

Chur, 31. Januar 2016

Departement für Justiz,  
Sicherheit und Gesundheit  
Hofgraben 5  
7001 Chur

## Vernehmlassung Totalrevision Gesundheitsgesetz

Sehr geehrter Herr Regierungsratspräsident Christian Rathgeb  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Vernehmlassung zur Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz). Die Bestrebungen, die bestehende Gesetzgebung zu überprüfen und allenfalls festgestellte Lücken zu schliessen, begrüssen wir. Schade ist, dass diese Chance nicht gleich für grundlegendere Schritte und eine generell breitere Diskussion bezüglich Ausgestaltung des Bündner Gesundheitswesens – und damit des Gesundheitsgesetzes - genutzt wurde. Was wären beispielsweise die Vor- und Nachteile, hier auch die Tiergesundheit mit einzubeziehen, wie dies andere Kantone in ihrem Gesundheitsgesetz umgesetzt haben?

In solch einer Auslegung müssten unseres Erachtens auch folgende Themen diskutiert und berücksichtigt werden:

a) Ausbildung

Aus Sicht der Gewerkschaft VPOD müsste grundsätzlich über die Förderung der Gesundheitsberufe und damit verbunden auch die Versorgungssicherheit in den Regionen mit dem notwendigen Gesundheitspersonal diskutiert werden. Zudem sollte der Grundsatz zur Ausbildungsverpflichtung wie auch die entsprechenden Instrumente zur Förderung der Gesundheitsberufe bereits im Gesundheitsgesetz Eingang finden. Ebenso wäre es notwendig und im Sinne der Aufwertung der Gesundheitsberufe zu begrüssen, die Ausbildung, Sicherung von genügend Ausbildungsplätzen in allen Sparten sowie die Förderung der Fort- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen, im Gesundheitsgesetz zu regeln.

Als eine mögliche Form können wir uns die Umsetzung beim Kanton Aargau vorstellen. Wichtig ist uns dabei, wie dies die CVP des Kantons Aargau in ihrer damaligen Vernehmlassung festgehalten hat, dass „. . . die Deckung des Mehrbedarfs an Fachpersonal realistischweise nicht nur über Ausbildungsmassnahmen zu erreichen ist. Ein sehr grosses Potenzial liegt bei den Massnahmen zur Personalerhaltung oder Wiedergewinnung von Ausgebildeten, d.h. Gewinnung von Wiedereinsteigenden. Zu diesen Personalerhaltungsmassnahmen gehört eben auch die Förderung des Wiedereinstiegs von diplomierten Pflegefachfrauen, z. B. nach einer Kinderbetreuungspause. Diese Massnahmen sollten auch Niederschlag finden im Bonus/Malus-System. Für die CVP ist es zudem von grosser Bedeutung, dass bei der Anrechnung des Ausbildungspotenzials einer Institution nicht unterschieden wird zwischen „Jugendlichen“ in Ausbildung und den „Berufsbegleitenden“ in Ausbildung. Erfahrungsgemäss bringen Menschen im tertiären Bereich wertvolle Lebenserfahrung mit und bleiben dem Beruf länger treu.“

b) Mindestfallzahlen für Spitalbehandlungen

Mit Blick auf eine regionale Gesundheitsversorgung auch im Sinne eines flächendeckenden Service Public ist es eine schwierige Ausgangslage, über Mindestfallzahlen für Spitalbehandlungen zu debattieren. Doch diese Debatte kann nicht einfach vor sich her geschoben, sondern muss bei aller Problematik geführt werden. 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 nun solch eine Vorgabe im Kanton Graubünden, insbesondere auf die Regionalspitäler? Welche und wie viel Kosten könnten eingespart werden; welche Risiken wären gleichzeitig für unsere Regionalspitäler (auch bezüglich Ärztengewinnung) zu befürchten?

c) Gesundheitstourismus

Dass im Gesundheitstourismus für die Bündner Wirtschaft ein gewisses Potential steckt, hat die Bündner Regierung schon bei anderer Gelegenheit kundgetan. Mit der Einladung von Hotelleriesuisse sowie Gastro Graubünden zu dieser Vernehmlassung wird dies nochmals unterstrichen. Doch wir vermissen in der Vorlage die entsprechende Thematisierung und vor allem die notwendigen Leitplanken, beispielsweise für die Qualitätssicherung oder bezüglich Schnittstellen zum Tourismus sowie der Tourismusförderung.

d) Zahnpflege

Grundsätzlich müsste im Gesundheitsgesetz auch die Zahnpflege aufgenommen werden. Die Erfahrungen zeigen, dass gerade auch in der Zahnmedizin die Bedeutung von Gesundheitsvorsorge und Prophylaxe steigt. So schreibt die Bundeszahnärztekammer von Deutschland: „Zahnkaries und entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sind die häufigsten Erkrankungen im Zahn-, Mund-, Kieferbereich, welche bei fehlender Intervention zum Zahnverlust führen. In Deutschland sind immer noch mehr als 95% der Erwachsenen von einer der beiden Erkrankungen betroffen. Die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Zahnerkrankungen ist eindrucksvoll. Die Möglichkeiten der Prävention dieser epidemiologisch bedeutenden Erkrankungen sind sehr vielfältig und bedeutsam . . .

Defizite existieren ua. bei der prophylaktischen Betreuung so genannter Risikogruppen, ua. bei pflegebedürftigen Senioren, bei Menschen mit Behinderungen und Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen einhergehend mit niedriger Bildung und geringem Einkommen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass präventive Strategien in der Zahnmedizin möglichst lebenslang, altersspezifisch und risikogruppenorientiert ausgerichtet sein sollten, damit es gelingt, sozial- und altersbedingte Ungleichheit von Mundgesundheitschancen zu verringern und die Eigenverantwortung des Einzelnen zu fördern, welche von zahnärztlichen individualprophylaktischen Betreuungskonzepten ergänzt und flankiert werden.„

Diese Situation wird voraussichtlich auch in Graubünden in die gleiche Richtung gehen und durch die aktuelle Situation der Flüchtlingsbewegungen noch verstärkt. Für uns wäre ein Ansatz, wie dies der Kanton Basel-Stadt in seinem Gesundheitsgesetz vorsieht, begrüßenswert. Dieser hält als Grundsatz zur Zahnpflege fest:

