mehr erachten wir jedoch das Fehlen eines Entwurfes der angedachten Verordnung als grösstes Hindernis, eine dienliche und fachkompetente Vernehmlassung zu erstellen. Das Vorliegen eines solchen Entwurfes würde zur Klärung offener Fragen und unklarer Begrifflichkeiten beitragen. Als Vernehmlassungsteilnehmer ist es immer wieder unbefriedigend, wenn man sich sehr vertieft mit der Gesetzesmaterie auseinandersetzt, dann aber weder die Anregungen in der regierungsrätlichen Botschaft wieder findet, noch ein entsprechendes Feedback erhält.

Gerne erlauben wir uns, ausserhalb der konkreten Vernehmlassungsthematik, auf die aktuelle Problemstellung der medizinischen Versorgung und Integration der Asylsuchenden hinzuweisen. Die aktuell hohen Zuweisungszahlen stellen auch das gesamte Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Flüchtlinge gehören zu gesundheitlich besonders belasteten Personengruppen und bewegen sich mit gesetzlich, sprachlich, sozial oder kulturell bedingten Barrieren in einem völlig anderen Lebensumfeld, mit Erwartungen, Gepflogenheiten und Gewohnheiten, die sie nicht kennen. Diesem Thema ist eine hohe Achtsamkeit zu schenken. Zur nachhaltigen Änderung des Gesundheitsverhaltens und zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Flüchtlinge sehen wir niedrigschwellige und aufsuchende Arbeitsansätzen als einen geeigneten Ansatz. Eine frühzeitige Intervention kann hier hohe Kosten reduzieren. Seitens des Kantons sollte wo immer möglich Unterstützung geboten werden.

Nachstehend geben wir Ihnen gerne unsere Anregungen, Fragen und Kritikpunkte weiter.

A) Grundsätzliches

Wie bereits eingangs erwähnt, begrüssen wir den Schritt, die bestehende Gesetzgebung zu überprüfen und wo möglich in einem Gesundheitsgesetz zusammen zu fassen. Besonders begrüssen wir, dass die Prävention aktiv im Gesundheitsgesetz aufgenommen werden soll. Zudem begrüssen wir Speziell die Anerkennung der Pflege als wichtigen, gleichwertigen Aufgaben- und Arbeitsbereich im Gesetz. Dennoch sind wir vom vorgelegten Entwurf enttäuscht, da er stark von einem theoretischen Hintergrund ausgeht und wenig von der betrieblichen Praxis, vom Berufsalltag zu spüren ist.

Die Pflegeberufe emanzipieren sich zunehmend. Auf Gesetzesebene wurde dieser Schritt aber erst teilweise nachvollzogen. Regelungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf die Kompetenzen, die Arbeitsbedingungen sowie die Verantwortung der Pflegefachkräfte. Die Schaffung einer universitären Ausbildung in den Pflegewissenschaften hat zwar zur vermehrten Anerkennung beigetragen; dies sollte aber auch im kantonalen gesundheitspolitischen Umfeld weiter gestärkt werden. Die Pflegeberufe sind keine nichtwissenschaftlichen Gesundheitsberufe mehr. Zudem umfasst die Pflege heute sehr vielfältige und berufsspezifische Arbeitsfelder. Zu erwähnen sind hier neben der Akutpflege beispielsweise Spitex-Pflege, Rehabilitationspflege, Gerontologische Pflege, Psychiatrische Pflege, Kardiovaskuläre Pflege, Pädiatrische Pflege, Onkologiepflege, die Agogik in der Pflege sowie die Prävention.

Der Rahmenlehrplan „Pflege“ hält bezüglich der Tätigkeiten der diplomierten Pflegefachpersonen HF neben anderen folgende Aufgaben der Gesundheitsversorgung fest: „die Pflege und Betreuung von physisch und psychisch kranken und behinderten Menschen in allen Lebensphasen und mit

unterschiedlichen soziokulturellen Hintergründen.“ So muss neben der Totalrevision parallel dazu an der Aufwertung der Pflegeberufe (auch für Fachkräfte der Psychiatrie, Betreuung, Aktivierung und Therapie) gearbeitet werden. In diesem Zusammenhang verweisen wir nochmals auf unser Anliegen, das Grundthema der Beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe im Gesundheitsgesetz zu regeln.

