

Chur, 26. Juni 2015

Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit
Hofgraben 5
7001 Chur

Vernehmlassung betreffend Parlamentarische Initiative bezüglich Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Christian Rathgeb
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Einladung zur Vernehmlassung bezüglich gesetzlicher Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Parlamentarische Initiative Nr. 11.418). Die Gewerkschaft VPOD ist die einzige Arbeitnehmerorganisation im Gesundheitsbereich, welche sämtliche Berufsfunktionen innerhalb eines Gesundheitsunternehmens betreut. Gerne beteiligen wir uns deshalb an der präsentierten Vernehmlassung und können eingangs gerne festhalten, dass wir dem Anliegen der parlamentarischen Initiative Joder durchaus positiv gegenüber stehen. Nachstehend gehen wir auf das Grundanliegen, aber auch einige Fragen und Kritikpunkte ein.

A) Zum Grundanliegen

Mit der gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege soll einerseits die Attraktivität des Berufes erhöht und damit sowohl die Rekrutierung junger Berufsleute erleichtert wie auch der Verbleib der bestehenden qualifizierten Pflegefachpersonen verstärkt werden. Andererseits ist ebenfalls denkbar, dass durch diese Aufgabenverschiebung eine leicht verbesserte Kostenverrechnung für die Gesundheitsbetriebe erfolgen könnte. Die Auswirkung auf die Berufsattraktivität können wir uns gut vorstellen und begrüßen deshalb diese Stossrichtung. Gleichzeitig muss aber auch mit aller Deutlichkeit festgehalten werden, dass diese Idee zu platzen droht, wenn nicht gleichzeitig bezüglich der zunehmenden Belastungen entsprechende entlastende Massnahmen getroffen werden. Diesen und weitere Punkte hat der VPOD grischun/glarus anlässlich seiner Jahresversammlung vom 06. Juni auch in einer einstimmig verabschiedeten Resolution zusammengefasst. Als drei Beispiele zur Belastungszunahme verweisen wir auf

- die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik. Während dem 1980 die Psyche lediglich 0.4% der Todesursachen umfasste, waren dies 2012 bereits 7.3% und damit der 3. Platz in der entsprechenden Zusammenstellung in der Publikation von Interpharma.
- die vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) in Auftrag gegebene Studie von 2010 zeigt, dass sich rund ein Drittel der Erwerbstätigen in der Schweiz häufig oder sehr häufig gestresst fühlt. Dies sind 30% mehr als noch vor 10 Jahren.
- Trotz rückläufiger Krankenstände in den letzten Jahren wächst der relative Anteil psychischer Erkrankungen am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Er kletterte in den vergangenen 39 Jahren von zwei Prozent auf 14,7 Prozent. Die durch psychische Krankheiten ausgelösten Krankheitstage haben sich in diesem Zeitraum verfünffacht. Während psychische Erkrankungen vor 20 Jahren noch nahezu bedeutungslos waren, sind sie heute zweithäufigste Diagnosegruppe bei Krankschreibung bzw. Arbeitsunfähigkeit. (*BKK Gesundheitsreport, 2014, Deutschland*). Besondere Bedeutung und Brisanz erhalten psychische Erkrankungen auch durch die Krankheitsdauer: Die durchschnittliche Dauer psychisch bedingter Krankheitsfälle ist mit 40,1 Tagen dreimal so hoch wie bei anderen Erkrankungen (13,0 Tage).

Der Rahmenlehrplan „Pfleger“ 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.“ Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass die Pflegeausbildung auf Tertiärstufe auch eine Vertiefung im Bereich Psychiatrie umfasst, um so die Kompetenzen der psychiatrischen Pflege zu erlangen. In den Erläuterungen zur parlamentarischen Initiative kommt das Thema Psychiatrie und die mögliche, ja notwendige Aufwertung für Fachkräfte der Psychiatrie und Betreuung (Aktivierungsfachperson HF) leider nicht vor. Für die Gewerkschaft VPOD ist jedoch klar, dass sowohl mit Blick auf die gleichwertige Ausbildung, wie auch eine gleichwertige Anstellung und Behandlung der Mitarbeitenden in den Betrieben hier ebenfalls eine Erweiterung der Kompetenzen erfolgen muss. Ohne diese entsprechende gleichwertige Behandlung kann die Gewerkschaft VPOD grischun/glarus die parlamentarische Initiative nicht unterstützen.