- 1 Der Kanton gewährleistet in Zusammenarbeit mit Privaten die im Interesse der öffentlichen Gesundheit liegende soziale Zahnpflege.
- 2 Er kann zu diesem Zweck Zahnkliniken für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche betreiben.
- 3 Er kann mit den Zahnärztesgesellschaften Tarife für wirtschaftlich schwächer gestellte Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt vereinbaren.

e) Asylsuchende

Gerne erlauben wir uns an, ausserhalb der konkreten Vernehmlassungsthematik, auf die aktuelle Problemstellung der medizinischen Versorgung und Integration der Asylsuchenden hinzuweisen. Die aktuell hohen Zuweisungszahlen stellen auch das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Flüchtlinge gehören zu gesundheitlich besonders belasteten Personengruppen. Sie sind durch die oft dramatischen Begleitumstände ihrer Flucht – durch Folter, Gewalt, Auszehrung – traumatisiert. Sie sind durch ihren eingeschränkten Aufenthaltsstatus in zusätzlichen Belastungen ausgesetzt. Sie bewegen sich mit gesetzlich, sprachlich, sozial oder kulturell bedingten Barrieren in einem völlig anderen Lebensumfeld, mit Rahmenbedingungen, Gepflogenheiten und Gewohnheiten, die sie nicht kennen. Dem 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 sehr notwendig an. Eine frühzeitige Intervention kann hier hohe Kosten reduzieren. Seitens des Kantons sollte wo immer möglich Unterstützung geboten werden.

Vor der Weiterbearbeitung des künftigen Gesundheitsgesetzes sollten solch grundlegende Fragen geklärt werden. Als dazugehörendes, wichtigstes Instrument erachten wir jedoch einmal mehr das Fehlen eines Entwurfes der vorgesehenen, angedachten Verordnung als grösstes Hindernis, eine dienliche und fachkompetente Vernehmlassung zu erstellen. Das Vorliegen eines solchen Entwurfes würde zur Klärung zahlreicher offener Fragen und unklarer Begrifflichkeiten beitragen.

Dennoch, gerade auch im Sinne dass diese grundlegende und notwendige Diskussion geführt wird, beteiligt sich die Gewerkschaft VPOD gerne an dieser Vernehmlassung. Die Gewerkschaft

VPOD ist die einzige Arbeitnehmerorganisation im Gesundheitsbereich, welche sämtliche Berufsfunktionen innerhalb eines Gesundheitsunternehmens betreut. 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 speziell die verbesserte Anerkennung der Pflege als wichtigen, gleichwertigen Aufgaben- und Arbeitsbereich im Gesetz. Dennoch fehlt uns im vorgelegten Entwurf gerade der konkrete Fokus aus dem Berufsalltag, der betrieblichen Praxis. Dadurch könnten einige Punkte noch klarer skizziert werden. Gerne versuchen wir diese Optik in unserer Vernehmlassung gebührend Gewicht zu geben.

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 heute keine nichtwissenschaftlichen Gesundheitsberufe mehr. Sie umfassen sehr vielfältige und berufsspezifische Arbeitsfelder der Pflege und erfassen dabei sowohl gesundheitspolitische Zusammenhänge und Grundlagen. Die Aufwertung der Pflege zeigt sich auch an den Berufsfeldern, neben der Akutpflege beispielsweise Spitex-Pflege, Rehabilitationspflege, Gerontologische Pflege, Psychiatrische Pflege, Kardiovaskuläre Pflege, Pädiatrische Pflege, Onkologiepflege, die Agogik in der Pflege sowie der gesamte Bereich der Prävention und Gesundheitsvorsorge.

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 weiter an der Aufwertung der Pflegeberufe (auch für Fachkräfte der Psychiatrie, Betreuung, Aktivierung und Therapie) gearbeitet werden. Hierbei ist speziell auch an die therapeutischen Berufe (z.B. MusiktherapeutInnen, EntspannungspädagogInnen) wie die Berufe im Bereich der Komplementärmedizin zu denken; respektive entsprechend klare Leitplanken und allfällige Abgrenzungen zu setzen.

Zudem begrüßen wir, dass die Prävention sowie die Verpflichtung für den Einbezug einer Ombudsstelle aktiv im Gesundheitsgesetz aufgenommen wurden.

Demgegenüber bedauern wir es ausserordentlich, dass die Landeskirchen gerade mit Blick auf die Ethik in der Pflege, die grundsätzliche Seelsorge und den Themenbereich der Beerdigungen, nicht aktiv zur Vernehmlassung eingeladen wurden. Ebenso vermissen wir den Einbezug der Organisationen für Menschen mit einer Behinderung. Menschen mit einer Behinderung, wir gehen unter den einzelnen Artikeln nochmals auf dieses Thema ein, erleben eine Erkrankung, Heilungs- und Pflegeprozesse, aber auch schon die entsprechenden Institutionen oftmals mit ganz anderen Augen und Bedürfnissen.

## B) Zu den einzelnen Artikeln

Arti- kel	Stellungnahme
1	<p><b>Absatz 1</b>  Der vorgeschlagene Absatz ist neben dem Schutz und der Förderung der Gesundheit auch mit der „Wiederherstellung“ dieser Gesundheit zu ergänzen. Zudem sollte dieser Artikel noch stärker die Grundsätze festhalten. So beantragen wir, angelehnt an das Gesundheitsgesetz des Kantons Wallis, folgende Anpassungen und Ergänzungen von Absatz 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Dieses Gesetz bezweckt die Förderung, die Erhaltung und die Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit, unter Berücksichtigung der Freiheit, der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Menschen.</li> <li>2 Zur Verwirklichung dieser Ziele fördert es die Verantwortung des Einzelnen und die kollektive Solidarität. Es trägt zur Verminderung der sozialbedingten gesundheitlichen Ungleichheiten bei.</li> <li>3 Der Kanton ist für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung wie in den Regionen besorgt.</li> </ol> <p><b>Absatz 2</b>  Die bereits erwähnt begrüssen wir die Aufnahme der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Punkt b). Wichtig ist uns dabei, 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- und Weiterbildungsinstitutionen ist festzuhalten, dass das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung auch als Aufgabe der Pädagogik zu verstehen ist und dies somit in pädagogische Konzepten aufzunehmen und zu akzentuieren gilt. Zu diskutieren ist ebenfalls, ob der Grundsatz, der Zweck für die schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienste nicht in diesem Artikel festgehalten werden sollte.</p> <p>Das Konzept der „World Health Organisation“ (WHO) zur Gesundheitsförderung stellt die Herstellung von Chancengleichheit, Empowerment und Partizipation in den Fokus. Menschen mit Behinderung sind dabei oft erheblichen Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung ausgesetzt. Dennoch wurden sie bisher kaum oder nicht als eine Zielgruppe von Gesundheitsförderung betrachtet. Gesundheitsförderung und Prävention ist für Menschen mit Behinderung genauso wichtig wie für Menschen ohne Einschränkungen. Vielleicht ist die Bedeutung sogar noch grösser, weil die Gesundheit von Menschen mit Behinderung oft direkte Auswirkungen auf ihre Lebenssituation und ihren Alltag hat. Dazu weitere Erläuterungen bei Artikel 6.</p>