B) Zu den einzelnen Artikeln

Artikel	Stellungnahme
1	<p>Die Aufnahme der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention begrüssen wir. Wichtig ist uns gleichzeitig, dass diese Aktivitäten koordiniert werden. Wer hat beispielsweise die Federführung bezüglich Gesundheit im Schulalltag oder bei anderen Aktivitäten kantonaler Abteilungen? Mit Blick auf die Schulen (aller Stufen) sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen ist festzuhalten, dass das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung auch als Aufgabe der Pädagogik zu verstehen ist und dies somit in pädagogischen Konzepten aufzunehmen und zu akzentuieren gilt. Im Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell Ausserrhoden heisst es dazu beispielsweise: „Die Trägerinnen und Träger der öffentlichen und privaten Schulen bis und mit Sekundarstufe II sorgen dafür, dass die Lernenden zu einer zweckmässigen Pflege der Gesundheit angeleitet werden.“</p> <p>In Absatz 1 ist zudem aufzunehmen, dass der Kanton für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch der Regionen besorgt ist.</p> <p>Absatz 2, Punkt e Unter Absatz 2, Punkt e, werden explizit nur die „Gesundheitsfachpersonen“ aufgeführt. Wir sind jedoch davon überzeugt, dass bei der Umsetzung des Zweckes gemäss Absatz 1 gerade auch die Hilfs- und Assistenzpersonen, aber auch freiwillige Helferinnen und Helfer einen wesentlichen und wichtigen Anteil übernehmen. So sind in diesem Punkt von Artikel 1 ebenfalls die Hilfs- und</p> <p>Assistenzpersonen aufzunehmen, denn auch ihre Rechte und Pflichten sind zu gewährleisten. In Art. 3 Punkt b) wird der Begriff „Gesundheitsfachpersonen“ zwar näher umschrieben, diese Definition betrachten wir jedoch als nicht passend. Bitte beachten Sie dazu die Erläuterungen beim entsprechenden Artikel.</p> <p>Absatz 2, Punkt f Gemäss Erklärung auf der Homepage zum Rettungskonzept des Kantons Graubünden sorgt das Gesundheitsamt dafür, dass in unserem Kanton jeder verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Person raschmöglichst situationsgerechte Hilfe geleistet werden kann. Dies soll durch eine zweckmässige Organisation des Rettungswesens so sichergestellt werden, dass Notfall-PatientInnen eine optimale Erstbehandlung und Betreuung vor Ort erhalten und während des Transports medizinisch kompetent versorgt werden. Unter Berücksichtigung der freien Arzt- und Spitalwahl werden sie dem nächstgelegenen, für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung optimal kompetenten Behandlungsort zugeführt. Entsprechend ist in diesem Punkt f die Terminologie des Rettungskonzeptes zu übernehmen und in den Artikeln 39 und 46 dieses Konzept einzubinden.</p>
2	Dieser Artikel kann unseres Erachtens gestrichen werden. Zwar ist er gut gemeint, aber nicht gesetzeswürdig; zudem ist er seitens der Behörden weder kontrollierbar noch sanktionierbar ist.
3	Zum Punkt b)

Wie bereits beim Artikel 1 festgehalten, erachten wir die vorliegende Definition der „Gesundheitsfachpersonen“ als problematisch. Der Begriff ist missverständlich. So spricht die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (dies mit dem Blick auf die Berufsausübungsbewilligung). Aber auch FaGe's, die Fachfrau, der Fachmann Gesundheit, sind gemäss ihrem Berufstitel Gesundheitsfachpersonen. Üblicherweise verfügt das Fachpersonal also im Minimum über einen EFZ. Unseres Erachtens wäre hier das EBA ebenfalls gleichwertig zu berücksichtigen. Aber auch, dies als Beispiel PflegehelferInnen SRK, leisten ihren fachlichen Beitrag. Bei den Berufen mit einer Berufsausübungsbewilligung sollten unseres Erachtens analog dem Kanton Bern die „Medizinalberufe“ ebenfalls erwähnt werden. Die Definition ist also zu klären. Dabei sollte als zentraler Punkt darauf geachtet werden, dass eine national einheitliche Begriffsdefinition erreicht wird. Neben der Berufserfahrung haben gerade Ausbildungen bezüglich Validierung und Äquivalenz von Bildungsleistungen einen entscheidenden Stellenwert. Hier ist zu prüfen, in wie weit auch die altrechtlichen Ausbildungen in der Begriffsdefinition mit einbezogen sind.

Das Nationale Register für Gesundheitsfachpersonen (NAREG) liefert eine mögliche Definition von Gesundheitsfachpersonen. Das NAREG ist ein personenbasiertes, nationales Register analog dem Medizinalberuferegister MedReg. Es enthält vor allem Gesundheitsfachpersonen in nicht-universitären Gesundheitsberufen und wird vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag der GDK geführt. Hier fehlen jedoch wichtige Arbeitsbereiche und Berufe im Gesundheits- und Präventionsbereich, wie beispielsweise StillberaterInnen, MütterberaterInnen, ErnährungsberaterInnen, MusiktherapeutInnen etc. Diese müssten entsprechend ergänzt werden – auch in Artikel 1 Absatz 2.

ÄrztInnen, ChiropraktorInnen, ZahnärztInnen, ApothekerInnen und TierärztInnen werden im Medizinalberuferegister des Bundes und die Berufe gemäss Bundesgesetz über die Psychologieberufe im Psychologieberuferegister erfasst.

Für uns fehlt im ganzen Gesundheitsgesetz eine Auseinandersetzung mit dem Thema der Komplementärmedizin. Dies kann am Beispiel der Bewilligung zur Berufsausübung verdeutlicht werden. So hat beispielsweise der Kanton Baselland in seinem Gesundheitsgesetz festgehalten, welche selbständige Ausübung im Bereich komplementär medizinischer Tätigkeiten (bei Mensch und Tier) bewilligungspflichtig sind. Im Bündner Vernehmlassungsentwurf fehlt eine Betrachtung der Komplementärmedizin. Wir erachten eine entsprechende Klärung als notwendig.

