



Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit
Hofgraben 5
7001 Chur

Per Email an: djsg.sekretariat@djsg.gr.ch

Chur, 15. Januar 2012

Teilrevision Krankenpflegegesetz zur Spitalplanung

Sehr geehrte Frau Regierungspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu dieser Teilrevision.

Einleitend ist festzuhalten, dass wir es ausserordentlich bedauern, dass sich bezüglich der Klärung über die Begriffe „Wirtschaftlichkeit“ und „Qualität“, Bund und Kantone weiter den schwarzen Peter hin und her schieben. Wir haben dies schon zur neuen Spitalfinanzierung geschrieben und uns unter anderem auch deshalb für ein Moratorium ausgesprochen. Dass wir erneut eine Gesetzgebung ohne Klärung dieser Begriffe durchführen müssen, ist mehr als stossend. Eine Gesetzgebung im Hinblick durchzuführen, dass schon im Voraus geplant ist, dass die Gerichte die notwendigen Klärungen bringen sollten, ist eine Bankrotterklärung der Legislative und Exekutive von Bund und Kantonen. Diese Vorlage darf erst im Grossen Rat behandelt werden, wenn wir wissen was die Begriffe Wirtschaftlichkeit und Qualität wirklich bedeuten und diese klar definiert sind.

Die Umsetzung der KVG-Revision aus dem Jahre 2007 bereitet allgemein sowohl inhaltlich als auch bezüglich der konkreten Umsetzung grosse Mühe. Der viel gepriesene Wettbewerb im Gesundheitswesen findet kaum statt, es besteht auch keine Transparenz für die direkt betroffenen PatientInnen. Eine Krankenkasse bezahlt für eine bestimmte Leistung im gleichen Spital mehr, die andere weniger und im nächsten Spital nochmals einen anderen Preis. Wie wollen PatientInnen die Übersicht behalten, wenn nicht einmal die Hauptakteure sie haben?

Eine der wenigen positiven Aspekte der Revision ist, dass es zu einer Trennung der Finanzierung der Leistungen der Grundversicherung von derjenigen, die durch die Zusatzversicherungen gedeckt werden, kommt und dass PatientInnen das Spital mit Einschränkungen selbst wählen können.

Die Frage sei gestellt, ob es für die Kantone überhaupt möglich ist, bei all diesen Variablen eine Bedarfsermittlung und eine sinnvolle Planung durchzuführen.

Wir bitten die Regierung sich beim Bund nachdrücklich dafür einzusetzen, dass unverzüglich eine Begleitforschung, die den Namen verdient, eingesetzt wird. Ebenso bitten wir die Regierung, dass alle Institutionen ihren Verpflichtungen bezüglich Aus- und Weiterbildung lückenlos nachkommen. Damit meinen wir insbesondere bei den ÄrztInnen wie auch dem gesamten Pflegepersonal. Zentral wichtig sind eine hohe fachliche Qualität und deren Sicherung. Unter dem Kostendruck von DRG, bei der keine Aus- und Weiterbildungskosten entschädigt werden, drohen Aus- und Weiterbildung vernachlässigt zu werden. Leider ist die KVG Revision aus dem Jahre 2007 einseitig auf die Kosten

ausgerichtet und vernachlässigt die Bereiche gute Qualität und Zufriedenheit der direkt betroffenen PatientInnen und die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden im Gesundheitsbereich.

Nur mit genügenden Stellenprozenten im Gesundheitsbereich erreicht man eine qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung, welche letztendlich den ganzen Spitalplatz Graubünden (inkl. Regionalspitäler, Alters- und Pflegeheime, SPITEX etc.) auszeichnet und für zufriedene PatientInnen und zufriedenes Pflegepersonal sorgt.

Von den Spitälern sind an den Schnittstellen nicht nur Konzepte zu den nachgelagerten Leistungserbringern (Altersheime, Übergangspflege, Rehabilitation, Grundversorger), sondern auch zu den vorgelagerten einweisenden Instanzen zu erarbeiten.