	<p>Absatz 2, Punkt e</p> <p>Unter Absatz 2, Punkt e, werden explizit nur die „Gesundheitsfachpersonen“ aufgeführt. Wir sind aber davon überzeugt, dass bei der Umsetzung des Zweckes gemäss Absatz 1 gerade auch die Hilfs- und Assistenzpersonen, wie auch die freiwilligen Helferinnen und Helfer (Angehörige, Nachbarschaftshilfe etc.) einen wesentlichen, wichtigen Anteil übernehmen. So sind in diesem Punkt von Artikel 1 zwingend die Hilfs- und Assistenzpersonen (Assistenz- und Supportpersonen) aufzunehmen, denn ihre Rechte und Pflichten sind ebenfalls zu gewährleisten. In Art. 3 Punkt b) wird der Begriff „Gesundheitsfachpersonen“ zwar näher umschrieben, diese Definition betrachten wir jedoch als problematisch. Dazu weitere Erläuterungen bei Art. 3.</p>
2	<p>Durch unseren Vorschlag zu Artikel 1 kann dieser Artikel gestrichen werden.</p>
3	<p>Zum Punkt b)</p> <p>Wir erachten die vorliegende Definition der „Gesundheitsfachpersonen“ als problematisch. Der Begriff ist missverständlich, sind doch beispielsweise Fachfrauen/ Fachmänner Gesundheit (FaGe) ebenfalls Fachpersonen mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis/Fachzeugnis. Unseres Erachtens wäre hier zudem das EBA gleichwertig zu berücksichtigen. Aber auch die PflegehelferInnen SRK leisten ihren fachlichen Beitrag. Die Definition ist somit zu klären. Für die Gewerkschaft VPOD ist dabei ebenfalls zu prüfen, in wie weit auch die altrechtlichen Ausbildungen in der Begriffsdefinition mit einbezogen sind. Zudem sind neben der Berufserfahrung die Validierung und Äquivalenz von Bildungsleistungen mit einzubeziehen. Bei der Begriffsdefinition sollte last but not least als zentrale Vorgabe und Notwendigkeit darauf geachtet werden, dass eine national einheitliche Begriffsdefinition erreicht wird. Wir können uns folgende Definition vorstellen:</p> <p>„Dem vorliegenden Gesetz unterstellte Gesundheitsfachpersonen sind diejenigen im medizinisch-diagnostischen/-therapeutischen und/oder im pharmazeutischen Bereich tätigen Personen, die berufsmässig durch die Erbringung gesundheitsrelevanter Leistungen in direktem Kontakt zu Patienten stehen und deren Tätigkeit ein derartiges Risiko darstellt, dass sie eine staatliche Kontrolle erfordert.“</p> <p>Es gibt kantonale Gesundheitsgesetze, welche die Komplementärmedizin integrieren. Auch für uns wäre es wichtig, dass eine Klärung der Berufe in der Komplementärmedizin erfolgt und auch hier, neben dem Schutz der PatientInnen auch für eine nationale Angleichung der Gesetze, entsprechende Leitplanken bezüglich Bewilligungspflicht gesetzt werden. Dazu wäre folgende Variante denkbar:</p> <p><b>Komplementärmedizin</b></p> <p>1 Die selbständige Ausübung folgender komplementärmedizinischer Tätigkeiten an Mensch und Tier ist bewilligungspflichtig:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Naturheilpraktik;</li> <li>b. Homöopathie;</li> <li>c. Traditionelle Chinesische Medizin in jeder Form;</li> <li>d. Akupunktur;</li> <li>e. Ayurveda-Medizin;</li> </ol>

- f. Osteopathie;
- g. Phytotherapie in jeder Form;
- h. Physiotherapie bei Tieren;
- i. andere komplementärmedizinische Methoden, die nicht ausschliesslich der Hebung des Wohlbefindens dienen.

2 Die Bewilligung zur selbständigen komplementärmedizinischen Tätigkeit wird an Personen erteilt, die einen eidgenössisch oder gesamtschweizerisch anerkannten komplementärmedizinischen Ausbildungsabschluss nachweisen können.

3 Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

#### Absatz 1, Punkt e)

Wie bereits erwähnt ist für uns der Begriff Hilfsperson störend und entsprechend zu ersetzen. Die Funktion „Hilfsperson“ hat mit der heutigen Berufsrealität nichts mehr zu tun. Den heutigen wichtigen Stellenwert von ehemaligen „Hilfsberufen“ unterstreicht die Ausbildung „AssistentIn Gesundheit und Soziales“ mit dem Eidgenössischen Berufsattest EBA. Zu dieser Ausbildung heisst es: Die Assistentin/der Assistent Gesundheit und Soziales EBA unterstützt das Pfllegeteam 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 Blutdruckmessungen mit. Aber auch das Einhalten und Umsetzen von Hygiene sowie die Mitwirkung bei Administration und Logistik sind fachliche Arbeitsbereiche.“ Zudem werden sämtliche zuführende Berufsfelder, wie die gesamte Administration, Gastronomie und die technischen Berufe (all diese Berufsfelder spielen bezüglich der verschiedenen Abrechnungssysteme wie zum Beispiel DRG, BESA und Zusatzleistungen eine Bedeutung) hier nirgends miteinbezogen. Dabei haben gerade diese heute einen wichtigen Stellenwert im betrieblichen Alltag. Statt von Hilfspersonen sollte viel eher 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 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 die Patientenverfügung die Grundlage vorgibt oder andernfalls 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 und darf nicht der Sinn und das Ziel dieses Punktes sein.