Absatz 1, Punkt e)

Störend und zu streichen ist hier der Begriff Hilfsperson. Die Funktion „Hilfsperson“ hat mit der heutigen Berufsrealität nichts mehr zu tun. Den heutigen wichtigen Stellenwert ehemaliger „Hilfsberufen“ unterstreicht die Ausbildung „AssistentIn Gesundheit und Soziales“ mit dem Eidgenössischen Berufsattest EBA. Die Assistentin/der Assistent Gesundheit und Soziales EBA unterstützt das Pflorgeteam bei der Betreuung und Pflege von Menschen jeder Altersstufe mit physischen, geistigen, psychischen oder sozialen Einschränkungen. Sie/er hilft bei alltäglichen Tätigkeiten wie bei der Körperpflege, bei der Nahrungsaufnahme, beim Erledigen von Hausarbeiten aber auch bei Gesundheitskontrollen wie Puls- und Gewichtsüberprüfungen sowie Blutdruckmessen mit. Aber auch das Einhalten und Umsetzen von Hygiene sowie die Mitwirkung bei Administration und Logistik sind fachliche Arbeitsbereiche. Zudem werden in diesem Artikel sämtliche zuführende Berufsfelder, wie die gesamte Administration und die technischen Berufe (diese haben im Zusammenhang mit den verschiedenen Abrechnungssystemen wie zum

Beispiel DRG, BESA) hier nirgends miteinbezogen. Dabei haben gerade diese heute einen hohen Stellenwert in den betrieblichen Aufgaben. Statt Hilfspersonen sollte von „Assistenz- und Supportberufen“ gesprochen werden.

Absatz 1, Punkt f)

Es ist zu klären, welche Definition von Lebenspartner hier angewendet wird. Geht es um eingetragene Partnerschaften oder die Definition gemäss dem ehemaligen Gesetz über die kantonale Pensionskasse. Dieses definiert Lebenspartner wie folgt:

- b) die Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt muss nachweisbar in den letzten fünf Jahren vor dem Tod ununterbrochen bestanden haben oder die überlebende Person, die im Zeitpunkt des Todes im gemeinsamen Haushalt lebte, muss für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen;
- d) die versicherte Person hat der Kasse zu Lebzeiten die anspruchsberechtigte Person schriftlich mitgeteilt.

Wiederum halten viele Spitäler fest, dass stellvertretend nur dann Auskunft erteilt wird, wenn der Patient/die Patientin die Bezugsperson vorgängig genannt hat, welche solche Auskünfte erhalten darf und der Patient/die Patientin selbst keine Auskunft geben kann.

Der Schlussteil „... sowie im gleichen Haushalt lebende Personen“ ist zu streichen oder allenfalls durch eine sinngemässe Formulierung wie „welche nicht in einem Arbeitsverhältnis der Familienbetreuung stehen“ zu ersetzen. Die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Version würde den Einsatz von so genannten Care-Migrantinnen oder „Live-ins“ auf die Ebene der Angehörigen setzen. Live-ins werden diejenigen Betreuerinnen oder Pflegerinnen genannt, die in den Privathaushalten leben, in denen sie Betreuungs- und Pflegearbeit leisten. Diese Stossrichtung kann nicht Sinn und Ziel dieses Punktes sein.

Um die älteren Angehörigen in den eigenen vier Wänden betreuen zu können, beschäftigen immer mehr Schweizer Haushalte Care-Migrantinnen aus Osteuropa – oft zu prekären Arbeitsbedingungen. Ihre Erfahrungen mit Care-Migrantinnen hat Caritas Schweiz in ihrem Positionspapier zur Pendelmigration und Altenbetreuung in der Schweiz „Care-Migration braucht faire Rahmenbedingungen“ festgehalten. Wir unterstützen die Forderung der NGO's und Gewerkschaften für klare arbeitsrechtliche Regelungen zu Gunsten der Care-Migrantinnen. Ein allgemeinverbindlicher kantonaler Gesamtarbeitsvertrag für das Spitexpersonal würde für alle Spitexanbieter gleiche Grundvoraussetzungen vorgeben und damit den Patientinnen und Patienten die notwendige Grundsicherheit. Der Wettbewerb soll und kann dann über die Qualität und den Service der Dienstleistungen erfolgen.

Punkt g) NEU

Neu aufzunehmen sind die Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit (OdA's gemäss Definition des Berufsbildungsgesetzes) sowie die entsprechenden Institutionen der Beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Gemäss Berufsbildungsgesetz (BBG) ist die Berufsbildung eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt (OdA). Zu den Organisationen der Arbeitswelt (OdA) zählen Berufsverbände und Branchenorganisationen, Sozialpartner, andere zuständige Organisationen und Anbieter der Berufsbildung sowie Unternehmen und Privatpersonen. Gemäss Information der Berufsverbände werden in Graubünden die Sozialpartner leider nicht BBG-konform in der OdA Gesundheit und Soziales mit einbezogen. Dies ist entsprechend zu korrigieren.