Wenn im Vorentwurf von „Einrichtungen“ gesprochen wird, gehen wir stets davon aus, dass damit stets auch die Einrichtungen der Psychiatrie sowie der Institutionen für Menschen mit einer Behinderung mitgemeint sind (nicht nur die „Einrichtungen“ im somatischen Umfeld).

B) Weitere Bemerkungen zum Vorentwurf und erläuternden Bericht

2.1.4 Ausübung des Pflegeberufs und Kompetenzbereich

Der Vorentwurf hält zu recht fest, dass aufgrund ihrer Ausbildung diplomierte Pflegefachkräfte namentlich in der Lage sind, selbstständig eine Pflegediagnose zu stellen, den Pflegebedarf zu beurteilen und die erforderlichen Massnahmen zu treffen. An der Gleichwertigkeit und Durchlässigkeit sowohl mit HF-Diplom als auch mit Bachelor FH muss festgehalten werden.

2.4.5 Die Erfassung des Pflegebedarfs

Unseres Erachtens ist ein national einheitliches Leistungstarifsystem anzustreben.

In Absatz zwei wird erwähnt: „das darin vereinbarte Vorgehen ist in der Regel wie folgt vereinbart.“. Was bedeutet hier „in der Regel“, welche Ausnahmen sind hier vorstellbar?

Das Bedarfsmeldeformular wird, vollständig ausgefüllt, nach Unterzeichnung durch den Arzt/ die Ärztin und die verantwortliche Pflegefachperson dem Versicherer zugestellt. Uns ist es wichtig, dass bezüglich Erfassung des Bedarfsmeldeformulars auch die PatientInnen mit einbezogen werden; sie wenn immer möglich ihre Bedürfnisse ebenfalls einbringen können.

3.1 Grundzüge

Die Absicht, den Berufsstatus aufzuwerten und das längst nicht mehr zutreffende Image eines verklärten Helfer- oder auch Hilfsberufs zu überwinden begrüßen wir ausdrücklich. Diese Überwindung braucht aber auch eine entsprechende Gleichstellung der Gesundheitsberufe bezüglich Lohn und Anstellungsbedingungen zu anderen Branchen. Für die Gewerkschaft VPOD Grischun sind, auch mit Blick auf die anderen Branchen in Graubünden (z.B. Gastgewerbe, Detailhandel), deshalb wenigstens 5 Wochen Ferien zwingend. Ebenfalls sollte ein Gesamtarbeitsvertrag ins Auge gefasst werden.

Die Aufnahme als „Positivliste“ begrüßen wir ebenfalls. Dass hingegen im Bereich der Behandlungspflege keine Änderung vorgesehen ist, können wir nachvollziehen; zumal dies auch einen gewissen Verantwortlichkeits- und Haftungsschutz für die Pflegefachpersonen bietet.

6. Verhältnis zum europäischen Recht

Die Krankenhausstatistik des BFS (Kapitel 2.1.6) besagt, dass 2011 34 Prozent des Pflegepersonals ausländischer Nationalität und 66 Prozent Schweizer Staatsbürgerinnen und –bürger waren. Mit Blick auf den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Sozialbereich erlauben wir uns hier zwei wichtige Anliegen zu deponieren:

1. Äquivalenz und Validierung von Bildungsleistungen
Um dem Fachkräftemangel entgegen zu treten sind der Einstieg und die Rückkehr in die Gesundheits- und Sozialberufe zwingend zu erleichtern. Dazu sind Finanzierungsmodelle zu erstellen, welche es allen Interessierten ermöglicht eine Ausbildung oder Nachholbildung zu absolvieren oder allfällige Bildungslücken rasch, unkompliziert und finanziell tragbar zu füllen. Auch ist der Zugang zur Prüfung von formellen wie informellen Bildungsleistungen bezüglich Äquivalenz und Validierung zu vereinfachen (auch finanziell). Zudem sollte die berufsbegleitende Ausbildung gestärkt werden. Nicht zuletzt bietet die berufsbegleitende Ausbildung die Chance dass sich Betriebe von ihrer besten Seite zeigen können, um so mit ihrem „Tatbeweis als guter Arbeitgeber“ einer Abwanderung von Fachkräften entgegen zu wirken.
2. Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative
Es ist zu beachten, dass diese Initiative und deren Umsetzung nicht noch mehr dem Bündner (und schweizerischen) Wirtschafts- und Gesundheitsplatz schadet. Dabei ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen werden, und damit auch mit einem deutlichen Anstieg der Zahl an Alzheimer und anderen Demenzformen Erkrankten zu rechnen ist (siehe Kapitel 2.3, S. 11). Bei gleich bleibender Häufigkeit von Demenz dürfte die Zahl der Betroffenen zwischen 2010 und 2030 von 125'000 auf 218'000 steigen. Im Wissen dieser Entwicklung ist die erwähnte Initiative gänzlich realitätsfremd.

Minderheitsanträge

Die Minderheitsanträge der Kommission sind aus unserer Sicht allesamt abzulehnen. Insbesondere lehnt der VPOD den Minderheitsantrag zur Zulassungsbeschränkung (Art. 40a Abs. 1

und 2) mit aller Deutlichkeit ab. Dies deshalb, weil dieser für Pflegefachpersonen, die auf eigene Rechnung und ohne ärztliche Anordnung selbständig sind, die Vertragsfreiheit einführen will. Die Verantwortung für eine gute Grundversorgung für die ganze Bevölkerung sowie eine Steuerung der Grundversorgung kann nicht einzig den Krankenkassen übergeben werden.

Übergangsbestimmungen

Dass der Bundesrat beauftragt werden soll, dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten eine Wirkungsanalyse vorzulegen, begrüßen wir. Dieser Bericht ist ebenfalls den Sozialpartnern vorzulegen. Für uns sinnvoll und notwendig ist auch, bei dieser Wirkungsanalyse die Sozialpartner aktiv einzubinden.

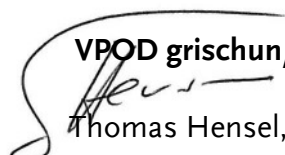
Die Wirkungsanalyse soll laut Vorlage insbesondere die wirtschaftlichen Auswirkungen ins Auge fassen. Die Gewerkschaft VPOD grischun/glarus fordert demgegenüber eine *UMFASSENDE* Wirkungsanalyse, die eben nicht einseitig auf einen baren Vergleich der Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung für die Pflege fokussiert, sondern mindestens auch die Veränderungen im Berufsbild respektive Berufsalltag (gibt es dadurch eine Zunahme von Belastungssituationen?). Zudem ist zu beobachten welche Veränderungen respektive Anpassungen sich dadurch bei den gleichwertigen Berufen (z.B. im Bereich Psychiatrie und Soziale Arbeit) und bei den weiteren Gesundheitsberufen (vorab FaGe/FaBe) ergeben oder ergeben müssen. In diesem Sinne sprechen wir uns bedingt für die Übergangsbestimmungen aus und zählen auf eine Ausweitung der Wirkungsanalyse.

C) Weitere zu beachtende Themen

Bezüglich der Arbeit in Alters- und Pflegeheimen ist ein Knackpunkt die Erfassung der psychogeriatrischen Leistungen denen viel zu wenig Rechnung getragen wird. Gerade diese Leistungen fallen in der alltäglichen Pflege und Betreuung jedoch ins Gewicht und bestimmen den Personalschlüssel (Skill- und Grad-Mix) mit. Ein betagter Mensch bei dem täglich die vorhandenen Ressourcen während der Morgenpflege aufrechterhalten werden indem er Eigenleitungen erbringt, bringt mehr Geld ein als jemand der grundsätzlich selbständig ist jedoch intensive Betreuung (Orientierung, Begleitung, Motivation, Stärkung der Lebensfreude etc.) aufgrund psychischer Labilität oder Demenz benötigt. Es besteht dringender Handlungsbedarf, damit den psychogeriatrischen Leistungen die Anerkennung und das notwendige Gewicht beigemessen und diese in der Finanzierung berücksichtigt werden.

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


VPOD grischun/glarus
Thomas Hensel, Regionalsekretär