Um erkrankte Angehörigen in den eigenen vier Wänden betreuen zu können, beschäftigen immer mehr betroffene 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. Die Forderung der Gewerkschaften und NGO's für klare arbeitsrechtliche Regelungen zu Gunsten der Care-Migrantinnen sind im Gesetz aufzunehmen.

Angebote im Internet für Care-Arbeiterinnen werben bei den betroffenen Familien mit so genannten ‚All-inclusive-Paketen‘, bei deren Kauf ein „Quasi-Familienmitglied“ in den Haushalt vermittelt werde – und erst noch zu einem „bezahlbaren Preis“. Das tönt verlockend, doch dabei wird vergessen, dass auch eine Care-Arbeiterin ein Mensch ist und gerne mal Feierabend hätte, Anspruch auf einen ortsüblichen Lohn erheben kann, Erholung braucht, selber auch eine Familie hat usw. Warum soll eine Care-Arbeiterin aus Osteuropa dreimal 8-Stunden-Schichten aneinander leisten für weniger Lohn als eine Spitex-Pflegerin, die ihre vorgeschriebenen 8 Stunden täglich arbeitet? Die 24h-Betreuung ist nur auf Kosten der Arbeits- und Lebensbedingungen der Care-Arbeiterinnen möglich. Für diese Arbeitsform braucht es einen eigenen Artikel, welcher diesen Arbeitnehmenden einen fairen Schutz gewährleistet (siehe dazu auch Artikel 13). Hier bringt ein allgemeinverbindlicher kantonaler Gesamtarbeitsvertrag für die Spitex wichtige Vorteile:

- Erhöhung des Stellenwertes der Spitex als Service Public
- für alle Spitexanbieter gleiche Grundvoraussetzungen und damit gleich lange Spiesse im Markt (z.B. auch mit einer Regelung bezüglich Ausbildungspflichtung)
- schenkt den Patientinnen und Patienten die notwendige Grundsicherheit
- ist ein Element der Qualitätssicherung
- und unterbindet nicht zu letzt prekarierte Arbeitsverhältnisse.

Punkt g) NEU

Aufzunehmen ist folgender neuer Punkt: „Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit: sind die 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 Berufsbil-



	<p>derung sowie Unternehmen und Privatpersonen. Die Berufsverbände und die Branchenorganisationen definieren die Bildungsinhalte und nationalen Qualifikationsverfahren, führen die überbetrieblichen Kurse in der beruflichen Bildung durch und stellen Angebote in der höheren Berufsbildung bereit. In Graubünden werden die Sozialpartner leider nicht BBG-konform in der OdA Gesundheit und Soziales mit einbezogen. Dies dürfte seitens der zuständigen kantonalen Fachstellen nicht weiter toleriert werden und ist entsprechend zu korrigieren.</p>
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 Verfahrens auch eine Gemeinde die Betriebsschliessung eines Alters- und Pflegeheimes beschliessen und beispielsweise auf Empfehlung des Arbeitsinspektorates direkt durchführen? Dies ist selbstverständlich ein konstruiertes Beispiel welches die Notwendigkeit einer klärenden Erläuterung und Beispielen im ergänzenden Bericht unterstreicht. Die vorgesehenen Artikel 70 und 71 zeigen die Trennlinie unseres Erachtens zu wenig klar; zudem könnte es durch das Vernehmlassungsverfahren hier noch Anpassungen geben.</p>
5	<p>Betreffend 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 braucht es grundsätzlich ein Präventionskonzept „Jugendschutz – Alkohol, Tabak“, welches VeranstalterInnen von Festen, Partys, Sport- und Freizeitanlässen im Rahmen der Bewilligungserteilung einreichen müssen. Für Festwirtschaften, Partys und Veranstaltungen mit Alkohol-, Tabak-Verkauf gelten Jugendschutzbestimmungen, die in der Praxis nicht immer einfach umzusetzen sind. Ein Präventionskonzept schafft hier klare Leitlinien. Als minimalen und somit zu erweiternden Umsetzungsansatz verweisen wir auf die Gemeinde Hombrechtikon, welche mit einem Leitfaden Vereine und Privatpersonen bei der Organisation und Durchführung unterstützt und damit gemeinsam mit den Veranstaltern einen Beitrag dafür leistet, dass Feste und Veranstaltungen ohne Alkohol- oder Tabak-bezogene Probleme, jugendgerecht und Gemeinschaft fördernd ablaufen und in schöner Erinnerung bleiben.  Entsprechend ist Absatz 3 wie folgt zu unterteilen:  3 Die Gemeinden haben  a) für Veranstaltungen, Partys und Feste mit Alkoholausschank sowie Alkohol- und Tabak-Verkauf ein Präventionskonzept zum Jugendschutz zu erstellen  b) analog bisherigem Absatz 3</p>

	<p>Ebenfalls halten wir fest, dass Testeinkäufe weiterhin möglich sein müssen; dass diese auch eingesetzt und entsprechende Übertretungen geahndet werden.</p>
<p>6</p>	<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 Mütter- und Väterberaterinnen umfasst heute ein breiteres Themenfeld, beispielsweise auch bezüglich Ernährungs-, Erziehungs- und allgemeine Einschulungsfragen. Eine neue Herausforderung und Ausweitung des Themenfeldes sind hier die jungen Eltern mit Migrationshintergrund.</p> <p>Absatz 2, Punkt c)  Was heisst hier „wichtigen“ Beitrag an die Gesundheitsförderung? Dieser Begriff ist als Grundlage in einem Gesetz zu schwammig.</p> <p>Absatz 3 NEU  Dieser Artikel ist mit einem zusätzlichen Absatz 3 zu ergänzen, welcher unter anderem folgende Bereiche umfasst:  3 Zugang zu Gesundheitsförderung für Menschen mit einer Behinderung  a) Der Kanton fördert (baut auf) eine Beratungsstelle «Gesundheitsförderung für Menschen mit einer Behinderung»</p> <p>Die medizinische Bedeutung von Behinderung</p> <p>Betrachtet man die Begriffe Gesundheit und Krankheit im Zusammenhang mit Behinderung so kann man sagen, dass eine Behinderung natürlich keine Krankheit ist, aber sich einzelne Berührungspunkte ergeben. Für Menschen mit einer Behinderung hat die medizinische Versorgung häufig eine besondere Bedeutung, gleichzeitig ist sie oft besonders schwierig. Dazu tragen andere Krankheitshäufigkeiten bei insgesamt erhöhter Krankheitsanfälligkeiten - besonders bei schwerer behinderten Menschen oder bei Menschen mit einer geistigen Behinderung - und veränderte Krankheitszeichen bei. Ebenso sind dies Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung, die neben einer eingeschränkten Selbstbeobachtung und –wahrnehmung besonders auf erschwerte Kommunikation zwischen Arzt und PatientIn und Abwehrreaktionen in der Untersuchungssituation zurückzuführen sind. ÄrztInnen sind auf die Besonderheiten und Schwierigkeiten durch das Studium und Fort- wie Weiterbildung häufig nicht eingestellt, eigene Erfahrungen liegen wegen der Seltenheit geistiger Behinderung insgesamt bei sehr unterschiedlichen Formen und Ausprägungen nur vereinzelt vor. Um solche Schwierigkeiten zu reduzieren ist es angebracht, in diesem Bereich die Prävention und Gesundheitsförderung zu forcieren.</p>