4	<p>Absatz 1, gesundheitspolizeiliche Bewilligungen sowie Disziplinar- und Strafverfahren. Was hier auf kantonaler Ebene aufgeführt wird, findet sich sinngemäss auch in Artikel 5 auf Gemeindeebene wieder. Hier wird von der örtlichen Gesundheitspolizei und der Durchführung von Strafverfahren gesprochen. Es fehlen die Erläuterungen und Definitionen im begleitenden Bericht. Um welche Bewilligungen, Disziplinar- und Strafverfahren geht es hier jeweils; welche Verfahren werden jeweils dem Kanton respektive den Gemeinden zugeteilt. Könnte beispielsweise im Rahmen eines Strafverfahrens auch eine Gemeinde die Betriebsschliessung eines Alters- und Pflegeheimes beschliessen? Dies ist selbstverständlich ein bewusst konstruiertes Beispiel welches die Notwendigkeit einer klärenden Erläuterung unterstreicht. Die Artikel 70 und 71 zeigen die Trennlinie unseres Erachtens zu wenig klar.</p>
5	<p>Betreffend der Notwendigkeit für eine Begriffs- und Aufgabenklärung verweisen wir auf die Erläuterungen unter Artikel 3.</p> <p>Absatz 3 Es genügt nicht, sich bei Veranstaltungen lediglich am erhöhten Risiko von Leib und Leben zu orientieren. Selbstverständlich begrüssen wir die geforderten Sicherheits- und sanitätsdienstlichen Konzepte. Noch stärker, und dies generell für Veranstaltende von Festen, Partys, Sport- und Freizeitanlässen, braucht es ein Präventionskonzept „Jugendschutz – Alkohol, Tabak“. Dem Präventionsgedanken gemäss Kapitel 3 „Gesundheitsförderung und Prävention“ sind klare Massnahmen beizustellen. Entsprechend ist Absatz 3 wie folgt zu unterteilen: 3 Die Gemeinden haben a) von den Organisatoren für Veranstaltungen, Partys und Feste mit Alkoholausschank sowie Alkohol- und Tabak-Verkauf ein Präventionskonzept zum Jugendschutz zu verlangen. b) analog bisherigem Absatz 3</p>
6	<p>Absatz 1 Der Punkt c ist wie folgt zu ergänzen: c) die fachliche und materielle Unterstützung der Gemeinden. Bereits heute erhalten die Gemeinden entsprechendes Fach- und Informationsmaterial wie auch den Support von weiteren Hilfsmitteln. Diese Unterstützung wird geschätzt. In diesem Sinne ist die „materielle“ Unterstützung weiter zu führen. In Punkt d kann der Teil „in der Pflege und Betreuung“ gestrichen werden. Die Arbeit der Mütterberaterinnen umfasst heute ein breiteres Themenfeld, beispielsweise auch bezüglich Ernährung, Erziehungs-, Entwicklungs- und allgemeinen Einschulungsfragen. Eine neue Herausforderung und Ausweitung des Themenfeldes sind hier auch die jungen Eltern mit Migrationshintergrund.</p> <p>Absatz 2, Punkt c) Was heisst hier „wichtigen“ Beitrag an die Gesundheitsförderung? Der Begriff „wichtig“ ist als Grundlage in einem Gesetz zu schwammig.</p> <p>Absatz 3 NEU Dieser Artikel ist mit einem zusätzlichen Absatz 3 zu ergänzen, welcher folgenden Bereich umfasst: 3 Zugang zu Gesundheitsförderung für Menschen mit einer Behinderung Der Kanton fördert (baut auf) eine Beratungsstelle „Gesundheitsförderung für Menschen mit einer Behinderung“</p> <p>Im Falle akuter somatischer und psychischer Erkrankungen oder bei ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung</p>

	stellen sich für behandelnde Ärzte und Ärztinnen spezifische diagnostische und therapeutische Herausforderungen. In der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen sind dabei die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie der Einbezug der Angehörigen unverzichtbar. Wie notwendig dieses Thema ist unterstreicht die Empfehlungen „Medizinische Krisenintervention bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung SAGB/ASHM (2011). Diese Empfehlung kann bei „Special Olympics Schweiz“ unter den Downloads eingesehen werden. Special Olympics Schweiz organisiert die nächsten National Winter Games vom 3.-6. März 2016 in Chur.
9	Die Einschränkung der Werbung von Alkohol und Tabak begrüßen wir. Eine ebenso grosse gesellschaftliche Gesundheitsproblematik stellen die Ernährungserkrankungen dar. Fettleibigkeit und Übergewicht auf der einen Seite, Essstörungen auf der anderen. So ist zu prüfen, welche Möglichkeiten bestehen, um hier im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention Massnahmen zu treffen. Die Marginalie ist entsprechend anzupassen.
10	Absatz 3 begrüßen wir.
11	Im Grundsatz sind wir mit der Erneuerung der Bewilligung nach zehn Jahren einverstanden. Dies ist unter anderem ein Instrument zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Entsprechend müssen die Grundlagen und Kriterien zur Bewilligungserneuerung klar und transparent sein. Aus unserer Sicht sind noch folgende Fragen zu klären: <ul style="list-style-type: none"> - gilt dieser Artikel sowohl für die Betriebsbewilligung wie für die Bewilligungspflicht zur beruflichen Tätigkeit? - wer überprüft die Bewilligungserteilung und wer definiert die Vorgaben und Kriterien? - wir gehen davon aus, dass die Bewilligungserneuerung für die betroffenen Berufspersonen ohne Kostenfolge durchgeführt wird. Einerseits werden sich die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Artikel 15 a), c) und d) (ausser bei einem Entzug) wohl nicht verändern und andererseits sollten Personen, welche gerade bezüglich Qualität und beruflicher Fachkompetenz à jour ist, nicht mit zusätzlichen Kosten belastet werden.
13	Die Formulierung „in eigener fachlicher Verantwortung“ erachten wir hier als nicht klar verständlich. Jede Arbeitnehmerin, jeder Arbeitnehmer muss im Arbeitsverhältnis für die eigene Arbeit die fachliche Verantwortung übernehmen. Diese benötigen keine eigene Bewilligung. Oder geht es hier eher um eine privatwirtschaftliche respektive selbstständige Berufsausübung. So sollte die Formulierung gemäss übergeordnetem Recht angepasst und mindestens in der Botschaft genauer erörtert werden. <p>In Absatz 2 ist analog Artikel 14, Absatz 2 festzuhalten, dass diese Personen verpflichtet sind, bei Bedarf an eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt zu überweisen. z.B. Med. MasseurIn oder Pflegefachfrau/Pflegefachmann.</p> <p>Absatz 2, Punkt I) Hier zeigt sich beispielsweise die Schwierigkeit der Formulierung „in eigener fachlicher Verantwortung“; denn es kann nicht Ziel sein, dass jede Pflegefachfrau/ jeder Pflegefachmann im Kanton bei einer Anstellung eine eigene Bewilligung benötigt.</p> <p>Absatz 4 Gemäss Vorschlag soll die Pflege und Betreuung von Angehörigen ohne Bewilligung gestattet sein. Es stellt sich jedoch die Frage, wie dies beurteilt wird, wenn eine</p>