Es ist eine strikte Erfolgskontrolle über diesen Systemwechsel zu etablieren. Qualitätsmängel, Rosinenpickerei und übermässigen Teuerungsschub müssen Bund und Kantone ernsthaft prüfen, konsequent unterbinden und allenfalls über einen geordneten Rückzug aus diesem Systemwechsel debattieren.

Wir weisen in diesem Zusammenhang wiederholt darauf hin, dass Australien dieses System, welches bei uns auf Anfang Januar 2012 überstürzt eingeführt wurde, bereits wieder verlassen hat.

Zu den einzelnen Artikeln

Art. 1 Grundsatz Abs. 1

Wir schlagen folgende Änderung vor: ... Behandlungen, Pflege sowie Betreuung von Kranken.

Begründung: Langzeitpatienten und betagten Personen sollte gestrichen werden. Es ist irreführend wenn diese beiden Kategorien speziell erwähnt werden und andere nicht. Der Artikel ist in der gekürzten Version selbstredend, unabhängig der medizinischen Ausrichtung und allgemeingültig, also auch zum Beispiel für Kinder und KurzzeitpatientInnen.

Art. 7

Bei der vorliegenden Revision muss nochmals ernsthaft über die Finanzierung der Mütter- und Väterberatung diskutiert werden.

Die im Jahre 2008 vom Grossen Rat beschlossene kantonale Abgeltung dieser Dienstleistung durch Pauschalbeiträge ist grundsätzlich richtig. Die ersten Erfahrungen und die Budgetierungen für das Jahr 2012 zeigen jedoch, dass die vorgesehenen Mittel nicht genügen. Dadurch gerät die Fachstelle für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern im ganzen Kanton zunehmend unter Druck. Zu knapp bemessene Stellenprozente führen unweigerlich zu einem Qualitätsabbau in der wichtigen Aufgabe des Gesundheits- und Präventionsbereichs.

So führt die vom Grossen Rat 2008 beschlossene Pauschalisierung der Beiträge in der Region Chur und Gemeinden, sowie dem Bündner Rheintal (Pauschalbeitrag pro Kind im ersten Lebensjahr Fr. 180.-) zu einer Schlechterstellung. Durch die vom Grossen Rat im August 2010 auf 200% des Kantonsbeitrags fixierten Gemeindebeiträge verliert beispielsweise die Organisation Chur + Gemeinden mit 393 Kindern im ersten Lebensjahr bei einem jährlichen Aufwand von Fr. 334'000.- Kantons- und Gemeindebeiträge von insgesamt Fr. 82'530.-!

Auch bei den höher gelegenen Regionen wird infolge der beschlossenen Fallpauschale (Pauschalbeitrag pro Kind im ersten Lebensjahr Fr. 250.-) und fehlender Defizitdeckung bei den Organisationen mit einem jährlichen Defizit zwischen 30'000 bis 45'000 Fr. gerechnet.

Art. 9 Spitalplanung

Wir schlagen in Abs. 2 einen neuen Punkt e vor: notwendige personelle Ressourcen, die zur Qualitätssicherung notwendig sind.

Alt e wird neu zu f

Mit diesem Artikel wird hervorgehoben, dass nicht nur die notwendigen Apparate sondern auch das notwendig qualifizierte Personal vorhanden sein muss. Dies zu kontrollieren ist unerlässlich.

Art. 10 Abs. 4

Es ist nicht die Aufgabe des Kantons den Wettbewerb im Gesundheitsbereich zu fördern, sondern die Wettbewerbsfähigkeit der Versorgung Graubündens sowie das Bündner Angebot zu gewährleisten.

Antrag neue Formulierung: Zur Sicherung und Förderung der Wettbewerbsfähigkeit können über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.

Art. 10a Abs. 1e):

Das Vorlegen eines Qualitätssicherungskonzeptes reicht unseres Erachtens nicht aus. Die Listenspitäler und Heime müssen auch dessen Umsetzung regelmässig belegen können.