	<p>Ein anderes und aktuelles Thema ist die Prävention und Gesundheitsförderung von Flüchtlingen und Asylsuchenden.</p> <p>Wer neu in der Schweiz eintrifft, war vorher oft in verschiedenen Ländern, hat mehrere Stationen durchlaufen und ist von Krankheiten, die in Europa kaum auf-treten, eher betroffen. Zudem sind viele Asylsuchende psychisch vorbelastet, sie sind durch Erfahrungen traumatisiert oder anfälliger für Drogen- und Alkoholkonsum. Gleichzeitig ist die medizinische Behandlung, die den Asylsuchenden gegeben werden kann, begrenzt – insbesondere für die Behandlung psychischer Krankheiten. Die Betreuenden von Asylsuchenden müssen sich einerseits mit migrationsspezifischen Krankheitsbildern, andererseits mit kulturell unterschiedlichen Gesundheits-verhalten auseinandersetzen.</p> <p>Gerade die aktuellen Erfahrungen in Deutschland unterstreichen die Notwendigkeit, sich diesen Themen frühzeitig zu stellen. So setzen sich beispielsweise "Fachstellen Migration und Gesundheit" spezifisch für die Gesundheitsförderung von Migrantinnen und Migranten ein. Sie entwickeln strukturelle Beiträge und Maßnahmen im Interesse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten mit Vernetzung, Beratung und modellhafter Durchführung von Projekten. Sie leisten Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenarbeit, informieren die Fachöffentlichkeit, unterstützen die Interkulturelle Öffnung und verfassen fachliche Stellungnahmen zu Migration und Gesundheit. Für Graubünden bedeutet dies, dass es sinnvoller ist, sich bereits jetzt damit zu beschäftigen und so einerseits „Feuerwehrlösungen“ zu verhindern und andererseits durch intensivierete Gesundheitsförderung und Prävention Folgekosten zu minimieren.</p>
7	Dieser Artikel ist in Artikel 5, Absatz 1 zu überführen und zu präzisieren. Damit könnte der Artikel 7 gestrichen werden.
9	<p>Die Einschränkung der Werbung von Alkohol und Tabak begrüßen wir.</p> <p>Eine ebenso grosse gesellschaftliche Gesundheitsproblematik stellen die Ernährungserkrankungen dar. Fettleibigkeit und Uebergewicht 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. Wir denken beispielsweise an ein Verbot zu Werbezwecken (beispielsweise anlässlich von Veranstaltungen) gezuckerter Getränke und Süssigkeiten an Kinder abzugeben. Könnten an Veranstaltungen und Anlässe, die sich überwiegend an Kinder richten Einschränkungen zum Verkauf von Lebensmitteln, welche die Fettleibigkeit fördern, erlassen werden? Zudem wäre zu diskutieren, welche Massnahmen möglich wären, um dem Magerwahn entgegen zu treten (z.B. Verbot von so genannten Magermodels an Präsentationen und Shows in Graubünden)? Wir empfehlen gemeinsam mit Präventionsfachleuten einen entsprechenden Artikel zu erarbeiten.</p>
10	Absatz 3 begrüßen wir.

11	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gilt dieser Artikel sowohl für die Betriebsbewilligung wie für die Bewilligungspflicht zur beruflichen Tätigkeit?</li> <li>- wer überprüft die Bewilligungserteilung und wer definiert die Vorgaben und Kriterien? Welche Rechtsmittel (Rechtsweg) sind für die Betroffenen bei einer möglichen Ablehnung vorgesehen und wo ist dies geregelt?</li> <li>- wir gehen davon aus, dass die Bewilligungserneuerung für die betroffenen Berufspersonen ohne Kostenfolge durchgeführt wird. Wer bezüglich der Kriterien zur Qualität und beruflichen Fachkompetenz à jour ist, sollte nicht mit zusätzlichen Bewilligungskosten belastet werden.</li> </ul>
12	<p>Den unangemeldeten Zugang für das Amt begrüßen wir. Dies gilt entsprechend auch für Artikel 36. Festzulegen ist, um welches Amt, respektive welche Aemter es geht. Wir erachten die entsprechende Möglichkeit insbesondere für das Arbeitsinspektorat, Berufsbildungsamt und das KIGA (Ausländerbewilligungen) ebenfalls als notwendig. Wichtig für uns ist, dass hier verstärkt auch die Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen gesucht und der Informationsaustausch gepflegt wird. Die guten Erfahrungen mit den paritätischen Kontrollorganisationen im Bauhaupt- und Nebengewerbe sollten auch im Gesundheitswesen zu einer Diskussion über eine neue Kontrollstruktur führen. Durch ein paritätisches Kontrollorgan könnten die Kosten und Aufwendungen für den Kanton reduziert werden und dem Wunsch der Branche nach einer gewissen „Selbstverantwortung und Selbstkontrolle“ nachgekommen werden.</p>
13	<p>Die Formulierung „in eigener fachlicher Verantwortung“ erachten wir hier als nicht passend. Jede Arbeitnehmerin, jeder Arbeitnehmer muss im Arbeitsverhältnis für die eigene Arbeit die fachliche Verantwortung übernehmen. Diese benötigen keine eigene Bewilligung. Es geht hier wohl eher um eine privatwirtschaftliche respektive selbstständige Berufsausübung. So sollte die Formulierung überarbeitet und einer schweizerisch einheitlichen Definition unterzogen werden.</p> <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. (gilt z.B. bei Med. MasseurIn oder Pflegefachfrau/Pflegefachmann)</p> <p>Absatz 4 Gemäss Vorschlag soll die Pflege und Betreuung von Angehörigen ohne Bewilligung gestattet sein. Bei den bewilligungspflichtigen Tätigkeiten stellt sich die Frage, wie dies beurteilt wird, wenn aufgrund fachlicher Mängel die Bewilligung entzogen werden musste. Sollte hier der Schutz der Patientinnen und Patienten nicht auch im familiären Umfeld vorgehen?</p>