	<p>Person, welcher aufgrund fachlicher Mängel die Bewilligung entzogen werden musste, in der Angehörigenpflege tätig ist.</p> <p>Ebenso ist zu beachten, dass Angehörige auch direkt für die Pflege der Angehörigen im Sinne eines Assistenz-Modells angestellt werden können. Einerseits fehlt im Vernehmlassungsvorschlag der Bereich der Assistenz-Modelle (beispielsweise auch als unterstützende Mitarbeitende bei Wohnmodellen im Alter). Andererseits verweisen wir für diese Anstellungsverhältnisse, auch innerhalb der Familie, auf die sinnvolle Grundlage eines Gesamtarbeitsvertrages, wie wir dies bereits in Artikel 3 ausgeführt haben.</p> <p>Es fehlt eine Klärung bezüglich Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe.</p>
14	<p>Arbeitnehmende in einer Gesundheitsinstitution erfüllen die Aufgaben gemäss Ausbildungsstand, Berufsbild, Pflichtenheft und ohne eigene berufliche Bewilligung. Dazu gehört beispielsweise bei den Fachangestellten Gesundheit (FaGe)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie führen die bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Klientinnen/Klienten gemäss bestehender Pflegeplanung und unter Berücksichtigung der altersspezifischen, kulturellen und religiösen Gewohnheiten aus. - Sie gehen angemessen mit anspruchsvollen Pflegesituationen um, unter anderem mit Menschen mit Kommunikationseinschränkungen. - Sie führen venöse und kapillare Blutentnahmen durch. - Sie führen subkutane und intramuskuläre Injektionen durch. - oder sie wirken bei der Begleitung in Krisensituationen. <p>So ist beispielsweise ein Untersagen beeinträchtigte Personen zu pflegen hier unverständlich. Auch der Notfalleinsatz sollte gewährleistet sein. Entsprechend ist die Formulierung der Punkte a) und b) zu überarbeiten.</p>
15	<p>Auf die Klärung des Begriffes „in eigener fachlicher Verantwortung“ haben wir bereits unter Artikel 13 hingewiesen.</p> <p>Bei den Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Punkt a) wird auf die die Anerkennung von Diplomen hingewiesen. Als Teil einer Qualitätssicherung ist dies zu begrüssen. Zu würdigen sind hier auch die im Ausland erworbenen Qualifikationen (Äquivalenz und Validierung).</p> <p>Im September 2013 schrieb die Engadiner Post: «Grundsätzlich ist ein Pflegenotstand vorhanden. Dieser Notstand wird aber durch ausländisches Pflegepersonal kompensiert», sagt Rainer Herold, Leiter des Pflegedienstes am Spital Oberengadin und Vorsitzender der Konferenz des Bündner Pflegekaders Spitäler. . . . Die grössten Rekrutierungsschwierigkeiten seien in den hochspezialisierten Pflegebereichen vorhanden. «Vor allem in den Bereichen Intensivpflege, Operationspflege, Anästhesie und Langzeitpflege wird viel zu wenig Fachpersonal ausgebildet», sagt Herold. Dies gilt übrigens auch für den Bereich der Rettungssanität.</p> <p>Gerade mit Blick auf die nach wie vor bestehenden Schwierigkeiten der Personalrekrutierung und dem bestehenden Pflegenotstand in gewissen Fachbereichen ist dem Thema Äquivalenz und Validierung von Bildungsleistungen (u.a. Diplome) ein besonderes Augenmerk zu schenken. Dazu fordert die SP Graubünden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Verfahren bezüglich Anerkennung, Äquivalenz und Validierung sind zu vereinfachen und vor allem zu beschleunigen - Die Kosten für diese Verfahren sind zu reduzieren, allenfalls durch die Branche zu finanzieren. Denkbar wäre es, dass durch die OdA Gesundheit bei