Art. 10a Abs. 1 i)

Es ist an sich verständlich, dass die Bündner Spitäler vor allem die Bedürfnisse der Bündnerinnen und Bündner abdecken müssen. Der Weg wie man zu einem Mindestanteil von 65% Belegung durch Einheimische gelangt, ist aus den Vernehmlassungsunterlagen nicht nachvollziehbar. Um zu einer sachgerechten Beurteilung zu gelangen muss dieser Prozentsatz ausführlich begründet werden. In Spitälern mit einem hohen Anteil der Versorgung von Wintersportverletzungen und Erkrankungen der Feriengäste, könnte dieser Prozentsatz höchst problematisch sein.

Art. 10a Abs. 1 j)

Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagements.

Art. 10a Abs. 1 o)

Um nicht vorsätzlich einem Pflegenotstand entgegen zu steuern, im Wettbewerb zwischen den öffentlichen und privaten Spitälern (sowie den Alters- und Pflegeheimen) und im Sinne von Klarheit und Transparenz bez. der Personenfreizügigkeit im Spitalbereich, sind für Bündner Spitäler Gesamtarbeitsverträge zwingend einzuführen. Dies ist im Gesetz zu verankern. Andererseits prüfen wir ein Referendum.

Neu Art. 10 Abs. 1 p)

Zur Erfüllung der qualitativen Leistungsanforderung ist beim Personal der notwendige „skill und grade mix“ zu gewährleisten.

Art. 10a Abs. 3

Einschub: ... die, ausser o) und p) von Art. 10 Abs. 1, nicht sämtliche Anforderungen erfüllen.

Begründung: Dieser Einschub ist zwingend sonst steht einem Missbrauch Tür und Tor offen mit den zu erwartenden Abstrichen an Sicherheit und Qualität. Zur Erfüllung der restlichen Voraussetzungen sollte eine zeitliche Limite von einem Jahr gesetzt werden.

Art. 10 d

Es ist nicht folgerichtig, weshalb nur Artikel 10 Litera c als sanktionswürdige Anforderung definiert wird. Wir beantragen Litera c zu streichen. Es muss offen bleiben, ob nicht auch bei anderen Punkten in schweren Fällen Sanktionen ausgesprochen werden können.

Art. 10 e

Wir möchten Ihnen einen separaten Artikel mit Bestimmungen zur Übergangspflege beliebt machen. Die Übergangspflege ist sehr umstritten. In der Regel steht in den Pflegeheimen dafür zu wenig entsprechend qualifiziertes Personal zur Verfügung. Die Übergangspflege muss auf professionellem Niveau gewährleistet werden können, sonst droht ein Vertrauensverlust.

Unklarheiten bezüglich der Übergangspflege bestehen auch dort, wo Spital und Pflegeheim integriert sind. Da dürfte es zu Überschneidungen und Abgrenzungsproblemen kommen.

Art. 16 b

Wir fragen uns, was hier sinnvoll sein soll! Was vor 10 Jahren sinnvoll war, mag es heute nicht mehr sein: solche diffuse, nicht definierte Begriffe gehören unseres Erachtens nicht in ein Gesetz.

Art. 16 d

Es ist höchste Zeit von unabhängiger Seite eine Beurteilung zu erarbeiten wie hoch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu veranschlagen sind. Öffentliche, undifferenzierte Rundumschläge beiderseits (von Regierung, respektive Heimen und Spitälern) sind wenig lösungsorientiert und erschweren zukünftige Vereinbarungen.

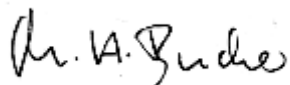
Zu VIII. Beiträge an Arzthäuser und Artwertgelder

Korrektur: Wir nehmen an, dass es Beiträge an Arzthäuser und Arztwartgelder, nicht Artwertgelder heissen müsste.


Wir bitten Sie freundlichst, die offenen Fragen noch zu klären und die von uns ausgeführten Ergänzungen zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialdemokratische Partei
Kanton Graubünden



Christina Bucher-Brini
Präsidentin SP-Fachkommission
Gesundheit und Soziales



Tamara Ganera
Parteisekretärin