	<p>Wir erachten es als angebracht, diesen Absatz sinngemäss auch unter Art. 14 aufzunehmen. Hier ist jedoch zu klären, in wie weit die Verabreichung von Medikamenten oder eine Wundversorgung durch Angehörige ohne entsprechende Ausbildung fachkonform geleistet respektive geregelt werden können. Ebenso ist zu beachten, dass auch Angehörige direkt für die Pflege mit Arbeitsvertrag im Sinne eines Assistenz-Modells angestellt werden können. Grundsätzlich fehlt der Bereich der Assistenz-Modelle (beispielsweise auch als unterstützende Mitarbeitende bei Wohnmodellen im Alter) sowie die Care-MigrantInnen (Live-ins). Um hier einerseits eine gewisse Qualität garantieren zu können und andererseits einen minimalen Konkurrenzschutz gegenüber professionellen Institutionen, welche sich beispielsweise zur Ausbildung verpflichten müssen, zu gewährleisten ist in einem zusätzlichen Absatz festzuschreiben, dass ein Branchen-GAV verpflichtend vorgeschrieben wird. Dies bietet den betroffenen Arbeitnehmenden auch eine Verbindlichkeit ihrer Anstellung sowie den entsprechenden arbeitsrechtlichen Schutz.</p>
14	<p>Arbeitnehmende in einer Gesundheitsinstitution erfüllen die Aufgaben gemäss ihrem Ausbildungsstand, ihrem Berufsbild und ohne eigene berufliche Bewilligung. Das heisst beispielsweise bei den Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (FaGe)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sie führen die bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Klientinnen/Klienten gemäss bestehender Pflegeplanung und unter Berücksichtigung der altersspezifischen, kulturellen und religiösen Gewohnheiten aus.</li> <li>- Sie gehen angemessen mit anspruchsvollen Pflegesituationen um, unter anderem mit Menschen mit Kommunikationseinschränkungen.</li> <li>- Sie führen venöse und kapillare Blutentnahmen durch.</li> <li>- Sie führen subkutane und intramuskuläre Injektionen durch.</li> <li>- oder sie wirken bei der Begleitung in Krisensituationen.</li> </ul> <p>So ist beispielsweise ein Untersagen beeinträchtigte Personen zu pflegen hier unverständlich. Die Formulierung der Punkte a) und b) muss überarbeitet werden.</p>
15	<p>Auf die Klärung des Begriffes „in eigener fachlicher Verantwortung“ haben wir bereits unter Artikel 13 hingewiesen.</p> <p>Punkt a) verweist bei den Bewilligungsvoraussetzungen auf die die Anerkennung von Diplomen. Als Teil der Qualitätssicherung begrüssen wir dies. Jedoch gerade mit Blick auf die nach wie vor bestehenden Schwierigkeiten der Personalrekrutierung und dem bestehenden Pflegenotstand in gewissen Fachbereichen (siehe nachstehender Auszug aus der Engadiner Post) ist dem Thema Äquivalenz und Validierung von Bildungsleistungen ein besonderes Augenmerk zu schenken. Dazu fordert die Gewerkschaft VPOD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Verfahren bezüglich Anerkennung, Äquivalenz und Validierung sind zu vereinfachen und vor allem zu beschleunigen</li> <li>- Die Kosten für diese Verfahren sind zu reduzieren, allenfalls durch die Branche zu finanzieren. Denkbar wäre es, dass über die OdA Gesundheit bei den Verfahren fachbezogene Vorarbeiten (z.B. Dossierbereinigung) angeboten werden könnten</li> <li>- Bei der Bewilligungsüberprüfung (alle 10 Jahre) darf die Anerkennung nicht zu</li> </ul>

	<p style="text-align: center;">nochmaligen Gebühren führen</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. Unterstrichen wird diese Problematik – und damit auch unsere Forderung – durch die Beispiele im Bereich der HeilpädagogInnen sowie der ErgotherapeutInnen. In beiden Berufsfeldern werden Fachleute dringend gesucht. Die Anforderungen in der Schweiz sind hier 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 praktischen Tätigkeit 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. Gleichzeitig bleibt der Schutz der PatientInnen mit dem Fokus der Qualitätssicherung bei der direkten Arbeit dennoch weiterhin gewährleistet.</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.</p>
16	<p>Unter Punkt d) verweisen wir auf die unter Artikel 15, Absatz 1, Punkt b) erwähnte Thematik. Entsprechend braucht es hier eine präzisere Formulierung.</p>
18	<p>Die Betriebsbewilligungspflicht hat auch für Gesundheitszentren und Gesundheitsresorts zu gelten. Gerade die Gesundheitszentren sind ein vom Kanton zu Recht gewünschtes System, dieses ist wie alle anderen Betriebsformen gleich zu behandeln. Gesundheitsresorts stehen meist in der Schnittschnelle 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 auch bei den Gesundheitsresorts eine Betriebsbewilligung und entsprechende unangemeldete Kontrollen als sinnvoll.</p> <p>Gemäss dem allgemeinverbindlich erklärten nationalen Gesamtarbeitsvertrag für das Gastgewerbe fallen auch die öffentlich zugänglichen Restaurants oder Cafés in Altersheimen, Altersresidenzen, Spitälern und Schulen jeder Art, Clubs, usw. unter die-</p>