	<p>den Verfahren fachbezogene Vorarbeiten (z.B. Dossierbereinigung) angeboten werden könnten</p> <p>Unterstrichen wird diese Forderung auch durch das Beispiel der Ergotherapeutinnen und Therapeuten. Hier werden in der Deutschschweiz jährlich rund 60 Berufsleute ausgebildet. Dies deckt den Bedarf jedoch keineswegs. Die Anforderungen in der Schweiz sind in diesem Berufsfeld jedoch so hoch definiert, dass qualifizierte BerufskollegInnen aus dem benachbarten Ausland kaum eine Chance haben. Qualität ist ein hohes Gut und entsprechend zu beachten. Dabei sollte jedoch die Qualität der Arbeit direkt bei den Patientinnen und Patienten stärker im Vordergrund stehen statt des „universitäre Backgrounds“. Dies erhöht auch die Chance der Stellenbesetzung in den eher ländlichen Kantonen ohne direkten, eigenen Zugang zu universitären Angeboten.</p> <p>Absatz 1, Punkt b) Grundsätzlich wirkt dieser Punkt mehr als Floskel, denn als eine im Berufsalltag überprüfbare Vorgabe. Einerseits ist der Begriff „vertrauenswürdig“ sehr individuell und vor der Berufsaufnahme oder Anstellung nicht kontrollierbar. Andererseits grenzt die Festlegung auf eine physische und psychische Gewährleistung viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen aus. Viele Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes) aber auch diverse Geburtsgebrechen lassen eine einwandfreie Berufsausübung problemlos zu. Diese Personen dürfen nicht stigmatisiert werden. Entsprechend ist Punkt b) zu streichen oder allenfalls zu präzisieren.</p>
16	Unter Punkt d) verweisen wir auf die unter Artikel 15, Absatz 1, Punkt b) erwähnte Thematik. Entsprechend braucht es hier eine präzisere Formulierung.
17	In Absatz c) ist zu ergänzen, dass auch bei einer Aberkennung eines Diploms (z.B. Doktor-Plagiate) oder einem Entzug der Berufsbewilligung im Ausland eine Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen lanciert.
18	<p>Die Betriebsbewilligungspflicht hat auch für Gesundheitszentren und Gesundheitsresorts zu gelten. Gerade die Gesundheitszentren sind ein vom Kanton gewünschtes System, dieses ist wie die anderen Betriebsformen gleich zu behandeln. Gesundheitsresorts stehen meist in der Schnittstelle zwischen Spital- oder Klinikaufenthalt und der Rückkehr zur Betreuung in den eigenen vier Wänden. Gerade diese Schnittstelle macht es nicht immer einfach, die Grenzen zwischen medizinischer Behandlung, Pflege und medizinisch vorgegebener Therapie zu unterscheiden. Entsprechend erachten wir bei den Gesundheitsresorts eine Betriebsbewilligung und entsprechende unangemeldete Kontrollen als sinnvoll.</p> <p>Punkt a) Vermehrt beteiligen sich Spitäler und Kliniken an Zusammenarbeitsmodellen oder lagern ambulatorische Teilbereiche aus (z.B. das Ambulatorium Brust wird ausgelagert, steht aber nach wie vor unter dem erweiterten Dach des KSGR). Hier ist zu gewährleisten, dass all diese Bereiche ebenfalls eine Betriebsbewilligung beantragen und entsprechend kontrolliert werden.</p> <p>Punkt d) Hier braucht es unseres Erachtens eine Begriffserklärung in wie weit Modelle „Wohnen im Alter“ mit gemeint sind.</p> <p>Punkt e) Wir gehen davon aus, dass in diesem Punkt auch die Unternehmen und Vermittlungsbüros für Care-Migrantinnen und Live-ins mit eingeschlossen sind.</p>

	<p>Die Erfahrungen der Gewerkschaft VPOD unterstreichen diese Notwendigkeit. Zwar erfordert bereits die Vermittlungs- und Verleihtätigkeit innerhalb der Schweiz eine kantonale Bewilligung, die durch den Sitzkanton des Vermittlungs- oder Verleihbetriebs erteilt wird. Um den Schutz der Stellensuchenden und verliehenen Arbeitnehmenden – und hier zusätzlich der besondere Schutz der PatientInnen zu gewährleisten, erachten wir eine zusätzliche Betriebsbewilligung durch das Gesundheitsamt als angebracht.</p>
19	<p>Die SP Graubünden begrüsst die Voraussetzung eines gesamtschweizerisch anerkannten Qualitätssicherungssystems. Zu beachten ist, dass heute angewandte und anerkannte Qualitätssicherungssysteme weiter geführt werden können und so für die Betriebe nicht neue respektive doppelte Kosten entstehen.</p> <p>Die SP Graubünden begrüsst auch die Aufnahme einer unabhängigen Ombudsstelle sehr. Im Kontext der Qualitätssicherung ist dies ein wichtiges Instrument. Beide Bereiche, das heisst Einführung einer Ombudsstelle wie Qualitätssicherung, sind zentrale und berechtigte Vorgaben des Kantons zur Bewilligungserteilung. Entsprechend sollte sich der Kanton an der Finanzierung einer unabhängigen Ombudsstelle mitbeteiligen.</p> <p>Absatz 2 Die Herausnahme von Betriebsformen oder allenfalls Betriebsteilen aus den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung erachten wir als sehr heikel. Als wichtiges Element erwarten wir, dass diese Bereiche als Minimum ein Qualitätssicherungssystem vorweisen müssen.</p>
20 - 24	<p>Wir begrüssen die Verpflichtung jeweils auch eine „pflegerisch verantwortliche Person“ zu bezeichnen, mit Betonung auf „bezeichnen“.</p> <p>In den Art. 20 (medizinisch verantwortliche Person) und 21 (geburtshilfliche Tätigkeiten, Hebammen) ist die Berufsausübungsbewilligung richtigerweise gemäss Art. 13 vorgegeben. Hingegen erachten wir eine spezielle Berufsausübungsbewilligung für die pflegerisch verantwortliche Person als Doppelspurigkeit. Bei der Erteilung und Erneuerung der Betriebsbewilligung wird jeweils bereits die personelle Qualifikation des Personals, so auch diejenige der Pflegedienstleitung kontrolliert. Zudem obliegt die Verantwortung der Personalanstellung bei den jeweiligen Geschäftsleitungen oder Trägerschaften. Müsste beispielsweise kurzfristig ein Ersatz einer Pflegeleitung gesucht werden, würde diese zusätzliche Anstellungsbedingungen, gerade auch mit Blick auf den Fachkräftemangel, die Möglichkeit stark einschränken und den Betriebsablauf gefährden.</p>
30	<p>In unserer Diskussion haben sich hier zwei zu beachtende Problemstellungen ergeben. Einerseits haben die Patientinnen und Patienten gemäss Art. 50 und 51 richtigerweise das Recht bezüglich Behandlung informiert zu werden und in die betreffende Dokumentation Einsicht zu erhalten. Es braucht jedoch eine Klärung bezüglich spezieller Situationen.</p> <p>Innerhalb der Pflegedokumentation könnten auch unberechtigte Vorwürfe bezüglich einer mangel- oder fehlerhaften Versorgung durch Mitarbeitende aufgenommen werden (z.B. durch ein Sturzprotokoll). Um Vorverurteilungen zu unterbinden sollten betroffene Mitarbeitende über solche Einträge informiert werden und ein allfälliges Korrekturrecht erhalten.</p> <p>Absatz 2 Statt pseudonymisiert ist besser anonymisiert zu verwenden.</p>

31	Eine allfällige rechtliche Vertretung oder Regelung gemäss Patientenverfügung ist zu berücksichtigen.
33	Einerseits ist bei der Zustimmung auch die allfällig rechtliche Vertretung aufzunehmen. Andererseits ist zu klären, dass auch bei Werbeaktivitäten (Werbemittel, Tag der offenen Tür u.ä.) der Persönlichkeitsschutz gewährleistet und die Betroffenen oder ihre Rechtsvertretung vorgängig angefragt werden müssen.
35	Uns ist es ein Anliegen, dass in diesem Artikel, und damit für eine klare und transparente Werbung, auch die Felder der Komplementärmedizin miteinbezogen werden. Gerade in diesem Bereich sehen wir immer wieder Beispiele mit recht weitgehenden Versprechungen für ein rasche Verbesserung des Gesundheitszustandes oder gar Heilung. Hier sollte zum Schutz der Patientinnen und Patienten seitens des Gesundheitsdepartements aktiver ein wachsames Auge gerichtet werden.
37	Zum Absatz 2 unterstreichen wir hier nochmals die Notwendigkeit von schnelleren Verfahren für die Anerkennung (Validierung und Äquivalenz) ausländischer Diplome und Bildungsleistungen (formelle wie informelle).
38	Absatz 1, Punkt b) Es stellt sich die Frage, wie die lebenslange Fortbildung kontrolliert wird; jeweils nur alle 10 Jahre bei der Bewilligungserneuerung? Zudem bezieht sich die Bewilligung auf das Berufsleben und nicht das gesamte Leben. Entsprechend wäre eine sinngemässe Formulierung wie „b) während ihrer Berufsausübung die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Fortbildung zu vertiefen, erweitern und verbessern.
42	Wir verweisen hier nochmals auf die notwendige Klärung der Begriffe „Gesundheitsfachpersonen“ sowie „Hilfspersonen“. Bezugnehmend auf Absatz 2 ist es uns wichtig, dass bei einer Meldung beispielsweise bezüglich Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahmen, den jeweiligen Mitarbeitenden keine arbeitsrechtlichen Nachteile entstehen. Leider gibt es schon Fälle, wo eine entsprechende Meldung innerhalb der Betriebe zu Vorwürfen oder gar einer Verwarnung führten.
46	Absatz 3 Wir erachten es als Angebracht innerhalb der Leistungsvereinbarung den Gedanken eines Kostendachs aufzunehmen. Absatz 4 Für die SP Graubünden ist klar, dass auch die privaten Spitäler in den ärztlichen Notfalldienst mit eingebunden werden müssen. So kann die regionale Versorgungssicherheit besser gewährleistet werden. Zudem können so bei den Spitälern gleich lange Spiesse bezüglich Aufgaben und der Kosten eines ärztlichen Notfalldienstes geschaffen werden.
47	Wer kontrolliert und prüft den Notfalldienstfonds und die Verwendung der entsprechenden Mittel? Es ist zu verhindern, dass sich eine Standesorganisation so ihre eigene Organisation querfinanziert. Zudem ist ein Absatz aufzunehmen welcher die Situation der Auflösung der Notfallorganisation oder Übertragung an eine andere Organisation regelt. Was geschieht dann mit dem Notfalldienstfonds und den entsprechenden Geldern?
49 - 52	Es ist zu beachten, dass neben den Patientinnen und Patienten allenfalls die entsprechende rechtliche Vertretung aufgeführt wird.
49	In Absatz 1 sind auch die therapeutischen Massnahmen aufzunehmen. D.h. „...“ bezüglich medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Massnahmen. Zudem sollte auch die rechtliche Vertretung das Recht auf Information haben.