	<p>se Anstellungsbedingungen. Dazu gehören gerade auch Gesundheitsresorts mit einem hohen gastgewerblichen Angebot. Der Bundesrat hatte gute Gründe, den L-GAV für das Gastgewerbe auszuweiten. Diese Gründe gelten sinngemäss auch für die Gesundheitsbranche. Um einerseits innerhalb von Gesundheitsbetrieben eine arbeitsrechtliche Gleichbehandlung zu erreichen und den Gesundheitswettbewerb nicht zu verzerren ist auch für den Gesundheitsbereich ein kantonaler GAV einzuführen.</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 müssen und entsprechend kontrolliert werden.</p> <p>Punkt d) Wir gehen davon aus, dass in diesem Punkt auch die Modelle „Wohnen im Alter“ mit gemeint sind. Hier kann es jedoch Modelle oder Phasen geben, in welchen keine pflegebedürftigen Personen anwesend sind. Deshalb wäre hier sprachlich eine Variante wie . . . für pflege- und/oder betreuungsbedürftige Personen“ zu wählen.</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. Die Erfahrungen der Mitglieder des „VPOD-Netzwerkes RESPEKT@vpod“ unterstreichen die Notwendigkeit einer Betriebsbewilligung. 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 angebracht.</p> <p>Das Netzwerk RESPEKT@vpod gibt den Live-Ins und Spitex-Angestellten mit prekären Anstellungsbedingungen eine Stimme und bekämpft die Ausbeutung im privaten Care-Sektor. Im Netzwerk sind heute Mitglieder aus Polen, Deutschland, Ungarn, Rumänien, und der Schweiz vertreten. Die Regierungen beider Basel haben im September 2015 das Netzwerk „RESPEKT@vpod“ und die emeritierte Professorin Regina Wecker gemeinsam mit dem mit 20'000 Franken dotierten Chancen-gleichheitspreis ausgezeichnet. Mit der Preisverleihung wird das Engagement des Netzwerkes RESPEKT@vpod gewürdigt: Der Preis wird verliehen für das Sichtbar-machen der gesellschaftlich äusserst wertvollen, aber sehr belastenden Arbeit der Care-Migrantinnen und das Durchsetzen fairer Anstellungsbedingungen.</p>
19	<p>Als ein für uns zentrales Anliegen dieser Gesetzesrevision steht die Forderung für einen kantonalen Gesamtarbeitsvertrag im Bündner Gesundheitswesen. Wir haben schon in vorgängigen Artikeln diverse Begründungen für solch einen GAV aufgeführt. Als einen der wichtigsten Gründe erachten wir die Stärkung jener Betriebe,</p>

	<p>welche sich aktiv gegen den Fachkräftemangel engagieren, indem sie ihren Mitarbeitenden beispielsweise 5 Wochen Ferien als Minimum gewähren. Diese Investition in die Mitarbeitenden ist einerseits ein Dankeschön für die Betriebstreue, aber auch ein Mittel zum weiteren Verbleib im Betrieb und notabene ein Gleichziehen mit der stetig wachsenden Konkurrenz der Gesundheitsbetriebe in den benachbarten Kantonen, welche ihren Mitarbeitenden bereits heute einen höheren Lohn und eben 5 Wochen-Ferien anbieten. Diese engagierten Betriebe dürfen nicht durch jene gefährdet werden, welche aufgrund von Sparmassnahmen und Sparschrauben beim Personal „schöne Zahlen“ schreiben. Dies ist entsprechend auch bei der kantonalen Finanzierung der Gesundheitsbetriebe zu berücksichtigen.</p> <p>So ist ein neuer Punkt d) „der Betrieb ist einem GAV des Gesundheitswesens angeschlossen“ aufzunehmen.</p> <p>Die Gewerkschaft VPOD grischun/glarus begrüsst die Voraussetzung eines fachlich anerkannten und zertifizierten Qualitätssicherungssystems. So ist zu berücksichtigen, dass heute angewandte und entsprechend anerkannte, zertifizierte Qualitätssicherungssysteme weiter geführt werden können und für die Betriebe entsprechend keine neuen respektive doppelten Kosten entstehen.</p> <p>Wir begrüssen ebenso 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 berechnete Vorgaben des Kantons zur Bewilligungserteilung. Entsprechend sollte sich der Kanton an der Finanzierung einer unabhängigen Ombudsstelle beteiligen.</p> <p><b>Absatz 2</b> Die Herausnahme von Betriebsformen oder allenfalls Betriebsteilen aus den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung erachten wir als äusserst heikel. Als zentrales Element erwarten wir, dass auch hier ein anerkanntes, zertifiziertes Qualitätssicherungssystem vorliegen muss.</p>
20 - 24	<p>Wir begrüssen die Vorgabe, jeweils auch eine „pflegerisch verantwortliche Person“ zu bezeichnen. Dies erleichtert auch dem Arbeitsinspektorat die Klärung allfällig offener Punkte mit den definierten verantwortlichen Personen.</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 Anstellungsbedingung, gerade auch mit Blick auf den Fachkräftemangel, die Auswahlmöglichkeit stark einschränken und den</p>



	Betriebsablauf gefährden.
29 NEU	<p>Wir erachten es als wichtig, dass das heute zentrale Instrument einer Patientenverfügung im Gesundheitsgesetz aufgenommen wird. Ein entsprechend neuer Artikel könnte wie folgt lauten:</p> <p>Grundsätze für die Patientenverfügung</p> <p>1 Jeder kann im Hinblick auf die Pflege, die er erhalten oder verweigern will, eine Patientenverfügung verfassen. Diese kommen in Situationen zur Anwendung, in denen er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen auszudrücken.</p> <p>2 Ebenso kann jeder eine Person bestimmen, die unter diesen Umständen an seiner Stelle zu entscheiden hat, welche Pflege ihm zukommen soll.</p> <p>3 Die Patientenverfügung kann vom Verfasser jederzeit ohne formale Ansprüche geändert oder aufgehoben werden.</p>
30	<p>Hier gab es bei uns einige Diskussion, wie der umsichtige, faire Umgang mit den Informationen (z.B. Diagnosedetails), respektive auch der Schutz der allenfalls in der Dokumentation erwähnten Mitarbeitenden, gewährleistet werden kann. 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 könnten sich jedoch spezielle Situationen ergeben:</p> <p>So könnten innerhalb der Pflegedokumentation auch unberechtigte Vorwürfe bezüglich einer mangel- oder fehlerhaften Versorgung durch Mitarbeitende aufgenommen werden (z.B. durch ein Sturzprotokoll oder ungerechtfertigter Vorwurf einer vorgesetzten Person). Um Vorverurteilungen zu unterbinden sollten betroffene Mitarbeitende über solche Einträge informiert werden und ein allfälliges Korrekturrecht erhalten.</p> <p>Häufig handelt es sich, gerade auch im Spitalbereich, um Kurzaufenthalte, so dass die Patientinnen und Patienten das Spital oft rascher verlassen, als sämtliche Daten und Behandlungen erfasst respektive abgeschlossen sind. Dies gilt gerade auch bei allfälliger Ergänzung oder Klärung von Behandlungssituationen (z.B. ergänzende, präzisere Diagnose). So ist auch eine nachträgliche Einsicht respektive korrigierende Information gegenüber den PatientInnen zu gewährleisten.</p>
33	<p>Einerseits ist bei der Zustimmung auch die Patientenverfügung, respektive die rechtliche Vertretung aufzunehmen. Andererseits ist zu klären, dass auch bei Werbeaktivitäten (Werbemittel, Tag der offenen Tür, Verwendung als Fallbeispiel u.ä.) der Persönlichkeitsschutz gewährleistet und die Betroffenen oder ihre Rechtsvertretung vorgängig angefragt werden müssen.</p>
35	<p>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 gibt es immer wieder Beispiele mit recht weitgehenden Versprechungen für eine rasche Verbesserung des Gesundheitszustandes oder gar</p>