	<p>Als weiter Absatz sollte neu aufgenommen werden, dass sich die Behandlung nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten haben. (z.B. keine unnötigen Operationen). Dabei ist auf die Gleichbehandlung aller PatientInnen zu achten; eine 2. Klassen Medizin muss verhindert werden.</p> <p>Zudem ist dieser Artikel mit dem Thema und der Klärung der medizinischen und pflegerischen Zwangsmassnahmen zu ergänzen. Für die SP Graubünden ist klar, dass die Anordnung von Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit und von medizinischen wie pflegerischen Zwangsmassnahmen sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches zu richten haben und sinngemäss auch in somatischen Akutspitälern anzuwenden sind. Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit müssen durch Arztpersonen angeordnet und der Kantonsärztin bzw. dem Kantonsarzt gemeldet werden. Zudem ist ein entsprechendes Anordnungsprotokoll zu erstellen. Überprüfung, auch periodisch, und Anfechtung einer solchen Massnahme müssen gewährleistet sein.</p>
52	<p>Es wäre interessant zu erfahren, welche Gedanken unsere Landeskirchen dazu haben. Grundsätzlich sollte sich dieser Artikel jedoch nicht alleine auf die Spitalseelsorge fokussieren. Einerseits verfügt nicht jedes Spital über eine eigene betriebliche Spitalseelsorge, andererseits sind Seelsorgefragen gerade auch in Alters- und Pflegeheimen von hoher Bedeutung. Entsprechend kann hier generell von „Seelsorge“ gesprochen werden (z.B. in der Artikelbezeichnung)</p> <p>Zudem sollte Absatz 2 auch für die Alters- und Pflegeheime wie auch die Gesundheitszentren Anwendung finden.</p>
57	<p>Die Mitwirkungspflicht sollte nicht nur auf die Gesundheitsfachpersonen sondern auch weitere Berufsfelder bezogen werden. Hingegen ist die Verpflichtung, beispielsweise mit Blick auf die Thematik des Impfzwanges, als Empfehlung zu formulieren.</p>
58	<p>Der Kanton ist hier Auftragsgeber. Entsprechend sollte der Kanton die aus der Mitwirkungspflicht entstehenden Kosten übernehmen.</p>
59 - 61	<p>Hier sollte die Rückmeldung der Landeskirchen und grossen anerkannten Religionen mit einbezogen werden.</p>
67	<p>Die Definition der gefährdenden Tätigkeit unter Punkt b) erachten wir schwierig. So haben beispielsweise Operationen oder die Durchführung einer Chemotherapie in sich stets das Potential einer möglichen Gefährdung der Patientinnen und Patienten. Vielleicht sollte hier die Tätigkeit „innerhalb der beruflichen Kompetenz und des beruflichen Standards“ bezogen werden.</p>
71	<p>Analog unseres Antrages unter Artikel 9 sind hier allfällige Massnahmen im Bereich Ernährungserkrankungen zu berücksichtigen.</p>
73	<p>Die Marginalie sollte eher „Organentnahme und Transplantation“ lauten.</p> <p>In Absatz 1 kann nicht einzig auf die Beurteilung durch das Präsidium des Regionalgerichtes abgestellt werden. Zu berücksichtigen und hier aufzuführen ist einerseits die Anerkennung und Wahrung einer Patientenverfügung sowie andererseits der Einbezug der allfälligen rechtlichen Vertretung der betroffenen Patientinnen und Patienten.</p>
74	<p>Die Frist für die Gesuchseinreichung ist mindestens auf 6 Monate zu verlängern. Zudem beantragen wir, dass der Kanton das entsprechende Berufsbewilligungsregister führt und vor Ablauf der 10 Jahre die betroffenen BewilligungsinhaberInnen über den Ablauf respektive die notwendige Erneuerung samt den jeweiligen aktuellen Vorgaben informiert.</p>

Weitere Anpassungen	
63b neu	Welche Kosten sind hier vorstellbar und in wie weit werden diese bei einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit den zuständigen Gemeinden belastet?
19a	Der Begriff „öffentliche“ Apotheken ist für uns etwas befremdlich, da öffentliche Apotheken ja eigentlich nur innerhalb öffentlicher Spitäler bestehen können, diese aber keinen Verkauf über die Gasse praktizieren.
19b	Für die SP Graubünden ist die Diskussion darüber, wer Medikamente abgibt oder in der aktuellen Debatte „einfache Impfungen“ zweitrangig. Uns beschäftigt viel mehr die Realität, dass wir bereits heute grosse Schwierigkeiten haben in den Regionen und Talschaften Arztpraxen und Apotheken erhalten und damit die Gesundheitsversorgung sichern zu können. Im Sinne eines flächendeckenden Service Public braucht es neue und innovative Modelle, dass Arztpraxen und Apotheken und weitere Gesundheitsorganisationen gemeinsam zur Gewährleistung der Versorgungen beitragen.

C) Weitere Bemerkungen zum Vorentwurf und erläuternden Bericht

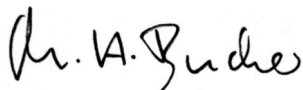
Grundsätzlich sind wir bei unserer Vernehmlassung davon ausgegangen, dass die bisherige Verordnung gänzlich aufgehoben und eine neue Verordnung erstellt wird.

Konkrete Zahlen oder Prozentangaben sollten jeweils in der Verordnung und nicht im Gesetz aufgeführt werden, so dass bei einer allfälligen Anpassung nicht gleich das ganze Gesetz wieder zur Diskussion steht. Dies hilft Verwaltungsaufwand und Kosten einzusparen. Dies gilt beispielsweise bei den Ersatzabgaben in Artikel 47. Weitere Beispiele finden sich in den Artikeln 64, 70, 71 oder Art. 36n (neu).


Abschliessend hoffen wir, Ihnen mit diesen Gedanken und Anregungen behilflich zu sein. Für die wohlwollende Prüfung und die Aufnahme unserer Anliegen in Ihre kantonale Vernehmlassung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Sozialdemokratische Partei
Kanton Graubünden



Präsidentin SP-Fachkommission
Gesundheit & Soziales



Lukas Horner
Politischer Sekretär