	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 und kostengünstigeren Verfahren zur 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. Sicherlich anlässlich der 10-jährigen Bewilligungserneuerung, wo dies dann ein entsprechendes Kriterium wäre. Besser sollte dieser Punkt wie folgt formuliert werden: „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“. Diese Klärung sollte zudem auch für die Marginalie des Kantonalen Gesetzes „502 Medizinalpersonen, medizinisches Hilfspersonal“ vorgenommen werden.  Bezugnehmend auf Absatz 2 ist es uns wichtig, dass bei einer Meldung beispielsweise bezüglich Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahmen (gemäss Artikel 61, Absatz 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch), den jeweiligen Mitarbeitenden keine arbeitsrechtlichen Nachteile entstehen. So hatten wir in unserer Rechtsberatung schon Anfragen sowie einen entsprechenden Rechtsfall, wo eine entsprechende Meldung zu einer arbeitsrechtlichen Verwarnung und Kündigungsandrohung geführt hat.
46	Absatz 3 Wir erachten es als Angebracht innerhalb der Leistungsvereinbarung den Gedanken eines Kostendachs aufzunehmen.  Absatz 4 Für die Gewerkschaft VPOD 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 -	In den Artikeln 49 – 52 ist neben den Patientinnen und Patienten ebenfalls ihre allfäll-

52	lige rechtliche Vertretung aufzuführen.
49	<p>In Artikel 49 ist folgender neuer Absatz 1 einzufügen:  „Jeder hat, ungeachtet seiner wirtschaftlichen und sozialen Situation und unter Wahrung seiner Würde, Anspruch auf die seinem Gesundheitszustand entsprechende Pflege.“  Der bisherige Absatz 1 wird neu zu Absatz 2; wobei in diesem Absatz auch noch die „therapeutischen“ Massnahmen zu ergänzen sind.  Zudem sollte auch die rechtliche Vertretung das Recht auf Information haben.</p> <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 Gewerkschaft VPOD 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 auf die Spitalseelsorge beschränken sondern sämtliche Gesundheitsinstitutionen umfassen. Einerseits verfügt nicht jedes Spital über eine eigene betriebliche Spitalseelsorge, andererseits sind Seelsorgefragen gerade auch in Alters- und Pflegeheimen oder in Gesundheitszentren von hoher Bedeutung. Entsprechend kann hier generell von „Seelsorge“ gesprochen werden (z.B. in der Marginalie dieses Artikels). Und nicht zuletzt wäre es für uns denkbar, dass sich die Landeskirche in der Ausbildung bei der Fragestellung „Ethik in den Gesundheitsberufen“ sinnbringend einbringen könnte.</p> <p>So sollte Absatz 2 auch für die Alters- und Pflegeheime wie auch die Gesundheitszentren und Gesundheitsresorts Anwendung finden.</p>
56	<p>Wir stehen einem Impfblogatorium kritisch gegenüber, anerkennen jedoch den Volksentscheid zum schweizerischen Epidemiegesetz. Als Anregung möchten wir jedoch gerne deponieren, dass die Regierung vor solch einem Entscheid die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen konsultiert (im Sinne eines verkürzten, dringlichen Austausches).</p>

57	Die Mitwirkungspflicht sollte nicht nur auf die Gesundheitsfachpersonen sondern auch weitere Berufsfelder bezogen werden. Hingegen sollte die Verpflichtung im Sinne eines Impfwanges als Empfehlung formuliert werden. (z.B. Grippeimpfung)
58	Der Kanton ist hier Auftragsgeber. Entsprechend sollte der Kanton die aus der Mitwirkungspflicht entstehenden Kosten übernehmen.
59 - 61	Hier sollte die Rückmeldung der Landeskirchen und grossen anerkannten Religionen mit einbezogen werden.
67	Die Definition der gefährdenden Tätigkeit unter Punkt b) erachten wir als 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 auf „innerhalb der beruflichen Kompetenz und des beruflichen Standards“ bezogen werden.
71	Analog unseres Antrages unter Artikel 9 sind hier allfällige Massnahmen im Bereich Ernährungserkrankungen zu berücksichtigen.
73	Die Marginalie sollte eher „Organentnahme und Transplantation“ lauten.  Es kann in Absatz 1 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.  Zu klären sind zudem die Verwendung von biologischen Mustern und die Grundsätze für die biomedizinische Forschung am Menschen. Auch hier ist durch die Patientinnen und Patienten oder ihre rechtliche Vertretung eine entsprechende Einwilligung zu geben.
74	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.
Weitere Anpassungen	
63b neu	Welche Kosten sind hier vorstellbar und in wie weit werden diese bei einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit den zuständigen Gemeindenbelastet?
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 Gewerkschaft VPOD ist die Diskussion darüber, wer Medikamente abgibt oder in der aktuellen Debatte „einfache Impfungen“ zweitrangig. Viel mehr Sorge bereitet uns 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. Selbst in der Stadt Chur wird es immer schwieriger, neue Hausärztinnen und –ärzte zu gewinnen. Im Sinne der Gesundheitsversorgung als einen flächendeckenden Service Public braucht es neue und innovative Modelle, dass Arztpraxen und Apotheken und weitere Gesundheitsorganisationen (z.B. auch Gesundheitszentren oder Spitexorganisationen) gemeinsam zur Gewährleistung dieser Versorgung 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 einer Verordnung 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 wohl-wollende Prüfung und die Aufnahme unserer Anliegen in Ihre kantonale Vernehmlassung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Petra Bleuel, Regionalpräsidentin

VPOD grischun/glarus



Thomas Hensel, Regionalsekretär